

Université Lille
École de sages-femmes CHU de Lille

**Évolution de l'exercice professionnel des
sages-femmes depuis leur intégration dans la
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
du Grand Douai**

Étude qualitative auprès de 8 sages-femmes

Mémoire rédigé et soutenu par
Lucie TAHON
Sous la direction de Karine DECRETON

Année 2021
Promotion Anna ROY

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Madame DECRETON Karine, sage-femme, pour avoir accepté de diriger ce mémoire, pour ses précieux conseils et toute l'aide apportée.

Je remercie également Madame DEGRAEVE Caroline, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes du CHU de Lille, pour la guidance de ce mémoire.

Merci à l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes du CHU de Lille.

Merci à l'ensemble des sages-femmes interrogées, pour avoir accepté de m'accorder un peu de leur temps, et pour l'intérêt porté à mon étude.

Je remercie tous les professionnels que j'ai pu rencontrer pendant mes stages : médecins, gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, auxiliaires de puériculture, infirmières ; qui m'ont tant apporté en me partageant leurs connaissances.

Un grand merci à toutes les sages-femmes qui, avec bienveillance, m'ont transmis leur passion, et grâce à qui mon envie de devenir sage-femme n'a fait que grandir. Tout particulièrement à Madame COURTEMANCHE Bertille, sans qui cette idée de mémoire n'aurait jamais vu le jour, et à l'ensemble des sages-femmes de la maison de naissance Doumaïa qui m'ont fait redécouvrir le merveilleux métier de sage-femme.

Je tiens également à remercier l'ensemble de la promotion 2016-2021, et plus particulièrement Manon, Céline, Evangéline, Justine, Océane, Perrine et Rachel, pour tous les bons moments passés ensemble, qui ont participé à ce que ces 4 années passent à une vitesse vertigineuse.

Je remercie sincèrement l'ensemble de ma famille pour son amour et son soutien indéfectible durant ces années d'études. Merci également à Estelle, Pauline, Agnès, Constance et Apolline pour leur amitié sans faille et leurs encouragements.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : LA CPTS AU CŒUR DE L’OFFRE DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES DU TERRITOIRE DU GRAND DOUAI.....	2
I. L’organisation territoriale de l’offre de soins primaires en France.....	3
I.1. Les soins primaires ou de premier recours.....	3
I.2. L’exercice coordonné en France.....	4
I.2.a Origine de l’exercice coordonné.....	4
I.2.b Les Equipes de Soins Primaires.....	4
I.2.c Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP).....	5
I.3. Le Projet « Ma Santé 2022 ».....	5
I.4. Projet Régional de Santé.....	6
II. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.....	7
II.1. Définition.....	7
II.2. Objectifs.....	7
II.3. Les CPTS au cœur du projet « Ma Santé 2022 ».....	8
III. Monter une CPTS.....	9
III.1. Envisager une CPTS.....	9
III.2. Le projet de santé.....	9
III.3. Rôle de l’ARS et de l’Assurance Maladie (AM).....	10
III.3.a Accompagnement lors de l’élaboration du projet.....	10
III.3.b Le contrat tripartite.....	10
III.4. Les statuts juridiques.....	11
III.5. Le financement des CPTS.....	11
III.6. Les Dispositifs d’Appui à la Coordination (DAC).....	12
IV. La CPTS Grand Douai.....	13
IV.1. Caractéristiques des Hauts-de-France.....	13
IV.1.a La population des Hauts-de-France et son état de santé.....	13
IV.1.b L’offre de soins des Hauts-De-France.....	13
IV.2. Caractéristiques du territoire du Grand Douai :.....	14
IV.2.a La population du Grand Douai.....	14
IV.2.b L’état de santé de la population du Grand Douai.....	14
IV.2.c Les données relatives à l’offre de soins.....	15

IV.3.	Histoire de la CPTS Grand Douai	15
IV.4.	Composition de la CPTS	16
IV.5.	Missions territoriales et projets	17
IV.5.a	Mission d'accès aux soins	17
IV.5.b	Mission de prévention.....	17
IV.5.c	Mission d'organisation des parcours de santé	18
IV.5.d	Mission qualité, pertinence et formation	18

DEUXIÈME PARTIE : MATERIELS ET METHODES - PRESENTATION DES RESULTATS.....19

I.	Méthodologie de la recherche	20
I.1.	Problématisation.....	20
I.2.	Type d'étude et modalités d'enquête	21
II.	Présentation de l'étude	22
II.1.	Constitution des échantillons	22
II.2.	Durée et lieu de l'étude.....	22
II.3.	Outils et modalités d'enquête.....	22
II.3.a	Constitution de la grille d'entretien	22
II.3.b	Réalisation des entretiens	22
II.3.c	Modalités de présentation des résultats.....	23
II.3.d	Modalités d'analyse des entretiens.....	23
III.	Présentation des résultats	23
III.1.	Présentation générale des sages-femmes	23
III.1.a	Diplômes et formation	23
III.1.b	Parcours professionnel	24
III.1.c	Activité professionnelle actuelle	25
III.1.d	Avantages de l'exercice libéral en équipe	26
III.2.	Découverte des CPTS et de la CPTS Grand Douai	28
III.2.a	Circonstances de découverte et d'adhésion aux CPTS	28
III.2.b	Compréhension du rôle des CPTS	30
III.3.	Intégration à la CPTS Grand Douai	31
III.3.a	Pourquoi adhérer à la CPTS.....	31
III.3.b	Leviers et facteurs favorisant l'intégration à la CPTS.....	32
III.3.c	Freins à l'adhésion à la CPTS Grand Douai	35
III.3.d	S'impliquer dans le bureau de l'association.....	36

III.4.	Travailler au sein de la CPTS	36
III.4.a	Evolution de la prise en charge des patientes.....	36
III.4.a.i.	<i>Emergence de projets</i>	36
III.4.a.ii.	<i>L'accès aux soins</i>	37
III.4.a.iii.	<i>La périnatalité, la gynécologie et l'obstétrique</i>	38
III.4.a.iv.	<i>Impact de la pandémie de la COVID-19</i>	39
III.4.b	Modifications de l'organisation de l'exercice libéral	41
III.4.c	Evolution de la coordination avec les acteurs médico-sociaux du territoire .	42
III.4.d	Temps dédié à la CPTS	44
III.4.e	S'informer des actualités de la CPTS	45
III.5.	Retour d'expérience	46
III.5.a	Avantages et inconvénients.....	46
III.5.b	Correspondance aux attentes initiales.....	47
III.5.c	Implication future dans la CPTS.....	48
III.5.d	Vision de l'avenir des CPTS	48
III.5.e	Retour des patientes ou des politiques.....	50

TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS52

I.	Analyse réflexive sur la recherche : limites et forces de l'étude	53
I.1.	Points forts de l'étude	53
I.1.a	La nouveauté	53
I.1.b	Les entretiens semi-directifs	53
I.2.	Points faibles et biais de l'étude.....	53
I.2.a	La participation.....	53
I.2.b	Le recrutement.....	54
I.2.c	Le lieu de l'enquête	54
I.2.d	L'entretien téléphonique	54
I.2.e	Le manque de recul	54
I.2.f	Les entretiens semi-directifs	54
I.2.g	La chronologie des entretiens	54
II.	Analyse et discussion des résultats	55
II.1.	Facteurs favorisant l'intégration à la CPTS	55
II.1.a	Connaître les CPTS : une nécessité.....	55
II.1.b	L'impulsion d'une dynamique de groupe.....	56
II.1.c	L'impact de l'épidémie de COVID-19	57

II.2.	Evolutions dans la prise en charge des patientes	57
II.2.a	L'accès aux soins	57
II.2.b	Le PRADO.....	58
II.2.c	Accompagnement périnatal.....	59
II.2.d	Prise en charge de la COVID-19.....	59
II.3.	Coordination avec les différents acteurs médico-sociaux	60
II.3.a	Amélioration des relations entre professionnels	60
II.3.b	L'impact de la COVID-19	61
II.4.	Enjeux pour les sages-femmes libérales françaises	62
II.4.a	Ségur de la Santé et CPTS.....	62
II.4.b	Avis du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes.....	63
CONCLUSION.....		64
BIBLIOGRAPHIE		65
ANNEXES.....		69

LISTE DES ABREVIATIONS

- ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel
- AM : Assurance Maladie
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CAM : Conseillers de l'Assurance Maladie
- CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale
- CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- CSP : Code de la Santé Publique
- DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
- EPI : Equipement de Protection Individuelle
- ESP : Equipe de Soins Primaires
- ETP : Education Thérapeutique du Patient
- FIR : Fond d'Intervention Régional
- HDF : Hauts de France
- IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
- LMSS : Loi de Modernisation de notre Système de Santé
- MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelles
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
- PRADO : Programme de Retour à Domicile
- PRS : Projet Régional de Santé
- PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
- SNS : Stratégie National de Santé
- SRS : Schéma Régional de Santé
- UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
- URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

INTRODUCTION

Depuis quelques années, notre système de santé doit faire face à de nouveaux défis. La désertification médicale est croissante, les services d'urgences sont en tension constante et la population est vieillissante.

Pour pallier à ces problématiques, un virage ambulatoire est alors amorcé. Les Equipes de Soins Primaires (ESP) et les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) voient le jour. Ces dispositifs fleurissent sur le territoire national et regroupent de plus en plus de professionnels de santé. Ainsi, l'exercice coordonné prend son essor.

En 2018, une transformation profonde du système de santé fut annoncée dans le cadre du Projet « Ma Santé 2022 ». Les soins primaires doivent être restructurée pour garantir la qualité et la continuité de soins. Une transformation de l'exercice en ville des professionnels de santé se profile alors. Il est établi que l'exercice isolé traditionnel doit devenir exceptionnel, tandis que la coordination, les pratiques collectives et le travail en équipe interprofessionnelle doivent devenir progressivement la pratique générale.

C'est dans ce cadre qu'un objectif est fixé : 1000 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) devront avoir vu le jour d'ici 2022. Ces dispositifs d'exercice coordonné, introduits dans le Code de la Santé Publique en 2016, donnent aux professionnels d'un territoire la capacité d'intervenir à l'échelle populationnelle. Créés à partir d'initiatives de professionnels de santé eux-mêmes, elles visent à faciliter l'exercice des professionnels de santé et à améliorer l'organisation des prises en charge des patients.

Les sages-femmes sont de plus en plus nombreuses à exercer en libéral. Elles peuvent, au même titre que les autres acteurs médico-sociaux d'un territoire, prendre part à ces Communautés Professionnelles Territoriales de Santé. Leur place dans ce mode d'exercice coordonné soulève plusieurs questions concernant leurs motivations à intégrer ces regroupements, les modifications apportées à leur exercice libéral ou encore les évolutions perceptibles dans la prise en charge de leurs patientes.

Nous avons choisi de nous intéresser plus spécifiquement au territoire du Douaisis, à partir d'une étude qualitative visant à étudier les répercussions identifiées sur les pratiques professionnelles des sages-femmes depuis leur intégration à la CPTS Grand Douai. Pour ce faire, nous avons décidé d'effectuer une enquête par entretiens semi-dirigés, auprès des sages-femmes libérales adhérant à la CPTS Grand Douai.

Nous commencerons par exposer le contexte dans lequel ont été créées les CPTS en France, ainsi que celle du Grand Douai. Puis nous présenterons la méthodologie de recherche utilisée et exposerons les résultats de l'enquête. Enfin nous analyserons l'évolution de l'exercice professionnel des sages-femmes depuis leur intégration à la CPTS Grand Douai.

PREMIERE PARTIE :
LA CPTS AU CŒUR DE L'OFFRE DE SOINS DE
SANTE PRIMAIRES DU TERRITOIRE DU GRAND
DOUAI

I. L'organisation territoriale de l'offre de soins primaires en France

I.1. Les soins primaires ou de premier recours

Définis par l'Organisation Mondiale de la Santé, les soins de santé primaires ont été réaffirmés par la déclaration d'Astana en 2018 comme la pierre angulaire de tous les systèmes de santé. Leur objectif principal est de garantir une justice sociale et un accès égal aux soins.(1,2)

La France fait partie des pays où le modèle de soins est professionnel non hiérarchisé. C'est-à-dire que l'organisation des soins primaires est à l'initiative d'acteurs, comme c'est le cas en Allemagne et au Canada.(3)

La Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS) du 26 janvier 2016 a permis de redéfinir les soins primaires et d'organiser les soins à une nouvelle échelle avec de nouvelles instances.(4) Il est admis, actuellement, que les soins de santé primaires sont le premier niveau de contact médical de la population avec le système de santé sur un territoire de proximité. Ces soins de santé primaires sont décrits comme étant particulièrement performants en termes de qualité, d'équité, de sécurité et de coût. (3,5)

Le premier chapitre de l'article 64 du Code de la Santé Publique (CSP) se penche sur l'organisation des soins de premier recours. L'accès aux soins de premier recours est organisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), conformément au Schéma Régional de Santé. Ces soins comprennent : (5)

- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, le suivi des patients
- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social
- L'éducation à la santé.

Un des objectifs de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 est de transformer l'offre de santé des territoires pour répondre aux nouveaux besoins d'une population vieillissante, marquée par le développement de pathologies chroniques et une forte aspiration au maintien à domicile.(2,6,7)

Une autre constatation est faite ; nous nous trouvons en pleine crise démographique des médecins généralistes. On ne retrouvera l'offre disponible au niveau de 2015 qu'en 2040. Ainsi, structurer les soins primaires pour assurer la qualité et la continuité des soins apparaît comme fondamental.(8)

La Stratégie Nationale de Santé entend soutenir le développement des modes d'exercices coordonnés afin qu'ils deviennent majoritaires parmi le système de santé. Prendre en charge

plus de situations en ambulatoire semble être la seule façon de répondre aux difficultés de l'hôpital : c'est ainsi que l'on définit le virage ambulatoire.(2,8,9)

1.2. L'exercice coordonné en France

1.2.a *Origine de l'exercice coordonné*

Trois niveaux de service sont attendus dans un système de santé : le professionnel rend service à chaque personne qu'il reçoit, mais aussi à l'ensemble de sa patientèle, et plus largement à la population. Ce troisième niveau de service à rendre, qui s'adresse à la population entière, passe par la protection de la Santé Publique, la bonne organisation du système de santé, la facilitation des parcours et la protection des personnes grâce à des démarches collectives. Un professionnel seul intervient rarement efficacement. C'est à ce niveau populationnel qu'un travail coordonné en équipe permet de répondre à ces besoins en instaurant une responsabilité collective populationnelle.(8)

Le souhait des professionnels d'améliorer leur pratique, leur coordination et d'organiser de nouveaux services est le moteur principal de ces nouvelles organisations sous forme d'Equipes de Soins Primaires (ESP) coordonnées comme les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et les Centres De Santé (CDS).(8)

L'action coordonnée des acteurs de santé est essentielle, surtout pour contribuer à l'amélioration des parcours de soins en proximité des patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.(7)

« Ce n'est pas à lui [le patient] d'ailleurs de s'adapter au système, mais bien au système de s'adapter à ses besoins. Et c'est autour du patient que doit se construire la réponse des soignants, en proximité, et coordonnée en réseau. Aussi, la structuration des soins de proximité est la priorité des priorités. Car c'est de ce levier essentiel que dépendent beaucoup des réponses aux tensions que nous connaissons. La réponse à la demande de soins de la population, l'accélération du virage ambulatoire, l'allègement de la pression sur l'hôpital, l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé de la ville, tout cela tient, repose sur une meilleure structuration des soins de proximité. » (10)

Emmanuel Macron, le 18 septembre 2018

1.2.b *Les Equipes de Soins Primaires*

Pour soutenir l'exercice coordonné et favoriser les évolutions d'organisations et de pratiques, les professionnels de santé de premier recours peuvent se rassembler en Equipes de Soins Primaires.

L'ESP s'organise à **l'échelle d'une patientèle** et est constituée de deux professionnels de santé à minima, dont au moins un médecin généraliste. Elle répond à un besoin de santé

identifié et structure l'offre de soins de proximité. Sa création peut être l'initiative de tout professionnel de santé impliqué dans les soins de premier recours. L'objectif principal d'une ESP est d'améliorer la coordination entre les acteurs, de structurer les parcours de santé de leurs patients.(5,9)

Les ESP peuvent comprendre éventuellement un projet immobilier sur un ou plusieurs sites, elles peuvent prendre la forme d'une MSP, d'un CDS ou de structurations plus légères.(5,9)

Les professionnels choisissent d'assurer leurs activités de soins de premier recours sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Le projet de santé rédigé par les membres de l'ESP a pour objet « la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales »(5)

1.2.c Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

Les maisons de santé ont été introduites dans le Code de la Santé Publique en 2007 pour ouvrir aux professionnels libéraux un mode d'exercice collectif. L'équipe est constituée à minima de deux médecins généralistes et un professionnel de santé paramédical.(11)

« Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours [...] et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. » (12)

Ce dispositif a été une vraie réussite et leur expansion a été fulgurante. On comptait 174 MSP en 2012, et ce sont 1617 maisons en fonctionnement et 451 maisons en projet qui ont été dénombrées en Juillet 2020. Ces chiffres prouvent l'implication des soignants et leur souhait de travailler en coopération avec les autres acteurs de santé.(7,13)

Depuis la nouvelle loi de modernisation du système de santé de 2016, les MSP sont identifiées en ESP. (9)

1.3. Le Projet « Ma Santé 2022 »

Une transformation profonde du système de santé a été amorcée en 2018 par le Président de la République Emmanuel Macron et la ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn. A partir d'une large évaluation du système de santé français, des constats ont été faits et des grands chantiers ont été engagés. (6,14)

Les constats sont les suivants : (11)

- Le système de santé ne répond pas aux attentes des patients.
- Il nourrit le mécontentement des professionnels.

- **Il est marqué par de profondes rigidités d'organisation et un manque d'outils et de structures de coordination.**
- Il est confronté à des tensions financières croissantes.

5 chantiers prioritaires ont été engagés pour une transformation profonde du système de santé parmi lesquels la qualité des soins et la pertinence des actes, ainsi qu'une organisation territoriale selon 3 niveaux : soins de proximité, soins spécialisés et soins ultra-spécialisés. (6,14)

Ces 5 chantiers sont déclinés en 3 engagements prioritaires pour mener à bien le projet « Ma Santé 2022 » : (14)

- Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin.
- **Créer un collectif de soins au service du patient qui associe tous les métiers, les hôpitaux, les professionnels de ville et du secteur médico-social.**
- Adapter les métiers et les formations aux enjeux de demain.

I.4. Projet Régional de Santé

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 définit la politique de santé en région, en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé. Il est axé autour de trois enjeux majeurs pour les dix prochaines années, eux-mêmes déclinés en 7 orientations stratégiques. La 6^e orientation stratégique nous intéresse particulièrement car elle s'intitule « *Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités territoriales* ». La principale problématique soulevée est celle de la cohérence entre l'arrivée des nouveaux dispositifs territorialisés et la continuité des services existants. On reconnaît un besoin de coordination majeur dans les territoires. (15,16)

Le Schéma Régional de Santé décline ces orientations en objectifs opérationnels dont celui de « *soutenir une organisation des soins de ville adaptés à chaque territoire et à chaque patient en accompagnant le déploiement des nouvelles formes de coordination des professionnels de santé* ». Le résultat attendu à 5 ans est une adaptation effective de l'offre de soins pour répondre aux besoins sur chacun des territoires grâce à l'accompagnement des ESP, des CPTS, des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), en cohérence avec l'ensemble des structures d'offre déjà existantes et des dispositifs de coordination de l'ensemble des champs de l'offre. (16)

II. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

II.1. Définition

Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont été introduites pour la première fois dans l'Article 65 de la Loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016 (4) :

« Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé [...] et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé [...], des professionnels peuvent décider de se constituer une communauté professionnelle territoriale de santé [...]. » (4,7)

Les CPTS émergent, avant tout, à partir d'initiatives des professionnels de santé eux-mêmes. L'enjeu est de mettre en place un dispositif souple et adaptatif, aux mains des professionnels.(7,9,14)

Elles donnent aux professionnels d'un territoire la capacité d'intervenir à **l'échelle populationnelle** et d'exercer une responsabilité populationnelle partagée. (8)

« Les CPTS sont composées de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs Equipes de Soins Primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux. » La nature et le nombre des professionnels concernés varient pour s'adapter aux besoins de la population.(4,7)

II.2. Objectifs

Les CPTS visent à faciliter l'exercice des professionnels de santé et à améliorer l'organisation des prises en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé. Elles coordonnent les acteurs et optimisent la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.(7,9)

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) en faveur du déploiement des CPTS leur confie les missions prioritaires suivantes : (17)

- **Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins :**
 - Faciliter l'accès à un médecin traitant.
 - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville.
 - Développer le recours à la télésanté.

- **Mission en faveur de l'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient** par la meilleure connaissance des acteurs de santé du territoire.

- **Mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention :** mutualisation de l'organisation des actions de prévention, de dépistage, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique

Des missions complémentaires et optionnelles sont proposées par l'ACI : (17)

- **Les actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins** par l'organisation de moments d'échanges sur les pratiques, de concertations autour de cas patients, des retours d'expérience.
- **Les actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire** en organisant des actions de manière à mettre en avant le caractère attractif du territoire, ou en facilitant l'accueil de stagiaires.

Toutes ces missions sont également mises en avant par le projet « Ma Santé 2022 » et déclinées en 6 actions prioritaires. Parmi ces 6 actions nous pouvons mettre en avant l'organisation de l'accès à des consultations de médecins spécialistes dans des délais appropriés, la sécurisation des passages entre les soins de ville et l'hôpital et le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou polyopathologiques. (6,14)

Les CPTS ont aussi pour objectifs de rendre des **services aux professionnels de santé** du territoire, pouvant motiver ainsi la participation de chacun d'entre eux. Parmi ces services nous pouvons citer un gain de temps notamment en confiant des tâches de coordination aux coordinateurs de CPTS, une meilleure coordination de leurs soins, une meilleure connaissance des autres métiers, une facilitation de l'adressage aux correspondants, une circulation plus simple des informations ou encore une possibilité de délégation de tâches décidée et organisée entre professionnels.(8)

II.3. Les CPTS au cœur du projet « Ma Santé 2022 »

Le déploiement des CPTS fait partie des « *10 mesures phares* » du projet « Ma Santé 2022 ». Des objectifs forts sont posés : 1000 CPTS en France à l'horizon 2022, **l'ensemble du territoire couvert par les CPTS au 1^e juillet 2021**, et 2000 structures d'exercice coordonné conventionnés d'ici 2023. (14)

Le projet « Ma Santé 2022 » insiste sur un point en particulier : « *L'exercice isolé doit devenir l'exception d'ici à 2022 ; les soins de proximité de demain appellent à un exercice coordonné de tous les professionnels de santé. L'inscription des professionnels dans un cadre d'exercice coordonné et la participation effective aux missions territoriales confiées aux CPTS doivent devenir un principe inscrit au cœur de l'exercice professionnel* »(14)

Ce projet introduit aussi la création d'une nouvelle fonction **d'assistants médicaux** pour redonner du temps aux médecins, ainsi que le soutien financier nécessaire au développement de cette fonction. Les conditions d'éligibilité au financement de ces assistants médicaux seront triples : exercer en cabinet de groupe, être inscrit dans un exercice coordonné (notamment

CPTS), apporter un bénéfice mesurable à la population en termes d'accès aux soins et de qualité des soins. Ces conditions contribuent à inciter les professionnels à intégrer un mode d'exercice coordonné.(14)

III. Monter une CPTS

III.1. Envisager une CPTS

De nombreuses CPTS ont déjà vu le jour et elles sont encore plus nombreuses encore en cours d'élaboration. Le nombre de projets de CPTS a progressés de +25% entre décembre 2018 et avril 2019, ce qui représente au 3 mai 2019 environ 280 projets de CPTS à des degrés de maturité divers et 75 reconnus par les ARS. En septembre 2019, soit 4 mois plus tard, on compte 400 projets. Selon les chiffres les plus récents, datant de juin 2020, on dénombre déjà 580 projets de CPTS. (8,11,18,19)

Comme décrites dans les lois précédemment citées, les CPTS émergent d'initiatives des professionnels de santé eux-mêmes(7,9,14).

Les MSP ont eu un réel rôle précurseur dans la création des CPTS, en effet on estime que 9 CPTS sur 10 sont issues d'une dynamique de maison de santé.(11)

A ce sujet, Claude Leicher, Président de la Fédération Nationale des CPTS écrit : « Donner l'initiative aux acteurs de terrain c'est un pari osé dans une société très centralisée. Mais cette méthode structurale d'optimisation sous des contraintes locales, dans un système de santé très complexe, c'est certainement la méthode qui donne le plus de chances de réussite, car elle laisse aux acteurs locaux la capacité d'adapter au mieux besoins et organisation ». (8)

III.2. Le projet de santé

Une fois la dynamique de création de CPTS enclenchée, l'élaboration du projet de santé peut débuter. Les membres de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé formalisent un projet de santé, qu'ils transmettent à l'Agence Régionale de Santé. (4)

La validation du projet de santé de la CPTS par l'ARS permet à la CPTS d'accéder à une légitimité institutionnelle sur son territoire (8)

Déterminer le territoire ainsi que la population concernée par la CPTS est un point indispensable dans la création de la CPTS et de son projet de santé. (4,8)

Pour cela, le diagnostic des besoins en santé de la population est primordial. Il doit petit à petit arriver à construire un projet de santé territorial. Le diagnostic rassemble les connaissances en matière de soins et de santé sur le territoire, identifie les ressources du territoire et des déterminants de santé notamment par le biais d'enquêtes quantitatives et qualitatives. Ce diagnostic doit intégrer des échanges avec les élus et décideurs, les habitants

et usagers, les professionnels et les institutions. Le projet de santé tiendra compte du diagnostic partagé réalisé au plus près des réalités du territoire. Il est préférable de se donner des objectifs réalistes, mesurables, inscrits dans le temps, plus qu'un grand projet ambitieux mais inaccessible.(11)

Le projet de santé est réputé validé, sauf si le directeur général de l'ARS s'y oppose dans un délai de deux mois en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du Projet Régional de Santé ou sur la pertinence du territoire d'action de la CPTS. (4)

La phase de structuration d'une CPTS et de mise en œuvre de son projet de santé, représente environ trois ans de travail.(8)

III.3. Rôle de l'ARS et de l'Assurance Maladie (AM)

III.3.a Accompagnement lors de l'élaboration du projet

Les ARS ont un rôle essentiel à jouer pour faire **émerger les projets** et accompagner les porteurs de projets et les initiatives locales de coopération.(2,7) A défaut d'initiative des professionnels, l'ARS prend en concertation avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) et les représentants de centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de CPTS.(4,5,7,16,20)

Les ARS ont une responsabilité dans l'accompagnement de la création d'organisations innovantes et l'offre au patient d'un parcours fluide, améliorant la qualité de sa prise en charge à chaque étape. (2)

Dès l'élaboration du projet de santé, les CPTS peuvent bénéficier d'un accompagnement de l'ARS et de l'Assurance Maladie. Tout d'abord, elles pourront profiter d'une aide à l'élaboration du diagnostic territorial. Ce diagnostic sera élaboré par des conseillers territoriaux de santé. Ensuite l'ARS et l'AM organiseront le relai d'informations des Caisses Primaires d'Assurances Maladie (CPAM), Caisses générales de Sécurité Sociale (CGSS) et des ARS vers les professionnels de santé du territoire pour faire connaître le projet. Les ARS n'interviennent cependant pas dans l'organisation interne de la CPTS.(4,7,17)

III.3.b Le contrat tripartite

Un **contrat tripartite** ou **contrat territorial de santé** sera signé entre l'AM, la CPTS et l'ARS après validation du projet de santé, afin de répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux.

Ce contrat permet notamment de définir le territoire et donc la taille de la CPTS et de déterminer un rétroplanning d'engagement de la CPTS sur les différentes missions et actions. Il permet également de définir les moyens que les signataires consacrent et les modalités de financement. (5,20,21)

Le contrat territorial de santé est publié sur le site internet de l'ARS afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'utilisateurs agréés de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet.(5,20)

L'ACI a présenté un calendrier de déploiement des missions prioritaires et complémentaires des CPTS après la signature du contrat. Les différentes missions prioritaires doivent être déployées dans les 6 à 12 mois après la signature du contrat.(17) (Cf. Annexe 1)

Afin de suivre conjointement le calendrier de déploiement des missions, les indicateurs de suivi et les objectifs fixés, le niveau d'atteinte et les résultats obtenus annuellement, l'ARS, l'Assurance Maladie et la CPTS se réunissent de manière régulière en instaurant un dialogue de gestion.(11,21)

Le directeur régional de l'ARS délimite des territoires de démocratie sanitaire afin de permettre dans chaque territoire la cohérence des projets et la prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé et notamment celle des usagers.(22)

III.4. Les statuts juridiques

Pour pouvoir bénéficier de financements publics, la CPTS doit avoir une existence juridique. Cependant ni l'ACI, ni la loi n'imposent de statut particulier aux CPTS : les acteurs sont libres de s'organiser comme ils le souhaitent. Dans la majorité des cas, le statut associatif (loi 1901) est la solution la plus adaptée. En effet ce statut a pour avantages d'être un dispositif **souple**, qui permet aux professionnels de définir dans les statuts les règles de gouvernance de leur choix. Il est également **inclusif** car l'association peut compter parmi ses adhérents des personnes physiques et des personnes morales, **simple d'usage** grâce à sa constitution par dépôt des statuts en préfecture et sa procédure d'adhésion est peu formalisée. (17)

III.5. Le financement des CPTS

Pour accompagner la mise en œuvre de « Ma santé 2022 », l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) a été relevé de +2,5% en 2019. Le dossier de presse « Ma Santé 2022 » précise : « Cette revalorisation devra prioritairement servir à accélérer le déploiement des organisations d'exercice coordonné telles les CPTS ».(14)

L'ACI signé le 20 juin 2019 entre les représentants de l'ensemble des professions de santé, les organisations représentatives des centres de santé et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) a apporté un financement pérenne aux CPTS. Cet accord permet en effet un soutien logistique et financier sur la durée, sur la base d'un contrat de 5 ans renouvelable après validation du projet de santé par l'ARS et l'AM. (17)

Dès l'élaboration du projet de santé les CPTS peuvent bénéficier d'une aide financière accordée par les ARS, issue du Fonds d'interventions régional (FIR), pour valoriser le temps

passé par les professionnels à travailler sur le projet de santé et prendre en compte la nécessité de recruter un coordonnateur.(4,17)

Cette fonction de coordination de la CPTS a plusieurs tâches immédiates : la construction d'un annuaire des professionnels et structures du territoire, la mise en place d'un système de messagerie sécurisée, d'un système d'échange de données sur les patients notamment entre le secteur santé et le secteur médico-social, l'adoption de ces outils par les professionnels.(8)

Deux volets sont prévus par l'ACI pour accompagner financièrement les CPTS.(17)

- Le **premier volet** a pour objectif de contribuer au financement du fonctionnement de la CPTS afin qu'elle puisse assurer une fonction d'animation et de pilotage ainsi qu'une fonction de coordination administrative en recrutant un coordinateur. Il a aussi vocation à valoriser le temps consacré par les professionnels pour définir et construire les missions en indemnisant leur temps passé en réunion et à acquérir des outils informatiques facilitant la coordination au sein de la communauté comme un annuaire partagé ou une plateforme de coordination.
- Le **deuxième volet** contribue au financement de chacune des missions déployées par la CPTS. Ce volet est découpé en deux parties, la première étant une partie allouée de manière fixe, la deuxième étant un financement variable prenant en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que le niveau d'atteinte des objectifs définis contractuellement.

Le montant des financements est adapté à la taille de la CPTS, taille fixée par le nombre d'habitants couverts par le territoire identifié par ladite CPTS, pouvant aller de 40 000 habitants à plus de 175 000 habitants. En prenant en compte les volets fixes et variables, une CPTS peut donc prétendre à un financement total pouvant varier de 220 000 euros à 450 000 euros selon sa taille.(17) (Cf. Annexe 2)

III.6. Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes ont été introduits le 27 Juillet 2019 dans le Code de la Santé Publique.(22)

Les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux et les CPTS peuvent solliciter un appui à la coordination des parcours de santé qu'ils estiment complexes afin d'améliorer le service rendu à la population et de concourir à la structuration des parcours de santé.(22,23)

Les DAC contribuent à prévenir les hospitalisations évitables ou inutiles ainsi que les ruptures de parcours. Le recours à ces fonctions d'appui est déclenché par le médecin traitant ou un médecin en lien avec ce dernier.(20)

Au-delà d'un statut d'utilisateur, les CPTS peuvent mettre en œuvre certaines fonctions d'appui relevant des DAC comme la prise en charge complète d'un parcours sur leur territoire.(23)

Ainsi, les CPTS ont une place naturelle dans la gouvernance des DAC. Une ou plusieurs CPTS pourront intégrer la gouvernance d'un DAC.(23)

IV. La CPTS Grand Douai

IV.1. Caractéristiques des Hauts-de-France

IV.1.a *La population des Hauts-de-France et son état de santé*

Les Hauts-de-France (HDF) comptaient plus de 6 millions d'habitants au 1^e janvier 2017 et arrivent au 3^e rang des régions les **plus peuplées** de France. La région se trouve à la deuxième place en terme de densité de population.(15)

Les HDF sont caractérisés par l'importance de la **fragilité sociale**. Le taux de chômage y est le plus important de France et les revenus y sont plus faibles que la moyenne nationale.(15)

La région est également marquée par une surreprésentation du **handicap**, une forte **exposition aux principaux facteurs de risque**, et une prévalence particulière des **maladies chroniques**. Le taux d'**obésité** y est le plus élevé de France et la surmortalité due au **diabète**, à la consommation de **tabac ou d'alcool** y est également plus élevée qu'au niveau national.(15)

Le Cadre d'Orientation Stratégique nous précise que « *si l'état de santé s'améliore pour la population, l'écart par rapport à la France reste important. L'évolution est souvent plus lente que dans le reste de la France et les indicateurs de santé sont plus dégradés qu'en moyenne nationale. La mortalité générale est bien supérieure à celle équivalente du pays. Une autre particularité, découlant de la précédente, est une utilisation parmi les plus élevées des soins tant de ville qu'hospitalier.* »(15)

IV.1.b *L'offre de soins des Hauts-De-France*

En juillet 2020, la Fédération des Structures d'Exercices Coordonnés en Hauts-De-France recense 162 maisons de santé en activité en Hauts-de-France dont le projet de santé a été validé par l'ARS. Une carte des MSP de la région Hauts-de-France a été éditée en août 2020.(24,25)(Cf. Annexe 3)

7 CPTS sont dénombrées dans la région Hauts-De-France au 1^{er} octobre 2020, ce qui représente 500 000 habitants couverts. On compte 4 CPTS dans le Nord, 1 dans l'Oise, 2 dans le Pas-de-Calais. 17 autres CPTS sont actuellement en projet.(26,27) (Cf. Annexe 4)

Au 31 décembre 2019, l'ARS Hauts-de-France recense 5169 médecins généralistes, 8750 infirmiers, 5744 masseurs-kinésithérapeutes, 2499 chirurgiens-dentistes, 2112 orthophonistes et 453 sages-femmes exerçant dans la région.(28)

IV.2. Caractéristiques du territoire du Grand Douai :

IV.2.a *La population du Grand Douai*

La CPTS Grand Douai regroupe 21 communes et 124 393 habitants.(28) Les communes retenues sont les suivantes : Arleux, Auby, Cantin, Courchelettes, Cuincy, Dechy, Douai, Esquerchin, Estrées, Férin, Flers-en-Escrebieux, Gœulzin, Guesnain, Hamel, Lambres-lez-Douai, Lauwin-Planque, Lécluse, Montigny-en-Ostrevent, Roost-Warendin, Sin-le-Noble et Waziers.(29) (Cf. Annexe 5)

Au sein de la CPTS, il est observé en comparaison à la région Hauts-De-France : une sur-représentation des personnes âgées de 15 à 29 ans ainsi que des personnes âgées de 75 ans et plus. On remarque également, par rapport à la France métropolitaine, une sous-représentation des agriculteurs exploitants, des cadres, professions intellectuelles supérieures, des professions intermédiaires et une sur-représentation des personnes sans activité professionnelle.(30)

La part des ménages fiscaux imposés est inférieure à celle de la France métropolitaine pour les communes de plus de 5000 habitants composant la CPTS Grand Douai et les taux de pauvreté et les taux de chômage y sont supérieurs à ceux de la France métropolitaine. Le taux des bénéficiaires de la CMUC de la zone de proximité du Douaisis, dont font partie les communes de la CPTS, est également supérieur aux taux de la région HDF et de la France métropolitaine.(30)

IV.2.b *L'état de santé de la population du Grand Douai*

La mortalité, toutes causes confondues sur le territoire de la CPTS, est supérieure à la mortalité de la région Hauts-de-France, indépendamment de la structure par âge et par sexe. L'indice comparatif de mortalité du territoire de la CPTS reste supérieur à celle de la France Métropolitaine.(29)

La mortalité avant 75 ans, dite prématurée, du territoire de la CPTS est supérieure à celle de la région et de la France métropolitaine.(29)

La mortalité évitable liée au système de soins, ainsi que la mortalité évitable liée à la prévention pour le territoire de la CPTS sont supérieures à celle de la région et de la France métropolitaine.(29)

IV.2.c Les données relatives à l'offre de soins

La densité médicale en médecins généralistes sur le territoire de la CPTS pour 2018 est supérieure à la moyenne régionale et à la moyenne nationale. Il est important de noter que 73 médecins généralistes ont plus de 55 ans en 2017, ce qui aura un impact sur le territoire de la CPTS à l'avenir.(29)

La densité en infirmiers libéraux sur le territoire de la CPTS pour 2017 est inférieure à la moyenne nationale. La densité en masseurs-kinésithérapeutes, ainsi que celle des chirurgiens-dentistes sur le territoire de la CPTS pour 2017 sont inférieures aux moyennes régionales et nationales.(28)

Au total en 2017, le territoire de la CPTS compte 120 médecins généralistes, 156 infirmiers libéraux, 111 masseurs kinésithérapeutes, 44 chirurgiens-dentistes, 45 pharmaciens d'officine, 42 orthophonistes libéraux, 26 pédicures podologues et 1 diététicien.(29)

Selon CartoSanté, 17 sages-femmes étaient actives au 31 décembre 2019 : 3 à Aubry, 6 à Douai, 5 à Dechy, 1 à Lambres-lez-Douai et 2 à Arleux. La densité de sages-femmes dans la CPTS Grand Douai est de 2,7 sages-femmes pour 10 000 femmes, elle est plus élevée que la moyenne nationale de 1,9 sages-femmes pour 10 000 habitants et que la moyenne régionale qui se situe à 1,5 sages-femmes pour 10 000 femmes.(28)

On note que 41,5% des sages-femmes libérales de la CPTS ont moins de 30 ans, alors qu'en France métropolitaine cette tranche d'âge ne regroupe que 13,9% des sages-femmes. La consommation moyenne d'actes de sages-femmes correspond à celle de la région soit 5 actes par bénéficiaire et par an, mais reste inférieure à celle de la France qui s'élève à 6 actes.(28)

Le territoire de la CPTS regroupe aussi des acteurs de l'offre de soins de second recours, comme des médecins spécialistes (ophtalmologistes, radiologues, cardiologues, psychiatres, dermatologues...). (29)

Le territoire de la CPTS comprend des Centres De Santé, des établissements de santé et des établissements médico-sociaux. Parmi ceux-ci le Centre Hospitalier de Douai, la Clinique Saint-Amé, 9 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, 4 résidences pour personnes âgées, 2 Instituts Médico-Educatifs, un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique, un service d'Hospitalisation A Domicile, 3 Services de Soins Infirmiers A Domicile, un Accompagnement et Services Aux Personnes A Domicile, 2 Maisons de l'Enfance et de la Famille, un service d'Aide en Milieu Ouvert et 1 foyer d'adolescents. (29)

IV.3. Histoire de la CPTS Grand Douai

Face à une demande de soins croissante de la population et afin de pallier les problématiques d'inégalité en santé sur leur territoire, certains professionnels de santé du Douaisis ont décidé en fin d'année 2018 de s'intéresser à ce nouveau dispositif de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.(29)

Afin de fédérer les professionnels autour du projet de santé, une **association loi 1901 dénommée « CPTS Grand Douai » a été créée le 17 juin 2019**. Elle a pour vocation de regrouper les professionnels de santé du premier et second recours et des acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.(29)

Cette association a pour objet de créer une communauté de santé centrée sur la population, d'organiser une réponse à un besoin de santé sur le territoire, d'améliorer l'offre de soins locale par la coordination synergique des acteurs de soins médicaux et sociaux, d'améliorer la qualité des soins par la coordination entre professionnels et d'améliorer la promotion de la santé sur le secteur de population concernée par une communication adaptée et homogène.(29)

IV.4. Composition de la CPTS

La CPTS est composée de professionnels de premier et second recours et des acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Elle repose notamment sur les MSP du Faubourg Santé à Douai, de Frais-Marais à Douai, et Avenir Santé à Sin Le Noble.(29)

Le bureau de l'association est composé de 10 professionnels de santé : 3 médecins généralistes (co-président, secrétaire adjoint et trésorier), 2 pharmaciens (co-président et trésorier adjoint), 2 infirmiers (secrétaire et trésorier adjoint), 1 masseur-kinésithérapeute (trésorier).

Les sages-femmes occupent une place importante dans le bureau de la CPTS, parmi les différentes professions qui y sont représentées. Cette présence constitue une force de représentativité pour les sages-femmes, qui peuvent y partager leurs avis et leurs projets au même titre que les autres professionnels du territoire.

Au jour du dépôt du projet de santé, voici les proportions des professionnels adhérant à la CPTS en fonction de leur profession :

- Médecins généralistes : 14,3%
- Pharmaciens : 38,6%
- Sages-femmes : 11,4%
- Masseurs kinésithérapeutes : 11,4%
- Infirmiers : 14,3%
- Orthophonistes 2,9%
- Pédicure-podologue : 1,4%
- Médecins spécialistes : 5,7%

De manière générale, 9,6% des professionnels adhèrent à la CPTS sur le territoire.(29) Ce ne sont pas moins de 107 acteurs médico-sociaux qui adhéraient à la CPTS au début de l'année 2020.

IV.5. Missions territoriales et projets

IV.5.a Mission d'accès aux soins

L'élaboration de protocoles pluriprofessionnels a été envisagée dans le cadre de diverses missions territoriales inscrites dans le projet de santé de la CPTS. Pour ce faire, un calendrier de déploiement des missions a été mis en œuvre.

La première mission prioritaire est celle de l'accès aux soins. La CPTS Grand Douai propose une organisation permettant la prise en charge d'un patient du territoire en situation de demande de soins non programmés. Cette organisation passe notamment par la mise en place de **créneaux horaires dédiés aux soins non programmés** pour chaque professionnel de santé volontaire. Cette mission prévoit aussi un **système de régulation des patients** au sein de la CPTS via un numéro téléphonique unique qui permettra de répondre à ces demandes de soins non programmés.(29)

Dans le cadre de cette régulation, des protocoles de prises en charge adaptés aux compétences des professionnels de santé de la CPTS seront élaborés de manière progressive en fonction des disponibilités des professionnels de santé libéraux. Pour les sages-femmes, ces protocoles pourraient concerner le Programme de Retour A Domicile (PRADO), l'allaitement, les crevasses, les mastites, l'ictère, les coliques du nourrisson, les mycoses ou autres problèmes gynécologiques.(29)

Cette organisation et cette régulation allègeront l'agenda des médecins généralistes, ce qui leur permettra de prendre de nouveaux patients en tant que médecin traitant référent. La télémédecine et plus particulièrement le télésoin font l'objet d'une réflexion des professionnels pour répondre aux demandes de soins non programmés.(29)

IV.5.b Mission de prévention

Grâce à son implantation territoriale et à sa capacité organisationnelle, la CPTS du Grand Douai constitue un point d'appui majeur pour développer des politiques de santé publique et de prévention à l'échelle du territoire dans une dimension pluriprofessionnelle.(29)

Les membres de la CPTS ont défini ensemble trois axes prioritaires de prévention, dépistage et promotion de la santé qu'ils estiment les plus pertinents à développer au regard des besoins de santé du territoire. Ces 3 axes sont les suivants : **l'observance et la iatrogénie**, le **relai des campagnes nationales de santé publique** par le biais d'actions de prévention et **l'Education Thérapeutique** du Patient (ETP).(29)

IV.5.c Mission d'organisation des parcours de santé

La troisième mission concerne l'organisation des parcours et passe notamment par l'utilisation de la messagerie sécurisée ainsi que d'un logiciel de coordination afin de favoriser la continuité et la fluidité des parcours de soins de la population du territoire.(29)

IV.5.d Mission qualité, pertinence et formation

Les professionnels de santé de la CPTS Grand Douai comptent effectuer des échanges de pratique sous la forme de réunions de concertation pluriprofessionnels au sujet de l'amélioration des protocoles et de la prise en charge des cas complexes. Ces réunions contribueront à développer une culture pluriprofessionnelle qui sera le ciment de l'équipe.(29)

Afin de dynamiser le territoire et permettre l'installation de jeunes professionnels de santé par l'équipe pluriprofessionnelle de la CPTS, certains professionnels de santé sont maîtres de stage et accueillent déjà des étudiants. Ce premier pas dans le cadre de l'exercice coordonné pourra être envisagé comme un levier pour ces étudiants lors de leur installation à venir.(29)

DEUXIÈME PARTIE :
MATERIELS ET METHODES -
PRESENTATION DES RESULTATS

I. Méthodologie de la recherche

I.1. Problématisation

Les soins de santé primaires ont été replacés au cœur de la politique de santé publique française depuis la Loi de Modernisation du Système de Santé en 2016.

C'est afin de renforcer l'offre de soins de santé primaires et d'améliorer la coordination des acteurs, qu'ont été créés les Communautés professionnelles Territoriales de santé en 2016. J'ai pu découvrir ce mode d'exercice coordonné lors de la Première Journée Régionale sur les CPTS le 7 novembre 2019 au Siège de Région des Hauts-de-France.

Comme tous les autres professionnels de santé d'un territoire, les sages-femmes sont invitées à y prendre part. Cependant, les CPTS sont peu médiatisées, et peu connues des professionnels, comme de la population. De nombreuses CPTS sont en création sur le territoire des Hauts-de-France. Nous avons cependant constaté que certaines sages-femmes ne connaissent pas ces organisations territoriales. Pourtant, les sages-femmes sont de plus en plus nombreuses à s'installer en libéral.

Nous avons tout de même remarqué que la CPTS Grand Douai, actuellement opérationnelle, réunit une grande partie des sages-femmes libérales du territoire. De plus, ces sages-femmes participent activement à des projets portés par la CPTS.

Face à ces constats, une question de recherche a été posée : Quelles sont les répercussions identifiées sur les pratiques professionnelles des sages-femmes depuis leur intégration à la CPTS Grand Douai ?

La réponse à cette question de recherche a été envisagée selon plusieurs objectifs :

- Tout d'abord mettre en lumière les évolutions mises en place dans la prise en charge des patientes.
- Ensuite, observer les modifications dans l'organisation de l'exercice libéral de la sage-femme.
- Enfin, évaluer la coordination entre la sage-femme et les différents acteurs médico-sociaux qui interviennent dans la prise en charge de la patiente

Nous avons fait le choix de porter notre étude sur le point de vue des professionnels plutôt que sur les évolutions perçues par les patientes. La CPTS nous paraissait trop récente pour pouvoir interroger des patientes sur des éventuelles modifications perçues dans leur prise en charge.

1.2. Type d'étude et modalités d'enquête

La **démarche qualitative** a été adoptée pour mener l'étude afin de recueillir le vécu des sages-femmes quant à leur intégration à la CPTS et de mener une analyse approfondie. De plus, la démarche qualitative est décrite comme étant « *particulièrement adaptée aux travaux conduits dans le champ de la santé, de l'éducation, de l'anthropologie, de la psychologie, des soins infirmiers, du management, du travail social, mais aussi de travaux réalisés à la frontière de plusieurs disciplines* »(31)

« *Au plan méthodologique, la recherche qualitative s'inscrit dans une logique **compréhensive** en privilégiant la description des processus plutôt que l'explication des causes ; **inductive**, au sens où l'on acquiert la compréhension du phénomène de manière progressive ; **récurive**, invitant à réitérer les étapes de la recherche si nécessaire ; et **souple** en raison de l'absence de rigidité de la démarche le plus souvent inductive.* » (31)

Nous avons décidé d'axer notre recherche sur la **seule CPTS Grand Douai**. En effet il existait relativement peu de CPTS opérationnelles lors du début de notre enquête. De plus, les problématiques des territoires et des professionnels y sont variés, ainsi, les CPTS ont des fonctionnements très différents les unes des autres. S'entretenir uniquement avec les sages-femmes de la CPTS Grand Douai nous semblait plus judicieux afin d'effectuer une analyse complète et pertinente. Cela nous a permis de regrouper et de comparer les différences de vécu entre des sages-femmes impliquées dans la même CPTS.

La CPTS Grand Douai regroupant 11 sages-femmes, celles-ci pouvaient aisément constituer l'échantillon de notre étude.

Le faible nombre de sages-femmes ne permettait pas de lancer une enquête quantitative avec une significativité satisfaisante. Une vision globale et complète était en revanche possible à travers l'approche qualitative.

Nous avons posé nos modalités d'enquête en choisissant d'interroger les sages-femmes libérales adhérant à la CPTS Grand Douai par le biais d'entretiens semi-directifs afin de bénéficier de leur retour d'expérience. Les entretiens semi-directifs nous permettent d'aborder les aspects de l'exercice professionnel des sages-femmes qui nous semblent importants. Mais ils laissent également la liberté aux sages-femmes de soulever des points auxquels nous n'aurions pas pensé.

L'objectif est d'exposer l'évolution de l'exercice professionnel des sages-femmes depuis leur intégration dans la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Grand Douai.

II. Présentation de l'étude

II.1. Constitution des échantillons

Au cours de la recherche, les sages-femmes adhérant à la CPTS Grand Douai ont été interrogées. Le nombre d'entrevues pouvait alors s'élever à 11 sages-femmes selon le document recensant les sages-femmes adhérant à la CPTS fourni par la coordinatrice de la CPTS. 8 sages-femmes ont répondu à nos sollicitations et accepté de participer à l'étude.

II.2. Durée et lieu de l'étude

L'étude s'est déroulée sur 3 mois, de janvier 2021 à mars 2021. Les 8 entretiens ont été réalisés par téléphone.

II.3. Outils et modalités d'enquête

II.3.a Constitution de la grille d'entretien

Des entretiens exploratoires ont été réalisés auprès de sages-femmes adhérant à d'autres CPTS en France. Ces entretiens nous ont permis de mettre au point une grille d'entretien.

Cette grille d'entretien (*Cf. Annexe 6*), conçue pour interroger les sages-femmes de la CPTS Grand Douai, a ensuite pu être affinée après les premières interviews de notre étude.

II.3.b Réalisation des entretiens

Toutes les personnes interrogées ont initialement été contactées par mail et par téléphone. Après avoir obtenu leur accord pour la participation à l'étude, les dates et horaires de rencontre ont été définis en fonction des disponibilités de chacun.

Au début de chaque entretien, une courte présentation de notre étude a été exposée aux sages-femmes interrogées. Leur consentement oral à l'enregistrement de la conversation téléphonique a été recueilli.

Les entretiens ont été enregistrés grâce à la fonction d'enregistrement d'appel du téléphone portable. Ils ont ensuite été retranscrits anonymement et manuellement sur le logiciel Microsoft Word®, puis enregistrés. L'ensemble des entretiens ont été résumés en un tableau (*Cf. Annexe 7*). Deux entretiens intégraux ont été joints aux mémoires (*Cf. Annexes 8 et 9*).

La durée moyenne des entretiens menés auprès des sages-femmes est de 31 minutes. Leur durée variant de 12 à 57 minutes. Un des entretiens a été réalisé en deux parties à quelques heures de distance, à la demande de la personne interrogée.

II.3.c Modalités de présentation des résultats

Nous avons choisi de vous présenter les résultats en regroupant les idées similaires, et en respectant les thèmes et l'ordre établi dans notre grille d'entretien. Les sages-femmes seront citées par la mention « Sage-femme » suivi d'une lettre correspondant à l'ordre dans lequel les entretiens ont été réalisés. Ainsi, en suivant l'ordre alphabétique, le premier praticien interrogé sera désigné par « Sage-femme A », le second par « Sage-femme B », et ainsi de suite. Les citations seront retranscrites en italique et introduites par des guillemets. Nous avons aussi décidé de présenter certains résultats sous forme de tableau, afin de rassembler certains points évoqués par plusieurs sages-femmes et de permettre une meilleure visualisation des résultats. Lors de certains entretiens, des noms ont été cités ; pour respecter l'anonymat, ils ont été remplacés par « X ».

II.3.d Modalités d'analyse des entretiens

Nous avons choisi d'analyser les entretiens en nous référant aux objectifs préalablement définis. Des thèmes ont donc été définies afin d'analyser les données brutes issues des différents entretiens.

Notre analyse et notre discussion se sont donc organisées autour de 3 thématiques :

- Les facteurs favorisant l'intégration des sages-femmes à la CPTS Grand Douai.
- Les évolutions mises en place dans la prise en charge des patientes.
- La coordination entre la sage-femme et les différents acteurs médico-sociaux qui interviennent dans la prise en charge de la patiente

Ces différentes thématiques seront également analysées à travers l'impact de la pandémie de la COVID-19, ayant largement perturbé le fonctionnement de la CPTS.

III. Présentation des résultats

III.1. Présentation générale des sages-femmes

III.1.a Diplômes et formation

Sage-femme	Année de diplôme	Formation ou diplômes complémentaires
A	2008	DIU d'échographie gynécologique et obstétricale et DIU d'homéopathie, formation à l'IVG médicamenteuse, et autres formations non diplômantes
B	1985	Formations rééducation périnéale, suivi gynécologique, Winback®
C	2013	Formations non diplômantes et en cours de DIU acupuncture

D	2018	Formations suivi gynécologique et contraception, rééducation du périnée et préparation aquatique à la naissance en cours de DIU d'échographie gynécologique et obstétricale.
E	1987	DIU acupuncture et formations IVG médicamenteuse et suivi gynécologique
F	2016	Formations IVG médicamenteuse, préparation aquatique à la naissance, suivi gynécologique.
G	1985	Formations de préparation à la naissance classique, sophrologie, yoga et piscine, rééducation du périnée, eutonnie, aide au sevrage tabagique et consultante en lactation.
H	2018	Formation sophrologie

III.1.b Parcours professionnel

Sage-femme	Parcours professionnel	Date de la première installation libérale dans le Douaisis
A	Exercice hospitalier de 2008 à 2016 Début d'une activité libérale en 2013 en collaboration, puis installation en cabinet pluriprofessionnel.	2013
B	35 ans d'exercice hospitalier en clinique. Début d'une activité libérale en 2015 en collaboration, au début 80% salariée et 20% libérale puis totalement libérale.	2015
C	Remplacement libéral Exercice hospitalier 1 an Installation en libéral en juillet 2014 en collaboration pendant un an puis en association.	2014
D	9 mois d'exercice hospitalier en clinique. Remplacements en libéral. Installation en libéral en octobre 2019 en collaboration.	2019
E	27 ans d'exercice uniquement hospitalier puis installation en libéral depuis 2014.	2014
F	Remplacements en libéral puis installation depuis l'automne 2016.	2016

G	Exercice hospitalier depuis 1985 Exercice libéral au sein d'une clinique de 1999 à 2003 Exercice libéral en ville depuis 2003	2003
H	Exercice hospitalier 1 an Installation en libéral en 2019	2019

III.1.c Activité professionnelle actuelle

Sage-femme	Activité libérale actuelle	Activités les plus pratiquées
A	Exercice libéral en cabinet pluriprofessionnel avec 3 autres sages-femmes (1 associée et 2 collaboratrices), 2 masseurs-kinésithérapeutes et 1 ostéopathe	Consultations de grossesse, consultations gynécologiques, échographies et préparation à la naissance
B	Exercice libéral de manière isolée dans son cabinet principal et dans une maison de santé pluriprofessionnelle en tant que collaboratrice.	Suivi gynécologique, rééducation du périnée et visites à domicile dans le cadre du PRADO
C	Exercice libéral dans une maison de santé pluriprofessionnelle en association avec 3 autres sages-femmes.	Rééducation du périnée, suivi gynécologique, suivi de grossesse, séances de préparation à la naissance, consultations post-natales, visites à domicile (grossesses pathologiques et PRADO), aide au sevrage tabagique et entretien prénatal précoce
D	Exercice libéral en tant que collaboratrice pour 2 sages-femmes dans une maison de santé pluriprofessionnelle.	Rééducation du périnée, suivi gynécologique, visites à domicile (grossesses pathologiques et PRADO)
E	Exercice libéral en cabinet pluriprofessionnel avec 3 autres sages-femmes (1 associée et 2 collaboratrices), 2 masseurs-kinésithérapeutes et 1 ostéopathe Activité salariée hospitalière en parallèle.	Suivi gynécologique, suivis de la grossesse, rééducation du périnée, acupuncture, IVG médicamenteuse, visites à domicile (grossesses pathologiques et PRADO)
F	Exercice libéral en tant que collaboratrice dans un cabinet pluriprofessionnel avec 3 autres sages-	Rééducation périnéale, suivi de grossesse, suivi gynécologique, visites à

	femmes (2 sages-femmes et 1 autre collaboratrice), 2 masseurs-kinésithérapeutes et 1 ostéopathe. Activité au Planning Familial, et quelques remplacements en parallèle.	domicile (grossesses pathologiques et PRADO)
G	Exercice libéral dans un cabinet de sage-femme, dans une maison de santé pluriprofessionnelle, en association avec 3 autres sages-femmes. Activité salariée en parallèle.	Rééducation périnéale, préparation à la naissance et visites à domicile (PRADO).
H	Exercice libéral en tant que collaboratrice dans un cabinet pluriprofessionnel avec 3 autres sages-femmes (2 sages-femmes et 1 autre collaboratrice), 2 masseurs-kinésithérapeutes et 1 ostéopathe.	Visites à domicile (PRADO et grossesses pathologiques), préparation à la naissance, rééducation du périnée, suivi de grossesse, suivi gynécologique

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle citée regroupe 5 Médecins généralistes, 7 sages-femmes (dont 3 collaboratrices), 3 masseurs-kinésithérapeutes, 1 pédicure-podologue, 1 ergothérapeute, 1 diététicienne, 1 ostéopathe et 3 pharmaciens.

III.1.d Avantages de l'exercice libéral en équipe

En détaillant leurs expériences personnelles d'exercice libéral avec d'autres professionnels, les sages-femmes A, C, D, E, F et G ont mis en avant de nombreux avantages à ce type d'exercice :

Avantages	Commentaires
Permettre une prise en charge globale des patientes	Sage-femme A : « <i>par définition, le métier de sage-femme [...], tu es obligé de travailler en collaboration avec des médecins. Si tu veux ne prise en charge globale de ta patiente c'est intéressant de travailler avec tous les corps de métiers [...]. Même à l'hôpital on est habitués à travailler avec des autres professionnels donc en ville c'est important » Sage-femme D « [...] pour le parcours de la grossesse c'est sûr qu'il y a plein de choses qu'on doit faire avec d'autres personnes, voilà en collaboration [...] »</i>
Créer du lien	Sage-femme A : « C'est important de te créer ton maillage » Sage-femme C : « L'avantage de travailler en maison de santé c'est qu'on a des liens avec d'autres professions que la nôtre »

<p>Rassurant pour une première installation</p>	<p>Sage-femme C : « <i>C'était un peu effrayant de s'installer seule, et surtout c'était assez coûteux »</i></p> <p>Sage-femme D : « <i>[...] j'avais pas envie de démarrer de rien du tout »</i></p> <p>Sage-femme E : « <i>Je ne me voyais pas me lancer seule dans le libéral »</i></p> <p>Sage-femme F : « <i>Je voulais pas m'installer toute seule dans tous les cas »</i></p> <p>Sage-femme H : « <i>Surtout au début, au démarrage c'est important d'avoir des personnes à qui se référer. [...] Mais voilà, fin en tout cas je ne me serais jamais installée dans un cabinet toute seule, toute seule quoi »</i></p>
<p>Partage de situations</p>	<p>Sage-femme C : « <i>Pouvoir partager des situations qui sont parfois difficiles ou sur lesquelles on a des questions »</i></p> <p>Sage-femme E : « <i>C'est bien quand même d'avoir d'autres personnes avec qui on peut discuter de certains dossiers »</i></p> <p>Sage-femme F : « <i>Ça permet quand même de partager des situations, et des fois on a quand même besoin de discuter de certaines choses »</i></p> <p>Sage-femme H : « <i>J'ai préféré parce qu'être seule dans un cabinet, n'avoir personne avec qui parler, avec qui échanger peut-être sur des dossiers ou quoique ce soit je trouvais ça un peu compliqué »</i></p>
<p>Partage de tâches</p>	<p>Sage-femme C : « <i>On peut partager les tâches. [...] On a choisi aussi d'avoir une continuité des soins et donc pour les PRADO et les monitos on a un roulement sur les week-ends »</i></p> <p>Sage-femme D : « <i>On essaye de laisser le travail à chacun, ne pas prendre, par exemple, le travail des infirmières et tout ça. [...] Il y a une bonne entente donc chacun est à sa place sans se marcher dessus »</i></p> <p>Sage-femme E : « <i>Pour aussi les week-ends, avec les PRADO c'est bien d'être à plusieurs »</i></p>
<p>Instaurer une dynamique de groupe</p>	<p>Sage-femme C : « <i>Du coup il y a une dynamique de groupe qui s'installe et on a plus envie. [...] Dans un groupe forcément ça tourne tout le temps, c'est un vrai moteur »</i></p>
<p>Diversifier l'activité et mener des projets</p>	<p>Sage-femme C : « <i>Ça permet aussi de diversifier l'activité, d'aller vers les autres puisque notre coordinatrice répond aux appels à projets de l'ARS donc on a des ateliers de prévention »</i></p> <p>Sage-femme D : « <i>A la maison de santé, le but c'est aussi de proposer chacun des choses différentes »</i></p> <p>Sage-femme E : « <i>On est assez complémentaires [...]. On arrive bien à se compéter et à travailler en équipe en fait »</i></p>

	Sage-femme G : « <i>On propose des choses, voilà, de bases, mais aussi, quelques fois, un peu différentes. [...] On a fait aussi dans le cadre de la maison de santé le projet « santé des femmes », au niveau information, prévention. Donc ça c'était très sympa [...]. Et ça on ne l'aurait pas eu si on était resté dans notre cabinet perso »</i>
Se former ensemble	Sage-femme C : « <i>Parce que ça permettait en fait d'avoir une formation qui était pluridisciplinaire et qui nous a permis de tous mieux nous connaître en tant que personne mais aussi en tant que profession »</i>
Partage de patientèle	Sage-femme D : « <i>C'est l'avenir je pense. Je vois que ouais... C'est ce qui est né un peu partout et c'est ça qui a permis, je pense aussi, de développer ma patientèle assez vite. On prend quand même beaucoup d'ordonnances de la part des médecins traitants de la maison de santé »</i> Sage-femme E : « <i>Et puis aussi pour avoir un partage de patientes éventuellement »</i> Sage-femme G : « <i>Ce sont les médecins qui étaient dans la maison de santé qui ont proposé, qui ont dit aux patientes, qu'on pouvait faire le suivi gynécologique [...] et puis pareil dans l'autre sens quoi »</i>
Se sentir moins isolé	Sage-femme F : « <i>Et de ne pas se sentir trop seul »</i>
Connaître les autres professionnels	Sage-femme G : « <i>On avait aussi un œil sur le fait de voir aussi leur activité, qu'on ne connaissait pas forcément précisément »</i>

La sage-femme C exprime tout de même un inconvénient au travail avec d'autres professionnels : « *il y a aussi des inconvénients à être ensemble, parce qu'il faut prendre des décisions ensemble, il faut savoir vivre ensemble et se mettre d'accord* ».

III.2. Découverte des CPTS et de la CPTS Grand Douai

III.2.a *Circonstances de découverte et d'adhésion aux CPTS*

Les circonstances de découvertes des CPTS par les sages-femmes sont assez variées. La sage-femme A est la seule à avoir découvert les CPTS avant même le projet de création de celle du Grand Douai. Les sages-femmes C, E et G ont, quant à elle, découvert les CPTS lors de la naissance du projet de CPTS sur le territoire du Douaisis, et s'y sont intégrés dès sa création. Les sages-femmes D, F et H ont entendu parler des CPTS par le biais de leurs collègues mais ne l'ont cependant intégré qu'à l'occasion de la crise de la COVID-19.

Le tableau suivant regroupe toutes les circonstances évoquées de découverte de la CPTS Grand Douai :

Sage-femme	Circonstances de découverte
Sage-femme A	« En général, j'ai découvert les CPTS avec la loi de création de 2016 ou 2017. [...] Il y a eu un moteur , quelques personnes qui ont décidé de créer la CPTS, ils ont fait une première réunion et j'y suis allé parce que j'étais déjà sensible à ce qu'était une CPTS »
Sage-femme B	« Je les ai découverts par celle du Grand Douai. Et donc en remplaçant X, il y a eu quelques réunions qui m'ont fait découvrir la CPTS. [...] Je commence seulement à assister aux réunions maintenant »
Sage-femme C	« J'ai découvert la CPTS du Grand Douai dès le début puisque la gérante de la maison de santé de Douai, où j'exerce, est la co-présidente de la CPTS, c'est elle qui est un peu à l'origine du projet comme elle avait été à l'origine du projet de maison de santé. [...] J'ai participé dès le début en fait aux réunions de création du projet de santé... enfin d'abord on a créé l'association »
Sage-femme D	« Je ne connaissais pas du tout, absolument pas, je n'avais jamais entendu ça. [...] C'est X qui m'a présenté ça [...] j'ai commencé ma collaboration avec X en janvier l'année dernière et peu de temps après, du coup, il y a eu l'épisode du COVID, tout ça. [...] C'est X qui m'en avait parlé et qui m'avait dit : « si tu es partante, ils n'ont pas énormément de monde, enfin c'est souvent les mêmes qui reviennent pour faire la permanence téléphonique , donc ça serait bien ». [...] Donc c'est du coup pendant l'épisode COVID que j'ai découvert ça et j'ai commencé les gardes et ils m'ont dit bah qu'il fallait que je sois plus ou moins adhérente à la CPTS [...] Donc j'ai adhéré en mars à peu près »
Sage-femme E	« En fait mon collègue m'a invité à une réunion à la CPTS de Douai, au tout début, avant la mise en place [...]. Je ne connaissais pas du tout. Et j'ai été embarquée dans ce truc par mon collègue, et on a eu une réunion avant la création de la CPTS et après donc je me suis inscrite »
Sage-femme F	« Mes collègues m'en avaient déjà parlé, parce qu'ils étaient déjà investis dans la CPTS depuis un petit moment [...]. J'avoue que j'étais un petit peu débordée par d'autres projets à côté, donc je me suis intéressée mais un peu de loin sans vraiment m'inscrire. Et je me suis vraiment branchée sur la CPTS, enfin j'ai appris à connaître la CPTS à partir de 2020, avec la COVID et ce qui a dû être mis en place »
Sage-femme G	« On en a fait partie dès le début, dès la création , par rapport au fait d'intégrer la maison de santé »
Sage-femme H	« Au niveau des CPTS j'avoue que c'était quelque chose que je ne connaissais pas plus que ça. Et en fait, c'est justement mon collègue , qui lui fait partie de la CPTS de Douai, qui m'en a parlé. En me disant "il faudrait que tu t'y intéresses, c'est sympa etc...". C'est lui qui a commencé à m'expliquer. Et après, je m'y suis

intéressée **au moment du COVID** en fait, quand la CPTS commençait à rechercher des aides pour faire les permanences téléphoniques etc... »

III.2.b Compréhension du rôle des CPTS

Les sages-femmes A et H n'ont pas exprimé de difficultés à comprendre le rôle et la place des CPTS dans l'offre de soins du territoire : « *Ce que représentait la CPTS, je le savais déjà parce que je fais partie du syndicat des sages-femmes [...], du coup on était déjà sensibilisé* » (Sage-femme A) ; « *ça ne m'a pas été compliqué dans le sens où on est porté* » (Sage-femme H).

La majorité des sages-femmes (B, C, E, F et H) évoquent cependant avoir rencontré des difficultés à discerner ce qu'étaient les CPTS et quelles étaient les actions qu'elles pouvaient mener.

Les sages-femmes A, C, E et F expliquent ces incompréhensions par la **complexité du sujet**, et le **caractère abstrait** de l'acronyme définissant cette nouvelle organisation d'exercice coordonné :

Sage-femme A : « **Tant que tu n'es pas dedans je pense que c'est difficile** de se rendre compte de ce qu'est la CPTS, de ce qu'elle peut faire, de comme ça s'organise »

Sage-femme C : « **Au tout départ je ne comprenais pas trop l'intérêt, je comprenais pas trop ce que c'était. Parce que CPTS ça veut rien dire.** [...] C'est sûr que s'il n'y a personne qui vient m'expliquer avec des mots simples, c'est sûr que je ne vais pas m'y intéresser »

Sage-femme E : « **Au départ, c'était un peu compliqué, je me demandais ce que ça allait nous apporter à nous dans notre profession,** travail de tous les jours. Il y a eu quelques réunions, et ça a été plus concret quand on a eu les réunions spécifiques à notre activité »

Sage-femme F : « **Il fallait bien du temps pour comprendre, et je pense que ne connais même pas tout de la CPTS et du fonctionnement. Je pense que c'est quand même assez complexe** »

Sage-femme H : « **C'est sûr que, comme c'était quelque chose de complètement nouveau [...], il a fallu un petit temps d'adaptation pour comprendre déjà qui intervenait, comment c'était géré, qui avait quel rôle [...]. Clairement au début je ne connaissais rien du tout donc j'y suis un peu allée à l'aveugle** »

La sage-femme B justifie quant à elle ses difficultés par un manque d'intérêt et une faible implication aux réunions de la CPTS : « **Je ne connaissais pas du tout les CPTS [...]. Ça a été difficile de comprendre parce que je ne suis pas allée à beaucoup de réunions [...]. J'avoue que pour moi ce n'était pas clair avant, mais bon ça ne m'intéressait pas plus que ça honnêtement [...], je ne suis pas la plus impliquée ça c'est sûr** ».

La sage-femme D déclare avoir parfois **confondu les projets de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle dans laquelle elle exerce de ceux de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Grand Douai** : « **J'avoue que j'avais du mal. En fait il y a des projets qui**

sont dans la CPTS, il y a des projets qui sont dans la maison de santé. Alors j'avais un peu de mal à distinguer tout ça. [...] Bon maintenant ça va mieux, je comprends vraiment la distinction. Mais il y a des projets qui se rejoignent un peu je trouve ».

La sage-femme F explique sa méconnaissance par son **arrivée tardive dans la CPTS** : « Comme je n'ai pas eu les réunions, en fait, de présentation au tout début, comme je me suis inscrite un peu tardivement [...], je suis arrivée au moment du COVID, il n'y avait pas de réunion en présentiel, donc c'est vrai que c'est un peu flou en fait ».

III.3. Intégration à la CPTS Grand Douai

III.3.a Pourquoi adhérer à la CPTS

Les sages-femmes ont exposé leurs intérêts à adhérer à la CPTS Grand Douai :

Raisons de l'adhésion à la CPTS	Commentaire
Mieux connaître les autres professionnel	<p>Sage-femme A : « Apprendre à se connaître pour mieux travailler ensemble, je trouvais que c'était important »</p> <p>Sage-femme D : « Ça permettait de faire connaissance avec d'autres professionnels du secteur [...] d'apprendre à connaître les personnes autour [...] être plus en contact »</p> <p>Sage-femme F : « Et ce qui m'a aussi motivé, c'est de rencontrer des professionnels du secteur »</p>
Améliorer la relation avec les autres professionnels	<p>Sage-femme E : « Ce que j'ai aimé, c'est qu'on puisse travailler en équipe, avec d'autres professionnels que nous, les médecins, et travailler en pluri-professionnalisme, c'est ce qui m'a intéressée »</p> <p>Sage-femme F : « Ce qui m'a donné envie, moi, c'est que surtout je me suis rendue compte que les professionnels étaient vachement soudés sur le territoire. [...] Et je me suis rendu compte qu'il y a vraiment une bonne entente, et puis vraiment un bon maillage entre les professionnels de santé et c'est ça qui m'a vraiment motivée à connaître la CPTS et à y adhérer pour vraiment travailler ensemble »</p> <p>Sage-femme G : « Pour ne pas travailler chacun de son côté, c'est un peu bête [...] pouvoir échanger avec d'autres professionnels ». « Ouvrir sur la même profession, mais aussi sur les autres sages-femmes du Douaisis [...], sur les autres professionnels d'autres maisons de santé »</p>
Représenter les professionnels de ville	<p>Sage-femme A : « Pour avoir une représentativité des professionnels de ville »</p>

Mener des projets	<p>Sage-femme A : « C'est vraiment une identité à part entière qui représente les professionnels et qui peut mener à bien des projets [...]. Les projets ils se réalisent beaucoup plus facilement »</p> <p>Sage-femme D : « Je trouve que c'est mieux de faire ces projets là au sein de la CPTS plutôt que de la maison de santé comme ça, voilà, on a un protocole semblable avec chacun et des discours similaires avec les autres maisons de santé et les autres professionnels »</p> <p>Sage-femme G : « Finalement le but c'est aussi de travailler ensemble, pour dynamiser les projets indépendants qu'on a, pour que ça marche encore mieux [...], pour avoir des idées qu'on n'avait pas pensé et qui viennent des autres »</p>
Mieux prendre en charge les patients	Sage-femme F : « [...] un but en tout cas de prendre en charge au mieux les patientes du territoire ».
Développer la prévention	Sage-femme C : « En fait dans la CPTS ça sera beaucoup plus simple de mettre en place des actions de prévention , tout le monde serait au courant et pourra présenter un petit peu sa candidature en quelque sorte, ou bien sera même moteur. [...] Je pense que la prévention, on n'a pas assez d'action dessus dans notre système de santé donc c'est vraiment un créneau qu'il faut investir. »
Développer l'ETP	Sage-femme C : « Donc en fait, l'idée d'être aussi sur la CPTS, c'est d'avoir des séances comme ça d'ETP et que les médecins de l'extérieur puissent aussi orienter leurs patients. Donc le fait d'ouvrir aussi sur la CPTS, de promouvoir aussi un peu l'ETP ça veut dire qu'il y a plus de professionnels de santé qui sont formés et qui vont pouvoir venir aussi intervenir partout et notamment à la maison de santé pour faire de l'ETP. Et comme ça on pourra en faire plus parce qu'il y aura plus d'animateurs et plus de patients à recruter, donc plus de gens touchés donc plus de bénéficiaires... »
Soutenir la profession de sage-femme	Sage-femme C : « c'est important de faire avancer la profession, c'est important de faire bouger les choses »
Participer autant que les autres	Sage-femme D : « Sur le coup c'était pour participer autant que les autres »
Se tenir informé	Sage-femme D : « être [...] au courant des actualités »

III.3.b Leviers et facteurs favorisant l'intégration à la CPTS

Pour les sages-femmes C et G, intégrer la CPTS était dans la **continuité de leurs engagements** avec leurs collègues sages-femmes et au sein de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle. La sage-femme C intègre la CPTS dans un schéma de « poupées russes », où la collaboration entre professionnels se développe à différentes échelles : « La CPTS c'est

un agrandissement supplémentaire [...]. Moi je travaille en groupe avec des sages-femmes, on est au sein d'une maison de santé où on travaille tous en groupe. Et nous on est au sein d'une CPTS où on travaille tous en groupe, mais de manière encore plus large. Et du coup j'aime bien cette idée de poupées russes. Le travail en groupe c'est hyper important et à différentes échelles c'est encore mieux ». La sage-femme G l'exprime ainsi : « Ça fait boule de neige aussi. [...] Ça a grandi vers les CPTS pour élargir, et puis regrouper un peu les maisons de santé finalement [...]. C'est un truc [...] qui me paraissait dans la continuité de la maison de santé ».

Les sages-femmes C, F et G se sont senties portées par **une dynamique de groupe** qui les a encouragées à intégrer la CPTS Grand Douai.

Pour la sage-femme C, travailler en groupe est un réel avantage dans sa **compréhension du rôle des CPTS**. Sans cette dynamique, elle considère qu'elle n'aurait peut-être pas rejoint la CPTS : « [...] c'est aussi un avantage d'être au moins à plusieurs, et même, encore mieux, dans une maison de santé, c'est d'être un peu porté. Je pense que si j'avais été installée toute seule [...] je ne me serais jamais intéressée je pense à la CPTS. Ou bien j'en aurais entendu parler mais je n'aurais rien compris et je n'aurais peut-être pas eu le courage de me renseigner [...]. Je n'aurais peut-être pas compris quels auraient été les intérêts pour moi ». Elle expose aussi l'importance de la **Maison de Santé Pluriprofessionnelle** dans son intégration à la CPTS : « C'est une grande force la maison de santé, parce que du coup on n'est pas à l'ouest, et même si je n'ai pas envie de m'intéresser à la politique, il faut quand même le faire ».

La sage-femme F souligne être motivée par le fait que ses **collègues** soient **aussi investis** dans la CPTS. Elle met en avant le fait que cela devient un **sujet** qu'ils **abordent** entre eux : « C'est vrai que les sages-femmes sont bien investies aussi dans la CPTS, ça m'entraîne aussi à pouvoir faire des choses aussi au sein de la CPTS. [...] Comme ça on parle un peu des mêmes choses et puis c'est intéressant de savoir le fonctionnement bien sûr ».

La sage-femme G, elle aussi, exprime l'importance de la **dynamique** et de la **communication** entre les professionnels de son cabinet : « On avait aussi une dynamique au cabinet où on se rendait compte que c'était important [...]. On suit et on a aussi la possibilité entre nous d'en reparler ».

Les sages-femmes C, D, E, F et G mettent en avant le fait que **les professionnels adhérent à la CPTS** ont eux-mêmes un rôle très important de « **moteurs** » pour aider d'autres professionnels à intégrer la CPTS. Qu'ils soient adhérents ou membres du bureau, le simple fait qu'ils discutent avec leurs collègues de la CPTS les incite à la rejoindre.

Sage-femme C : « *On a la chance d'avoir des gens qui s'y intéressent et qui s'y connaissent. [...]. Heureusement qu'il y a des gens autour de nous qui s'intéressent à ce genre de sujets* »

Sage-femme D : « *Elle m'a dit que c'était important que je sois adhérente à la CPTS* »

Sage-femme E : « *En fait mon collègue m'a invité à une réunion à la CPTS de Douai [...]. Et j'ai été embarquée dans ce truc par mon collègue* »

Sage-femme F : « *Mes collègues m'en avaient déjà parlé, parce qu'ils étaient déjà investis dans la CPTS depuis un petit moment* »

Les sages-femmes C et G évoquent spontanément une personne qui les a poussés à intégrer la CPTS et dont ils remarquent la grande implication, notamment à un poste important dans le bureau de la CPTS : « *Mais elle est vraiment sur tous les fronts et elle adore la politique enfin c'est vraiment son dada. Et du coup je pense qu'avoir des gens comme ça qui peuvent allier leur profession de santé mais aussi leurs ambitions politiques, leurs envies et leurs affinités politiques, c'est intéressant pour nous* » (Sage-femme C) ; « *Elle est fort dynamique, et elle porte beaucoup [...], elle a une dynamique qui permet de soutenir des projets et de motiver beaucoup* » (Sage-femme C).

La sage-femme C considère son engagement dans la CPTS comme un moyen de **choisir les conditions** auxquelles elle s'engage dans la CPTS, estimant que cette organisation allait finir par lui être imposée : « *Et puis moi j'ai aussi bien compris qu'on n'avait pas le choix parce que cette organisation allait nous être imposée dans tous les cas plus tard. Et voilà si on ne se met pas dans le sujet, ça allait être à des conditions qui n'allaient pas forcément nous convenir. Donc on se met dessus* ».

Pour la sage-femme D, le **coût de l'adhésion** à la CPTS était un point positif : « *C'est dix euros l'adhésion donc pour dix euros j'allais pas perdre grand-chose* ».

Les sages-femmes C, D et G soulignent l'importance de la **liberté de participation et d'implication** dans la CPTS : « *On n'est pas obligés d'assister à tout, déjà* » (Sage-femme C) ; « *Mais après voilà ils obligent personne à participer et donc ça je trouve que c'est un gros avantage. Ils essayent de faire en sorte que ça convient au maximum de personnes quand ils font des réunions. Et puis si on n'est pas là, on nous reproche rien du tout* » (Sage-femme D) ; « *Après on reste indépendant dans nos choix [...], c'est pas le cabinet qui adhère, c'est vraiment individuellement quand même* » (Sage-femme G).

Pour les sages-femmes F et H, **l'épidémie de la COVID-19** a été un levier dans leur intégration à la CPTS : « *S'il n'y avait pas eu le COVID peut-être que je serai encore un peu en suspens, je serais pas forcément adhérente de la CPTS. [...] Il a dû y avoir plus d'adhésion depuis le COVID [...]. Je pense qu'avec le besoin vraiment de travailler ensemble, je pense que ça a dû jouer quand même* » (Sage-femme F) ; « *En tout cas c'est surtout le COVID [...] a été un peu l'accélérateur pour arriver dedans* » (Sage-femme H).

III.3.c Freins à l'adhésion à la CPTS Grand Douai

Certaines sages-femmes nous décrivent des freins à l'intégration de la CPTS Grand Douai.

La sage-femme A dit ne pas avoir ressenti de freins, mais considère que la **nouveauté** que représente les CPTS peut en être un : « *Non pas spécialement... je n'avais pas de freins. Mais je pense que pour beaucoup effectivement c'est [...] nouveau, donc on sait pas trop ce que c'est, ce que ça va faire, comment ça va s'organiser...* ».

La sage-femme C déclare quant à elle que les CPTS s'inscrivent dans un domaine qu'elle ne **connait pas** et auquel elle ne **s'intéresse pas**, ce qui a retardé son adhésion à la CPTS Grand Douai : « *Je me suis jamais dit à quel point je devrais m'intéresser à la politique aussi. C'est pas du tout un sujet qui m'intéresse il faut l'avouer. Je ne m'y intéresse pas et je ne m'y connais vraiment pas et je n'y comprends rien à tous ces trucs.* »

Les sages-femmes D, F, G et H soulèvent une hésitation à s'impliquer dans la CPTS à cause d'un **manque de temps** : « *Les inconvénients éventuels ça peut être les réunions, le temps que ça peut prendre parfois* » (Sage-femme D) ; « *C'était surtout le manque de temps et je suis pas mal occupée en dehors du travail et tout ça* » (Sage-femme F) ; « *Après c'était le temps...* » (Sage-femme G) ; « *[...] ça me paraissait un peu en plus, et je me sentais peut-être un peu dépassée déjà par la paperasse donc avoir ça en plus, c'était peut-être trop* » (Sage-femme H).

La **procrastination** peut aussi être une raison pour laquelle un professionnel ne s'implique pas dans la CPTS, comme ce fût le cas pour la sage-femme F : « *Je ne me suis pas inscrite tout de suite parce que je me suis dit « Bon bah je regarderai ça plus tard* ». Elle évoque aussi la possibilité que certains professionnels ne s'engagent pas par peur de devoir beaucoup participer aux projets de la CPTS : « *On a toujours peur de se dire "Ah bah mince si j'adhère, il faut vraiment peut-être que je participe beaucoup", je pense que ça doit jouer, que ça doit être un frein aussi pour certaines personnes* ».

Deux sages-femmes, les sages-femmes C et G ont évoqué une **expérience passée** qui pourrait avoir influencé leur intention de s'impliquer dans la CPTS Grand Douai.

La sage-femme C nous raconte ainsi la raison pour laquelle certaines de ses collègues ont pu être réticentes à s'engager dans la CPTS : « *En 2014, c'était la fin du Réseau Naître dans le Douaisis. Elles avaient mis en place, mes collègues entre autres, ce réseau, qui fonctionne un peu comme la CPTS mais plutôt dans le domaine de l'obstétrique. [...] Mes collègues étaient assez amères parce que les financements se sont arrêtés et donc le réseau a dû fermer. [...] J'ai entendu certaines personnes dire « [...] on va passer du temps pour créer ça, mettre en place, pour que ça tourne et une fois que ça va tourner, bah il y aura plus de financements peut-être et donc on va devoir fermer, ça va s'effondrer et donc tout ça encore une fois c'est de la*

perte de temps et d'énergie ». Donc il y a eu ce frein je pense pour certains. [...] Mais c'est vrai que ça fait réfléchir sur l'investissement qu'on y met malheureusement ».

La sage-femme G qui était investie dans ce projet avorté, nous partage son vécu : « [...] on avait intégré aussi et mis en place, grâce à une collègue du cabinet, un réseau de périnatalité de proximité, qui était mis en place pour justement pallier au manque de suivi, surtout en postnatal [...]. Ça s'est très bien agrandi et il y a des formations qui se sont mises en place pour avoir justement des contacts avec les professionnels de santé du Douaisis. Et puis on a élargi, [...] ça fait aussi penser aux CPTS. On a toujours eu cet état d'esprit : on ne travaille pas seul. [...] Ils nous ont, à un moment donné, dit : « on ne vous donne plus les fonds ». Du coup voilà, on était tristes ».

III.3.d S'impliquer dans le bureau de l'association

Parmi les sages-femmes interrogées, seule la sage-femme A nous déclare être membre du bureau de l'association CPTS Grand Douai : « Du coup je fais partie du bureau de la CPTS, j'ai été à toutes les réunions depuis le début. [...] Je me suis lancé pour sa création, j'ai rejoint le bureau en tant que secrétaire adjoint ».

La sage-femme F nous dit **ignorer** qui sont les personnes qui gèrent la CPTS : « Je ne connais pas vraiment toutes les personnes qui chapotent tout ça. »

Les sages-femmes C, D et H estiment qu'être membre de la CPTS est un **investissement chronophage** qu'elles ne pourraient pas assurer.

La sage-femme C compare cet engagement à un **vocation** : « [...] j'aurai pu par exemple me mettre dans le bureau de la CPTS [...]. Je me suis dit ça va être **trop de travail** et j'ai pas envie de passer autant de **temps**. Donc je suis très **admirative** et je remercie beaucoup tous ceux qui se sont **dévoués** à participer au bureau. [...] Voilà on n'a pas tous une **vocation** aussi poussée [...] On a de la chance d'avoir un bon bureau qui est actif. Malheureusement ce sont souvent les mêmes qui se « **sacrifient** ».

Les sages-femmes D et H estiment que cette implication doit prendre beaucoup de temps aux membres du bureau : « Comme [...] qui sont beaucoup plus impliqués je trouve et que ça doit leur prendre encore plus de temps. » (Sage-femme D) ; « Mais j'ai grandement conscience que par rapport à d'autres personnes qui pourraient être dans le bureau ou qui pourraient être vraiment en première ligne pour certains projets [...] de notre côté on ne donne pas autant de temps » (Sage-femme H).

III.4. Travailler au sein de la CPTS

III.4.a Evolution de la prise en charge des patientes

III.4.a.i. Emergence de projets

Au cours des entretiens, sages-femmes F, G et H insistent sur **l'importance des patients**

et de leur place dans les projets de la CPTS : « *Je trouve ça super aussi avec la CPTS, c'est de pouvoir mettre des choses en place aussi avant tout pour les patients, c'est surtout ça, offrir des soins aux patientes et qu'il y ait une bonne coordination entre les professionnels de santé et ça je trouve ça super* » (Sage-femme F) ; « *[...] on a toujours l'optique des patientes* » (Sage-femme G) ; « *pouvoir se rendre dispo aussi pour aider un peu au niveau de la population et [...] c'est vrai que ça permet aussi d'améliorer l'accès aux soins des patients.[...] C'est plein de petites choses sur lesquelles on peut jouer qui, finalement, pour les patients, tout au long de leur vie, peuvent leur améliorer plein de points dans le suivi donc ça c'est sympa* » (Sage-femme H).

Cependant les sages-femmes A, F et H soulignent que l'évolution de la prise en charge des patients est **limitée par le caractère très récent de la CPTS**. Elles restent cependant optimistes quant à la réalisation des projets débutés : « *Je pense que c'est trop récent [...] On est en train de construire des projets qui sont bien lancés, donc ils vont vraiment voir le jour [...]. Je pense que d'ici un mois ou deux, les choses elles vont changer, et grâce à la CPTS* ». (sage-femme A) ; « *Je pense que c'est en bonne voie et qu'il faut se laisser le temps justement* » (Sage-femme F) ; « *C'est très récent ça fait à peine un an* » (Sage-femme H).

Les sages-femmes A et H considèrent que la CPTS est un moyen de **faciliter l'émergence de projets** afin d'améliorer la prise en charge des patientes : « *ça avance beaucoup plus vite grâce à ça. La CPTS elle te permet aussi d'avoir des moyens logistiques. Toi en tant que sage-femme [...] tu es beaucoup plus limité. [...] Tu as une coordinatrice qui va gérer le projet aussi.* » (Sage-femme A) ; « *Au fur et à mesure on a envie de participer à des nouveaux projets donc c'est bien* » (Sage-femme H).

III.4.a.ii. L'accès aux soins

Les sages-femmes A, C et H ont évoqué différents projets qui ont permis ou permettront d'améliorer l'accès aux soins des patients.

La CPTS possède un numéro de téléphone que les patients peuvent appeler s'ils recherchent un **médecin traitant** ou un rendez-vous rapide chez un médecin généraliste : « *Les patientes qui n'ont pas de médecin traitant il y a un numéro qui existe [...], c'est une facilité. [...]. On leur donner le numéro de la CPTS, et la CPTS se charge de trouver et de gérer les soins non programmés* » (Sage-femme A).

La sage-femme C précise qu'un projet de **gestion des soins programmés** a émergé au sein de la CPTS. Des protocoles permettraient aux pharmaciens de délivrer certains médicaments sans ordonnance, notamment dans le cadre des cystites : « *J'avais assisté à la réunion en vision sur les soins non programmés. [...]. On a commencé à travailler sur la prise en charge des soins non programmés. Dedans on a mis les cystites, et donc il y aurait la possibilité que les pharmaciens puissent délivrer de la fosfomycine par exemple en première intention dans des situations très particulières, dans des conditions strictes etc., avec un très*

bon suivi ». Ce projet a aussi été mentionné par la sage-femme H : « Il y avait aussi une réunion sur [...] tout ce qui était soins [...] non programmés ».

Selon certaines sages-femmes, la CPTS a aussi comme objectif **d'améliorer l'accès aux soignants de premier recours** : « On avait des projets pour faciliter l'accès à une sage-femme, à un médecin généraliste, à un kiné... » (Sage-femme A) ; « Des possibilités comme ça de faciliter un peu l'accès aux soins des gens sans passer par un généraliste » (Sage-femme C).

III.4.a.iii. La périnatalité, la gynécologie et l'obstétrique

Toutes les sages-femmes interrogées nous ont décrit le **projet de gestion du PRADO par la CPTS**. Elles nous ont expliqué que depuis la pandémie de la COVID-19, les Conseillers de l'Assurance Maladie (CAM) ne passent plus dans les chambres de maternité pour présenter le PRADO aux patientes et contacter les sages-femmes libérales. La CPTS souhaiterait donc collaborer avec les établissements hospitaliers, afin qu'ils transmettent par messagerie sécurisée les coordonnées des accouchées à la permanence téléphonique de la CPTS. L'infirmière chargée de la permanence téléphonique de la CPTS contactera ensuite les sages-femmes libérales :

Sage-femme A : « Il y a eu le **PRADO** [...]. On en a eu deux, une première pour préparer la rencontre avec les hôpitaux et la deuxième avec les hôpitaux, on n'a pas eu de difficultés. »

Sage-femme B : « On bosse un peu sur les sorties des mamans, sur les **PRADO** »

Sage-femme C : « Les CAM ne passent plus en maternité et elles ne gèrent plus ce **PRADO** standard. [...] On a fait une réunion avec les maternités courant janvier, assez récemment pour leur exposer ce qu'on avait imaginé. C'est à dire que les maternités transmettent tous les jours les coordonnées des accouchées du jour à celle qui assure la permanence et que ça soit elle qui contacte du coup les sages-femmes en fonction de soit la patiente connaît déjà une sage-femme et donc c'est elle qu'elle contacte, ou elle ne connaît pas de sage-femme et donc elle contacte la sage-femme la plus proche du domicile de la patiente. [...] On a travaillé du coup [...] sur un courrier d'information aux patientes »

Sage-femme D : « [...] ce qui va être mis en place pour les **PRADO** »

Sage-femme E : « On a eu des réunions avec l'hôpital [...], des réunions en visio, pour la mise en place d'une nouvelle organisation à ce niveau-là »

Sage-femme G : « Les réunions avec les directions de maternité pour le **PRADO** »

Sage-femme H : « [...] l'organisation pour le **PRADO**, le retour à la maison des patientes avec les hôpitaux de Douai, ça c'est encore en cours d'ailleurs. [...] Il y a vraiment un gros manque à gagner pour les patientes qui n'ont pas de suivi à leur retour à la maison par exemple »

La sage-femme A met en avant **l'aide qu'apporte la CPTS** pour mettre en place ce projet : « Les sages-femmes on aurait pu faire de relai là ensemble mais on n'aurait peut-être pas été aussi vite, on n'aurait peut-être pas eu le même poids ».

La sage-femme F souligne que ce projet a pour but ultime de **mieux prendre en charge les patientes** : « *Les patientes pourront bénéficier du retour à la maison dans de meilleures conditions que pendant le COVID* ».

Afin d'offrir une meilleure **prise en charge aux patientes pendant leur grossesse**, les sages-femmes A, C, D et E évoquent différentes actions qui pourraient être mis en place dans la CPTS.

La sage-femme D nous expose un projet **d'uniformisation du suivi de grossesse** sur le territoire : « *On voulait revoir le déroulé de toute une grossesse. Refaire des protocoles par rapport au suivi de grossesse et tout ça, pour uniformiser un peu les choses* ».

Différents groupes de travail ont été formés pour travailler sur la **consultation préconceptionnelle ou l'entretien post-natal précoce** : « *On a plutôt l'idée de favoriser la consultation préconceptionnelle et donc de travailler sur une trame commune qui nous permettrait de tous faire la même chose, d'avoir quelque chose d'uniformisé, de standardisé sur le territoire et de pouvoir accentuer tout le travail de prévention. Parce que ça se fait vraiment en amont de la grossesse, tout ce projet des 1000 jours, qui est important à mettre en œuvre. Donc c'est ça l'objectif futur. [...] Et on a évoqué l'idée de mettre en place un entretien post-natal comme nos institutions nous le conseillent.* » (Sage-femme C) ; « *On avait dispatché un peu les choses. [...] Nous c'était sur le post-partum* » ; (sage-femme D) ; « *C'était aussi prévu qu'on travaille sur la création d'un entretien pré-conceptionnel qui serait fait par une sage-femme, et donc on doit travailler là-dessus. Pour que les dames soient mieux accompagnées en pré-conceptionnel* » (sage-femme E).

La sage-femme A évoque un projet sur le **sevrage tabagique de la femme enceinte** : « *Aussi sur le sevrage tabagique de la femme enceinte* ».

Un projet concernant la **semaine de l'allaitement** est mentionné par la sage-femme G : « *Et puis on a essayé de mettre en place, mais on n'a pas pu la mettre en place par faute de temps, c'était la semaine de l'allaitement* ».

III.4.a.iv. Impact de la pandémie de la COVID-19

Des sages-femmes nous expliquent que la pandémie a **stoppé de nombreux projets**. En effet, il a fallu réorienter les actions et organiser la réponse à cette crise sanitaire sans précédent :

Sage-femme A : « *Tous ces projets sont mis en standby pour réorienter vers le COVID* »

Sage-femme D : « *Mais ouais du coup c'est tombé à l'eau. Il y avait d'autres choses en remplacement et qui ont eu un impact, mais qui ont servis également à quelque chose* »

Sage-femme E : « *Avec la COVID on a été un peu stoppés dans toutes ces actions [...]. Le COVID ça a bloqué d'autres dossier je pense mais bon, c'était l'actualité* »

Sage-femme G : « Il y a eu un essoufflement lié au fait qu'on ne pouvait plus vraiment se réunir, donc [...] ça c'était aussi plus difficile, même si les visios pouvaient se mettre en place de temps en temps »

Sage-femme H : « Avec la situation sanitaire actuelle je pense qu'on est assez bridés dans tout ce qu'on pourrait [...] Donc je pense que c'est un peu un frein aussi dans tout ça. On pourrait mettre des choses en place peut-être plus rapidement, ou différemment, et là on est un peu bloqués quoi »

Parmi les projets impactés par la crise sanitaire, les sages-femmes A, B, C, D, E et H citent le mois sans tabac : « [...], il y avait aussi des projets pour le mois sans tabac » (Sage-femme A) ; « On avait démarré un peu le mois sans tabac mais ça n'a pas été évident à faire » (Sage-femme B) ; « Il y avait le mois sans tabac » (Sage-femme C) ; « Oui, j'avais dit que je voulais bien participer donc j'avais précisé les après-midis où j'étais disponible pour le faire » (Sage-femme D) ; « Le mois sans tabac, alors je crois que ça ne s'était pas fait. Il n'y a pas eu d'actions à cause du COVID et du confinement. Mais c'était prévu qu'il y ait des actions par les sages-femmes » (Sage-femme E) ; « Il y a eu tout ce qui était mois sans tabac ou ça j'avoue que moi j'ai un peu moins participé » (Sage-femme H).

La sage-femme G évoque cependant avoir pu organiser une visioconférence pour répondre aux questions des professionnels au sujet du tabagisme : « J'ai fait une visio pour répondre aux questions des professionnels autour du tabac [...]. C'était sympa et c'est tellement enrichissant ».

Pour de nombreuses sages-femmes, cette crise a permis à la CPTS de montrer qu'elle pouvait réagir rapidement en mettant en place des **actions à l'échelle de la population** du Grand Douai. Selon elles, que ça soit par le centre de gestion des appels, le dépistage, la vaccination, ou le suivi des patients atteints par la COVID-19, les professionnels ont su se mobiliser au sein de la CPTS, pour offrir une prise en charge optimale de la population :

Sage-femme A : « La CPTS elle [...] **vaccine** la population du Douaisis. [...] C'est du concret mis en place par la CPTS. **Pareil pour le dépistage** [...]. **Tu peux envoyer tes patientes**, ça change quand même dans la prise en charge de tes patientes »

Sage-femme C : « Le contexte sanitaire nous a freiné sur pas mal de choses mais ça a aussi été très moteur finalement, il faut **tirer du positif** de cette histoire. [...] On a mis en place un **centre de gestion des appels**, une plate-forme téléphonique pendant le premier confinement pour recueillir les appels des gens qui avaient des symptômes évocateurs du coronavirus. [...]. On passait ces permanences de quatre heures en binôme »

Sage-femme E : « Pour le COVID il y a eu toutes ces **campagnes de dépistage, de vaccination**. Et puis si on a besoin **d'informations** par rapport à certains patients, savoir s'il est à risque ou pas, on a vraiment une réponse réactive et rapide [...]. Et puis le suivi des patients COVID+ »

Sage-femme F : « J'ai pu dire à mes patientes qu'elles pouvaient bénéficier de la **vaccination**, de pouvoir aller-là bas se faire vacciner [...] J'ai pu, en fait, lors du premier confinement, participer aux appels téléphoniques à la mairie. C'était la **centrale d'appel** »

Sage-femme H : « Avec le COVID j'avais participé aux permanences téléphoniques qui s'organisaient

au niveau de la mairie de Douai. Avec la vaccination j'ai déjà fait 3 demi-journées de vacation pour vacciner les patients. [...] C'était faciliter les choses pour les patients en fait »

Pour les sages-femmes A, E et F, cette crise sanitaire a permis à la CPTS de prouver ses **capacités**.

La sage-femme A considère que la CPTS a su se montrer réactive, et ajoute que ces résultats sont de bon augure pour l'avenir : « Mais en tout cas la CPTS a quand même montré qu'elle était là, qu'elle était une entité qui a su tout de suite **rebondir**, faire des choses, même si c'est quelque chose de récent. Pour l'avenir c'est hyper **prometteur** justement, pour faire évoluer dans le bon sens tous les projets qu'on avait ».

Les sages-femmes E et F estiment que les actions mises en place dans le cadre de la COVID-19 leur ont permis de réaliser de manière concrète quels sont les rôles de la CPTS : « Actuellement c'est encore plus **concret** avec ce qui se passe avec le COVID. Il y a eu des choses qui ont été mises en place et qui sont très bien organisées d'ailleurs [...]. » (Sage-femme E) ; « Mais là je me **rends bien compte** des missions de la CPTS vraiment avec la COVID, avec tout ce qui est mis en place sur le territoire, c'est un **travail fou** » (Sage-femme F).

La sage-femme F insiste également sur la **réactivité** de la CPTS. Pour elle, cette crise sanitaire a aussi permis aux professionnels de se rassembler autour d'un but commun : « Et puis ça a rapproché un peu les professionnels de santé, pour mettre en place des choses sur le territoire. Et je trouve que la COVID a fait quand même plein de petites choses positives. [...] Je ne pensais pas qu'il allait y avoir toutes ces choses en fait autour de la crise [...] en très peu de temps en fait ».

III.4.b Modifications de l'organisation de l'exercice libéral

Depuis leur intégration à la CPTS Grand Douai, certaines sages-femmes ont pu observer des modifications dans l'organisation de leur exercice libéral :

Evolution	Commentaire
Développement de connaissances	Sage-femme B : « on apprend des choses quoi, de participer à des petites réunions, le partage d'échanges et de connaissances » Sage-femme G : « Moi j'adore aussi des formations communes, je trouve que c'est bien aussi »
Moins de solitude	Sage-femme B « Le fait de pouvoir échanger des infos et puis du vécu quoi, c'est extraordinaire. On ne se sent pas paumé, on ne se sent pas seul , quand il y a un cas un peu compliqué on ne se sent pas seul » Sage-femme D : « Déjà avec la MSP on voit du monde et là encore plus. Je trouve qu'on se sent moins seul »

Emploi du temps alourdi	<p>Sage-femme C : « Pour l'instant le changement c'est en termes d'espoir et aussi peut-être effectivement de temps. [...] Pour l'instant plus du temps mais avec l'espoir plus tard que ça favorise des choses »</p> <p>Sage-femme G : « J'ai pas énormément de temps de repos alors du coup les réunions de CPTS elles se greffent en plus »</p>
Gain de temps	<p>Sage-femme B : « Je me suis rendue compte qu'on gagnait du temps [...] Le partage d'infos, le dossier partagé, ça nous fait gagner un temps inouï »</p>

III.4.c Evolution de la coordination avec les acteurs médico-sociaux du territoire

Pour les sages-femmes A, C, D, G et H la CPTS leur a permis de **rencontrer des professionnels du territoire** qu'elles ne connaissaient pas. Mieux connaître les professionnels est aussi un moyen pour elles de mieux travailler avec eux :

Sage-femme A : « Donc effectivement **ça a permis de se connaître plus** [...]. Je pense qu'elle permet cette **ouverture** vers les autres professionnels, de se **rencontrer**, de mieux **travailler ensemble** et de vite **apprendre à se connaître** »

Sage-femme C : « C'est un autre avantage de la CPTS c'est que du coup on a appris à **mieux connaître les autres professionnels** de santé. [...] Je ne connaissais pas tout le monde. [...] ça fait du lien entre nous, et ça c'est bien »

Sage-femme D : « Je connaissais les sages-femmes du cabinet de Douai [...] et les autres collègues [...]. Par contre c'est vrai que tous les médecins que j'ai **rencontré** pendant ces réunions, je connaissais un ou deux pharmaciens de nom, mais non je ne connaissais pas grand monde »

Sage-femme G : « On a pu **se rencontrer, échanger** [...]. On n'aurait jamais rencontré les autres professionnels »

Sage-femme H : « Mais c'est vrai que ça permet aussi de **rencontrer d'autres professionnels**, pas que des sages-femmes »

Les sages-femmes F et H déplorent tout de même le fait que les **réunions en visioconférences** ne lui ai pas permis de rencontrer les professionnels en face à face : « Je pense que je ne connais peut-être pas encore tout le monde à mon avis, et tout le monde ne nous connaît probablement pas, comme il n'y a pas eu de réunion en présentiel, enfin c'est surtout en visio [...]. J'ai pu voir un peu les professionnels mais en visio, donc c'est vrai que je pense qu'il y a d'autres professionnels qui font partie de la CPTS que je n'ai pas rencontré de ce fait » (Sage-femme F) ; « Ce qui est dommage c'est qu'effectivement avec la situation sanitaire, comme tout est fait en visio, [...] je pense que du coup on ne rencontre pas totalement tout le monde. [...] peut-être que des réunions physiques permettraient d'avoir un réel échange contrairement en visio où c'est jamais optimal » (Sage-femme H).

Pour les sages-femmes A, E et G, leurs **relations** avec les professionnels du territoire se sont améliorées depuis leur intégration à la CPTS. En effet, elles soulignent un **dialogue** facilité, qui leur permet plus aisément de **partager leurs pratiques** ou encore de **demandeur des avis** : « Tu les vois à ces réunions là et forcément ça **facilite les échanges**. Donc si on a besoin d'un **avis, d'un conseil**, bah tu hésites encore moins à appeler parce que tu connais la personne » (Sage-femme A) ; « On était tous là pour la même chose, donc **tout le monde disait ce qu'il pensait** » (sage-femme G). Pour la sage-femme E, cela permet aussi d'uniformiser les pratiques entre les professionnels du secteur : « Pouvoir **parler** à d'autres sages-femmes du Douaisis, pour des sujets comme les sorties précoces ou d'autres sujets [...]. Pour **partager nos pratiques** c'est vraiment pas mal en fait [...]. Pour **uniformiser nos pratiques** ça c'est pas mal ».

La sage-femme F nous partage son **étonnement** de constater une coordination aussi importante entre les professionnels du territoire : « J'étais surprise parce que je ne pensais pas que c'était possible. Quand je suis arrivée en libéral, je me suis dit « Oh les cabinets ils sont un peu, peut-être indépendants, ils ne veulent pas forcément travailler avec d'autres personnes », et puis finalement non, ce n'est pas le but ».

Certaines sages-femmes ont aussi exprimé une **facilitation dans l'orientation** des patients à d'autres professionnels : « On a quand même des **patientes qui sont relayées** par des médecins généralistes pour des IVG, des suivis de grossesse, et même de la gynécologie » (sage-femme E) ; « Il y a une bonne coordination entre les différents acteurs. [...] C'est pas mal de connaître aussi les professionnels du secteur pour **pouvoir orienter les patientes**. » (Sage-femme F).

Pour la sage-femme G, cette amélioration de la coordination entre les professionnels a un **impact direct sur les patientes** : « Les patientes, quelque part, ça les rassure. Elles aiment bien qu'il y ait des liens entre les professionnels. Et puis on ne fait pas de doublons et ça suit, c'est pas mal ».

La **crise sanitaire de la COVID-19** a aussi eu un impact sur la coordination avec les différents acteurs médico-sociaux du territoire. Pour les sages-femmes C et F, participer aux **permanences téléphoniques en binôme** avec d'autres professionnels fut un excellent moyen de les rencontrer : « ça m'a apporté surtout des rencontres aussi par rapport aux professionnels. [...] C'est aussi le but de changer les binômes à chaque fois donc j'ai pu rencontrer pas mal de personnes du territoire » (Sage-femme F). Pour la sage-femme C, cela a aussi facilité la **réorientation de ses patientes** : « [...] on passait ces permanences de 4 heures en binôme. On a pu du coup échanger avec des membres de la CPTS que je n'avais jamais rencontrés [...] et on a pu échanger. Et même j'ai fait une permanence avec une autre sage-femme d'un autre cabinet et c'était sympa. Ça permet de se connaître, c'était chouette. [...] ça créé pas mal de relais parce que j'ai pu transmettre des patientes à certains kinés et ou infirmiers que je ne connaissais pas avant ».

Pour la sage-femme C les différents **projets** visant à améliorer la prise en charge des patients permettent aussi de **travailler avec d'autres professionnels** et ainsi de partager des

connaissances : « *Le travail sur la consultation préconceptionnelle on l'a mené aussi avec une diététicienne. Les autres professionnels de santé et autres professions peuvent nous apporter aussi des choses auxquelles on n'aurait pas pensé. C'est plus riche quand c'est pluridisciplinaire* ».

Pour les sages-femmes F et G, adhérer à la CPTS permet aussi une **meilleure représentativité des professionnels de santé**, et facilite ainsi le développement de projets, notamment dans le cadre des relations ville-hôpital : « *Si on y va à un ou deux cabinets, qu'on va toquer à la porte [...] c'est mal perçu. Alors que là, le fait que ça soit bien cadré avec la CPTS, ça a plus de poids* » (Sage-femme F) ; « *Ils ont senti qu'il y avait une unité des maisons de santé, et ça c'est bien. [...] Je trouve que les CPTS permettent d'avoir un caractère plus officiel. Plus de poids [...] la CPTS c'est plus global et c'est bien aussi* » (sage-femme G).

III.4.d Temps dédié à la CPTS

L'ensemble des sages-femmes a exprimé son opinion quant au temps passé pour la CPTS. Pour la majorité des sages-femmes, même si les réunions leurs prennent du temps, elles trouvent que cela reste **raisonnable**. Les sages-femmes C et D soulignent l'**accumulation** avec d'autres projets et d'autres réunions plutôt que le temps passé uniquement pour la CPTS.

Sage-femme A : « **C'est raisonnable**, ça prend du temps, après te dire combien je ne sais pas »

Sage-femme B : « **Pour moi ce n'est pas trop prenant**. Je pense que les autres, oui. Mais pour moi honnêtement non [...] parce que je ne participe pas à tout »

Sage-femme C : « **Il faut du temps** pour assister à toutes ces réunions, ces groupes de travail. [...] Ça dépend des jours, il y a des jours où je me dis [...] : j'en ai marre des réunions. Parce qu'il y a les réunions de la CPTS mais **il y a aussi d'autres choses à côté** [...] »

Sage-femme D : « Honnêtement ça va c'est **raisonnable**. C'est vrai qu'il y avait une période où il y avait beaucoup de réunions, mais **il n'y avait pas que les réunions de la CPTS**. [...] Quand il y a des réunions le soir, de 20h à 21h, entre les midis et du coup on doit faire nos domiciles le soir et finir plus tard... C'est plus ça »

Sage-femme E : « J'essaye de me rendre disponible quand il y a des réunions, mais bon on n'en a pas eu régulièrement ces derniers temps. [...] **Ça prend du temps**, parce que souvent, c'est des réunions le soir donc ça prend un peu de temps le soir mais **ça reste raisonnable** »

Sage-femme F : « Ça va, **ça reste bien**. C'est juste que des fois on a **beaucoup de choses à gérer à côté**, c'est ça qui est compliqué en fait. [...] Si on arrive à bien gérer son emploi du temps, on peut y arriver »

Sage-femme G : « **On rogne** sur ce qu'on peut rogner, c'est-à-dire la vie perso »

Sage-femme H : « Par exemple actuellement au moment des permanences téléphoniques c'est vrai que ça prenait pas mal de temps mais après c'est du temps qu'on donne parce qu'on l'a de disponible. [...] c'est pas non plus quelque chose d'hyper chronophage, **ça reste raisonnable** »

Les sages-femmes C, G et H minimisent l'importance du temps passé par la CPTS car chacun a **le choix** de participer ou non aux réunions et aux projets : « *Mais bon après voilà on n'est pas obligés d'assister à tout déjà. Donc il y a des choses sur lesquelles je fais l'impasse parce que je sens que ça va être trop pour moi* » (sage-femme C) ; « *T'as pas le couteau sous la gorge donc tu peux dire non* » (Sage-femme G) ; « *Après chacun est toujours libre de faire en fonction de son planning également, on a aucune obligation* » (Sage-femme H).

Le temps passé pour la CPTS, pour les sages-femmes A et C, est **nécessaire** pour améliorer la prise en charge des patientes et préparer l'avenir : « *Mais on sait que c'est pour améliorer la qualité des soins, les conditions travail tout ça, donc tu le fais aussi dans ce but-là. Et puis aussi dans le but d'améliorer la prise en charge des patientes* » (Sage-femme A) ; « *Mais je me dis que c'est de l'investissement pour plus tard donc c'est important de le faire et c'est bien* » (Sage-femme C).

III.4.e S'informer des actualités de la CPTS

Les sages-femmes s'informent des actualités de la CPTS par mail, par le biais d'un groupe WhatsApp®, de mails et par les réseaux sociaux :

Sage-femme A : « *On a **beaucoup de mails**. Il y a aussi un groupe **WhatsApp®** qui existe pour les adhérentes de la CPTS* »

Sage-femme B : « *On a des infos par notre groupe **WhatsApp®**, **par Facebook®*** »

Sage-femme C : « *Les **informations viennent à toi** quand tu es adhérente et donc on est assez **submergés de mails** [...] de manière générale, et donc fatalement de la CPTS. [...] Parfois trop d'information tue l'information. [...] Certainement que si l'information ne venait pas à moi, je n'irai quand même pas la chercher* »

Sage-femme D : « *Il y avait un groupe **WhatsApp®** qui avait été fait, donc, à la période du premier confinement on discutait beaucoup via ce groupe [...]. Maintenant dans ce groupe c'est un peu moins actif mais c'est beaucoup par **mails*** »

Sage-femme E : « *Il y a un compte **WhatsApp®** où on a quand même régulièrement des informations [...]. Et sinon après on reçoit des **mails** de la CPTS* »

Sage-femme F : « *C'est par **mail** souvent qu'elle envoie les comptes-rendus [...]. Et après sur **WhatsApp®** il y a pas mal d'informations. Sur les **réseaux sociaux** en fait finalement [...]. Même sur **Facebook®*** »

Sage-femme H : « *Au niveau des **réseaux sociaux** on a quelques informations, mais c'est surtout effectivement avec **WhatsApp®** où on a le plus d'informations, et par **mail** aussi, on est tenus informés des réunions en plus* »

Les sages-femmes B, E et G soulignent l'importance de la **communication avec les autres professionnels de santé** avec lesquels ils travaillent. Cela leur permet de ne pas passer à côté d'une information ou d'une réunion : « *[...] puis **au cabinet** on est sur place donc on est aussi facilement au courant de ce qui se passe. [...] La communication est efficace* » (Sage-

femme B) ; « *Après **mon collègue** aussi m’informe.* » (Sage-femme E) ; « *Quelques fois je suis un peu perdue dans tous les **mails** qui tombent, et de temps en temps nous, **en réunion**, on se dit « bah là il y a une réunion, ah bah au fait, j’y avais pas pensé, je ne l’avais pas noté »* (Sage-femme G).

III.5. Retour d’expérience

III.5.a Avantages et inconvénients

Les sages-femmes ont exposé les avantages à intégrer une CPTS :

Avantages	Commentaires
Améliorer la relation entre les différents professionnels	<p>Sage-femme A : « <i>ça permet une meilleure coopération entre les professionnels »</i></p> <p>Sage-femme B : « <i>L’avantage c’est vraiment les informations partagées. Travailler en équipe ça c’est énorme »</i></p> <p>Sage-femme C : « <i>Le principal avantage [...], c’est le travail en réseau »</i></p> <p>Sage-femme D : « <i>Le principal avantage [...], c’est d’être en lien avec d’autres professionnels, de se sentir moins isolé, de pouvoir peut-être discuter de quelque chose avec certains professionnels si on a un doute [...]. Ça donne des bonnes adresses et puis d’être tout le monde en contact, et de favoriser le travail pluridisciplinaire »</i></p> <p>Sage-femme E : « <i>[...] le partage des pratiques, pouvoir travailler avec d’autres professionnels de santé »</i></p> <p>Sage-femme F : « <i>[...] avoir vraiment une bonne coordination entre les professionnels de santé »</i></p> <p>Sage-femme H : « <i>[...] le travail d’équipe en fait. Le fait d’être dans une organisation pluridisciplinaire, avec vraiment tous les corps de métiers qui peuvent être représentés »</i></p>
Meilleure prise en charge des patientes	<p>Sage-femme A : « <i>ça améliore la prise en charge des patientes »</i></p> <p>Sage-femme F : « <i>Le principal avantage, c’est pour les patients. C’est d’avoir vraiment une prise en charge globale du patient sur le territoire, pouvoir travailler ensemble en tant que professionnel libéral »</i></p>
Force de représentation pour les sages-femmes	<p>Sage-femme A : « <i>C’est une force de représentation pour les sages-femmes »</i></p>
Apprendre	<p>Sage-femme E : « <i>avoir des informations aussi sur d’autres pratiques que nos activités de sages-femmes ».</i></p> <p>Sage-femme G : « <i>L’avantage ... une dynamique, s’enrichir encore plus »</i></p>

Les inconvénients à intégrer une CPTS ont été abordés par les sages-femmes :

Inconvénient	Commentaires
Aucun inconvénient	Sage-femme E : « <i>Aucun, enfin je n'en trouve pas</i> » Sage-femme F : « <i>Je ne vois pas vrai d'inconvénient ! En tout cas, pas là</i> » Sage-femme G : « <i>Il n'y a pas d'inconvénient au contraire</i> »
Le temps	Sage-femme A : « <i>Le temps qu'on y passe. [...] Plus il y a de projets plus on y passe du temps. Mais ce sont des projets qui sont simplifiés et mis en place plus rapidement grâce à la CPTS.</i> » Sage-femme C : « <i>Le temps</i> » Sage-femme D : « <i>Le principal inconvénient je dirais que c'est plus le temps que ça peut prendre [...]. Moi je ne peux pas dire que ça me prend trop de temps, mais... Enfin on va dire que c'est le principal inconvénient</i> » Sage-femme H : « <i>le fait que ça prend un peu de temps</i> »
Manque de connaissance	Sage-femme B : « <i>L'inconvénient c'est de ne pas trop connaître, il faudrait s'investir un petit peu plus que je ne l'ai fait pour connaître tout le monde</i> ».

Les sages-femmes C et F évoquent des **déceptions** vécues dans le cadre de la CPTS. Tout d'abord la sage-femme C nous décrit une certaine **frustration** suite à l'investissement de la CPTS pour la **vaccination** contre la COVID : « *Mais là encore il y a beaucoup d'amertume parce qu'au départ c'était la CPTS qui s'occupait de la vaccination pour la ville. [...] finalement l'hôpital va aussi devenir centre de vaccination [...] pour les usagers, la population. Donc les doses sont divisées par deux. Donc en fait toute l'organisation et la logistique que tu mets en place, derrière elle est remise un peu en question [...] Il y a beaucoup de volonté, de motivation et d'énergie et il y a aussi parfois beaucoup de frustration. C'est à double tranchant* ». La sage-femme F est quant à elle **déçue** du manque d'implication des établissements hospitalier dans le projet du **PRADO** : « *D'ailleurs je crois qu'ils nous ont dit « bon, on verra plus tard » quoi, c'était un peu ça.... Au début ils participaient aux réunions et puis ils se sont un peu retirés. Enfin c'est pas toujours facile, les relations ville-hôpital c'est compliqué* ».

III.5.b Correspondance aux attentes initiales

5 des 8 sages-femmes interrogées estiment que la CPTS correspond à leurs attentes initiales. Les 3 autres estiment qu'elle les dépasse.

Sage-femme A : « <i>ça correspond à mes attentes</i> »
Sage-femme B : « <i>c'est mieux que ce que je pensais</i> »
Sage-femme C : « <i>Je dirai que c'est aussi bien, pour l'instant, aussi bien que ce à quoi je m'attendais</i> »

Sage-femme D : « *Je ne connaissais pas du tout avant donc je ne peux pas dire que je m'attendais à mieux ou à moins bien. Ça **me convient** ce système de travail, mais je n'avais pas d'attentes particulières* »

Sage-femme E : « *ça **correspond** à ce qu'on m'avait présenté, donc c'est ce à quoi je m'attendais en fait.* »

Sage-femme F : « *C'est **même mieux**, je pense, parce que je ne m'attendais pas à tout ce travail-là, surtout avec la COVID* »

Sage-femme H : « *C'est **mieux** »*

III.5.c Implication future dans la CPTS

Les sages-femmes A, B, C et H envisagent à l'avenir de continuer à s'impliquer autant dans la CPTS : « *je pense continuer dans cette voie en m'impliquant autant* » (Sage-femme A) ; « *j'envisage toujours de prendre part aux actions de la CPTS, parce que c'est valorisant et on apprend des choses* » (Sage-femme B) ; « *Pour l'instant je projette de m'impliquer de la même manière qu'actuellement* » (Sage-femme C) ; « *Là, à court terme, pour l'instant, continuer ces projets dans lesquels je suis incluse.* » (Sage-femme H).

Les sages-femmes F et H déclarent vouloir s'impliquer davantage dans la CPTS : « *J'espère pouvoir me dégager un peu plus de temps pour participer un peu plus aux réunions, tout ça. Mais en tout cas, oui, j'espère pouvoir faire de mon mieux en tout cas, pour pouvoir répondre aux projets et m'y impliquer.* » (Sage-femme F) ; « *Après sur un plus long terme, peut-être m'engager un peu plus dans un projet particulier, où pourquoi pas, je pourrais avoir un rôle plus important* » (Sage-femme H).

La sage-femme G souhaite s'investir dans la vaccination : « *On a le droit depuis hier de **vacciner**, donc je vais essayer de m'inclure pour aider* » (Sage-femme G).

III.5.d Vision de l'avenir des CPTS

Les sages-femmes A et F insistent sur le caractère **récent** des CPTS. Pour eux, il est nécessaire d'avoir plus de recul, et le temps sera décisif dans le développement des CPTS : « *C'est toujours difficile de se projeter parce que même si je pense que par rapport à beaucoup de CPTS on a de l'avance, c'est encore pas vieux* » (Sage-Femme A) ; « *Je pense qu'il faut être patient [...]. Comme c'est encore récent, je pense qu'il faut se laisser encore du temps* » (Sage-Femme F).

Dans l'avenir, les sages-femmes A et F attendent surtout que les projets entamés voient le jour et soient efficaces : « *les actions, les prémices des **travaux** qu'on a initiés, il faudra les **mettre en place.** [...] Pour l'instant si déjà on fait déjà ceux-là ça sera déjà bien.* » (Sage-femme A) ; « *En espérant que les **retours à domicile** puissent bien se faire pour les patientes, bien se coordonner avec le suivi des sages-femmes en ville* » (Sage-Femme F).

Pour la sage-femme B, il est nécessaire de **se concentrer sur la vaccination contre la COVID-19** : « *ils sont tellement investis dans les vaccins que je crois que là ils ont suffisamment de choses à faire* » (Sage-femme B).

Les sages-femmes C et F espèrent des évolutions dans le **suivi des grossesses** en libéral. Pour la sage-femme C, il faudrait **mettre en réseau** le suivi de grossesse : « *Pour l'instant ça semble bien parti, et puis l'objectif plus tard c'est de travailler sur la mise en réseau du suivi de grossesse même* ». La sage-femme F attend que les sages-femmes soient mises en avant pour réaliser le suivi des grossesses physiologiques : « *Essayer de privilégier le suivi en ville pour les patientes, en tout cas celles qui peuvent le faire sans pathologies. Essayer de faire que les femmes nous connaissent un petit peu plus, ça serait top. [...] je pense même que certains professionnels de santé ne savent pas forcément ce qu'on fait vraiment* ».

La sage-femme E aimerait que se mettent en place des protocoles de prescription pour les sages-femmes, en coopération avec les médecins généralistes : « *On avait parlé éventuellement de travailler avec les médecins certains protocoles par exemple prescrire les arrêts de travail sous couvert des médecins, certains traitements qu'on n'a pas le droit de prescrire pour certaines IST. Ça j'aimerais bien que ça avance* ».

La sage-femme H évoque quant à elle un projet concernant **l'accès aux soins** pour les patientes n'ayant pas de suivi gynécologique : « *[...] L'accès aux soins pour les patients qui n'ont pas de suivi, ça pourrait être quelque chose. [...] Je pense qu'il y a un travail à faire de ce côté-ci. [...] Parce que c'est des personnes qui pensent pas du tout à leur suivi gynéco en général, qui pensent pas à leur santé et qui attendent d'avoir des problèmes de santé et c'est dommage* ».

Les sages-femmes A et C expriment leur optimisme concernant **l'avenir** des CPTS. Pour la sage-femme A « *C'est l'avenir. Ne pas travailler seul, c'est l'avenir* ». La sage-femme C estime que « *Ça va nous faciliter la vie plus tard* ».

Pour certaines sages-femmes interrogées, les CPTS ont vocation à se développer dans d'autres régions : « *Quand on voit les actions qu'elle peut mener pour le COVID, je trouve que c'est vraiment quelque chose qui doit se développer [...]. Il faut que ça se développe aussi dans d'autres régions* » (Sage-femme E) ; « *Et puis en plus si c'est la CPTS Grand Douai qui fonctionne vraiment bien sur le territoire national ça peut être un exemple pour d'autres CPTS* » (Sage-femme F).

Selon la sage-femme G, les CPTS devront à l'avenir **collaborer entre elles** mais également **avec les autres réseaux et d'autres services** comme celui de la PMI : « *Il faudra élargir, comme il faudra élargir avec les autres CPTS. [...] Il ne faudrait pas qu'entre tous ceux qui tournent autour des patients, il y ait des cassures [...] avec la PMI par exemple, avec le réseau du bassin de vie, [...] et puis le grand réseau de périnatalité* ».

La question suivante a été posée à l'ensemble des sages-femmes interrogées : « *Recommanderiez-vous à une sage-femme d'intégrer la CPTS de son territoire ?* ». Toutes les sages-femmes ont répondu « *Oui* ». Les sages-femmes B et H ont ajouté qu'elles le

recommanderaient aussi à tous les autres professionnels médicaux : « Ah oui, et pas qu'aux sages-femmes, je pense à toutes les professions médicales. » (Sage-femme B) ; « Oui, complètement, mais pas que des sages-femmes d'ailleurs. » (Sage-femme H).

III.5.e Retour des patientes ou des politiques

Les sages-femmes A, C, D et E déclarent n'avoir eu **aucun retour de patientes** ou d'autres personnes au sujet de la CPTS : « moi personnellement, non, aucun retour » (sage-femme C) ; « Non, je pense que ça reste méconnu » (sage-femme D) ; « Personnellement non, je n'en ai pas eu » (sage-femme E). La sage-femme A ajoute cependant que la vaccination et le dépistage du COVID-19 pourraient faire connaître la CPTS : « Non les patients pas du tout. Même si je pense qu'avec la vaccination et les prélèvements ils commencent à en entendre parler, et puis les médias ».

Certaines patientes, qui ont connu la CPTS grâce à la vaccination contre la COVID-19, l'ont évoqué avec la sage-femme F : « Là j'avais quelques dames que j'ai vu, qui m'ont dit que sa mère a pu être vaccinée par le biais de la CPTS. Donc je pense qu'effectivement les actions menées vont permettre aux gens de connaître tout doucement la CPTS ».

La sage-femme B, quant à elle, a eu l'occasion d'en discuter avec d'autres professionnels de santé : « J'ai des retours d'autres professionnels qui reconnaissent que c'est l'avenir de travailler comme ça. Par contre, je pense que les patientes elles ne s'en rendent pas trop compte honnêtement ».

La sage-femme H a pu recevoir de nombreux retours positifs de patients lors de ses vacances de vaccination contre la COVID-19 : « Pendant, par exemple, les matinées de vaccination [...] on a beaucoup beaucoup beaucoup de félicitations en disant "c'est vraiment bien organisé", beaucoup de remerciements, [...] c'est reconnu en tout cas par les patients, ils le disent que c'est vraiment bien. Ça, ça fait plaisir aussi. ». Pour elle, la crise sanitaire a permis de faire connaître la CPTS : « Ça a peut-être réellement fait un coup de pub avec la campagne de vaccination. Le nom ressort un petit peu, les patients forcément sont passés par la CPTS pour prendre rendez-vous. Donc ça a profité je pense à mettre un peu en avant tout ça ».

Au cours des entretiens, de nombreuses sages-femmes ont mis en avant la nécessité pour les CPTS d'être plus **connues** par les professionnels de santé comme par la population.

Sage-femme A : « J'espère que les CPTS vont être plus connues »

Sage-femme C : « Mes copines qui se sont installées comme ça toutes seules, elles, c'est moi qu'elles viennent voir pour dire « C'est quoi la CPTS, Pourquoi ? A quoi ça sert ? Quel est l'intérêt que j'y aille ? » [...]. Il faut faire connaître »

Sage-femme D : « Je pense que ça reste méconnu. [...]. Je trouve que c'est quelque chose qui reste assez discret. [...] Je pense qu'il y a encore beaucoup trop de monde qui ne sait pas, c'est dommage »

Sage-femme F : « *Mais je pense que c'est un peu flou pour la population. Je pense que c'est encore peu connu, même pour certains professionnels de santé* »

Sage-femme G : « *[...] ça reste mal connu. Parce que nous, on n'en parle pas assez* »

TROISIEME PARTIE :
ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

I. Analyse réflexive sur la recherche : limites et forces de l'étude

I.1. Points forts de l'étude

I.1.a La nouveauté

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ont été introduites dans la Loi de Modernisation du Système de Santé en 2016. Ces dispositifs sont donc très récents. Il y a de plus en plus de CPTS en création, mais relativement peu de CPTS opérationnelles.

Ainsi il existe peu d'études concernant l'exercice professionnel en CPTS, et aucune sur l'exercice des sages-femmes en CPTS. L'intérêt de notre étude est donc, également, de faire connaître l'exercice en CPTS aux professionnels de santé et plus particulièrement aux sages-femmes. De plus, depuis la crise sanitaire de la COVID-19, les CPTS ont été mises en avant, ce qui en fait un sujet d'actualité.

I.1.b Les entretiens semi-directifs

Les entretiens semi-directifs permettent d'aborder une diversité importante de thématiques. Les sages-femmes ont eu la possibilité de s'exprimer librement grâce aux questions ouvertes. Elles ont pu décrire précisément l'évolution de leur exercice professionnel depuis leur intégration à la CPTS Grand Douai, mais aussi nous partager leur vécu, et leur point de vue plus subjectif.

I.2. Points faibles et biais de l'étude

I.2.a La participation

Il aurait été intéressant d'interroger toutes les sages-femmes adhérant à la CPTS Grand Douai. Cependant nous nous sommes basés sur la liste qui nous a été donnée par la coordinatrice de la CPTS, et nous ne pouvons nous assurer de sa validité. De plus, malgré que nous ayons sollicité à de nombreuses reprises toutes les sages-femmes adhérant à la CPTS, elles ne nous ont pas toutes répondues. Nous remarquons que toutes celles ayant répondu à nos sollicitations ont accepté de participer à un entretien téléphonique. Il est utile de mentionner que nous avons pu prendre part à une réunion de la CPTS en juin 2020. Cette réunion rassemblait de nombreuses sages-femmes, ce fut l'occasion de leur présenter le projet de mémoire et l'intention de réaliser des entretiens.

Cependant, le nombre d'entretiens réalisés étant faible, il ne permet pas de généraliser les informations obtenues à l'ensemble de la population cible. Peut-être aurait-il été judicieux d'effectuer cette recherche à moyen terme afin de s'entretenir avec toutes les sages-femmes impliquées dans la CPTS.

1.2.b Le recrutement

Les sages-femmes ayant participé aux entretiens exercent toutes en groupe, ce qui représente un biais de recrutement. En effet, nous avons sollicité une sage-femme adhérent à la CPTS et exerçant de manière isolée, mais celle-ci ne nous a pas répondu. Les informations obtenues ne sont donc pas applicables à toutes les sages-femmes de la CPTS.

1.2.c Le lieu de l'enquête

Cette étude étant monocentriques, les résultats et l'analyse ne peuvent donc pas s'appliquer à d'autres CPTS. En effet, chaque CPTS a un fonctionnement différent, et couvre un territoire et une population différente. Les évolutions dans l'exercice professionnel des sages-femmes peuvent donc être différentes. S'entretenir avec des sages-femmes intégrées dans différentes CPTS sur des territoires différents aurait pu être intéressant afin de comparer leur vécu.

1.2.d L'entretien téléphonique

Les entretiens ont dû être effectués par téléphone, ce qui peut constituer un biais d'interprétation. En effet, les comportements non verbaux n'ont pas pu être perçus, les praticiens ont pu être plus facilement distraits. Le fait que l'entretien soit enregistré peut aussi limiter les sages-femmes dans leurs déclarations.

1.2.e Le manque de recul

La CPTS Grand Douai est une association relativement récente, et certaines sages-femmes interrogées n'y adhèrent que depuis moins d'un an. Ce manque de recul des sages-femmes est donc une limite de notre étude. De plus, la majorité des projets par la CPTS sont encore en cours de développement.

1.2.f Les entretiens semi-directifs

Il existe des biais liés aux entretiens semi-directifs. En effet le discours est rapporté, donc les propos recueillis, ne peuvent être parfaitement objectifs et partiels. De plus, les sages-femmes ne prennent pas la parole de manière anonyme. Même si les résultats seront ultérieurement anonymisés, au moment où l'entretien se déroule par téléphone, elles savent que leur identité est connue, ce qui peut limiter leurs propos. De plus, cette méthode qualitative ne permet pas d'évaluation statistique significative des améliorations dans la prise en charge des patientes.

1.2.g La chronologie des entretiens

Les entretiens se sont déroulés de janvier à mars 2021. Cependant, les projets mis en place par la CPTS n'en étaient pas au même stade lors des différents entretiens, et les sages-femmes n'y avaient pas les mêmes possibilités d'action. Elles ont par exemple obtenu le droit

de vacciner lors de la parution d'un décret le 19 mars 2021, ce qui explique que certaines sages-femmes interrogées avant cette date n'aient pas mentionné cette possibilité.(32)

II. Analyse et discussion des résultats

II.1. Facteurs favorisant l'intégration à la CPTS

II.1.a Connaître les CPTS : une nécessité

Au terme de l'étude, il apparaît que les CPTS ne sont pas suffisamment connues des professionnels comme de la population. Les sages-femmes interrogées mettent en avant le manque de visibilité de cette organisation et évoquent le souhait d'une meilleure reconnaissance de ce mode d'exercice coordonné. Ce manque de connaissance représente un frein évident à l'adhésion des professionnels aux CPTS.

L'observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire confirme cette impression. Au niveau national, seulement 7% des médecins ont déclaré faire partie d'une Communauté Professionnelle territoriale de Santé fin 2018. Il ajoute « *Les CPTS sont un dispositif récent et encore probablement insuffisamment connu des professionnels de santé* ». (33)

Concernant la communication, nous remarquons que l'association CPTS Grand Douai possède un profil sur le réseau social Twitter® et y partage de nombreuses actualités sur les actions de santé publique réalisées sur le territoire. (34)

Certaines CPTS possèdent un site internet afin de diffuser leurs informations et actualités. Nous pouvons citer ici le site internet de la CPTS de Metz, qui regroupe beaucoup d'informations mais permet aussi la prise de rendez-vous de vaccination COVID en ligne, ou encore le recueil des données COVID-19 des professionnels de santé (35).

Pour améliorer la communication au sujet de la CPTS Grand Douai, il serait peut-être judicieux d'alimenter le site déjà existant afin d'y partager des informations et actualités. L'absence de mise à jour du site internet peut être expliquée par le coût que cela représente ainsi que l'impact qu'a eu la crise sanitaire sur le développement de tels outils.

Un rapport sur le déploiement des CPTS a été rédigé par l'Inspection Générale des Affaires Sociales en aout 2018. Celui-ci se conclut par une invitation à s'assurer de la bonne compréhension pour les patients des enjeux de la CPTS, ainsi que de leur adhésion aux pratiques nouvelles de prise en charge, afin de produire les résultats attendus. Elle insiste alors sur la nécessité de développer la communication autour des CPTS, notamment de la part des professionnels de santé eux-mêmes : « *La stratégie de communication, qui devrait ainsi faire partie intégrante de la conduite et de l'accompagnement de ce changement profond et quasiment culturel au regard de la tradition française d'utilisation et de pratique de la médecine, est également un levier à mettre en œuvre avec le concours des professionnels de santé.* »(21)

II.1.b L'impulsion d'une dynamique de groupe

Notre recherche révèle qu'une grande partie des professionnels interrogés ont découvert la CPTS grâce aux regroupements de professionnelles auxquels ils appartiennent. Que cela soit des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, ou des cabinets pluriprofessionnels, ces groupes favorisent la connaissance et l'adhésion à la CPTS. Les sages-femmes déjà impliquées dans un exercice coordonné sont déjà habituées à ce type de coopération, et voient plus facilement les avantages que les CPTS peuvent leur apporter, dans la continuité de ce à quoi elles participent déjà. Le bouche-à-oreille semble avoir un rôle indispensable dans l'intégration des professionnels, chacun ayant le pouvoir de diffuser l'information autour de lui, et d'inciter d'autres acteurs à rejoindre la CPTS.

Cependant, cet exercice en groupe n'est pas une condition pour intégrer les CPTS. Les sages-femmes libérales exerçant de manière isolée ont d'autant plus intérêt à rejoindre ces communautés pour s'intégrer au réseau de professionnels de leur territoire. Les avantages pourraient être plus importants pour elles que pour les sages-femmes qui exercent déjà en coopération avec d'autres acteurs médico-sociaux.

Cette constatation fait écho aux statistiques données par l'association Avenir des Equipes Coordonnées (AVECsanté) : 9 CPTS sur 10 sont issues d'une dynamique de maison de santé (11). Ceci nous démontre que la dynamique instaurée par les regroupements de professionnels comme les MSP facilite la création et l'adhésion aux CPTS.

Il n'existe actuellement pas de données concernant l'implication des sages-femmes libérales dans les différents modes d'exercice : isolée, en cabinet de groupes ou en MSP. Aussi, il est difficile de se rendre compte de la proportion de sages-femmes libérales françaises exerçant de manière coordonnée, et de l'impact de cet exercice avec leur adhésion aux CPTS. L'exercice coordonné étant voué à devenir la norme plutôt que l'exception, il serait intéressant de réaliser une étude plus large portant sur l'implication des sages-femmes française dans les différents modes d'exercice coordonné existant.

Nous pouvons tout de même noter que les professionnels de santé exercent de moins en moins de manière isolée. On remarque notamment que les femmes et les médecins les plus jeunes exercent de plus en plus en groupe (33). Début 2019, on estime que 61% des médecins exerçaient en groupe, contre 54% fin 2010, ce qui représente une nette augmentation.(36)

Néanmoins, même s'ils sont nombreux à exercer avec d'autres médecins généralistes, la proportion de médecins à exercer en pluriprofessionnalité reste faible. Ainsi début mai 2019, seuls 27% des médecins généralistes exerçaient dans un groupe comprenant un ou plusieurs médecins généralistes ainsi que des professionnels paramédicaux (36). Le développement des CPTS pourrait ainsi permettre d'accentuer le développement du travail en pluriprofessionnalité, comme cela nous a été suggéré par les sages-femmes interrogées dans notre enquête.

Toutes les sages-femmes interrogées diplômées après 2012, ont évoqué leur souhait de travailler avec d'autres professionnels dès leur première installation en libéral. Ceci conforte l'idée que les jeunes professionnels souhaitent de moins en moins travailler de manière isolée.

Nous remarquons dans notre étude que cette dynamique permet non seulement de faire connaître les CPTS à un plus grand nombre de professionnels, mais permet aussi une meilleure circulation de l'information et une plus grande motivation à participer aux actions portées par la CPTS.

Au-delà de cette dynamique de groupe, des sages-femmes insistent sur le rôle de certaines personnalités qui ont un fort pouvoir de rassemblement et agissent comme un moteur sur les autres professionnels qu'elles rencontrent. Ces individus jouent donc un rôle important dans le développement des CPTS, mais aussi dans la cohésion entre les professionnels et la dynamique de création des différents projets. Il est cependant important de considérer que ces personnalités, qui ont un rôle important dans la CPTS, doivent réussir à rassembler l'ensemble des acteurs du territoire en évitant de créer des divisions ou des conflits, ce qui peut parfois s'avérer délicat.

II.1.c L'impact de l'épidémie de COVID-19

Une partie des sages-femmes interrogées, quant à elle, a intégré la CPTS à la suite du développement de l'épidémie de COVID-19 en France.

En effet, selon une enquête du ministère des solidarités et de la santé menées par la DGOS en juin 2020, la crise sanitaire a permis un « *gain de légitimité notable* » des CPTS auprès des professionnels de santé. La progression dynamique du nombre de CPTS en création s'est maintenue pendant l'épidémie. Elle ajoute que, selon les ARS, la crise sanitaire a été « *révélateur de l'utilité de l'exercice regroupé* ». (19) Elle a en particulier accéléré la dynamique CPTS, en donnant un nouvel élan à des projets en cours. Les CPTS sont mieux comprises et donc reconnues car leur rôle et leurs missions se sont réellement concrétisés.

Certaines sages-femmes interrogées ont insisté sur la réactivité des professionnels du territoire face à la crise sanitaire, et l'efficacité de leurs actions. Ces constatations sont aussi faites par les ARS qui estiment que le mode d'organisation de la CPTS a fait ses preuves en se montrant « *souple, réactif et adapté à la réalité des territoires* » (19).

II.2. Evolutions dans la prise en charge des patientes

II.2.a L'accès aux soins

Selon Nicolas Revel, Directeur Général de la Caisse nationale d'assurance maladie, qui s'est exprimé dans le magazine « Le Généraliste » le 09 janvier 2020 : 5,4 millions de français n'auraient pas de médecin traitant. De plus, on estime la moitié d'entre eux sont en recherche réelle d'un médecin traitant (37).

Parmi les requêtes évoquées dans son rapport concernant le déploiement des CPTS, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) demandait à ce que le rôle et la configuration du médecin soient réexaminés (21).

Ce constat étant fait, améliorer l'accès à un médecin traitant est un des objectifs principaux des CPTS. Pour répondre à cette problématique, comme la sage-femme A nous l'a expliqué, la CPTS a développé un numéro de téléphone unique. Ce numéro de téléphone est accessible à tous, de 13h à 16h du lundi au vendredi, et permet de répondre aux demandes de soins non programmés des patients du territoire qui n'auraient pas de médecins traitants, ou pour lesquels le médecin traitant n'est pas disponible.

Les CPTS sont aussi l'occasion de développer la prévention, qui a une place de plus en plus importante dans notre système de soins. A l'aide de la CPTS, des regroupements de professionnels pourraient s'opérer pour monter des projets de prévention auprès de la population. Comme nous l'a évoqué la sage-femme C, l'éducation thérapeutique du patient pourrait s'étendre sur les territoires. Il serait ainsi judicieux que la CPTS propose une formation aux professionnels souhaitant s'investir dans l'éducation thérapeutique de leurs patients, et organise le déroulement de ces programmes.

II.2.b Le PRADO

Afin d'apporter aux femmes un meilleur soutien après leur accouchement, l'Assurance Maladie a décidé de mettre en place le Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO)(38). Celui-ci fut étendu à l'ensemble du territoire français en 2013. Ce dispositif donne une grande satisfaction aux patientes et aux sages-femmes, comme nous l'ont formulé les sages-femmes interrogées. Cependant, depuis l'épidémie de COVID-19, les conseillers de l'Assurance Maladie ne passent plus dans les services hospitaliers pour présenter ce dispositif.

Cette information est disponible sur le site de l'Assurance Maladie « Ameli.fr » depuis décembre 2020 : « *L'épidémie de coronavirus empêche de proposer aux assurés toutes les prestations habituelles de PRADO [...]. Les conseillers de l'Assurance Maladie ne se déplacent plus pour vous présenter ce service à l'hôpital. Ils ne peuvent pas non plus vous remettre vos documents sous forme imprimée [...].* » (39)

Les sages-femmes interrogées ont tout de même mentionné que les conseillers de l'Assurance Maladie ne prenaient déjà plus en charge les PRADOS dits « classiques », et ce, bien avant la crise sanitaire liée à la COVID-19. Afin de palier à cette perte de chance pour les patientes, la CPTS a permis aux sages-femmes d'élaborer une coopération ville-hôpital dans le cadre du retour à domicile après accouchement. Le but serait que la maternité transmette régulièrement, par messagerie sécurisée, les coordonnées des accouchées à la CPTS et que celle-ci répartisse les visites entre les différentes sages-femmes du territoire.

Cette organisation répond à la demande de l'Inspection Générale des Affaires Sociales qui déclarait en 2018 que le dispositif PRADO devrait être réexaminé à mesure que les CPTS seront en mesure de prendre en charge de façon organisée les sorties d'hôpital (21).

II.2.c Accompagnement périnatal

Les « 1000 jours » sont le nom d'une nouvelle politique de santé publique, un concept incontournable aujourd'hui, qui replace la prévention au cœur du système de santé. Ces 1000 premiers jours de vie constituent une période sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant, qui contient les prémises de la santé et du bien-être de l'individu tout au long de la vie. A ce sujet, un rapport a été publié par le Ministère des Solidarités et de la santé en Septembre 2020.(40)

L'importance de la consultation préconceptionnelle y est réaffirmée. Ce temps de consultation, recommandé par la HAS, est crucial pour prévenir les complications de la grossesse ainsi que les risques physiques, psychiques et sociaux des nouveaux parents et de leur enfant à court, moyen et long terme. Pourtant, seulement très peu de couples en bénéficient. Comme nous l'a suggéré une sage-femme interrogée, la CPTS pourrait être un réel vecteur dans la mise en place et la démocratisation de cette consultation, en permettant la collaboration de tous les professionnels gravitant autour des 1000 premiers jours de vie d'un enfant.

Afin de répondre au besoin d'accompagnement des mères, l'entretien post-natal précoce est défini et recommandé par la Haute Autorité de Santé Depuis mars 2014 (41,42). Cependant, elle n'est pas encore réalisée sur l'ensemble du territoire national. L'envie de généraliser cet entretien post-natal précoce a été évoquée par la sage-femme C. En effet, la CPTS pourrait être un moyen de démocratiser cet entretien, et d'harmoniser son organisation et son contenu entre les sages-femmes du territoire.

II.2.d Prise en charge de la COVID-19

La crise sanitaire a été un grand bouleversement dans les projets initialement portés par la CPTS pour améliorer la prise en charge des patientes. Une mobilisation intense s'est organisée autour de la gestion de la crise de la COVID-19, obligeant ainsi la CPTS à différer d'autres projets.

Néanmoins les sages-femmes interrogées ont été nombreuses à souligner de manière positive l'investissement de la CPTS dans la gestion de l'épidémie de COVID-19 sur le territoire. Ont notamment été mentionnés : la distribution d'Equipements de Protection Individuelle (EPI), la plateforme de régulation téléphonique, l'organisation du dépistage ou encore la vaccination.

Les sages-femmes ont bénéficié des équipements de protection fournis par la CPTS, qui leur ont permis de continuer leur activité de visites à domiciles. Grâce à l'organisation de

la plate-forme téléphonique, les sages-femmes ont transmis un numéro de téléphone à leurs patientes, pour répondre à leurs demandes de soins non programmés liés au virus du Sars-CoV-2. Les sages-femmes ont également pris part aux actions de permanence téléphonique ou de vaccination, et ont proposé ce service à leurs patientes. Ces permanences téléphoniques étant rémunérées grâce à leur adhésion dans la CPTS, cela leur a permis de moins ressentir de diminution d'activité liée à la crise de la COVID-19.

Selon une enquête réalisée par le Ministère des solidarités et de la santé en juin 2020, toutes les CPTS se sont investies dans la récupération et la distribution d'équipements de protection individuelle (EPI) aux professionnels de santé et aux aides à domicile, souvent sur des volumes importants. Elles ont également assuré un rôle important de conseil et d'expertise auprès des professionnels, ont mis en place des procédures innovantes en télésanté, ont participé à la régulation des patients en mettant en place des outils d'orientation et de coopération avec les centres 15.(43)

Les CPTS ont pu démontrer leur capacité à se préparer aux menaces graves et à répondre aux crises sanitaires avec réactivité. Elles étayaient aussi leurs missions sociales dans « l'après-Covid-19 », notamment l'organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés. (19)

II.3. Coordination avec les différents acteurs médico-sociaux

II.3.a Amélioration des relations entre professionnels

Pour les sages-femmes interrogées, la CPTS est un moyen de rencontrer les professionnels du territoire et de mieux travailler ensemble. Elles soulignent que cela leur permet non seulement de rencontrer les autres sages-femmes du territoire, mais également les autres professionnels qu'elles n'avaient pas l'habitude de rencontrer. En rencontrant des acteurs médico-sociaux variés, les sages-femmes peuvent découvrir les compétences de chacun, mais aussi partager leurs propres compétences. Une bonne coopération est indispensable pour offrir une prise en charge optimale des patients. Elle permettrait d'instaurer un dialogue entre professionnels, d'améliorer le partage d'informations, et l'orientation des patients.

Dans la CPTS du 13^e arrondissement de Paris, il a été mis en avant que « *La pluriprofessionnalité est un exercice difficile, particulièrement lorsque deux professions sont en compétition (par exemple les infirmières et les pharmaciens pour la vaccination antigrippale)* » (44). Contrairement aux professionnels parisiens, les sages-femmes de la CPTS de Douai n'ont pas partagé de sentiment de compétition. Au contraire, certaines ont même observé une bonne répartition des tâches.

Certaines sages-femmes ont parlé aussi de la CPTS comme un moyen de représenter les professionnels libéraux. Cette organisation permet de légitimer leurs demandes et leurs projets, en obtenant notamment le soutien de l'ARS.

Durant notre enquête, il est apparu que certaines sages-femmes espèrent que la coordination entre la CPTS et les autres institutions ou réseaux se poursuivra. Est notamment évoqué un souhait de coordination avec la PMI, d'autres CPTS, ou le réseau de périnatalité régional.

Un article publié dans la revue « Santé Publique » fait également ce constat : « *Une coordination interrégionale entre CPTS apparaît cependant nécessaire. [...] Ce constat nécessite l'ouverture et le partage de données entre régions pour s'affranchir pleinement des limites administratives* » (45).

II.3.b L'impact de la COVID-19

Nous avons décrit précédemment que la crise sanitaire a favorisé la mise en place de certains projets dans la CPTS. Notre enquête révèle également, qu'indirectement, cette crise a permis aux professionnels de santé du territoire d'améliorer leurs relations. Les sages-femmes ayant participé aux permanences téléphoniques dans le cadre de la COVID-19 ont souligné que cela leur avait permis de rencontrer davantage de professionnels du territoire.

Un article publié dans la revue « Regards » de l'École Nationale Supérieure de la Sécurité Sociale souligne les bénéfices apportés par la crise sanitaire dans la coordination des acteurs médico-sociaux du territoire. « *La crise de la Covid-19 a mis en exergue à la fois les freins et les atouts de notre système de santé pour parvenir à cette transformation. Elle a montré une puissante accélération de la coordination entre professionnels de santé, la nécessité de progresser dans cette direction et l'envie de nombreux acteurs locaux d'y parvenir* ». (46)

Cet impact positif de la crise sanitaire COVID-19 est pourtant contrebalancé par 2 des sages-femmes interrogées. Celles-ci déplorent le fait que les réunions de travail organisées dans le cadre de la CPTS se déroulent en visio-conférence et non plus en présentiel, ce qui interfère selon elles dans la rencontre avec les différents acteurs.

Une enquête réalisée par le Ministère des Solidarités et de la Santé en juin 2020 conclut : « *Parce qu'elles réunissent des professionnels de santé qui s'organisent entre eux et coopèrent avec les autres acteurs de leur territoire, les CPTS ont d'ores et déjà trouvé leur place dans l'organisation des soins de ville.* » (19)

Ainsi les CPTS sont désormais ancrées dans les territoires, elles ont réussi à rassembler les professionnels autour d'une crise sans précédent, et ont pu prouver leur intérêt. Les collectivités ont aussi montré leur soutien aux CPTS. Nous pouvons relever le rôle important des mairies du territoire et de la Communauté d'Agglomération du Douaisis (CAD)

qui ont fourni les locaux nécessaires à la vaccination, du matériel, et diffusé les informations de la CPTS dans le magazine bimensuel « Le Mag' » et sur leurs sites internet.

II.4. Enjeux pour les sages-femmes libérales françaises

II.4.a *Ségur de la Santé et CPTS*

En 2020, à travers 20 propositions, les sages-femmes exposaient leurs revendications pour la santé des femmes, à la suite du Ségur de la santé. Ces revendications portent notamment sur l'amélioration de l'accompagnement des femmes ou l'évolution de l'exercice des sages-femmes et de leur reconnaissance.

Les sages-femmes ont leur place à prendre au sein des CPTS. Comme nous le démontre notre étude, cela représente l'occasion pour elles de revendiquer leur place parmi les professionnels médico-sociaux du territoire, au cœur de la prise en charge des femmes.

Les sages-femmes sont parfois réticentes à rejoindre les MSP, car cela peut représenter un investissement financier considérable. Les CPTS représentent alors l'occasion pour toutes ces sages-femmes de rejoindre un exercice coordonné, et de s'intégrer au réseau d'acteurs médico-sociaux d'un territoire à moindre frais.

Les CPTS répondent tout à fait aux 20 propositions pour la santé des femmes publiées en juillet 2020 par le conseil national de l'ordre des sages-femmes dans le cadre du Ségur de la Santé.(47)

Elles pourraient notamment répondre à la proposition 3 : « *organiser la prise en charge des femmes au travers l'engagement maternité intégré au projet de santé de chaque territoire* » en définissant dans chaque territoire les schémas d'accès aux soins, de prévention, les prises en charge pré et post-partum comme nous le révèle notre étude.

Les CPTS participeraient à la mise en place de la proposition n°4 : « *Renforcer le lien ville-hôpital en créant de véritables parcours coordonnés pour les femmes enceintes au sein de chaque territoire* ». Elles pourraient faire le lien entre maternités et sages-femmes libérales dans le cadre du PRADO, comme ce sera le cas dans la CPTS du Grand Douai, ou permettre le développement des dossiers de liaison obstétrical unique au sein du dossier médical partage (DMP).

La proposition 7 « *Généraliser l'entretien post-natal précoce pour prévenir la dépression du post-partum* » pourrait aussi être mise en place avec l'aide des CPTS. En effet, elles permettent aux sages-femmes d'un territoire de se réunir afin d'uniformiser leurs pratiques.

Les CPTS pourraient permettre le développement des schémas de santé génésique dans les territoires, répondant ainsi à la proposition n°9. Les projets de santé des CPTS peuvent en effet organiser des parcours pour améliorer l'offre de soin de premier recours en santé génésique et faciliter l'exercice coordonné entre médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes pour répondre aux besoins des femmes.

II.4.b Avis du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes

Le conseil national de l'ordre des sages-femmes (CNOSF) a diffusé une note intitulée « *Pourquoi exercer en CPTS devient incontournable ?* » en aout 2019. Il s'agit de la seule communication du CNOSF à ce sujet disponible sur leur site internet. Ce document consiste surtout à définir ce qu'est une CPTS et comment elle se structure. Elle ne décrit pas les avantages que cela représente pour les patientes, ou même pour les sages-femmes.(48)

La conclusion de ce document est la suivante : « *la CPTS est un outil de l'ARS. Cet outil est attractif pour les professionnels grâce aux financements de l'Assurance maladie. De plus, à défaut d'initiative des professionnels, l'ARS en concertation avec les URPS prend les initiatives nécessaires pour les créer. Dans tous les cas, l'activité des sages-femmes sera impactée par les CPTS.* »

Cependant, les CPTS sont bel et bien un outil aux mains des professionnels de santé. De plus, comme nous avons pu le présenter dans notre étude, il existe de nombreuses raisons d'intégrer une CPTS, autres que les financements, ou la perspective que cela puisse ultérieurement être imposé aux sages-femmes.

Il nous semble évident que le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes a un rôle à jouer dans l'intégration des sages-femmes aux CPTS. En s'emparant de ce sujet, il pourrait encourager les sages-femmes à s'y investir, au bénéfice des patientes de chaque territoire mais également au bénéfice des sages-femmes elles-mêmes.

Il est par exemple envisageable de réaliser une intervention au sujet des CPTS lors de la journée de formation des conseils de l'ordre des sages-femmes du Nord et du Pas-de-Calais. Lors de cette intervention, on pourrait définir le concept de CPTS et exposer ses avantages et ses inconvénients aux sages-femmes présentes.

CONCLUSION

A l'issue de l'enquête réalisée, il a été possible de dégager les facteurs favorisant l'intégration des sages-femmes à la CPTS, les évolutions perçues dans la prise en charge de leurs patientes et l'évolution de leur coordination avec les différents acteurs médico-sociaux.

Il apparaît que l'implication des sages-femmes dans ce nouveau mode d'exercice coordonné résulte principalement d'une dynamique de groupe déjà présente dans le cadre d'un cabinet de groupe ou d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle.

La crise de la COVID-19 a pu encourager certaines des sages-femmes interrogées à rejoindre la CPTS. De plus, la gestion de cette épidémie par la CPTS a mis en valeur ses capacités et la place importante qu'elle occupe dans le réseau de soins de premier recours. La CPTS Grand Douai a permis de répondre rapidement à une demande de soins de la part de la population, en mettant en place une plate-forme téléphonique d'appels, l'organisation du dépistage ou encore de la vaccination.

Bien que la CPTS Grand Douai soit encore une structure très récente et que son développement ait été fortement perturbé par la crise sanitaire de la COVID-19, les sages-femmes interrogées insistent sur les améliorations que celle-ci a apporté dans la prise en charge des patients. Des projets comme celui de la gestion du PRADO sont en cours de développement, permettant une coopération ville-hôpital et une amélioration des pratiques quotidiennes des sages-femmes. D'autres projets sont en réflexion pour améliorer la santé des patientes du territoire comme l'uniformisation du suivi de grossesse ou le développement de la prévention.

Grâce aux CPTS, les sages-femmes ont pu rencontrer les autres acteurs médico-sociaux du territoire. Cela a favorisé le dialogue, le partage de connaissances et a facilité l'orientation des patients, qui se trouvent ainsi au cœur d'un réseau de professionnels coordonnés. Néanmoins, la méconnaissance des professionnels médico-sociaux et de la population concernant les CPTS apparaît à ce jour comme un frein évident à leur développement.

Les sages-femmes de la CPTS du Grand Douai se montrent optimistes quant à l'avenir de cette communauté qui a su se montrer réactive face à la crise sanitaire. Elles conseillent unanimement aux sages-femmes françaises de rejoindre les CPTS de leurs territoires. Il est important de retenir que les sages-femmes ont tout à fait leur place dans les bureaux de ces associations, ce qui constitue un grand avantage de représentativité pour la profession.

Nous recommandons aux sages-femmes libérales exerçant de manière isolée de rejoindre les CPTS. Cela favoriserait leur intégration au sein du réseau de professionnels de leur territoire afin d'y faire connaître et reconnaître leurs compétences.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Déclaration d'Astana [Internet]. [cité 3 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>
2. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie Nationale de Santé [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
3. Safon M-O. Soins de santé primaires. Centre de documentation de l'Irdes. 2020;435.
4. Article 65 - LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé - Article 22 [Internet]. 2019-774 juill 24, 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038886440/2019-07-27/>
5. Article 64 - Chapitre Ier bis : Organisation des soins. (Articles L1411-11 à L1411-13) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038886353/2019-07-27/>
6. Ministère des solidarités et de la santé. Ma Santé 2022 - Un Engagement Collectif - Synthèse [Internet]. 2018 [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_synthese.pdf
7. ARS Hauts-de-France. Fiche 12 : CPTS [Internet]. [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_12.pdf
8. Leicher C. CPTS et territoire | Cairn.info. Regards. févr 2019;(56):81-92.
9. URPS Médecins Libéraux HDF. Guide CPTS [Internet]. 2018 [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2018/10/Guide-CPTS-A5.pdf>
10. Macron E. Déclaration de M. Emmanuel Macron, Président de la République, sur la transformation du système de santé [Internet]. 2018 [cité 15 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/206738-declaration-de-m-emmanuel-macron-president-de-la-republique-sur-la-tr>
11. AVECsanté. Guide Pratique : Construire une CPTS [Internet]. 2019 [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.avecsante.fr/wp-content/uploads/2019/10/guide-cpts-pages-1.pdf>
12. Article L6323-3 du Code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886477/
13. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les maisons de santé [Internet]. solidarites-sante.gouv. [cité 16 janv 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
14. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma Santé 2022 - un Engagement Collectif - Dossier de presse [Internet]. 2018 [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf
15. ARS Hauts-de-France. Cadre d'Orientation Stratégique 2018-2028 [Internet]. [cité 12 juill 2020]. Disponible sur: http://www.creaihdf.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/cos-prs_2018-2028-vf.pdf

16. ARS. Schéma Régional de Santé 2018-2023 [Internet]. [cité 12 juill 2020]. Disponible sur: http://www.creaihdf.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/srs-prs_2018-2023_bd.pdf
17. UNCAM. Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé - Synthèse [Internet]. 2019 [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/707296/document/synthese-accord-conventionnel-interprofessionnel-en-faveur-du-deploiement-cpts.pdf>
18. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma Santé 2022 Un Engagemet Collectif, Dossier d'Information : Où en sommes-nous des mesures d'accès aux soins dans le territoire ? [Internet]. 2019 [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_acces_aux_soins_avril2019_vdef.pdf
19. DGOS. COVID-19: Bilan encourageant de l'action des CPTS dans la réponse à la crise sanitaire.
20. Article 74 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913316
21. Fauchier-Magnan E, Wallon V. Rapport Déploiement des CPTS, Appui à la DGOS [Internet]. Inspection Générale des Affaires Sociales; 2018 [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-041R_.pdf
22. Chapitre VII : Dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (Articles L6327-1 à L6327-7) [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038886469/2019-07-27/>
23. ASCANTIS. Appui à la coordination des parcours : le guichet unique pour mettre fin au mille-feuille de dispositifs est-il enfin arrivé ? Cahier d'ACSANTIS [Internet]. sept 2019 [cité 17 janv 2021];(3). Disponible sur: <https://acsantis.com/wp-content/uploads/2019/10/Cahier3.pdf>
24. FEMAS. Les maisons de santé Hauts-de-France, état des lieux [Internet]. Fédération des structures d'exercice coordonné en Hauts-de-France. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.femas-hdf.fr/msp-hauts-de-france/>
25. ARS Hauts-de-France. Cartographie des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles [Internet]. Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé Hauts-de-France. [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/cartographie-des-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles>
26. ARS Hauts-de-France. Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) [Internet]. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: <http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts-2>
27. ARS Hauts-de-France. Carte des CPTS et projets de CPTS en Hauts de France [Internet]. Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé Hauts-de-France. 2020 [cité 8 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/consulter-la-carte-des-cpts-et-projets-de-cpts-en-hauts-de-france>
28. CartoSanté [Internet]. [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://cartosante.atlasante.fr/#c=home>

29. Pôle Offre de Soins, Permanence de Soins, URPS Médecins Libéraux. Projet de Santé - CPTS Grand Douai .pdf. 2019.
30. INSEE. Dossier complet – Intercommunalité-Métropole de CA du Douaisis Agglo (200044618) [Internet]. INSEE. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200044618>
31. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherche en soins infirmiers. mars 2010;(102):23 à 34.
32. Légifrance. Décret n° 2021-248 du 4 mars 2021 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043216584>
33. Observatoire régional de la santé Pays de la Loire. Panel en Médecine générale 2018-2021 Pays de la Loire [Internet]. 2019 [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2019_PDF/2019_panel3_mg_emploi_temps_21.pdf
34. CPTS Grand Douai (@CptsDouai) / Twitter [Internet]. [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: <https://twitter.com/CptsDouai>
35. CPTS Metz et environs [Internet]. [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.cpts-metz.fr/>
36. DREES. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. Etudes et Résultats. mai 2019;(1114).
37. Gattuso C. Nicolas Revel, directeur général de l'Assurance maladie : « L'accès au médecin traitant me préoccupe » | Le Généraliste [Internet]. Le Généraliste. 2020 [cité 3 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/nicolas-revel-directeur-general-de-lassurance-maladie-laces-au-medecin-traitant-me-preoccupe>
38. DREES. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. 2018 sept p. 6. Report No.: 660.
39. Assurance Maladie. Le service Prado pendant l'épidémie de Covid-19 [Internet]. Ameli. 2020 [cité 17 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/prado-pendant-le-coronavirus/prado-pendant-le-coronavirus>
40. Ministère des Solidarités et de la Santé. Rapport de la commission des 1000 premiers jours. 2020 sept.
41. Tari C, Riquet S. L'entretien post natal précoce, un nouveau temps pour ajuster le diagnostic éducatif en éducation périnatale. Educ Ther Patient/Ther Patient Educ. 1 déc 2016;8(2):20105.
42. HAS. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. 2014.
43. DREES. Comment les médecins généralistes prennent-ils en charge les patients atteints de la Covid-19 ? 2021 janv. Report No.: 1177.
44. Falcoff H, Gasse A-L, Berraho-Bundhoo Y, Dubois S. Retour d'expérience : la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du 13e arrondissement de Paris. Regards. 2019;N° 56(2):93-104.

45. Fontgalland C de, Rouzaud-Cornabas M. De la territorialisation des pratiques de santé aux communautés professionnelles territoriales de santé. Sante Publique. 25 sept 2020;Vol. 32(2):239-46.
46. Bontemps A. Accompagner la structuration des soins primaires après la Covid-19 : un nécessaire renversement du fonctionnement des institutions publiques de la santé. Regards. 6 oct 2020;N° 57(1):225-41.
47. Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes. 2020 : 20 propositions pour la santé des femmes. 2020 juill
48. Ordre des Sages-Femmes. Note CPTS : Accord Conventionnel [Internet]. 2019 [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2019/08/note-CPTS-accord-conventionnel.pdf>

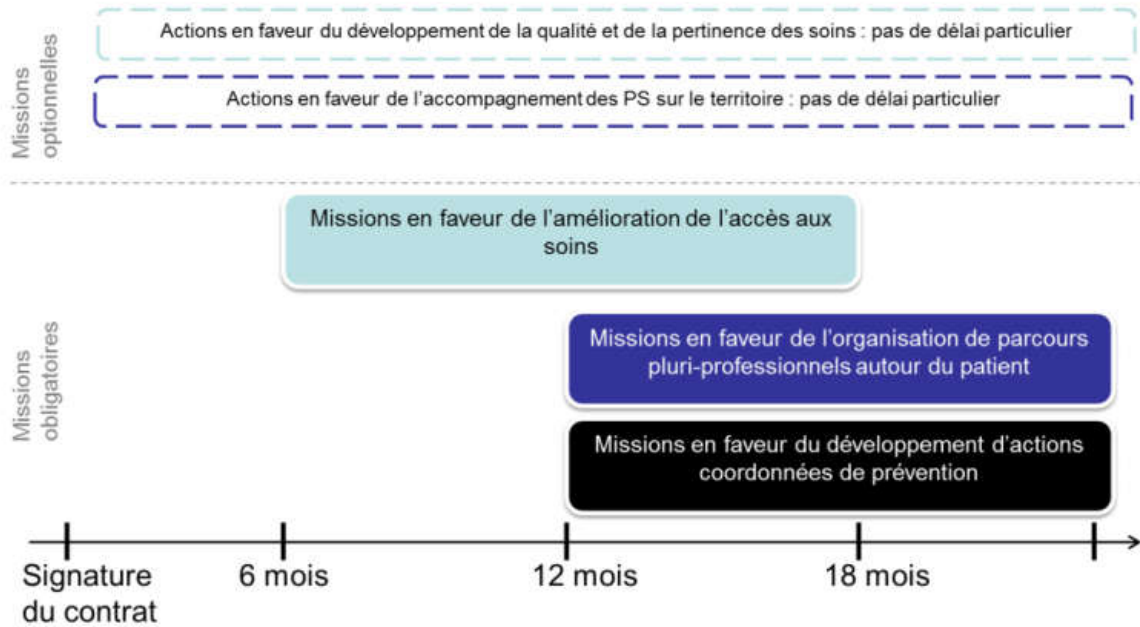
ANNEXES

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe 1 : Calendrier de déploiement des missions des CPTS.....	II
Annexe 2 : Tableau du financement des CPTS.....	III
Annexe 3 : Carte des MSP en région Hauts-de-France	IV
Annexe 4 : Carte des CPTS en région Hauts-De-France	V
Annexe 5 : Carte de la CPTS Grand Douai	VI
Annexe 6 : Guide d'entretien	VII
Annexe 7 : Résumé des entretiens.....	IX
Annexe 8 : Entretien avec la Sage-femme D.....	XXI
Annexe 9 : Entretien avec la Sage-femme F.....	XXXI

ANNEXE 1 : CALENDRIER DE DEPLOIEMENT DES MISSIONS DES CPTS

Délai minimal et maximal pour démarrage et déploiement des missions après signature du contrat :

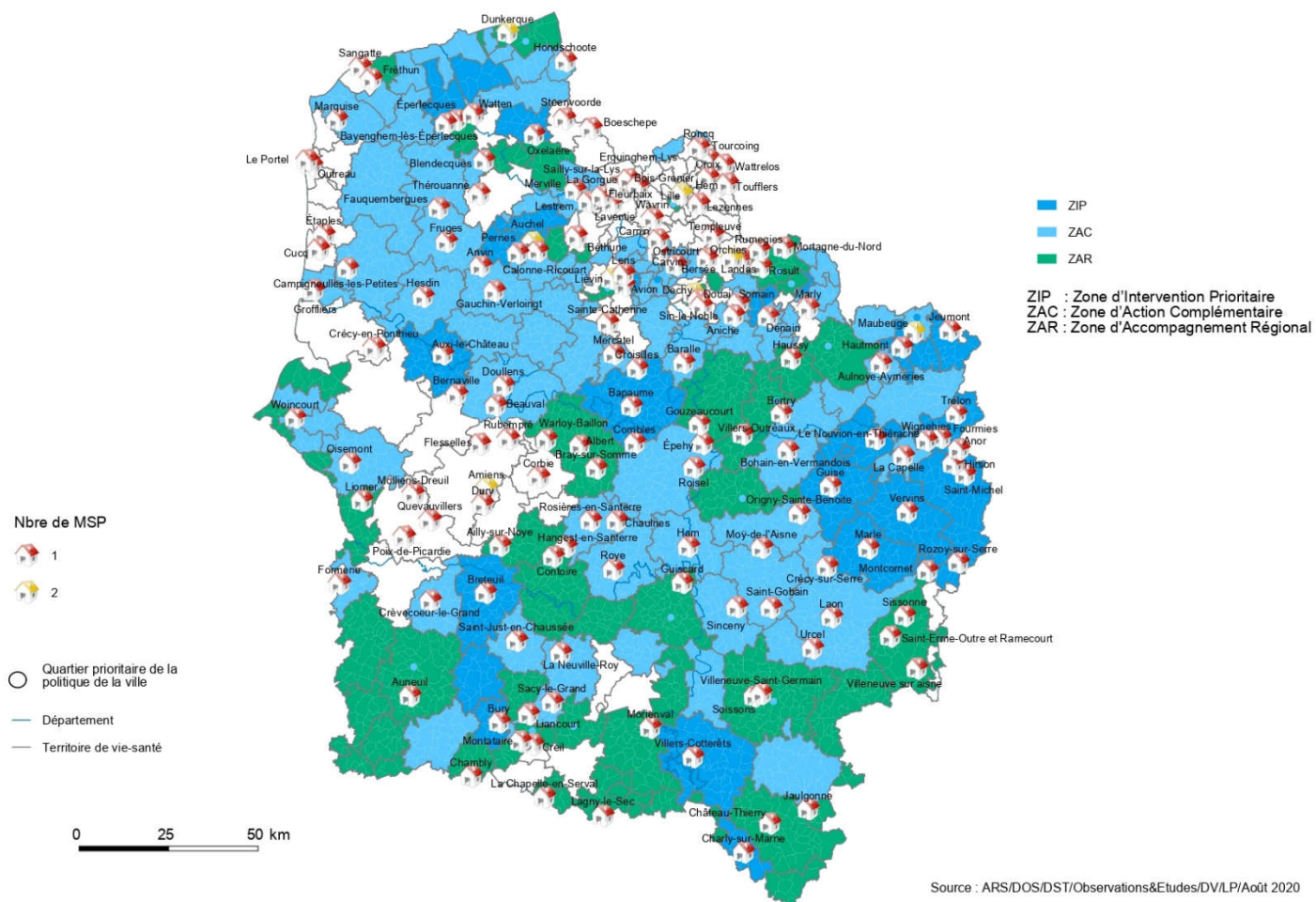


ANNEXE 2 : TABLEAU DU FINANCEMENT DES CPTS

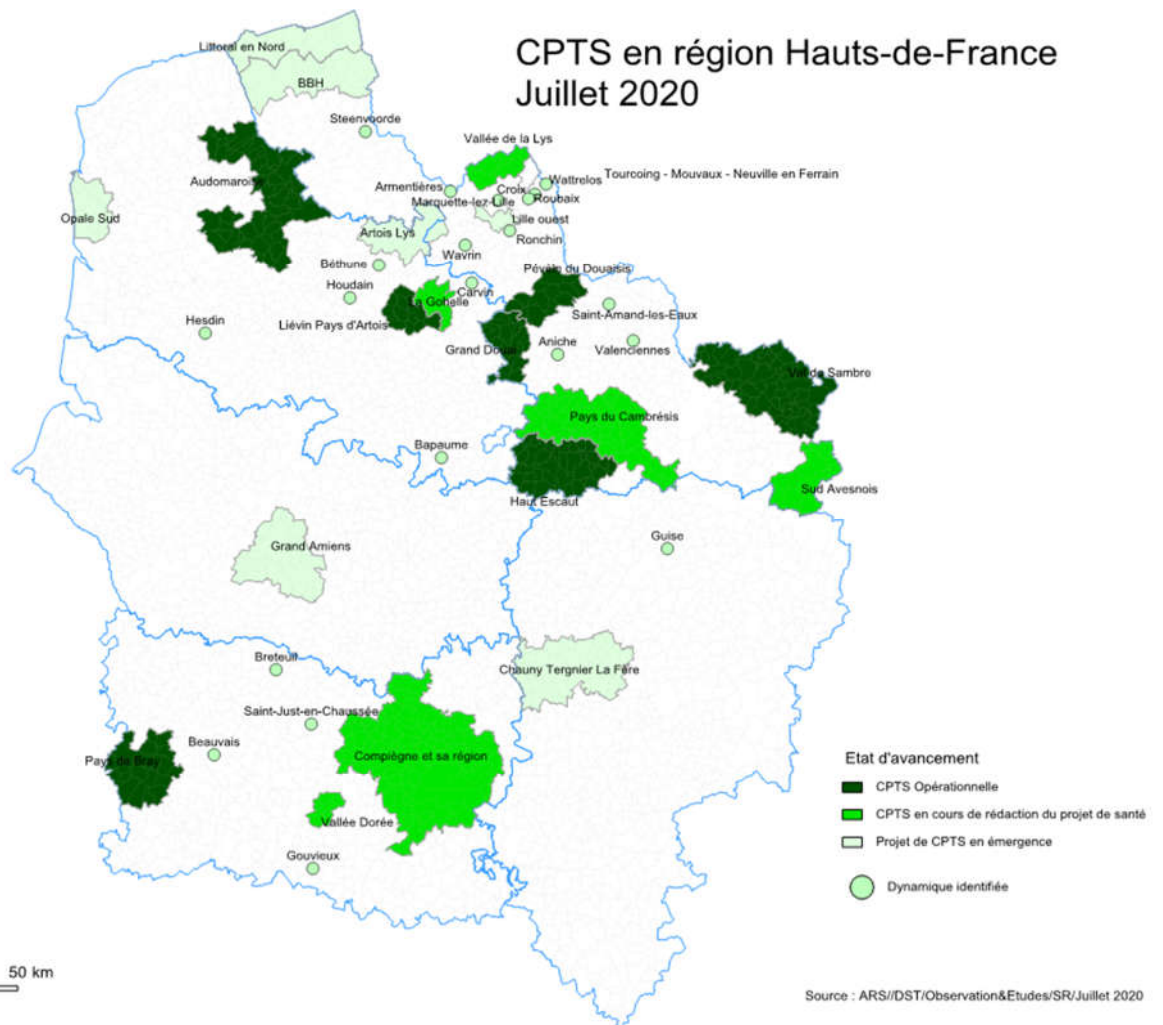
Montant annuel		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	Total	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	Volet Fixe / Moyens	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet variable/actions et résultats	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet lié à l'organisation des soins non programmés Compensation des professionnels de santé	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €
	<i>Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés (enveloppe fléchée)</i>	35 000 €	45 000 €	55 000 €	70 000 €
	Total	75 000 €	92 000 €	120 000 €	150 000 €
Montant annuel		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet Fixe / Moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Total	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Total	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Total	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Financement total possible	Volets fixe et variable	220 000 €	287 000 €	370 000 €	450 000 €

ANNEXE 3 : CARTE DES MSP EN REGION HAUTS-DE-FRANCE

MSP en activité en région Hauts-de-France - Août 2020



ANNEXE 4 : CARTE DES CPTS EN REGION HAUTS-DE-FRANCE



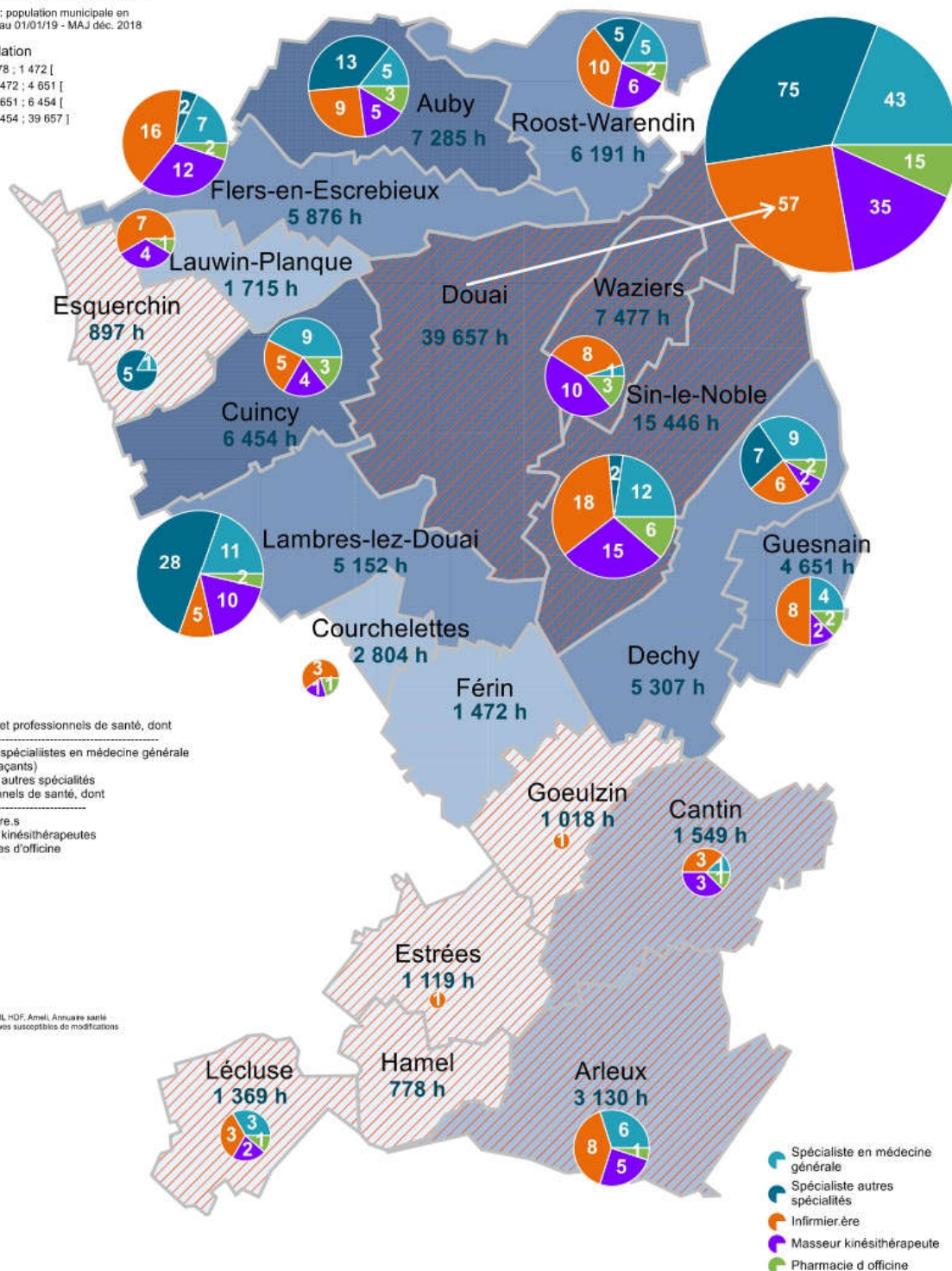
ANNEXE 5 : CARTE DE LA CPTS GRAND DOUAI



Projet de Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Grand-Douaisis

119 347 habitants sur les communes retenues

(source : population municipale en vigueur au 01/01/19 - MAJ déc. 2018)



* 736 Médecins et professionnels de santé, dont
 117 médecins spécialistes en médecine générale (dont remplaçants)
 137 médecins autres spécialités
 482 professionnels de santé, dont
 168 Infirmier.ère.s
 116 Masseurs kinésithérapeutes
 45 Pharmacies d'officine

* Sources - Bdd URPS ML HOF, Amel, Annuaire santé
 Données non exhaustives susceptibles de modifications



Carte réalisée par l'URPS ML avec C&O - © Articaire
 2251-2019P9M ODS - EW - juin 2019

/// ZAC -Zone d'Action Complémentaire

ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIEN

Première partie : présentation générale

Questions principales	Questions complémentaires / de relance
<ul style="list-style-type: none">- Année d'obtention du diplôme- Formation / diplômes complémentaires	<ul style="list-style-type: none">- Formation échographie ?- Formation IVG ?
<ul style="list-style-type: none">- Pouvez-vous me raconter votre parcours professionnel ?- Avez-vous déjà travaillé ou travaillez-vous actuellement en collaboration avec d'autres sages-femmes ou d'autres professionnels ? (en cabinet, en maison de santé, centre de santé...)	<ul style="list-style-type: none">- Pouvez-vous me détailler ces expériences de collaboration ? (Durée, différents professionnels collaborateurs, vécu de l'expérience, motivations...)
<ul style="list-style-type: none">- Pouvez-vous me décrire votre activité libérale actuelle ?	<ul style="list-style-type: none">- Date du début de votre installation en libéral dans le Douaisis ?- Ville de votre installation libérale actuelle ?- Activités pratiquées en libéral ?- Quelles sont les 3 activités que vous pratiquez le plus ?

Deuxième partie : découverte et intégration à la CPTS du Grand Douai

Questions principales	Questions complémentaires / de relance
<ul style="list-style-type: none">- Quand et comment avez-vous découvert les CPTS et la CPTS du Grand Douai ?	<ul style="list-style-type: none">- Connaissez-vous d'autres professionnels de la CPTS avant de la rejoindre ?- La présence de la CPTS a-t-elle influencé le choix de votre lieu d'installation ?- Avez-vous facilement compris la place des CPTS dans l'offre de soins primaires ?
<ul style="list-style-type: none">- Quand, comment et pourquoi avez-vous rejoint la CPTS ?	<ul style="list-style-type: none">- Qui avez-vous contacté ?- Faites-vous partie du bureau de la CPTS ?- Comment vous êtes-vous renseigné ?- Qu'est-ce qui vous a attiré ?- Quels étaient vos souhaits, espoirs ?- Est-ce que certains points vous ont fait hésiter ?- Est-ce qu'il a été facile de rejoindre la CPTS ?

Troisième partie : Travailler dans la CPTS

Questions principales	Questions complémentaires / de relance
<ul style="list-style-type: none"> - Votre prise en charge des patientes a-t-elle évoluée ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Fluidification du parcours patient ? - Amélioration de la qualité et de l'efficacité des prises-en-charge ? - Amélioration de la prise-en-charge des cas complexes, des réorientations ?
<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les modifications apportées dans l'organisation de votre exercice libéral ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien dans votre exercice ? - Organisation du temps médical et soignant ? - Moins de sentiment de solitude ? - Augmentation ou modification de l'activité ?
<ul style="list-style-type: none"> - Comment votre coordination avec les différents acteurs médico-sociaux a-t-elle évoluée ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des différents acteurs et de leurs activités ? - Amélioration de la communication, échanges et relations, amélioration et promotion des bonnes pratiques interprofessionnelles, promotion des soins primaires ?
<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous pris part à une (des) action(s) spécifique(s) portées par votre CPTS ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Principal point positif / négatif des actions ?
<ul style="list-style-type: none"> - Combien de temps dédiez-vous à la CPTS par mois ? 	
<ul style="list-style-type: none"> - Comment vous tenez-vous informé des actualités relatives à la CPTS ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Pensez-vous être suffisamment informé ? - Comment cette communication pourrait-elle être améliorée selon vous ?

Quatrième partie : retour d'expérience et ouverture

<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont selon vous le principal avantage et le principal inconvénient du travail en CPTS ? - Votre exercice en CPTS correspond-il à vos attentes initiales ? - Recommanderiez-vous à une sage-femme d'intégrer la CPTS de son territoire ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quels conseils donneriez-vous à une sage-femme qui souhaite intégrer la CPTS de son territoire ?
<ul style="list-style-type: none"> - Comment envisagez-vous votre implication future dans la CPTS ? - Envisagez-vous de prendre part à certains projets ou actions de la CPTS ? - Que souhaiteriez-vous voir être mis en place dans la CPTS ? - Avez-vous un retour des patientes ou des politiques locaux et régionaux sur le développement de la CPTS ? 	

ANNEXE 7 : RESUME DES ENTRETIENS

Présentation générale

	Sage-femme A	Sage-femme B	Sage-femme C	Sage-femme D
Année du diplôme d'Etat de sage-femme	2008	1995	2013	2018
Diplômes complémentaires	DIU d'échographie gynécologique et obstétricale et DIU d'homéopathie, formation à l'IVG médicamenteuse, et autres formations non diplômantes.	Formations rééducation périnéale, suivi gynécologique, Winback®.	Formations non diplômantes et en cours de DIU acupuncture.	Formations suivi gynécologique et contraception, rééducation du périnée et préparation aquatique à la naissance en cours de DIU d'échographie gynécologique et obstétricale.
Parcours professionnel	Exercice hospitalier de 2008 à 2016 Début d'une activité libérale en 2013 en collaboration, puis installation en cabinet pluriprofessionnel.	35 ans d'exercice hospitalier en clinique. Début d'une activité libérale en 2015 en collaboration, au début 80% salariée et 20% libérale puis totalement libérale.	Remplacement libéral Exercice hospitalier 1 an Installation en libéral en juillet 2014 en collaboration pendant un an puis en association.	9 mois d'exercice hospitalier en clinique. Remplacements en libéral. Installation en libéral en octobre 2019 en collaboration.
Activité libérale actuelle	Exercice libéral en cabinet pluriprofessionnel avec 3 autres sages-femmes (1 associée et 2 collaboratrices), 2 masseurs-kinésithérapeutes et 1 ostéopathe.	Exercice libéral de manière isolée dans son cabinet principal et dans une maison de santé pluridisciplinaire en tant que collaboratrice.	Exercice libéral dans une maison de santé pluridisciplinaire en association avec 3 autres sages-femmes.	Exercice libéral en tant que collaboratrice pour 2 sages-femmes dans une maison de santé pluridisciplinaire.
Activités les plus pratiquées	Consultations de grossesse, consultations gynécologiques,	Suivi gynécologique, rééducation du périnée et	Rééducation du périnée, suivi gynécologique, suivi de	Rééducation du périnée, suivi gynécologique, visites à

	échographies et préparation à la naissance.	visites à domicile dans le cadre du PRADO.	grossesse, préparation à la naissance, consultations post-natales, visites à domicile (grossesses pathologiques et PRADO), aide au sevrage tabagique et entretien prénatal précoce.	domicile (grossesses pathologiques et PRADO).
Découverte et intégration à la CPTS du Grand Douai				
	Sage-femme A	Sage-femme B	Sage-femme C	Sage-femme D
Quand et comment avez-vous découvert la CPTS du Grand Douai	Dès les lois de création. Participation dès les premières réunions de création.	Lors d'un remplacement. Participation à quelques réunions.	Dès les réunions de création par le biais de la co-présidente de la CPTS.	Par une collègue. Au moment du COVID-19 pour participer aux permanences téléphoniques.
Compréhension du rôle des CPTS	Connaissances déjà solides de part une implication syndicale.	Ne connaissait pas. Manque d'intérêt pour les CPTS.	Ne comprenait pas au départ, a eu besoin qu'on lui explique.	Confusion entre projets de la MSP et de la CPTS au départ.
Pourquoi adhérer à la CPTS	Apprendre à connaître les autres professionnels. Représentativité des professionnels de ville. Mener des projets plus facilement.	-	Mettre en place des actions de prévention. Développer l'ETP. Faire avancer la profession.	Faire connaissance avec les autres professionnels du secteur. Développer des projets Participer autant que les autres. Se tenir informé des actualités.
Leviers à l'intégration à la CPTS	-	-	Être dans la continuité d'un travail en groupe déjà existant.	Encouragement de la part d'une personne en particulier.

			<p>Dynamique de groupe et communication avec autres professionnels.</p> <p>Encouragement de la part d'autres professionnels de la CPTS.</p> <p>Impulsion donnée par une personne.</p> <p>Pouvoir choisir les conditions auxquelles elle s'engage.</p> <p>Liberté de participation.</p>	<p>Faible coût.</p> <p>Liberté de participation.</p>
Freins à l'adhésion	N'en ressent pas mais la nouveauté peut être un frein.	-	<p>Sujet inconnu auquel elle ne s'intéressait pas.</p> <p>Pour ses collègues : expérience précédente.</p>	Temps nécessaire.
Implication dans le bureau de l'association	Oui	Non	Non	Non
Travailler dans la CPTS				
	Sage-femme A	Sage-femme B	Sage-femme C	Sage-femme D
Evolutions dans la prise en charge des patientes	<p>Limitées par le caractère récent de la CPTS.</p> <p>Numéro de téléphone de la CPTS pour répondre aux soins non programmés.</p>	<p>Collaboration ville-hôpital pour la gestion du PRADO des accouchées.</p>	<p>Projet de gestion des soins non programmés.</p> <p>Collaboration ville-hôpital pour la gestion du PRADO des accouchées.</p> <p>Projet consultation préconceptionnelle et</p>	<p>Collaboration ville-hôpital pour la gestion du PRADO des accouchées.</p> <p>Projet d'uniformisation du suivi de grossesse.</p> <p>Projet concernant le post-partum.</p>

	<p>Projet d'amélioration de l'accès aux soignants de premier recours.</p> <p>Collaboration ville-hôpital pour la gestion du PRADO des accouchées.</p> <p>Sevrage tabagique de la femme enceinte.</p>		d'entretien postnatal précoce.	
Impact de la COVID-19	<p>Projets suspendus ou réorientés.</p> <p>Développement de la vaccination et du dépistage.</p> <p>Concrétisation de la place des CPTS.</p> <p>Prometteur pour l'avenir.</p>	-	<p>Freins pour certains projets mais aussi positif.</p> <p>Centre de gestion des appels.</p>	Projets suspendus ou réorientés.
Modifications de l'organisation de l'exercice libéral	-	<p>Partage de connaissances.</p> <p>Diminution du sentiment de solitude.</p> <p>Gain de temps.</p>	<p>Espoir pour l'avenir.</p> <p>Prend du temps.</p>	-
Evolution de la coordination avec les acteurs médico-sociaux du territoire	<p>Mieux connaître les professionnels.</p> <p>Mieux travailler ensemble.</p> <p>Facilitation des échanges, demande d'avis ou conseil.</p>	-	<p>Mieux connaître les professionnels.</p> <p>Evolutions facilitées par la participation aux permanences téléphoniques dans le cadre de la COVID-19</p>	-

			Travailler avec d'autres professionnels pour certains projets.	
Temps dédié à la CPTS	Raisonné.	Raisonné.	Demande du temps. Accumulation avec d'autres engagements. Possibilité de ne pas assister à tout.	Raisonné. Plus difficile quand accumulation avec d'autres engagements.
Moyens de s'informer des actualités liées à la CPTS	Mails WhatsApp®	WhatsApp® Facebook® Entre professionnels du cabinet	Mails	WhatsApp® Mails
Retour d'expérience				
	Sage-femme A	Sage-femme B	Sage-femme C	Sage-femme D
Principal avantage de l'exercice en CPTS	Meilleure coopération entre professionnels. Améliorer la prise en charge des patientes. Force de représentation pour les sages-femmes.	Partager les informations. Travailler en équipe.	Travailler en réseau.	Être en lien avec d'autres professionnels.
Principal inconvénient à intégrer une CPTS	Le temps.	Manque de connaissances.	Le temps.	Le temps.
Correspondance aux attentes initiales	Correspond.	Mieux.	Correspond.	Correspond.

Implication future dans la CPTS	S'impliquer autant.	Prendre part aux actions.	S'impliquer autant.	-
Vision de l'avenir des CPTS	Difficile de se projeter car récent. Mise en place des projets. Le travail en coopération représente l'avenir.	Continuer la vaccination.	Mettre en réseau le suivi de grossesse. Les CPTS vont faciliter le travail des sages-femmes.	-
Recommanderiez-vous aux sages-femmes d'intégrer la CPTS de leur territoire ?	Oui	Oui et aux autres professionnels	Oui	Oui
Retour des patientes ou des politiques	Non pas des patientes. Début de médiatisation avec vaccination et prélèvements. Souhaite que les CPTS soient plus connues.	Retour de quelques professionnels de santé. Pas des patientes.	Non, aucun retour. Souhaite que les CPTS soient plus connues.	Non. CPTS méconnues. Souhaite que les CPTS soient plus connues.

Présentation générale

	Sage-femme E	Sage-femme F	Sage-femme G	Sage-femme H
Année du diplôme d'Etat de sage-femme	1987	2016	1985	2018
Diplômes complémentaires	DIU acupuncture et formations IVG médicamenteuse et suivi gynécologique.	Formations IVG médicamenteuse, préparation aquatique à la naissance, suivi gynécologique.	Formations de préparation à la naissance classique, sophrologie, yoga et piscine, rééducation du périnée, eutonnie, aide au sevrage tabagique et consultante en lactation.	Formation sophrologie.
Parcours professionnel	27 ans d'exercice uniquement hospitalier puis installation en libéral depuis 2014.	Remplacements en libéral puis installation depuis l'automne 2016.	Exercice hospitalier depuis 1985. Exercice libéral au sein d'une clinique de 1999 à 2003 Exercice libéral en ville depuis 2003.	Exercice hospitalier 1 an Installation en libéral en 2019.
Activité libérale actuelle	Exercice libéral en cabinet pluriprofessionnel avec 3 autres sages-femmes (1 associée et 2 collaboratrices), 2 masseurs-kinésithérapeutes et 1 ostéopathe Activité salariée hospitalière en parallèle.	Exercice libéral en tant que collaboratrice dans un cabinet pluriprofessionnel avec 3 autres sages-femmes (2 sages-femmes et 1 autre collaboratrice), 2 masseurs-kinésithérapeutes et 1 ostéopathe. Activité au Planning Familial, et quelques remplacements en parallèle.	Exercice libéral dans un cabinet de sage-femme, dans une maison de santé pluridisciplinaire, en association avec 3 autres sages-femmes. Activité salariée en parallèle.	Exercice libéral en tant que collaboratrice dans un cabinet pluriprofessionnel avec 3 autres sages-femmes (2 sages-femmes et 1 autre collaboratrice), 2 masseurs-kinésithérapeutes et 1 ostéopathe.

Activités les plus pratiquées	Suivi gynécologique, suivis de la grossesse, rééducation du périnée, acupuncture, IVG médicamenteuse, visites à domicile (grossesses pathologiques et PRADO).	Rééducation périnéale, suivi de grossesse, suivi gynécologique, visites à domicile (grossesses pathologiques et PRADO).	Rééducation périnéale, préparation à la naissance et visites à domicile (PRADO).	Visites à domicile (PRADO et grossesses pathologiques), préparation à la naissance, rééducation du périnée, suivi de grossesse, suivi gynécologique.
Découverte et intégration à la CPTS du Grand Douai				
	Sage-femme E	Sage-femme F	Sage-femme G	Sage-femme H
Quand et comment avez-vous découvert la CPTS du Grand Douai	Invitation d'un collègue à participer aux toutes premières réunions avant la création de la CPTS.	Collègues en avaient parlé. Intégration à la CPTS lors de la crise sanitaire de la COVID-19.	Dès la création.	Collègues en avaient parlé. Intégration à la CPTS lors de la crise sanitaire de la COVID-19 lors de sa participation aux permanences téléphoniques.
Compréhension du rôle des CPTS	Au début compliqué, ne comprenait pas l'intérêt dans l'exercice quotidien de sage-femme. Plus concret après les réunions.	A nécessité du temps pour comprendre. Assez complexe. Difficultés liées à intégration tardive à la CPTS.	-	Pas compliqué car s'est sentie portée. Temps nécessaire pour s'adapter et comprendre.
Pourquoi adhérer à la CPTS	Travailler en équipe.	Rencontrer les professionnels du secteur. Rejoindre le maillage entre professionnels et travailler ensemble. Améliorer la prise en charge des patients.	Travailler ensemble, échanger avec autres professionnels. Dynamiser les projets indépendants, partager ses idées. Objectif d'améliorer les soins pour les patients.	Améliorer l'accès aux soins des patientes. Faciliter l'émergence de projets.

Leviers à l'intégration à la CPTS	Encouragement de la part d'un collègue.	Voir que ses collègues soient investis. Discussions entre collègues Encouragement de la part d'autres professionnels de la CPTS. Epidémie de la COVID-19.	Être dans la continuité d'un travail en groupe déjà existant. Discussions entre collègues. Impulsion donnée par une personne. Liberté d'adhésion.	Epidémie de la COVID-19.
Freins à l'adhésion	-	Manque de temps.	Manque de temps. Procrastination. Vécu de l'expérience précédente d'un réseau de périnatalité de proximité.	Manque de temps.
Implication dans le bureau de l'association	Non	Non	Non	Non
Travailler dans la CPTS				
	Sage-femme E	Sage-femme F	Sage-femme G	Sage-femme H
Evolutions dans la prise en charge des patientes	Collaboration ville-hôpital pour la gestion du PRADO des accouchées. Projet consultation préconceptionnelle.	Collaboration ville-hôpital pour la gestion du PRADO des accouchées.	Nécessité de se laisser du temps pour voir des évolutions. Collaboration ville-hôpital pour la gestion du PRADO des accouchées. Animation d'une visioconférence autour du tabac.	Evolutions limitées par le caractère récent de son adhésion. Projet soins non programmés. Collaboration ville-hôpital pour la gestion du PRADO des accouchées.

<p>Impact de la COVID-19</p>	<p>Projets suspendus ou réorientés.</p> <p>Mise en place de campagnes de dépistage, de vaccination.</p> <p>La CPTS fournit les informations nécessaires, action réactive et rapide.</p> <p>Concrétisation du rôle de la CPTS.</p>	<p>Mise en place de la vaccination et de la centrale d'appels.</p> <p>Action rapide de la CPTS qui s'est montrée réactive.</p>	<p>Projets suspendus ou réorientés.</p>	<p>Projets suspendus ou réorientés.</p> <p>Mise en place de la plateforme téléphonique et de la vaccination.</p>
<p>Modifications de l'organisation de l'exercice libéral</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Développement de compétences par les formations communes.</p> <p>Emploi du temps alourdi.</p>	<p>-</p>
<p>Evolution de la coordination avec les acteurs médico-sociaux du territoire</p>	<p>Permet de discuter avec les autres sages-femmes du territoire.</p> <p>Partage et uniformisation des pratiques.</p> <p>Patientes orientées par les sages-femmes par les médecins généralistes.</p>	<p>Rencontres altérées par la crise de la COVID-19 (visioconférences).</p> <p>Sentiment de coopération entre les différents cabinets.</p> <p>Bonne coordination entre les différents acteurs.</p> <p>Facilite orientation des patientes.</p>	<p>Rencontrer les professionnels du territoire et échanger avec eux.</p> <p>Patientes rassurées par la coordination entre les professionnels.</p> <p>Permet la représentativité des professionnels de ville, donne une légitimité aux projets.</p>	<p>Rencontrer les professionnels du territoire.</p> <p>Rencontres lors des réunions altérées par la crise de la COVID-19 (visioconférences).</p> <p>La participation aux permanences téléphoniques a permis de rencontrer les professionnels.</p> <p>Permet la représentativité des professionnels de ville, donne une légitimité aux projets.</p>

Temps dédié à la CPTS	Raisonné.	Raisonné. Difficulté liée à l'accumulation avec d'autres engagements.	Nécessité de rogner sur le temps personnel. Possibilité de ne pas assister à tout.	Raisonné. Possibilité de ne pas assister à tout.
Moyens de s'informer des actualités liées à la CPTS	WhatsApp® Mails	Mails WhatsApp® Réseaux sociaux	Mails Réunions entre collègues, discussions.	Réseaux sociaux WhatsApp® Mails
Retour d'expérience				
	Sage-femme E	Sage-femme F	Sage-femme G	Sage-femme H
Principal avantage de l'exercice en CPTS	Partage de pratiques et de connaissances. Travailler en groupe.	Améliorer la coordination entre professionnels de santé. Travailler ensemble pour une prise en charge globale du patient.	Dynamique. Enrichissement.	Travail d'équipe. Organisation pluridisciplinaire.
Principal inconvénient à intégrer une CPTS	Aucun.	Aucun.	Aucun.	Le temps.
Correspondance aux attentes initiales	Correspond.	Mieux.	Mieux.	-
Implication future dans la CPTS	-	Participer plus aux réunions.	Souhaite participer à la vaccination.	A court terme : continuer à participer aux projets. Long terme : avoir un rôle plus important dans la mise en place d'un projet.

Vision de l'avenir des CPTS	<p>Souhaite voir des protocoles de prescription pour les sages-femmes être mis en place en collaboration avec les médecins généralistes.</p> <p>Souhaite que les CPTS se développent dans d'autres régions.</p>	<p>Structures encore récentes, patience nécessaire.</p> <p>Espère que la collaboration ville-hôpital dans le cadre du PRADO se concrétise.</p> <p>Souhaite que le suivi en ville des grossesses physiologiques soit privilégié.</p> <p>Pense que la CPTS Grand Douai peut-être un exemple pour d'autres CPTS.</p>	<p>Les CPTS devront élargir leur collaboration avec les PMI et le grand réseau de périnatalité.</p>	<p>Souhaite faciliter l'accès aux soins pour les patientes sans suivi gynécologique.</p>
Recommanderiez-vous aux sages-femmes d'intégrer la CPTS de leur territoire ?	Oui	Oui	Oui	Oui et aux autres professionnels
Retour des patientes ou des politiques	<p>Aucun retour.</p> <p>CPTS restent peu connues de la population et de certains professionnels de santé.</p>	<p>Retour de patientes concernant la vaccination.</p>	<p>Reste mal connu.</p> <p>Nécessité d'en parler.</p>	<p>Nombreux retours positifs des patients lors de sa participation à la vaccination.</p>

ANNEXE 8 : ENTRETIEN AVEC LA SAGE-FEMME D

Entretien réalisé le **30 Janvier 2021** avec la Sage-femme D

Durée : **32 minutes**

Modalités d'entretien : **entretien téléphonique**

Les noms des éventuelles personnes citées lors de l'entretien ont été remplacés par « X »

Présentation de l'étude et recueil d'accord oral pour la réalisation et l'enregistrement de l'entretien

Lucie :

Pourriez-vous me présenter votre parcours depuis votre diplôme de sage-femme, l'année de votre diplôme, vos diplômes ou formations complémentaires, et votre parcours professionnel ?

Sage-femme :

Donc moi j'étais diplômée en 2018, j'étais diplômée en Belgique. Quand j'ai été diplômée j'ai essayé de trouver un travail dans le Nord-Pas-de-Calais mais c'était une période assez difficile, où on ne recherchait pas beaucoup de sages-femmes à cette époque. Donc j'ai dû m'éloigner un petit peu et j'ai travaillé à l'hôpital, enfin à la clinique sur Amiens. C'était une assez belle clinique avec 2500 accouchements par an il me semble. Voilà j'ai travaillé là-bas quelques mois, mais c'est vrai qu'avec la route tout ça... Donc forcément, comme il y avait beaucoup de sages-femmes sur le marché, ils en profitaient un petit peu et j'avais des contrats de 2-3 semaines à la fois. Donc ça n'a eu qu'un temps, et au bout de 9 mois j'ai dit « c'est bon j'arrête », de toute façon je savais que je voulais le lancer en libéral. C'est vrai que je voulais quand même me faire une expérience en hospitalier avant, mais comme ça devenait difficile, j'avais quand même 240 kilomètres aller-retour pour aller travailler donc j'ai arrêté, et puis j'ai décidé de me lancer en libéral. Sauf que c'était pas la meilleure période à laquelle j'ai arrêté, parce qu'il fallait que je fasse mes formations de rééducation du périnée, ce que de moi-même, je voulais. Formation suivi gynécologique et contraception. Sauf que comme j'ai arrêté juste avant les grandes vacances bah en fait j'ai pas pensé, mais il n'y avait plus de places disponibles pour les sessions de fin juin. Et puis après pendant les grandes vacances il n'y a pas de formation. Donc je suis restée 2 mois où j'ai fait quelques stages... Enfin ce n'était pas des stages mais c'était plus de l'observation en milieu libéral. Comme j'avais été diplômée en Belgique, je voulais voir vraiment comment ça se passait ici, même si j'avais déjà fait des stages en France avec une sage-femme libérale. Donc je suis allée... Il y a une sage-femme sur Ronchin qui m'a dit que je pouvais venir avec elle quelques jours en observation donc c'est un peu ce que j'ai fait durant l'été. Et puis en septembre dès que j'ai pu faire les formations, je suis partie à Paris faire la formation suivi gynécologique et contraception niveau 1, rééducation du périnée. Et puis un mois après j'ai fait la formation préparation aquatique, parce que il y avait une sage-femme qui m'avait promis de me prendre en collaboration si j'avais cette formation, donc j'ai fait celle-là sur Lille. Et puis finalement en fait la sage-femme a pris quelqu'un d'autre parce qu'elle a une amie qui, une amie qui s'est retrouvée au chômage du jour au lendemain, donc elle a préféré la prendre elle que moi. Donc j'ai postulé un petit peu partout. Enfin, postulé.... Je suis allée voir les sages-femmes libérales dans le secteur. A cette époque-là j'habitais plus sur Valenciennes, mais j'ai fait quasiment tout le Nord je vais dire, où je suis allée déposer mon CV et lettre de motivation. Et puis j'ai demandé si elles ne cherchaient pas une collaboratrice, parce que j'avais pas envie de démarrer de rien du tout, vu comme c'est difficile parfois pour certaines de s'installer comme ça en libéral, si c'est un secteur où il

y a déjà beaucoup de sages-femmes autour. Donc, quand je suis allée à Douai je suis tombée sur X à la maison de santé.... sur X qui me disait justement qu'elle allait chercher une collaboratrice parce qu'elle partait à la retraite 2 ans et demi, 3 ans plus tard, et qu'elle ne voulait plus faire de gynécologie. Donc j'ai débuté avec elle, donc j'avais été diplômée en juin 2018, et j'ai débuté avec elle en octobre 2019. On a ... Ça a commencé comme ça et puis ensuite comme la collaboration commençait seulement, forcément au début j'avais beaucoup de temps pour moi. Et X qui fait partie de la même maison de santé voulait prendre des congés donc elle m'a demandé, elle me dit « *bah comme t'as beaucoup de temps libre, est-ce que ça te dérange de me remplacer ?* ». Et puis ça s'est très bien passé donc au mois de janvier 2020 j'ai commencé une collaboration avec X également.

Lucie :

D'accord

Sage-femme

Depuis je suis toujours en collaboration avec X et X.

Lucie

D'accord, toujours dans la même maison de santé ?

Sage-femme :

Ouais, ouais, ouais....

Lucie :

D'accord

Sage-femme :

Donc le but ... X part à la retraite l'année prochaine et elle m'avait dit que si ça se passait bien, bah c'était en gros pour la relayer, donc voilà c'est ce qui se passera sûrement si tout continue comme c'est parti.

Lucie :

D'accord, merci pour l'explication de votre parcours

Sage-femme

Et puis cette année je me suis lancée dans le DU d'échographie, je ne sais pas si ça a une importance de le préciser.

Lucie :

Si, vous pouvez.

Sage-femme :

Parce que sur Douai et tout ça il y a pas... enfin il y a X à Dechy qui fait les échographies. Mais c'est vrai que les délais commencent à être de plus en plus long. Je me rends compte que parfois bah il y a une patiente qui vient me voir, qu'elle a un problème avec son stérilet, je lui prescris pour qu'elle aille faire une échographie, pour qu'elle vienne, pour vérifier qu'il soit bien en place. Et puis l'autre fois j'ai eu le tour et puis la patiente elle n'avait rendez-vous qu'un mois après. Donc je me dis, soit on encombre les urgences, soit elles ont le temps de stresser pendant un mois le temps qu'elles ont leur rendez-vous. Et, fin voilà.... Comme à la maison de santé le but c'est aussi de proposer chacun

des choses différentes, euh X c'est l'homéopathie, X elle fait l'acupuncture alors moi j'aurai bien aimé, j'avais dit plus tard faire peut-être une formation pour faire les huiles essentielles euhhh... Les choses comme ça. Et bon là en tout cas pour cette année j'ai décidé de me lancer dans les échographies.

Lucie :

Okay. Et vous disiez que dès le début vous recherchez une collaboration, est-ce que les maisons de santé c'était quelque chose que vous recherchiez ou pas forcément ?

Sage-femme :

Euh pas forcément non. Je ne me suis pas dirigée spontanément vers les maisons de santé mais au final, là je suis très contente d'être tombée dans une maison de santé, parce que je me rends compte que c'est l'avenir, je pense. Je vois que ouais.... C'est ce qui est né un peu partout et c'est ça qui a permis, je pense aussi, de développer ma patientèle assez vite. On prend quand même beaucoup d'ordonnances de la part des médecins traitants de la maison de santé, il y a les kinés, donc on voit vraiment que ça permet un travail pluridisciplinaire, encore plus je pense que si on était isolés.

Lucie :

D'accord

Sage-femme

Après c'est pas très objectif de dire ça parce que je n'ai jamais été isolée. Mais les choses que j'ai déjà pu entendre d'autres sages-femmes quand j'étais en formation tout ça à discuter, bah il y en a elles disent qu'elles ont pas beaucoup de médecins qui leur envoient des patientes, que voilà...

Lucie :

Pour vous au final ça représente des avantages de travailler en maison de santé ?

Sage-femme

Oui et puis pour le de la grossesse c'est sûr qu'il y a plein de choses qu'on doit faire avec d'autres personnes...

Lucie :

En collaboration ?

Sage-femme :

Voilà en collaboration si on peut dire ça comme ça.... Mais pour la rééducation du périnée... Après quand elles font la rééducation abdominale elles vont aller voir facilement le kiné, alors que d'autres bah si elles n'ont pas de kiné dans le secteur, il y en a qui vont dire « bah non moi je ne fais pas ma rééducation abdominale parce que voilà je n'ai pas de kiné près de chez moi ». Là... c'est quand même... Bon elles ont quand même l'habitude de venir avec nous donc elles vont continuer sur cette lancée et puis aller voir le kiné. Et puis même parfois pour une dame qui n'est pas enceinte on est bloqués parce qu'on voit qu'elle a une infection urinaire qu'on peut dépister mais qu'on ne peut pas traiter... Du coup le fait d'avoir les médecins traitants juste à côté ça peut être plus simple également. Donc nous on essaye de laisser le travail à chacun, ne pas prendre par exemple le travail des infirmières et tout ça. S'il y a des injections de ROPHYLAC®, des vaccins, des choses à faire on essaye de renvoyer les dames vers l'infirmière et on ne fait pas tout ça. Après bon si vraiment elle vient avec son vaccin et qu'on l'a sous le nez et qu'elle veut absolument qu'on lui fasse, on lui fait.

Mais sinon en première intention on essaye de renvoyer vers les infirmières, et voilà, on essaye vraiment ... Je pense qu'il y a une bonne entente entre tout le monde et le fait... Enfin on a régulièrement des réunions, de se voir tous, il y a une bonne entente donc chacun est à sa place sans se marcher dessus.

Lucie :

Au niveau de votre activité libérale en général, est-ce qu'il y a des activités que vous pratiquez plus ?

Sage-femme :

Beaucoup de rééducation du périnée. Après euhh.... Cours de préparation à la naissance, pas tant que ça, suivi de grossesse non plus. Alors je me demande si... Je pense que les dames préfèrent être en milieu hospitalier, peut-être parce que c'est un suivi du coup intégral avec les échographies tout ça puis elles sont déjà sur place. Peut-être que c'est ça... Mais je trouve qu'on en a pas beaucoup. Enfin j'ai remplacé, c'est vrai que je n'ai pas précisé, mais quand j'ai commencé la collaboration comme il me restait beaucoup de temps libre, la sage-femme de Ronchin chez qui j'avais fait des journées en observation m'a pris plusieurs fois en remplacement. Jusqu'à l'année dernière où... en Juillet 2020 c'était mon dernier remplacement parce qu'à chaque fois elle me demandait des périodes tous les 1 mois et demi 2 mois, elle me demandait de la remplacer 10 jours. Mais bah là ça ne devenait plus possible donc en juillet de l'année dernière j'ai dit « bah c'est tout maintenant j'arrête ». Mais je me rends compte que c'était pas la même activité. Donc justement, elle, elle n'était pas dans une maison de santé, et je me rendais compte que l'activité elle était totalement différente. Elle avait plus de suivi de grossesse. Alors après justement, elle, elle faisait les échographies donc c'est ça qui m'a donné aussi envie. Et du coup elle avait vraiment beaucoup de suivis de grossesse alors qu'à Douai honnêtement, je saurai pas quantifier, mais j'ai là actuellement j'ai peut-être 2 ou 3 suivis de grossesse en cours mais c'est tout et donc voilà... Après la gynécologie, ça de plus en plus, je pense que ça vient à se développer. Et puis forcément comme je suis en collaboration avec X qui n'en fait pas, j'en récupère quand même pas mal. Voilà. Et puis après là, je suppose que les autres sages-femmes vous ont déjà parlé de ce qui va être mis en place pour les PRADO.

Lucie

Oui. On pourra en discuter juste après, en parlant des CPTS.

Sage-femme

Okay

Lucie :

Justement, pour introduire les CPTS, quand et comment avez-vous découvert les CPTS en général et celle du Grand Douai ?

Sage-femme :

J'avoue que CPTS, je sais pas si celles qui ont fait leurs études en France elle savent ce que c'est ? Mais moi...

Lucie :

Non, je ne pense pas qu'elles le savent toutes

Sage-femme :

Parce que du coup moi je ne connaissais pas du tout, absolument pas, je n'avais jamais entendu ça. Donc je ne savais pas si c'était parce que je venais de Belgique et puis qu'en France les filles savaient... ou voilà... Donc j'ai toujours été résidente en France mais le fait d'avoir fait mes études ailleurs, peut-être que c'était ça, je me disais. Donc c'est X qui m'a présenté ça, donc mon activité elle était déjà plus ou moins lancée et puis elle m'a parlé de ça. Elle m'a dit que c'était importante que je sois adhérente à la CPTS tout ça. Et en fait j'ai commencé ma collaboration avec X en janvier l'année dernière, et puis peu de temps après du coup il y a eu l'épisode avec le COVID, tout ça. Et du coup c'est vraiment comme ça que j'ai connu la CPTS. C'est parce qu'ils ont lancé le système de garde alternée. Je ne sais pas si on vous l'avait dit mais ils ont créé...

Lucie :

La plate-forme ?

Sage-femme :

Une plate-forme, voilà... Pour le covid pour répondre aux appels, tout ça. Et donc voilà, je m'étais dit... Enfin à cette période là, j'étais pas encore adhérente. Mais c'est X qui m'en avait parlé et qui m'avait dit : « *si tu es partante, ils ont pas énormément de monde, enfin c'est souvent les mêmes qui reviennent pour faire la permanence téléphonique, donc ça serait bien* ». Alors je dis « *bah oui pas de soucis* ». Et puis en plus c'était vraiment l'occasion aussi, parce qu'on arrive en milieu libéral, qu'on débouche de nulle part, là ça permettait de faire connaissance avec d'autres professionnels du secteur. Plusieurs fois je me suis retrouvée de garde avec des ostéopathes, des infirmières... Pas forcément de la maison de santé mais du coup justement ça avait l'avantage d'apprendre à connaître les personnes autour. Donc c'est pendant, du coup l'épisode COVID, que j'ai découvert ça, et j'ai commencé les gardes, et ils m'ont dit bah qu'il fallait que je sois plus ou moins adhérente à la CPTS. Et puis bon de toute façon c'est minime l'adhésion, donc bah j'ai adhéré en mars à peu près pendant le COVID.

Lucie :

D'accord, du coup ce qui vous a attiré dans les CPTS c'était quoi en particulier ?

Sage-femme :

Euh, bah, à cette période c'est vrai que sur le coup c'était pour participer autant que les autres et puis... Mais avec le recul je me dis que c'était.... Enfin, à l'heure d'aujourd'hui, là il n'y a plus cette plate-forme pour nous mais le fait oui d'être plus en contact, au courant des actualités, et puis d'apprendre à connaître les autres autour de nous.

Lucie :

D'accord, est-ce que vous connaissiez les professionnels de santé de la CPTS avant de l'intégrer ?

Sage-femme :

Bah alors moi je connaissais les sages-femmes du cabinet de Douai, la majorité quasiment, X et les autres collègues. Par contre c'est vrai que tous les médecins que j'ai rencontré pendant ces réunions, je connaissais un ou deux pharmaciens mais les médecins de nom, mais non je ne connaissais pas grand monde.

Lucie

Okay. Est-ce que vous avez facilement compris ce qu'était une CPTS ?

Sage-femme :

X m'en parlait mais j'avoue que j'avais du mal. En fait il y a des projets qui sont dans la CPTS, il y a des projets qui sont dans la maison de santé. Alors j'avais un peu du mal à distinguer tout ça. Encore maintenant des fois, enfin j'avoue qu'on a des réunions, on parle de protocoles qui vont être mis en place, et que c'est un peu parfois confus, et je me dis "*bah mince ça c'est une réunion de la CPTS, c'est une réunion de la maison de santé ?*". Bon maintenant ça va mieux, je comprends vraiment la distinction. Mais il y a des projets qui se rejoignent un petit peu je trouve et voilà...

Lucie :

Je comprends que ça ne doit pas toujours être évident.

Sage-femme

Ouais, bon avant il y avait plus d'actions au niveau de la maison de santé, maintenant les dernières choses comme les PRADO, le système Prado qui va être mis en place, après on fait des protocoles pour les sorties de maternité et tout ça... Tout ça, c'est relié à la CPTS, maintenant au niveau de la maison de santé on a plus grand chose, alors peut-être parce que la CPTS elle va se développer de plus en plus, je sais pas. Mais c'est vrai que je trouve que c'est mieux de faire ces projets là au sein de la CPTS, plutôt que la maison de santé, comme ça voilà on a un protocole semblable avec chacun, et des discours similaires avec les autres maisons de santé ou les autres professionnels du secteur.

Lucie :

Est-ce qu'il y a des points qui vous ont fait hésiter à adhérer à la CPTS ?

Sage-femme :

Non il n'y avait pas trop de doutes. Bon après c'est 10euros l'adhésion donc pour 10 euros j'allais pas perdre grand-chose. Et puis je me suis dit, les inconvénients éventuels ça peut être les réunions, le temps que ça peut prendre parfois. Mais surtout dans les périodes où je faisais des remplacements sur Ronchin, plus les 2 collaborations, j'avais vraiment des grosses journées, et c'est déjà arrivé qu'il y a des réunions.... Mais après voilà ils obligent personne à participer et donc ça je trouve que c'est un gros avantage. Ils essayent de faire en sorte que ça convienne au maximum de personnes quand ils font des réunions. Et puis si on est pas là, on nous reproche rien du tout donc...

Lucie :

Comment êtes-vous tenus informés des informations pour les réunions et tout ça ?

Sage-femme

Il y avait un groupe WhatsApp® qui avait été fait. Donc à la période du premier confinement on discutait beaucoup via ce groupe, quand il y avait des soucis. Par exemple, on était à la plate-forme téléphonique et il n'y avait personne pour nous relayer, ou on voulait savoir qui est-ce qui venait s'occuper de rechercher les clefs, tout ça, les questions organisationnelles ça se faisait beaucoup via ça. Maintenant dans ce groupe, c'est un peu moins actif, mais c'est beaucoup par mails.

Lucie :

Est-ce que le temps que vous prenez pour la CPTS vous semble très prenant ? Comment voyez-vous cet engagement au niveau du temps ?

Sage-femme :

Honnêtement ça va c'est raisonnable. C'est vrai qu'il y avait une période où il y avait beaucoup de réunions, mais il n'y avait pas que les réunions de la CPTS, il y avait des réunions de la maison de santé aussi. Et puis bon après c'est l'actualité qui voulait ça. Maintenant, là honnêtement, en ce moment il n'y a plus grand chose, c'est une fois de temps en temps donc c'est raisonnable.

Lucie :

Ensuite, depuis que vous travaillez en CPTS, est-ce que vous trouvez qu'il y a une modification de la prise en charge de vos patientes ?

Sage-femme :

Là j'avoue que, honnêtement, je ne me suis jamais dit "Ah bah oui c'est grave à la CPTS que ..." Parce que en même temps, on est pas censées dire des noms aux patientes, les référer vers cet ostéopathe ou cette infirmière donc... Je pense pas que ça ait changé dans ma prise en charge, parce que ... Comme je réfère toujours sans donner de nom ça ne change pas grand chose.

Lucie :

Et au niveau de l'organisation de votre exercice libéral est ce qu'il y a une différence dans votre organisation ? Une modification de votre activité ? Ou une évolution de votre éventuel sentiment de solitude ?

Sage-femme :

Non au contraire ... Déjà avec la MSP on voit du monde et là encore plus. Je trouve qu'on se sent moins seul et.... Ouais....

Lucie

Au niveau des actions de la CPTS, vous parlez de la plate-forme téléphonique et puis à quelles autres actions avez-vous participé ?

Sage-femme :

La plate-forme téléphonique, le Prado, et puis là dernièrement on a fait une réunion parce qu'on voulait revoir le déroulé de toute une grossesse. Refaire des protocoles par rapport au suivi de grossesse et tout ça, pour uniformiser un peu les choses. Mais ça malheureusement je n'ai pas pu participer à la dernière réunion. On avait dispatché un peu les choses. Il y avait à Dechy, je ne sais pas peut-être qu'ils vous ont dit quelles parties ils traitaient. Nous c'était sur le post-partum. Mais j'avoue que je n'ai pas pu participer à ce groupe de travail, donc voilà c'était entre les midis. Je sais que c'est difficile pour eux ils essayent de convenir un peu comme ils peuvent mais c'était une journée où j'avais beaucoup de domiciles, j'étais de garde, j'avais beaucoup de domiciles plus le cabinet et du coup bah j'ai dû partir entre les midis faire un domicile donc j'ai pas assisté à cette réunion. Donc en soit ouais, c'était plus le Covid et le lien avec les maternités, par rapport aux sorties.

Lucie :

J'avais aussi entendu parler de l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre de la maison de santé, est-ce que vous y êtes formé ?

Sage-femme :

Non rien du tout non. En fait avec les sages-femmes on a fait une réunion il y a une semaine, justement pour discuter un petit peu de tout et de rien. Et puis en fait souvent elles se réunissent les 4 associées tous les mardis matin, mais nous les collaboratrices on n'est jamais aux réunions. Et du coup, là elles avaient décidé exceptionnellement, c'était la première fois depuis que je suis installée là-bas, de faire une réunion pour parler de tout et de rien. Et elles nous ont parlé de ça mais j'avais jamais participé avant à l'éducation thérapeutique des patients, donc je ne sais pas du tout vous répondre

Lucie :

Est-ce que vous aviez participé aux réunions concernant le mois sans tabac ?

Sage-femme

Mois sans tabac : alors je crois que... finalement ça s'était pas fait. Oui... j'avais dit que je voulais bien participer donc j'avais précisé les après-midis où j'étais disponible pour le faire. Mais ouais du coup c'est tombé à l'eau. Il y avait d'autres choses en remplacement, et qui ont eu un autre impact, mais qui ont servis également à quelque chose.

Lucie :

Selon-vous quels seraient le principal avantage et le principal inconvénient de travailler dans une CPTS ?

Sage-femme :

Le principal avantage, comme je disais tout à l'heure c'est d'être en lien avec d'autres professionnels, de se sentir moins isolé, de pouvoir peut-être discuter de quelque chose avec certains professionnels si on a un doute que ce soit par exemple... Je n'ai jamais eu pour l'instant l'occasion, mais je sais pas, parfois on a des questions des patientes qui ne nous concernent pas vraiment... ou auxquelles on ne saurait pas répondre, ça peut être par rapport je ne sais... des questions de régime alimentaire et dans ce cas-là on pose la question à la nutritionniste, ça permettrait d'apprendre à la connaître. Ça donne des bonnes adresses et puis d'être tout le monde en contact, et de favoriser le travail pluridisciplinaire.

Lucie :

D'accord, et du coup pour le principal inconvénient ?

Sage-femme :

Le principal inconvénient je dirai que c'est plus le temps que ça peut prendre... Même si je ne suis pas la personne la plus impliquée et donc je ne vais pas dire que ... comme X et X qui sont beaucoup plus impliqués je trouve, et puis ça doit leur prendre encore plus de temps. Moi je ne peux pas dire que ça me prend trop de temps. Enfin on va dire que c'est le principal inconvénient. Quand il y a des réunions le soir, de 20h à 21h, entre les midis et du coup on doit faire nos domiciles le soir et finir plus tard... C'est plus ça.

Lucie :

Est-ce que ça correspond à vos attentes ?

Sage-femme :

Je connaissais pas du tout avant donc je ne peux pas dire que je m'attendais à mieux ou à moins bien. Ça me convient ce système de travail. Mais je n'avais pas d'attentes particulières, parce que j'ai appris à connaître ça un peu sur le tas...

Lucie :

Vous recommanderiez à une sage-femme d'intégrer la CPTS de son territoire ?

Sage-femme :

Oui.

Lucie :

Dans le futur, envisagez-vous de continuer à vous impliquer dans la CPTS ? Est-ce qu'il y a des actions auxquelles vous souhaiteriez participer ?

Sage-femme :

J'avoue que vous me posez un peu une colle. J'ai rien qui me vient à l'idée là. Peut-être qu'après réflexion je saurai vous dire...

Lucie

En tout cas vous envisagez toujours de participer aux réunions ou aux actions ?

Sage-femme

Oui, oui

Lucie :

Est-ce que vous avez eu un retour des patientes ou des politiques locaux ou régionaux sur le développement des CPTS ?

Sage-femme :

Non, je pense que ça reste méconnu.

Lucie :

D'accord, est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez rajouter au sujet des CPTS ?

Sage-femme :

Je trouve que c'est pas assez connu après je ne vois pas comment.... Enfin ils ne vont pas faire de la pub non plus mais je sais que mon frère s'est installé pharmacien la même année que je me suis installée, donc il a repris une pharmacie en janvier l'année dernière à Lewarde. C'est pas dans le secteur de la CPTS du Grand Douai, ça doit être une autre CPTS mais quand je lui disais qu'il avait des réunions avec la CPTS il savait pas non plus ce que c'était alors que bah je lui disais que les pharmaciens étaient tout autant concernés. Alors après que peut-être que d'autres CPTS se manifestent encore moins et puis du coup.... Mais ouais je trouve que c'est quelque chose qui reste assez discret et je sais que quand j'en parle autour de moi que ça soit mes parents, des amis, je leur

dit " j'ai une réunion à la CPTS", à chaque fois ils me demandent " *qu'est-ce que c'est ? explique nous*". Je pense qu'il y a encore beaucoup trop de monde qui ne sait pas, c'est dommage...

ANNEXE 9 : ENTRETIEN AVEC LA SAGE-FEMME F

Entretien réalisé le **17 mars 2021** avec la Sage-femme F

Durée : **34 minutes**

Modalités d'entretien : **entretien téléphonique**

*Les noms des éventuelles personnes citées lors de l'entretien ont été remplacés par « X »
Présentation de l'étude et recueil d'accord oral pour la réalisation et l'enregistrement de l'entretien*

Lucie :

Pourriez-vous m'indiquer l'année de votre diplôme, vos diplômes ou formations complémentaires, et votre parcours professionnel ?

Sage-femme :

Alors donc moi je suis diplômée de l'école du CHRU de Lille en 2016. Après ma sortie de l'école j'ai fait un remplacement l'été au cabinet où je travailler actuellement, à Dechy. Donc j'ai bossé pendant l'été pour remplacer mes collègues. Et très vite une collaboration s'est proposée à moi au sein du cabinet, en automne, très vite après le remplacement. Donc c'est une collaboration que j'ai accepté et je travaille toujours au cabinet depuis maintenant bientôt 5 ans, déjà. Et je travaille aussi en parallèle, j'ai une autre activité dans une association, le Planning Familial à Cambrai à hauteur de 2 après-midi par semaine en plus de l'activité libérale. Une activité assez variée pour moi, qui est différente mais je trouve que c'est complémentaire et c'est intéressant de faire plein de choses dans notre pratique. Au niveau de ma formation je n'ai pas fait de diplôme universitaire, je n'ai pas de DIU après mon diplôme mais j'ai juste fait quelques formations. Je suis formée pour les IVG médicamenteuses donc là j'ai fait une convention avec l'hôpital de Douai, donc je suis en attente de signature, j'ai envoyé ma convention mais c'est toujours un peu long. Donc j'ai fait une formation sur quelques jours par rapport à ça pour mettre en place les IVG médicamenteuses au cabinet. Mes collègues le font déjà mais c'est vrai que je me suis dit que c'était hyper intéressant aussi de pouvoir le faire. Et ça m'intéressait aussi de compléter mon activité. Et j'ai juste fait une autre formation de préparation en piscine. Juste ça. Pour l'instant de toute façon c'est fermé avec la COVID depuis un petit moment. Et puis je suis une formation complémentaire en gynéco mais pas de DIU. Donc voilà. C'est déjà pas trop mal pour l'instant et puis bon pour l'instant j'ai pas d'autres formations pour le moment à court terme, à voire à moyen-long terme. Tout dépend un petit peu de la situation sanitaire parce que faire une formation en distanciel euh... ça me tente moyen, j'aime bien que ça soit en présentiel. Donc bon pour l'instant rien d'urgent, mais voilà un peu les projets c'est surtout mettre en place les IVG médicamenteuses au cabinet. Voilà. Ça fait 5 ans que je suis installée.

Lucie :

D'accord, donc c'est toujours dans le même cabinet, en collaboration ?

Sage-femme

Ouai c'est ça. En collaboration depuis septembre-octobre 2016. Et des fois ça m'arrive de faire quelques remplacements dans d'autres cabinets de temps en temps en fonction de mon activité. Mais bon, ça m'arrive de temps en temps de remplacer quelques sages-femmes par-ci, par-là en fonction de mes disponibilités. Mais bon c'est pas toujours le cas. J'ai dû faire ça 3-4 fois en 5 ans, donc c'est pas tout le temps.

Lucie :

D'accord, donc au niveau du choix... de choisir un cabinet avec plusieurs sages-femmes, est-ce que c'était un choix de travailler avec d'autres professionnels ou est-ce que c'était l'opportunité juste qui s'est présentée ?

Sage-femme

C'était un peu les deux finalement, mais moi je voulais pas m'installer toute seule dans tous les cas, je voulais pas m'installer toute seule dans un cabinet, monter mon cabinet, ça me rassurait aussi d'être à plusieurs. On est 4 en tout avec moi et c'est bien ça permet quand même de partager des situations, et des fois on a besoin quand même de discuter de certaines choses, et ça permet de ne pas se sentir trop seul et je trouve que c'est intéressant effectivement d'être à plusieurs. Donc pour l'instant la situation me convient comme ça, même à long terme je ne voudrai pas m'installer toute seule, ce n'est pas quelque chose qui me tente en tout cas pour le moment. Et puis le fait qu'on m'est proposé la collaboration, moi finalement c'est très bien tombé. Ça respectait aussi mon choix de ne pas m'installer toute seule, et puis bah j'ai eu l'opportunité au cabinet donc c'était top.

Lucie :

Si vous deviez décrire votre activité au cabinet, qu'est ce que vous faites le plus ?

Sage-femme

Pas mal de consultations, de rééducation, c'est quand même une grande partie de l'activité, surtout en ce moment, on a beaucoup moins de domiciles à cause du COVID. Pas mal de rééducation, suivi de grossesse, quand même parce que finalement les patientes, je trouve qu'elles se tournent pas mal en ville. Avec le COVID il y a beaucoup de personnes qui ne veulent pas forcément aller à l'hôpital. Je trouve. Suivi gynéco, quand même pas mal. Bon, essentiellement les rendez-vous, c'est pas mal de rééducation quand même pour ma part. Et après j'ai quand même une activité variée, dans la journée je ne fais pas que de la rééducation, enfin j'essaye de me mettre différentes choses dans la journée parce que sinon je peux plus. C'est pas que c'est ennuyeux... mais c'est un peu ça (rires). J'aime bien varier ma journée donc j'aime bien avoir plein de choses différentes dans l'idéal ça passe toujours plus vite et puis c'est plus intéressant. Donc j'essaie de varier ma journée mais c'est essentiellement de la rééducation, suivi de grossesse, suivi de gynéco et puis bien sûr les domiciles que ça soit retour à la maison, surveillance monito à domicile. Et après, c'est mon autre activité qui est salariée au planning familial. La préparation à l'accouchement je n'en fais pas énormément finalement, j'en fais essentiellement pour mes patientes. Je n'en ai plus en cours, j'en ai terminé il y a quelques temps, j'en redémarre une le mois prochain mais j'ai pas énormément de préparation à l'accouchement ...euhh... C'est plutôt X qui en fait pas mal. Voilà c'est un peu l'organisation du cabinet. Ça dépend un peu des demandes finalement.

Lucie :

C'est assez varié au final

Sage-femme :

Oui c'est assez varié.

Lucie :

Et plus par rapport aux CPTS : A quel moment et comment vous avez-découvert les CPTS en général et celle du Grand Douai ?

Sage-femme :

Mes collègues m'en avaient déjà parlé, parce qu'ils étaient déjà investis dans la CPTS depuis un petit moment, notamment X et X. J'avoue que j'étais un petit peu débordée par d'autres projets à côté donc je me suis intéressée mais un peu de loin sans vraiment m'inscrire. Et je me suis vraiment branchée sur la CPTS, enfin j'ai appris à connaître la CPTS à partir de 2020, avec la COVID et ce qui a dû être mis en place. Je m'y suis intéressée et je suis un petit peu le groupe sur internet, sur les réseaux et les différentes réunions qu'on a pu avoir pour les sages-femmes. Donc c'est assez récent, ça fait finalement un an. Et je pense qu'elle existe déjà depuis un petit moment si je ne me trompe pas. Je ne me suis pas inscrite tout de suite parce que je me suis dit "Bon bah, je regarderai ça plus tard", c'est un peu comme ça que je repousse des fois peu beaucoup de choses. C'est vrai que c'est un peu compliqué. Je m'y suis vraiment penchée dessus en 2020.

Lucie :

Est-ce qu'au départ c'était facile de comprendre ce qu'était une CPTS et son utilité ?

Sage-femme :

Il fallait bien un temps pour comprendre. Et je pense que je ne connais même pas tout de la CPTS et du fonctionnement. Je pense que c'est quand même assez complexe, et je me suis rendu compte qu'il y avait plusieurs CPTS... enfin on n'est pas la seule CPTS de France, ça existe effectivement dans différents territoires. Après comment c'est organisé niveau fonctionnement par rapport aux différentes personnes qui interviennent notamment au niveau du bureau c'est vrai que je ne connais pas vraiment toutes les personnes qui chapotent un peu tout ça. Je pense qu'il y a quand même pas mal de trucs que je ne connais pas, à mon avis. Comme je n'ai pas eu les réunions, en fait, de présentation au tout début, comme je me suis inscrite un petit peu tardivement, et quand je suis arrivée au moment du COVID il n'y avait pas de réunion en présentiel donc c'est vrai que c'était un peu flou en fait. Mais là je me rends bien compte des missions de la CPTS vraiment avec la COVID, avec tout ce qui est mis en place sur le territoire, c'est un travail fou. J'ai pu me rendre compte de ça notamment avec la crise, malheureusement.

Lucie :

Ça a peut-être freiné des choses mais ça en a accéléré d'autres.

Sage-femme

Je trouve aussi, vraiment que s'il n'y avait pas eu le COVID peut-être que je serai encore un peu en suspens, je ne serais pas forcément adhérente à la CPTS. Enfin je ne sais pas peut-être que je me trompe mais en tout cas ça a débloqué pas mal de choses et puis ça a rapproché un peu les professionnels de santé, pour mettre en place des choses sur le territoire. Et je trouve que la COVID a fait quand même plein de petites choses positives.

Lucie :

Au tout début qu'est-ce qui vous a donné l'envie d'y adhérer, ou qu'est ce qui vous a freiné ?

Sage-femme :

Ce qui m'a donné envie moi, c'est que surtout je me suis rendue compte que les professionnels étaient vachement soudés sur le territoire. Je trouve ça fou et je trouve ça vraiment bien. Et ce qui m'a aussi motivé c'est de rencontrer des professionnels du secteur parce que finalement je ne connaissais quasiment pas grand monde à part les sages-femmes et les médecins juste de nom, et pas forcément... Je ne voyais pas les personnes donc c'était un peu flou. Et je me suis rendu compte qu'il y a vraiment une bonne entente, et puis vraiment un bon maillage entre les professionnels de santé et c'est ça qui m'a vraiment motivée à connaître la CPTS et à y adhérer pour vraiment travailler ensemble.

Lucie :

Et ce qui vous empêché d'y adhérer vous disiez que c'était le manque de temps ?

Sage-femme :

C'était surtout le manque de temps et je suis pas mal occupée en dehors du travail et tout ça. J'ai d'autres projets persos enfin voilà... La vie en général fait que, c'est que quand on rentre du travail on a envie de penser à un peu à autre chose, pour tout le monde je pense. Et puis surtout le manque de temps. Je trouve ça super aussi avec la CPTS c'est de pouvoir mettre des choses en place aussi avant tout pour les patients, c'est surtout ça, offrir des soins aux patientes et qu'il y ait une bonne coordination entre les professionnels de santé et ça je trouve ça vraiment super.

Lucie :

Vous ne connaissiez pas tous les professionnels de santé avant d'intégrer la CPTS ?

Sage-femme :

Non, et je pense que je ne connais peut-être pas encore tout le monde à mon avis et tout le monde ne nous connaît probablement pas comme il n'y a pas eu de réunions en présentiel enfin c'est surtout en visio. En fait j'ai fait pas mal de visio au début c'était par rapport aux appels téléphoniques et en fait on avait fait à la mairie les appels téléphoniques par rapport au COVID. Donc on avait mis en place des réunions avant pour expliquer un peu comment ça allait se dérouler. Donc j'ai pu voir un peu les professionnels, mais en visio, donc c'est vrai qu'il y a d'autres professionnels qui font partie de la CPTS et que je n'ai pas rencontré de ce fait. Et après les réunions sages-femmes, bah ça englobait vraiment que les sages-femmes, pour le coup. Donc c'est vrai que j'ai pas toujours rencontré tout le monde c'est sûr. Mais une bonne partie c'est déjà bien.

Lucie :

Vous avez-quand même rencontré de nouvelles personnes ?

Sage-femme :

Ah oui, bien sûr.

Lucie :

Est-ce qu'il y a une évolution dans la prise en charge de vos patientes ? Ou des projets pour améliorer la prise en charge de vos patientes dans la pratique quotidienne ?

Sage-femme

Par rapport à mon activité. Là on a mis en place des choses avec l'hôpital, je pense que tu as du être au courant. Je pense... parce qu'en fait on a une baisse d'activité concernant les Prado pour les domiciles tout ça. Donc on a revu un petit peu avec les maternités pour mettre en place un protocole pour essayer de faire en sorte que la CPTS puisse être contactée par les maternités pour avoir les coordonnées et puis après nous recontacter, enfin pour s'organiser pour les passages à la maison donc là c'est en cours pour l'instant. Je pense qu'il faut un petit peu de temps pour que ça se mette bien en place. Pour l'instant mon activité... concernant mon activité hein, c'est bien ça ? Tu veux savoir si ça a évolué au niveau de mon activité professionnelle ?

Lucie :

Oui c'est ça

Sage-femme :

Pour l'instant je ne vois pas trop de changements. Enfin après on n'est pas sans travail. On a toujours de l'activité. Concernant l'activité je pense que pour l'instant c'est toujours à peu près stable mais c'est en bonne voie d'évoluer dans le sens où les patientes pourront bénéficier du retour à la maison dans de meilleures conditions que pendant le COVID. Pendant le COVID c'était compliqué, il n'y avait pas de conseillère Prado qui passait dans les chambres, donc il y avait moins d'accompagnement c'est vraiment dommage. Je pense que c'est en bonne voie et qu'il faut se laisser un peu de temps finalement. Et puis là surtout avec le COVID moi j'ai pu voir qu'il y avait pas mal de choses par rapport à la vaccination, qui étaient mis en place dans les centres de vaccination. Et ça c'est top parce que j'ai pu dire à mes patientes qu'elles pouvaient bénéficier de la vaccination, de pouvoir aller là-bas se faire vacciner. Donc voilà je trouve que ça fonctionne bien et qu'il y a une bonne coordination entre les différents acteurs. Et puis même quand les patientes elles ont besoin de voir un professionnel de santé pour une spécialité donnée, bah on peut lui dire "bah vous avez tel ou tel professionnel". C'est pas mal de connaître aussi les professionnels du secteur pour pouvoir orienter les patientes.

Lucie :

Donc ça améliore la réorientation des patientes en cas de cas complexe ?

Sage-femme :

Oui voilà, en connaissant les professionnels qui sont sur le territoire forcément ça permet de mieux diriger les patients vers les professionnels compétents.

Lucie :

Au niveau de l'organisation de l'organisation de votre exercice libéral, est-ce qu'il y a des modifications ?

Sage-femme :

Euh... Excuse-moi tu peux répéter ?

Lucie :

Oui pas de soucis. Est-ce qu'il y a eu des modifications dans votre emploi du temps, ou dans votre éventuel sentiment de solitude ?

Sage-femme :

Non. Comme je travaille en groupe, c'était à peu près ça, comme je travaille avec d'autres sages-femmes et tout ça. C'est vrai que les sages-femmes sont bien investies aussi dans la CPTS, ça m'entraîne aussi à pouvoir faire des choses aussi au sein de la CPTS. Ça me motive en tout cas de travailler à plusieurs pour participer davantage à la CPTS.

Lucie :

La dynamique de groupe vous pousse à vous investir dans la CPTS ?

Sage-femme :

C'est vrai, je pense qu'effectivement le fait qu'on soit à 4 au cabinet et que X et X sont adhérents et je pense que X est bien actif dans la CPTS aussi, enfin au niveau de l'organisation et tout ça, ça motive en tout cas de poursuivre dans ce sens et de s'y investir pour pouvoir travailler ensemble. Comme ça on parle un peu des mêmes choses, et puis c'est intéressant de savoir le fonctionnement bien sûr.

Lucie :

Est-ce que vous vous êtes impliqué dans certaines actions de la CPTS ?

Sage-femme :

J'avais pu en fait lors du premier confinement, participer aux appels téléphoniques à la mairie. C'était la centrale d'appel, la permanence téléphonique à la mairie. Donc j'ai fait pas mal de permanences, et puis là notamment avec le projet du retour à la maison qui est en cours. C'est essentiellement à ça que j'ai pu participer en tout cas et puis les projets à venir. En espérant que les retours à la maison puissent bien se faire pour les patientes, bien se coordonner avec le suivi des sages-femmes en ville.

Lucie :

Participez-vous au projet de consultation préconceptionnelle ou d'entretien postnatal ?

Sage-femme

Oui on avait eu une réunion il y a quelques temps, ça fait un petit moment, avant les fêtes je pense. J'ai participé aussi à ces réunions-là. En fait on a divisé le travail avec plusieurs sages-femmes du territoire, donc chaque cabinet avait un thème. Comme ça, ça permet d'avancer sur la prise en charge de la femme enceinte. Oui on participe, avec le cabinet on fait ça ensemble. C'est en cours.

Lucie :

Pour revenir à la plate-forme téléphonique à laquelle vous avez participé, qu'est ce que ça vous a apporté ? Qu'est ce que vous en avez pensé ?

Sage-femme :

Bah ça m'a apporté surtout des rencontres aussi, par rapport aux professionnels, parce qu'en fait on était par binômes si je ne me trompe pas, oui on était deux et on n'était pas forcément avec quelqu'un qu'on connaissait. Enfin je pense que c'est aussi le but de changer un peu les binômes à chaque fois donc j'ai pu rencontrer pas mal de personnes du territoire, pas mal de professionnels, donc ça c'était super et ça m'a permis d'adhérer aussi à la CPTS, c'est à ce moment là où je me suis vraiment penchée sur le fonctionnement. Et puis bah voir effectivement que tous les professionnels étaient vraiment là pour les patients, qu'il y avait vraiment une bonne entente et un but en tout cas de prendre en charge au mieux les patients du territoire. Ça c'était vraiment bien, et puis j'étais

surprise parce que je pensais pas que c'était possible. Quand je suis arrivée en libéral je me suis dit "oh les cabinets ils sont un peu indépendant, ils veulent pas forcément travailler avec d'autres personnes" et puis finalement non c'est pas le but.

Lucie :

Au niveau du temps passé pour la CPTS, est-ce que selon vous c'est raisonnable ? Comment vous le percevez ?

Sage-femme

Non, ça va ça reste bien. C'est juste que des fois on a beaucoup de choses à gérer à côté, c'est ça qui est compliqué en fait. Oui c'est l'accumulation. Et puis des fois quand on rentre tard ou autres, le week-end, enfin, on a tous besoin d'un peu de temps je pense aussi personnel ou autres. Non dans l'ensemble ça reste correct. Je pense qu'il faut se donner le temps finalement, c'est comme plein de choses.

Lucie :

Ça demande un certain investissement...

Sage-femme :

Oui... ça demande quand même du temps et après je pense que si on arrive à bien gérer son emploi du temps on peut y arriver.

Lucie :

Comment vous tenez-vous informée des informations de la CPTS ?

Sage-femme :

(rires) En fait je suis sur Whatsapp®, il y a un groupe Whatsapp®, ça ça marche pas mal. Et après X par rapport aux contrats qu'on a pu faire ensemble avec la maternité, c'est par mail souvent qu'elle envoie les comptes-rendus, par mail. Et après sur Whatsapp® il y a pas mal d'informations. Sur les réseaux sociaux en fait finalement.

Lucie :

Donc c'est assez facile d'accès ?

Sage-femme :

Oui même sur Facebook. Et puis après par mail quand c'est plutôt des mails à destination des professionnels de santé.

Lucie :

Selon vous, quels sont le principal avantage et le principal inconvénient de s'investir dans la CPTS ?

Sage-femme :

Le principal avantage, c'est pour les patients. C'est d'avoir vraiment une prise en charge globale du patient sur le territoire, pouvoir travailler ensemble en tant que professionnel libéral, avoir vraiment une bonne coordination entre les professionnels de santé. L'inconvénient je n'en vois pas forcément, à part peut-être prendre du temps. Et encore, c'est pas non plus... Non vraiment je ne vois pas d'inconvénient au final... Je ne vois pas vraiment d'inconvénient ! En tout cas pas là.

Lucie :

Et ça correspond à vos attentes initiales en adhérant à la CPTS ?

Sage-femme :

Ça correspond. C'est même mieux je pense, parce que je ne m'attendais pas à tout ce travail là surtout avec la COVID. Je ne pensais pas qu'il allait y avoir toutes ces choses en fait autour de la crise et c'est même mieux. Je ne pensais pas qu'il allait y avoir autant de choses en très peu de temps en fait...

Lucie :

La réactivité de la CPTS ?

Sage-femme :

Voilà, et j'ai été vachement surprise oui.

Lucie :

Vous recommanderiez à une sage-femme d'intégrer la CPTS de son territoire ?

Sage-femme :

Oui, bien sûr Je pense que toutes les sages-femmes du secteur adhèrent, sont adhérentes... Moi je suis vraiment impressionnée, avec là, la vaccination enfin je trouve ça fou. Il y a des projets, et puis c'est assez rapide. Quand je vois X elle nous envoie les comptes-rendus le soir même ou le lendemain mais je me dis "Oh elle va trop vite, est-ce qu'elle dort ?". Mais c'est vrai je trouve ça fou, c'est top.

Lucie :

Dans le futur comment vous envisagez votre implication dans la CPTS ?

Sage-femme :

J'espère pouvoir me dégager un peu plus de temps pour participer un peu plus aux réunions, tout ça mais en tout cas oui, j'espère pouvoir faire de mon mieux en tout cas pour pouvoir répondre aux projets et m'y impliquer.

Lucie :

D'accord. Il y a certains projets ou actions auxquels vous envisagez de prendre en part ?

Sage-femme :

Bah là ce qu'on avait mis en place c'était déjà le retour à la maison, c'était surtout l'urgence, pour le coup. Je pense que ça va prendre un petit peu de temps à mon avis, pour que ça roule bien on va dire, par rapport à ce qu'on avait mis en place à la maternité. A voir si éventuellement il y aura besoin de faire d'autres choses après ça. Mais c'est essentiellement ça. Et après essayer de privilégier le suivi en ville pour les patientes en tout cas qui peuvent le faire sans pathologie. Essayer de faire que les femmes nous connaissent un petit peu plus ça serait top. Parce qu'il y a beaucoup de femmes finalement qui ne savent pas trop ce qu'on peut faire. Ça serait bien qu'on ait on va dire un peu plus de regards sur notre profession. Enfin qu'on sache un petit peu ce qu'on fait.

Lucie :

Oui la CPTS ça pourrait aider si les professionnels de santé savent eux-mêmes...

Sage-femme :

Oui parce que je pense même que certains professionnels de santé ne savent pas forcément ce qu'on fait vraiment. Je pense que.... Après ça commence à se répandre, on s'y intéresse, on sait ce que les sages-femmes peuvent faire en ville mais c'est encore un peu méconnu. Pour beaucoup de personnes, quand on va à la maison et quand les dames on leur dit "*bah vous pouvez venir faire votre frottis au cabinet*" elles sont parfois surprises. J'ai eu le tour cette semaine, plusieurs fois, c'est vrai que je pense qu'il y a besoin de se faire connaître. Ça va prendre du temps. En tout cas voilà il y a des gros projets, je pense qu'il faut être patient. Et puis surtout je pense qu'avec la COVID il y a des choses assez urgentes à voir avant tout ça.

Lucie :

Qu'est ce qui fonctionne bien dans la CPTS selon vous ?

Sage-femme :

Je pense que je me répète à chaque fois... Ce qui fonctionne bien c'est la réactivité des professionnels, je trouve que c'est fou. Je parle encore de la vaccination parce que je vois beaucoup ça sur WhatsApp® et c'est vraiment dingue la réactivité et puis ce travail en collaboration entre tous les professionnels de santé.

Lucie :

Vous êtes optimiste pour l'avenir des CPTS ?

Sage-femme :

Oui, je pense que oui. Et puis en plus si c'est la CPTS du Grand Douai qui fonctionne vraiment bien sur le territoire national ça peut être un exemple pour d'autres CPTS. Je ne sais pas si toutes les CPTS... Je pense qu'il n'y en a pas beaucoup, si elles ont pu mettre en place tout ce qui a pu se mettre en place à la CPTS de Douai...

Les professionnels s'impliquent vraiment bien. Les professionnels sont vraiment bien impliqués, je pense que le COVID ça a fait beaucoup de choses et à mon avis il a dû y avoir plus d'adhésions depuis le COVID. A mon avis il a dû y avoir un peu plus de personnes qui ont adhéré à la CPTS. Je pense qu'avec le besoin vraiment de travailler ensemble, je pense que ça a dû jouer quand même.

Lucie :

Est-ce que vous avez vu des retours des patientes ou d'autres personnes sur la CPTS, ou est-ce que ça reste méconnu selon vous ?

Sage-femme :

Pour moi ça reste peu connu, je pense que c'est assez vague. Là j'avais quelques dames que j'ai vu, qui m'ont dit que sa mère a pu être vaccinée par le biais de la CPTS. Donc je pense qu'effectivement les actions menées vont permettre aux gens de connaître tout doucement la CPTS. Mais je pense que c'est un peu flou pour la population. Je pense que c'est encore peu connu, même pour certains professionnels de santé. Comme c'est encore récent je pense qu'il faut se laisser encore du temps.

Lucie :

Et puis il faut peut-être que les professionnels se lancent...

Sage-femme

Oui c'est ça... On a toujours peur de se dire "*Ah bah mince si j'adhère, il faut vraiment peut-être que je participe beaucoup*", je pense que ça doit jouer, que ça doit être un frein aussi pour certaines personnes. C'est peu connu je pense en tout cas. C'est vrai qu'avec la vaccination, il se passe beaucoup de choses avec la vaccination. Mais en tant que sages-femmes, pour l'instant on est encore un peu coincées par rapport à ça.

Lucie :

Peut-être que la CPTS permettra aussi de mettre en place des actions que les sages-femmes seules ne peuvent pas mettre en place...

Sage-femme :

Ah oui ça a plus de poids, parce que forcément, si on y va à un ou deux cabinets, qu'on va toquer à la porte, je pense que ça fait moins... Ce n'est pas très bien vu, enfin je pense que c'est mal perçu. Alors que là le fait que ça soit bien cadré avec la CPTS, ça a plus de poids. Même si parfois c'est un peu compliqué les relations ville-hôpital. D'ailleurs je crois qu'ils nous ont dit "bon on verra plus tard" quoi c'était un peu ça... Au début ils participaient aux réunions et puis ils se sont un peu retirés... Enfin c'est pas toujours facile, les relations ville-hôpital c'est compliqué. Et moi je pensais pas mais même en démarrant mon activité, en sortant de l'école, je ne pensais pas que les relations ville-hôpital pouvaient être assez compliquées comme ça. Je pensais pas, mais c'est comme ça. Espérons que ça va évoluer dans le bon sens. Ça serait mieux pour la prise en charge des patients en général, patients, patientes. Donc voilà c'est le seul but, de travailler ensemble c'est aussi pour les patients. Avoir une bonne prise en charge c'est surtout ça.

TITRE : Évolution de l'exercice professionnel des sages-femmes depuis leur intégration dans la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Douai.

RÉSUMÉ :

Introduction : Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont des structures d'exercice coordonné, créés à partir d'initiatives de professionnels de santé. Elles visent à faciliter leur exercice et à améliorer l'organisation des prises en charge des patients sur un territoire donné.

Objectif : Identifier les répercussions sur les pratiques professionnelles des sages-femmes depuis leur intégration à la CPTS Grand Douai

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude qualitative à l'aide d'entretiens semi-directifs auprès de 8 sages-femmes libérales adhérant à la CPTS Grand Douai.

Résultats : Au terme de l'enquête, il apparaît que les CPTS permettent d'améliorer la prise en charge des patients par le biais de nombreux projets. Depuis leur intégration à cette communauté, les sages-femmes notent une amélioration de leurs relations avec les autres acteurs du territoire.

Conclusion : Bien que la crise sanitaire de la COVID-19 ait bouleversé les projets en cours, la CPTS a su se montrer réactive et les sages-femmes sont satisfaites de ce dispositif. Il paraît cependant nécessaire de communiquer autour des CPTS afin qu'elles soient mieux connues des professionnels comme de la population.

Mots-clés : santé publique, coordination, premier recours, sages-femmes, CPTS

TITLE : Evolution of the professional practice of midwives since their integration into the Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Grand Douai.

ABSTRACT :

Introduction : The « Communautés Professionnelles Territoriales de Santé » (CPTS) are coordinated practice structures, created from initiatives by health professionals. They aim to facilitate their practice and improve the organization of patient care in a given territory.

Objective : Identify the repercussions on the professional practices of midwives since their integration into the CPTS Grand Douai

Methodology : We conducted a qualitative study using semi-structured interviews with 8 liberal midwives belonging to the CPTS Grand Douai.

Results : At the end of the study, it appears that the CPTS allow the improvement of patient care through numerous projects. Since their integration into this community, the midwives have noticed an improvement in their relations with the other health actors of the territory.

Conclusion : Although the COVID-19 health crisis has disrupted ongoing projects, the CPTS has been responsive and the midwives are satisfied with this system. However, it seems necessary to communicate about the CPTS so that they are better known by professionals and the population.

Keywords : public health, coordination, primary care, midwives, CPTS

Auteur : Lucie TAHON

Diplôme d'État de sage-femme – Année 2021