



Directeur d'enseignement
Professeur Jean-Marc SOULAT



Directeur d'enseignement
Professeur Éric GALAM

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 8 novembre 2018

Par le Docteur NGUYEN Angéline

**L'EXERCICE REGROUPE ET COORDONNE EN MSP EST-IL
PROTECTEUR DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ?
Enquête auprès de 234 professionnels exerçant en MSP**

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Jacques MORALI
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

Année 2018

Table des matières

Remerciements	3
Résumé	5
Liste des abréviations	6
Introduction	7
Méthodes et matériel	11
Objectifs.....	11
Recherche bibliographique	11
Choix de la méthode et population étudiée	11
Construction du questionnaire	11
Diffusion du questionnaire	12
Données recueillies.....	12
Analyses statistiques.....	13
Résultats	14
Applicabilité	14
Caractéristiques de la population étudiée	14
Impact perçu des critères organisationnels	15
Environnement de travail	15
Rapports sociaux	15
Gratification	16
Cadrage de l’activité	16
Conditions d’exercice	16
Indicateurs de santé au travail et Satisfaction professionnelle globale en MSP.....	17
Stress perçu en MSP	17
Score MBI (facultatif)	17
Association des facteurs organisationnels avec la qualité de vie du professionnel.....	18
Représentations et attentes des professionnels : analyse des verbatims	20
Discussion	22
Perspectives du travail.....	26
Annexes	28
Questionnaire envoyé	28
Verbatims anonymes	31
Bibliographie.....	41

Remerciements

A mes juges, veuillez recevoir toute ma gratitude d'être parmi vous.

Professeur Éric GALAM, pour son implication et son sourire auprès des soignants depuis ces nombreuses années

Professeur Jean-Marc SOULAT, pour son expertise implacable

Docteur Jacques MORALI, pour m'avoir fait découvrir l'entraide ordinale et donner l'envie de m'y impliquer

Docteur Jean – Jacques ORMIERES, pour sa bonne humeur et son énergie à toute épreuve. Merci de m'avoir accordé cette place et rappelé l'importance du sujet des MSP pour moi. Je saurai te rappeler que c'est Angéline 😊

A tous mes camarades de DIU, je retiendrai deux mots de cette année de réflexion collective : BIENVEILLANCE et COOPERATION.

A Loïc, pour son implication à MOTS et les multiples échanges concernant la MSP et mes différents projets personnels et professionnels.

Aux docteurs MARPINARD, BRUN-BANDERRA et ROBACH pour m'avoir accompagné dans les prémices du projet.

A Sylvie pour ses précieux conseils de rédaction.

A Barbara, pour son regard différent de psychiatre hospitalière et initiatrice de projets innovants. En espérant que ta route sera pleine d'aventures heureuses.

A Manuel et Leila pour leurs conseils avisés.

A Sarah Line, pour tous ses conseils de méthodologie, accompagnement dans l'analyse statistique qui m'a fait tant souffrir. Une vraie phobie surmontée. Merci pour ta patience et de m'avoir fait prendre du recul sur les résultats.

Aux super secrétaires et mes anciens collègues du Vigan, pour ces années d'expériences partagées. A bientôt !

Aux fédérations régionales de la FFMSP en particulier celles qui m'ont répondu et particulièrement aidé.

A tous ceux qui m'ont répondu et ont pu s'exprimer dans les verbatims. J'espère avoir retranscrits vos dires !

A Frédéric : un mémoire entier, ne suffirait pas à exprimer toute ma gratitude pour ton implication et ton accompagnement de tous les jours. Si je me focalise sur ce mémoire... Tu es ma force quand je suis poussée dans mes retranchements, quand je ne sais plus et que je n'ose pas. Tu étais là sur le parking de l'Ordre des médecins du Gard. Ce travail n'existerait pas si tu n'avais pas saisi tout de suite le caractère novateur et efficace de MOTS à travers le petit flyer remis lors de ma 1^{ère} rencontre ordinale à Nîmes. Tu étais là aussi, sur la péniche où l'on remettait un prix à Jean Jacques. The rencontre ! Moi qui ne voyais pas ce que je pouvais bien lui dire. Tu m'as appris à exprimer mon admiration pour des personnes et des projets. Leur dire simplement merci pour leurs actions sans avoir peur d'être intrusive ou bizarre.

Regard extérieur sur ma pratique, celles des collègues, mais surtout les secrétaires ! Tu as donc naturellement été là pour partager ses échanges conviviaux et enrichissants avec ses médecins impliqués dans l'aide aux soignants. Vous étiez si passionnés et passionnants. Tu m'as permis d'être lors de l'AG de MOTS où a été officialisé la création du DIU. En toute logique, tu m'as ressassé que si JJ m'a proposé ce DIU, c'est qu'il m'en pense capable et légitime.

Et ce travail ! Tu m'as orienté vers l'ANACT et l'INRS. Soirées entières à discuter de la pertinence des questions, On s'en souviendra longtemps de ce footing matinal après une nuit blanche à créer le questionnaire avec ces échelles de Likert ! Ne parlons pas de l'analyse des résultats, je risquerai de me fâcher. Tu sais quand il faut que je panique ou pas. Quand les mois défilaient et que je voyais la masse de travail ne faire qu'augmenter, tu as su me dire que selon ton planning, j'étais dans la phase prévisible de panique non fondée... Je pourrai en dire tellement plus mais il faudrait une vie pour l'écrire. Et je suis déjà en retard pour ce mémoire. Educ spé together et forever !

A plusieurs, nous sommes plus forts !

Résumé

- Introduction : Les regroupements en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) sont présentés par leurs promoteurs et les Agences Régionales de Santé, comme un moyen d'éviter l'épuisement professionnel des soignants.

- Objectif : Déterminer si l'exercice regroupé et coordonné en MSP est protecteur de l'épuisement professionnel de leurs acteurs.

- Méthode : Etude transversale par questionnaire anonyme, en ligne de mars à juillet 2018 et à destination de tous les professionnels exerçant en MSP via leurs fédérations régionales.

- Résultats : 234 professionnels ont répondu dont 43,6% de médecins, 30,3% de paramédicaux et 23% de non-soignants. 93,2% déclarent se sentir bien en MSP. 64,8% des professionnels expriment un stress au travail (dont 28,6% « souvent ou en permanence ») mais seuls 34,7% pensent qu'ils peuvent craquer à cause du travail. Des professionnels ont estimé qu'il y a eu une dégradation de leur qualité de vie (15,9%), leur état de santé (27,2%), leur moral (16,5%) depuis leur entrée en MSP. La majorité des critères d'organisation conviennent aux professionnels. Ceux qui contribuent le plus à l'épanouissement sont l'intérêt pour leur travail (60,6%), la diversité des contacts (59,2%), la variété du travail et les échanges informels (57,8%), la liberté (50,2%), le partage des locaux (50%) et l'ambiance (46,5%). Les facteurs péjoratifs (« ne convient pas » ou « contraire fortement ») les plus fréquents, sont : le dispositif d'alerte et de sécurité (30,9%), les interruptions de tâches (28%), la rémunération selon l'Accord Conventionné Interprofessionnel (26,6%), la charge de travail (24%), le système d'information (22,8%) et la gestion des absences des professionnels (22,5%).

- Conclusion : Le travail coordonné et regroupé ne s'improvise pas et n'est pas systématiquement synonyme d'amélioration de la qualité de vie professionnelle ou personnelle. Des facteurs protecteurs existent à la condition de bien définir le cadre de l'activité notamment l'organisation des tâches et du temps de travail.

Mots clés : Maisons de santé pluriprofessionnelle - MSP - stress au travail - qualité de vie
– organisation de travail

Liste des abréviations

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

ENMR : Expérimentations sur les Nouveaux Modes de Rémunération

FFMPS : Fédération des maisons et pôles de santé

FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

FIQCS : Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

HPST : Hôpital Patients Santé Territoire

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

MBI : Maslach Burnout Inventory

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

Introduction

L'intérêt des autorités pour « prendre soin de ceux qui soignent » est affiché par le Ministère des Solidarités et de la Santé. La Stratégie Nationale d'amélioration de la Qualité de vie au Travail, déployée décembre 2016, porte une priorité politique : « permettre [à tous les professionnels de santé] de travailler en sécurité et dans des conditions qui préviennent la souffrance au travail » (1). Un second volet est présenté en mars 2017, incluant, cette fois-ci, le secteur ambulatoire. Parmi les 15 actions proposées, nous retrouvons en 3^{ème} position :

« **Poursuivre le soutien au développement de l'exercice coordonné au niveau des territoires**
L'exercice en équipe est encouragé par le Pacte Territoire Santé. Les regroupements professionnels sont en effet un élément déterminant pour rompre l'isolement et favoriser la qualité de vie au travail, que ce soient les équipes de soins primaires (comme les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé), les cabinets de groupe ou les communautés professionnelles territoriales de santé [...]» (2).

Instaurée par la loi de financement de la Sécurité Sociale du 19 décembre 2007 (3), la définition des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) est dans le Code de la Santé Publique (4) :

« Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. [Elles] sont constituées entre des **professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux**. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux. [Ils] élaborent un projet de santé, témoignant d'un **exercice coordonné** et conforme aux orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Tout membre de la maison de santé adhère à ce projet de santé. Celui-ci est transmis pour information à l'**agence régionale de santé**. »

Un cahier des charges est établi en 2008 et ouvre droit à un financement via le FIQCS. Parallèlement, naît la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS), association de soutien aux professionnels pour le développement de MSP (5). En 2009, Mme Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports, diligente une mission pour déployer les MSP. L'ordre de mission affirme que ces structures répondent à une attente des professionnels libéraux et de la population, tout en déplorant leur faible essor. En réponse, le rapport pointe des attentes divergentes entre les professionnels (améliorer la qualité et la continuité des soins) et les autorités publiques (fluidifier le parcours et l'accès aux soins par un maillage territorial). Une série de recommandations est énoncée (6):

- Création d'une marque collective « maisons de santé »
- Création d'un statut juridique spécifique
- Systèmes d'information partagée en lien avec l'ASIP pour une standardisation
- Nouveaux modes de financement : paiement mixte, forfaitaire et à l'activité
- Guichet unique régional pour l'accompagnement et financement de projets
- Terrains de stage universitaires
- Création de nouveaux métiers de la santé

Depuis la loi HPST de 2009, priorisant clairement la création de MSP, toutes ces mesures sont adoptées progressivement. Des structures ont reçu une aide financière forfaitaire, sous la forme d'Expérimentations (ENMR) pilotées durant 5 ans par les ARS. En 2011, le statut de SISA est créé pour que les structures perçoivent les subventions dans un cadre juridique et fiscal sécurisé. En 2015, le Règlement Arbitral généralise les Nouveaux Modes de Rémunération (NMR) dans le champ conventionnel. Pour le suivi des versements de la CPAM, une instruction ministérielle du 28 mars 2012 impose l'enregistrement des MSP dans le FINESS et l'ouverture d'un observatoire consultable par les autorités institutionnelles (7). Dernière mesure en date, l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) est entré en vigueur en août 2017, pour 5 ans. Pour l'année 2017, la rémunération moyenne versée est de 66 000 € (8). Dans tous les cas, le versement de la subvention, est conditionné au respect de critères d'accès aux soins des patients, de travail en équipe et d'utilisation d'un système d'information partagé. L'objectif déclaré est « le doublement du nombre de MSP d'ici 5 ans » (9).

Tout cela a participé à la montée en charge des structures pluriprofessionnelles sur le territoire. Le recensement exact des MSP et leur répartition en France est difficile, les cartographies restant l'apanage des ARS. Mais nous pouvons nous baser sur l'édition 2018 des chiffres clés de l'offre de soins de la DGOS (10).



En 2015, pour l'équipe de Mousqués, les MSP favorisent la croissance de la file active et du nombre de patients par médecin traitant ; un nombre d'actes plus important tout en diminuant la dépense en soins ambulatoires (11). L'exercice regroupé améliore la qualité du suivi des patients diabétiques de type 2, de la prévention et l'efficacité de la prescription (12).

En plus de l'intérêt pour les pouvoirs publics, l'exercice regroupé en MSP est présenté comme un moyen d'éviter l'épuisement professionnel de ses acteurs.

Le modèle de « syndrome d'épuisement commun aux professions d'aide à autrui », développé par Maslach et Jackson, reste le plus utilisé (13). Le Maslach Burnout Inventory (MBI) propose une définition en 3 dimensions : épuisement émotionnel, dépersonnalisation et réduction de l'accomplissement personnel (14). Mais, ayons à l'esprit que le burn-out n'est qu'une partie émergée de l'iceberg. Dès 1976, Maslach insiste sur les modalités de mise à distance et sur la place de l'organisation dans le travail. Pour un sujet en épuisement professionnel, il peut y avoir un plus grand nombre de professionnels souffrant à un degré moindre.

Un audit de cette population en souffrance semble pertinent, dans une démarche d'amélioration et de prévention. Dans le modèle de Siegrist (1996), des réactions négatives somatiques et/ou psychologiques peuvent découler du **déséquilibre effort-récompense** au travail entre

- les efforts extrinsèques liés au travail : contraintes de temps, interruptions, responsabilité, charge physique, exigence croissante du travail
- les efforts intrinsèques ou surinvestissement : compétitivité, hostilité, impatience, irritabilité, besoin d'approbation, incapacité à s'éloigner du travail
- les récompenses : salaire, estime, perspectives de promotion, sécurité d'emploi (15)

En 2008, l'étude ORSOSA constitue une cohorte nationale (n=4631). Au travers d'un outil reproductible de 35 questions, elle détermine 8 contraintes psychosociales et organisationnelles spécifiques au travail des soignants en CHU :

1. Organisation empêchant la communication
2. Mauvaise relation entre soignants
3. Manque de soutien du cadre infirmier
4. Effectif insuffisant dans le service
5. Interruptions dans le travail
6. Changement des plannings de repos
7. Manque de soutien de l'administration
8. Non – partage des valeurs du travail (16).

Sur ce raisonnement psycho-socio-organisationnel (17), l'exercice regroupé et coordonné ambulatoire en MSP semble représenter une organisation de travail spécifique. En 2015, une étude teste un score de développement organisationnel auprès de 37 MSP en Région Rhône-Alpes. Les niveaux de coordination et de coopération interprofessionnelle diffèrent malgré l'existence d'une dynamique d'implantation (18). Puis, une enquête en 2017 sur l'ensemble des MSP en France, souligne leur **faible maturité organisationnelle**. La logique des institutions incitant leur déploiement exponentiel se confronte à celle des professionnels de santé, même pour les promoteurs de projet (19). Pourtant, le cahier des charges établi en 2008 reste le corollaire de la labellisation en MSP et des subventions via l'ACI. Les obligations structurelles et la cohabitation des différentes professions imposent des aménagements organisationnels par rapport à l'exercice isolé.

Se pose la question d'impact de ces organisations nouvelles sur la satisfaction professionnelle. En 2013, 17 médecins généralistes pictocharentais sont interrogés pour une thèse de médecine. L'analyse qualitative identifie de meilleures conditions de travail et de qualité de vie en MSP. Les facteurs organisationnels seraient protecteurs du burn-out. Les verbatims mentionnent également des facteurs péjoratifs : conflits humains, charge de travail, lourdeurs structurelles et administratives et manque de formation (20). En 2015, dans sa thèse de santé publique et sociologie, Fournier évoque les difficultés relationnelles internes dues à la coexistence de différentes professions autonomes, l'attachement à la rémunération à l'acte et les difficultés de gouvernance en MSP. Elle expose les antagonismes entre une réflexion centrée sur le patient des professionnels et une réflexion populationnelle normée, portée par les institutions (21). En 2016, Guillemot-Lequipe publie sa thèse de médecine sur le lien entre score d'accomplissement personnel et mode d'installation de médecins généralistes pictocharentais. Sur 200 réponses, elle identifie des facteurs protecteurs : délégation de tâches non médicales, implication universitaire, vacances plus nombreuses. Mais, le coping positif est peu utilisé et le soutien confraternel diminué. L'installation en MSP n'est pas significativement un facteur protecteur de burn-out (22).

Chez les professionnels regroupés en MSP, présenter ce mode d'exercice comme prévention de l'épuisement professionnel, serait-il erroné ?

Le but de ce travail est d'étendre les résultats ci-dessus à l'ensemble du territoire, 10 ans après l'inscription de la définition des MSP dans le Code de Santé publique. Par ailleurs, penser les MSP en tant qu'organisation de travail spécifique, signifie prendre en compte tous les professionnels, y compris les non – soignants.

Méthodes et matériel

Objectifs

Déterminer si l'exercice regroupé et coordonné en MSP est protecteur de l'épuisement professionnel de leurs acteurs. En identifier les critères protecteurs et péjoratifs de burn-out.

Recherche bibliographique

Elle est effectuée sur les moteurs de recherche Cairn.info, EMconsult, le Sudoc, Google scholar.

Mots-clés en français : «Risques psychosociaux», «Soignants», «Évaluation des risques», «maison de santé pluridisciplinaire», «équipe», «organisation», «coordination», «maison de santé pluriprofessionnelle», «épuisement professionnel», «interdisciplinarité», «médecine libérale», «médecins généralistes», «professionnel de santé».

Mots-clés en anglais : «Psychosocial factors», «Organisation», «burn out», «general practice».

L'accès aux articles est permis par le service de [documentation en ligne](#) de l'Université Paris-Diderot et le site des [Thèses d'exercice de Santé de l'Université de Toulouse III Paul Sabatier](#).

Le logiciel Zotero a été utilisé pour l'archivage et le référencement de la bibliographie.

Choix de la méthode et population étudiée

Il s'agit d'une étude transversale par questionnaire anonyme, sur les facteurs modifiables organisationnels. Tout professionnel exerçant en MSP peut être inclus. La méthode quantitative a été choisie pour approfondir les thématiques abordées par les thèses (20–22).

Construction du questionnaire

Le point de départ est le fruit des échanges avec les médecins du travail, intervenant au DIU Soigner les Soignants et un psychologue en formation étudiant l'organisation du travail.

Une approche sociologique fait consensus à travers un référentiel ministériel de 2011. Sous la responsabilité de Gollac et Bodier (23), un Collège d'expertise définit **les risques psychosociaux** comme « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». Ils insistent sur l'importance de la recherche des causes et regroupe six principaux facteurs de risque :

- 1) Intensité et temps de travail (mais surtout notion de travail empêché)
- 2) Exigences émotionnelles
- 3) Autonomie
- 4) Rapports sociaux au travail
- 5) Souffrance éthique ou Conflit de valeurs
- 6) Insécurité de la situation de travail

Les sites de l'[INRS](#) et [ANACT](#) proposent des échelles d'évaluation du bien-être au travail (24). Dans la catégorie « Questionnaires transversaux portant sur plusieurs objectifs à la fois », j'ai retenu le SATIN V3.0, basé sur l'étude des réactions émotionnelles en situation de travail (25,26).

La méthodologie d'intervention de l'INRS est destinée aux entreprises de plus de 50 salariés dans le but de réaliser un diagnostic du risque psycho-socio-organisationnel. Les auteurs m'ont autorisé à modifier l'outil. Les questions sont adaptées au regard de mon expérience personnelle en MSP, des témoignages de professionnels et du cahier des charges de l'ACI. Les dimensions évoquées dans les thèses (20–22) sont retranscrites en élargissant le panel à tous les professionnels des MSP, notamment les coordonnateurs et secrétaires. Une relecture du questionnaire est réalisée par Mme Marpinard, médecin du travail pour son expertise sur l'outil et par un étudiant en psychologie. Il est testé par plusieurs soignants exerçant ou non en MSP, pour m'assurer de la faisabilité et de la compréhension des questions.

Diffusion du questionnaire

Un lien internet est transmis par courriel, de mars à juillet 2018, à chacune des fédérations régionales adhérentes à la FFMPS. Un message invite à diffuser à tous les professionnels en MSP du réseau, y compris les non – soignants. Il s'agit d'une enquête, en ligne, créée sur le logiciel libre et indépendant LimeSurvey. Ce dernier permet de personnaliser les questions, récolter un grand nombre de données et les exporter sous plusieurs formats. Tout en garantissant l'anonymat, une seule participation est possible par répondant. Il est possible de répondre à l'étude en plusieurs fois, grâce à un lien personnalisé. L'enregistrement des réponses sur le serveur se fait progressivement, même en cas de non-achèvement du questionnaire. L'inconvénient est la difficulté de manipulation si l'on doit héberger soi-même les données. Pour contourner cet obstacle, j'ai contacté l'administrateur des Systèmes Informatiques, réseaux et Télécommunication de l'Université Paris-Diderot - Paris 7. Il m'a permis de créer et héberger le questionnaire et les réponses sur un serveur dédié.

Données recueillies

Les caractéristiques de la population d'étude sont recueillies : profession, ancienneté dans la profession et en MSP, exclusivité de l'exercice. Puis, sont explorés l'environnement de travail, les rapports sociaux, la gratification, le cadrage de l'activité, les conditions de travail et le ressenti sur la santé, depuis l'exercice en MSP. Ce sont des questions à choix multiples sous forme d'échelles de Likert polarisées en 4 échelons pour que les professionnels se positionnent.

Pour le stress professionnel perçu et la satisfaction professionnelle globale, les échelles de Likert proposées sont à 5 échelons. Trois questions sont ouvertes pour laisser libre court à l'expression des représentations sur l'exercice en MSP.

Enfin, le MBI -test est proposé de manière facultative. Pour permettre aux sujets d'obtenir leur résultat anonymement et simplifier le traitement des données, un lien internet permet de répondre et de calculer son score MBI. Il suffit ensuite de reporter les résultats obtenus, pour chaque dimension, dans le questionnaire proposé.

L'enquête est accessible en annexe, en cliquant sur [Annexe 2 : Questionnaire envoyé](#).

Analyses statistiques

Les analyses statistiques sont réalisées avec Excel et le logiciel R version 3.5.1.

Les données qualitatives sont présentées en effectif et pourcentage, les données quantitatives en moyenne \pm écart-type.

Une analyse univariée par un test de Chi2 a permis de rechercher une association entre la variable d'intérêt « Qualité de vie » et les facteurs organisationnels. Pour faciliter l'analyse, à l'affirmation « **Depuis mon exercice en MSP, ma qualité de vie s'est...** » :

- Les réponses « énormément dégradée » et « légèrement dégradée » sont recodées en une seule réponse => « dégradée »
- Les réponses « légèrement améliorée » et « considérablement améliorée » sont recodées en une seule réponse => « améliorée »

Le seuil de significativité était $p < 0,05$.

Les verbatims ont été encodés manuellement, avec double lecture.

Résultats

Applicabilité

Nombres de réponses : 234 questionnaires ont été récoltés dont 196 intégralement remplis. Les pourcentages sont fonction du nombre de réponses à la question concernée.

Temps de passation : Il a fallu en moyenne 15 minutes aux participants pour répondre entièrement au questionnaire : entre 4 et 48 minutes. Les plus longues durées correspondent aux verbatims les plus détaillés. En tenant compte des questionnaires inachevés, le temps de passation moyen est de 12 minutes.

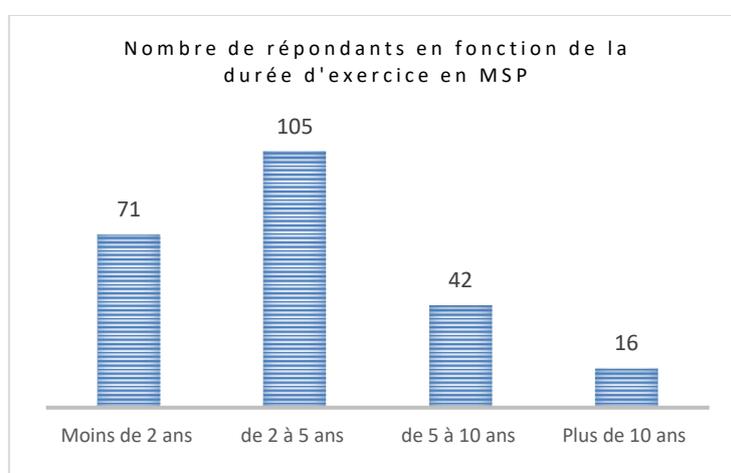
Commentaires sur le questionnaire : J'ai reçu plusieurs courriels de participants qui ont apprécié ce travail de réflexion sur leur façon de travailler ensemble. Ils étaient intéressés par les résultats finaux. Certaines fédérations m'ont demandé une présentation de synthèse pour leur région. Cependant, afin de garantir l'anonymat, les régions d'exercice des répondants n'ont pas été recueillies. Certains auraient souhaité répondre « Non concerné » pour certains items. Il m'a été signalé des difficultés à répondre de façon globale sur l'évolution de sa santé.

Caractéristiques de la population étudiée

Il y a une majorité de médecins (44%), 30% de professionnels paramédicaux. Les 34 coordonnateurs et les 20 secrétaires correspondent aux 23% « non-soignants » collaborateurs de MSP. 4 dentistes et 3 sages-femmes ont répondu au questionnaire.

L'ancienneté dans la profession est de 15 ans en moyenne [0- 40 ans] ; la médiane à 11 ans.

L'exercice en MSP est exclusif pour 72 % et globalement récent, surtout entre 2 et 5 ans.



Impact perçu des critères organisationnels

Les réponses « me convient » ont été les plus fréquentes pour l'ensemble des items (de 34,4% à 79,9%). Très peu (0 à 5,2%) ont estimé que leur cadre de travail « contrarie fortement ». Les taux de réponses « ne me convient pas » varient de 2,2 à 27,4% selon les critères organisationnels.

Environnement de travail

Pour 50% des répondants, le partage des locaux avec d'autres professionnels contribue à leur épanouissement. Cette composante favorable de la pluridisciplinarité est aussi dans les verbatims. Le système d'information partagé, critère obligatoire de la labellisation en MSP, ne convient pas ou contrarie pour 23%.

	me contrarie fortement	ne me convient pas	me convient	contribue à mon épanouissement
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Zone de pause	0 (0)	24 (10,4)	117 (50,7)	90 (39)
Partage des locaux	0 (0)	5 (2,2)	111 (47,8)	116 (50)
Accueil physique du patient	0 (0)	21 (9,1)	160 (69)	51 (22)
Parcours du patient	0 (0)	21 (9,1)	183 (78,9)	28 (12,1)
Système d'information	8 (3,4)	45 (19,4)	138 (59,5)	41 (17,7)
Salle de réunion	5 (2,2)	24 (10,3)	134 (57,8)	69 (29,7)
Dispositif de sécurité	8 (3,5)	63 (27,4)	149 (64,8)	10 (4,4)
Prise en compte des risques	3 (1,3)	54 (23,6)	158 (69)	14 (6,1)
Matériel de travail	1 (0,4)	12 (5,2)	155 (67,1)	63 (27,3)

Rapports sociaux

A l'inverse des échanges formels et des relations institutionnelles, les échanges informels sont plébiscités comme facteur d'épanouissement (57,8%) ainsi que la diversité des contacts (59,2%).

	me contrarie fortement	ne me convient pas	me convient	contribue à mon épanouissement
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Relations institutionnelles	6 (2,8)	39 (17,9)	156 (71,6)	17 (7,8)
Echanges en réunions	2 (0,9)	28 (12,8)	123 (56,4)	65 (29,8)
Accueil des étudiants	5 (2,3)	14 (6,4)	139 (63,8)	60 (27,5)
Echanges informels	2 (0,9)	15 (6,9)	75 (34,4)	126 (57,8)
Diversité des contacts	0 (0)	5 (2,3)	84 (38,5)	129 (59)
Sorties collectives	4 (2)	25 (12,5)	115(57,5)	56 (28)
Ambiance	3 (1,5)	18 (9)	86 (43)	93 (46,5)
Prise en compte des avis	3 (1,5)	33 (16,5)	125 (62,5)	39 (19,5)
Soutien moral	3 (1,5)	18 (9)	99 (49,5)	80 (40)
Aide pour le travail	2 (1)	25 (12,5)	128 (64)	45 (22,5)

Gratification

Les professionnels citent l'intérêt dans leur travail et la variété de celui-ci comme facteur protecteur, alors que la rémunération et le financement via l'Accord Conventionnel Interprofessionnel ne conviennent pas pour 20,6% et 24,31%.

	me contrarie fortement	ne me convient pas	me convient	contribue à mon épanouissement
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Intérêt de mon travail	0 (0)	5 (2,3)	81 (37,2)	132 (60,6)
Variété du travail	0 (0)	9 (4,1)	83 (38,1)	126 (57,8)
Développement de projets	3 (1,4)	21 (9,6)	111 (50,9)	83 (38)
Evolution des compétences	1 (0,5)	26 (11,9)	120 (55,1)	71 (32,6)
Niveau de rémunération	5 (2,3)	45 (20,6)	154 (70,6)	14 (6,4)
Rémunération via l'ACI	5 (2,3)	53 (24,3)	146 (67)	14 (6,4)
Retour-qualité	2 (1)	20 (10)	139 (69,5)	39 (19,5)

Cadrage de l'activité

Pour 50,2% des professionnels, leur liberté dans le travail est un facteur d'épanouissement. L'interruption des tâches est péjorative pour 28%. 11 personnes ont estimé que le partage des tâches « contrarie fortement ». C'est le maximum recueilli pour cet item de l'échelle de Likert.

	me contrarie fortement	ne me convient pas	me convient	contribue à mon épanouissement
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Interruptions de tâches	8 (3,8)	51 (24,2)	140 (66,3)	12 (5,7)
Partage des tâches	11 (5,2)	38 (18)	143 (67,8)	19 (9)
Gestion des "soins non programmés"	6 (2,8)	38 (18)	148 (70,1)	19 (9)
Labellisation MSP	6 (3)	28 (14,1)	144 (72,4)	21 (10,6)
Présence d'un leader	7 (3,3)	29 (13,7)	146 (69,2)	29 (13,7)
Dépendance entre les PRO	2 (1)	19 (9)	151 (71,6)	39 (18,5)
Cohérence avec définition du poste	2 (1)	26 (12,3)	139 (65,9)	44 (20,9)
Partage des patients	2 (1)	5 (2,4)	153 (72,5)	51 (24,2)
Multi-casquettes	2 (1)	10 (4,74)	131 (62,1)	68 (32,2)
Complémentarité entre les PRO	1 (0,5)	9 (4,3)	120 (56,9)	81 (38,4)
Liberté dans la réalisation du travail	3 (1,4)	11 (5,2)	91 (43,1)	106 (50,2)

Conditions d'exercice

La présence d'un coordonnateur identifié est épanouissante pour 33,5% des répondants, ainsi que la possibilité d'adapter son rythme de travail (31,5%). La charge de travail ne convient pas (21%) ainsi que la gestion des absences des professionnels de la structure (20%).

	me contrarie fortement	ne me convient pas	me convient	contribue à mon épanouissement
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Charge de travail	6 (3)	42 (21)	129 (64,5)	23 (11,5)
Adaptation du rythme	3 (1,5)	22 (11)	112 (56)	63 (31,5)
Gestion des absences	5 (2,5)	40 (20)	131 (65,5)	24 (12)
Coordonnateur identifié	5 (2,5)	18 (9)	110 (55)	67 (33,5)
Remplaçants	6 (3)	35 (17,5)	135 (67,5)	24 (12)
Délégation administrative	6 (3)	36 (18)	107 (53,5)	51 (25,5)
Charges financières	9 (4,5)	20 (10,1)	159 (79,9)	11 (5,5)

Indicateurs de santé au travail et Satisfaction professionnelle globale en MSP

Les professionnels interrogés sont 96,3% à aimer leur travail, 93,2% à se sentir bien dans la MSP et 77% pensent pouvoir continuer de la même façon jusqu'à la retraite.

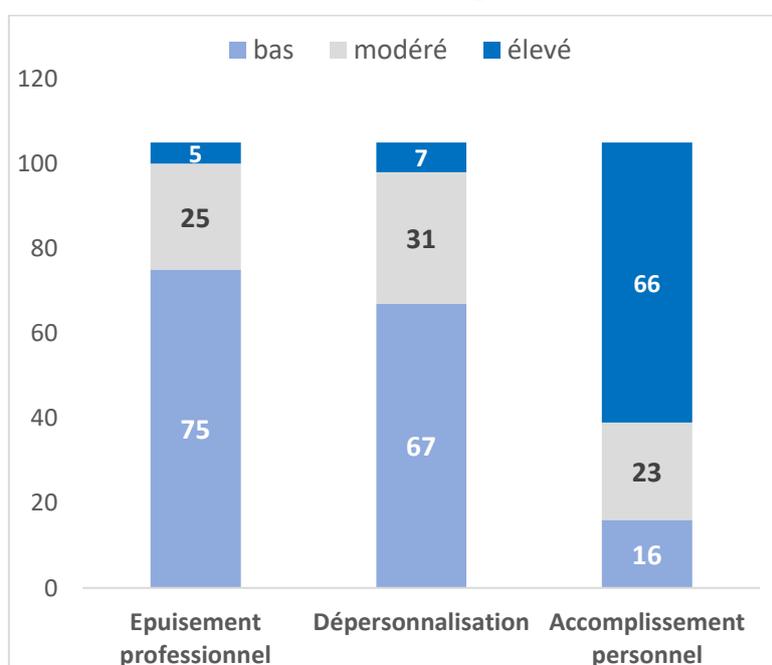
Majoritairement, ils déclarent une amélioration globale de leur santé depuis l'exercice en MSP :

	énormément dégradé n(%)	légèrement dégradé n(%)	légèrement amélioré n(%)	considérablement amélioré n(%)
Qualité de vie	5(2,6%)	26 (13,3%)	114 (58,2%)	51(26%)
Etat de santé	7 (3,6%)	46 (23,6%)	121 (62,1%)	21(10,8%)
Moral	5 (2,6%)	27 (13,9%)	104 (53,3%)	59(30,3%)

Stress perçu en MSP : 58 individus (29%) se sentent stressés par leur travail « souvent » ou « en permanence » et 71 le sont « parfois », soit 36%. 35% ont déjà senti qu'ils craquaient à cause du travail : « souvent ou en permanence » (9%), « parfois » (26%), « jamais » (65%).

Score MBI (facultatif) : 105 sujets ont reporté leur score, soit 44% de l'échantillon. 6 % ont un niveau important d'épuisement professionnel avec au moins 2 dimensions atteintes alors que 33,3% étaient indemnes pour toutes les dimensions.

Répartition des effectifs selon le score à chaque dimension du MBI (n = 105)



Les scores médians sont de 13 pour la dimension « épuisement professionnel », 3 pour celle de « dépersonnalisation » et 42 pour « l'accomplissement personnel ».

Association des facteurs organisationnels avec la qualité de vie du professionnel

L'influence des variables catégorielles de notre échantillon a été contrôlée : *l'ancienneté en MSP, le travail exclusif en MSP et la profession* n'ont pas d'effet statistiquement significatif sur la qualité de vie des professionnels interrogés. Il y a une concordance significative entre les résultats du MBI-test et ceux sur la qualité de vie.

	Qualité de vie, depuis l'exercice en MSP		p-value
	Améliorée (n= 165)	Dégradée (n= 31)	
Je travaille en MSP depuis :			
de 2 à 5 ans	48,5%	45,2%	0,68
de 5 à 10 ans	17,6%	12,9%	
Moins de 2 ans	27,3%	32,3%	
Plus de 10 ans	6,7%	9,7%	
Travail exclusif en MSP	69,7%	83,9%	0,63
Profession			
Autre professionnel para-médical	17,0%	19,4%	0,97
coordinateur	15,8%	9,7%	
Infirmier diplômé d'Etat	15,2%	12,9%	
médecin	42,4%	51,6%	
secrétaire	9,7%	3,2%	
dentiste	0,6%	3,2%	
Moins de 2 composantes atteintes au MBI-test	98,8%	72,2%	p < 0,001

Les groupes "qualité de vie améliorée" et "qualité de vie dégradée » étant comparables, le tableau suivant présente les facteurs avec un impact statistiquement significatif démontré.

	Qualité de vie, depuis l'exercice en MSP		p-value
	Améliorée(n= 165)	Dégradée(n= 31)	
La variété de ce que je fais dans mon travail			
contribue à mon épanouissement	61,8%	48,4%	p < 0,001
me convient	36,4%	35,5%	
ne me convient pas	1,8%	16,1%	
Mon niveau de rémunération depuis mon exercice en MSP			
contribue à mon épanouissement	7,3%	3,2%	p < 0,001
me convient	70,3%	64,5%	
ne me convient pas	20,6%	25,8%	
me contrarie fortement	1,8%	6,5%	
La présence d'un leader			
contribue à mon épanouissement	15,8%	3,2%	p < 0,001
me convient	70,9%	61,3%	
ne me convient pas	10,9%	25,8%	
me contrarie fortement	2,4%	9,7%	
Le partage des tâches au sein de la MSP			
contribue à mon épanouissement	10,9%	3,2%	p < 0,001
me convient	69,1%	58,1%	
ne me convient pas	15,2%	29,0%	
me contrarie fortement	4,8%	9,7%	
La gestion des "soins non programmés"			
contribue à mon épanouissement	9,7%	6,5%	p < 0,001
me convient	70,3%	67,7%	
ne me convient pas	17,6%	19,4%	
me contrarie fortement	2,4%	6,5%	
L'organisation lors des absences imprévues			
contribue à mon épanouissement	13,9%	3,2%	p < 0,001
me convient	65,5%	64,5%	
ne me convient pas	19,4%	22,6%	
me contrarie fortement	1,2%	9,7%	

La présence d'un coordonnateur identifié de la MSP			
contribue à mon épanouissement	37,0%	16,1%	
me convient	54,5%	54,8%	p < 0,001
ne me convient pas	7,3%	19,4%	
me contrarie fortement	1,2%	9,7%	
Le recrutement et l'accueil des remplaçants			
contribue à mon épanouissement	12,7%	9,7%	
me convient	68,5%	58,1%	p < 0,001
ne me convient pas	17,6%	19,4%	
me contrarie fortement	1,2%	12,9%	
La délégation de tâches administratives au secrétariat			
contribue à mon épanouissement	26,7%	22,6%	
me convient	53,9%	48,4%	p < 0,001
ne me convient pas	17,6%	19,4%	
me contrarie fortement	1,8%	9,7%	
Ma participation financière aux charges de fonctionnement de la MSP			
contribue à mon épanouissement	6,1%	3,2%	
me convient	83,0%	61,3%	p < 0,001
ne me convient pas	9,7%	12,9%	
me contrarie fortement	1,2%	22,6%	
Les rencontres en dehors du lieu de travail avec mes collègues			
contribue à mon épanouissement	30,9%	12,9%	
me convient	58,2%	51,6%	p < 0,001
ne me convient pas	10,3%	25,8%	
me contrarie fortement	0,6%	9,7%	
L'ambiance qui règne au sein de la MSP			
contribue à mon épanouissement	48,5%	38,7%	
me convient	43,6%	35,5%	p < 0,001
ne me convient pas	7,3%	19,4%	
me contrarie fortement	0,6%	6,5%	
La manière dont les avis des personnes sont pris en compte dans la MSP			
contribue à mon épanouissement	20,6%	16,1%	
me convient	65,5%	45,2%	p < 0,001
ne me convient pas	13,3%	32,3%	
me contrarie fortement	0,6%	6,5%	
Le soutien moral que je peux recevoir de la part de mes collègues			
contribue à mon épanouissement	42,4%	29,0%	
me convient	51,5%	35,5%	p < 0,001
ne me convient pas	5,5%	29,0%	
me contrarie fortement	0,6%	6,5%	
La démarche de labellisation en MSP			
contribue à mon épanouissement	12,1%	3,2%	
me convient	75,8%	51,6%	p < 0,001
ne me convient pas	10,3%	35,5%	
me contrarie fortement	1,8%	9,7%	
Exercice conforme à l'image avant d'intégrer la MSP			
	64,2%	32,3%	p < 0,001

Quand ces critères d'organisation sont perçus positivement, ils ont un effet protecteur sur la qualité de vie des professionnels ; notamment, s'ils sont conformes au projet antérieur à la MSP. La bonne ambiance, la convivialité entre collègues, la gestion des absences et des soins non programmés, l'entente sur le partage des tâches optimisent la qualité de vie.

En revanche, si la présence du leader ou du coordonnateur est vécue négativement, on constate statistiquement une dégradation de la qualité de vie. Les facteurs péjoratifs pour le professionnel en MSP sont : le déséquilibre perçu entre la participation financière aux charges et la rémunération, les difficultés de recrutement des remplaçants et de gestion des absences, l'insatisfaction du soutien moral reçu, la perception que sa parole n'est pas prise en compte.

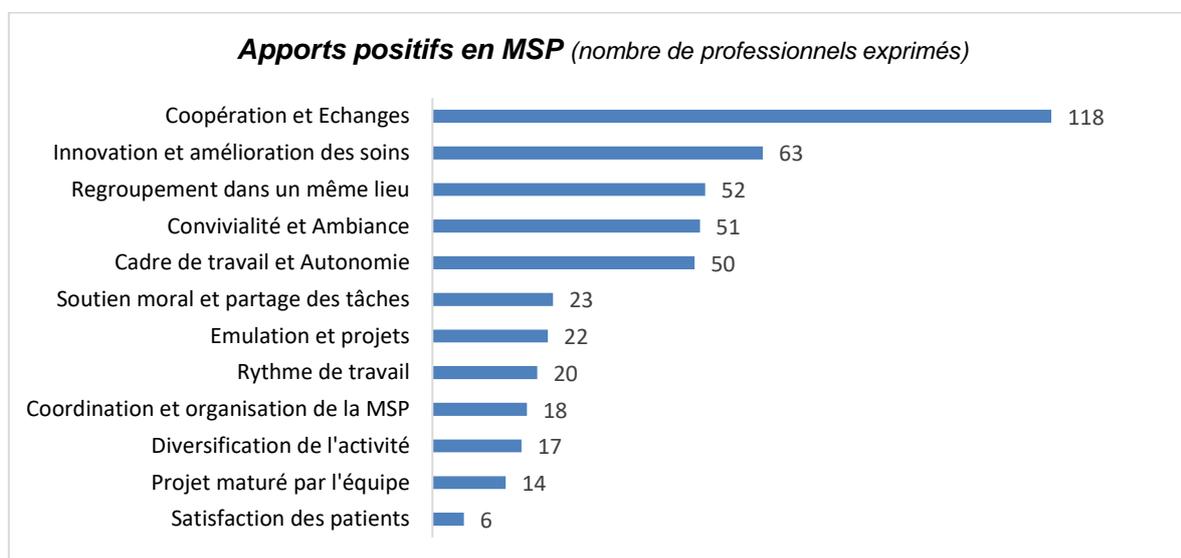
Représentations et attentes des professionnels : analyse des verbatims

Les participants au questionnaire ont largement répondu aux trois questions ouvertes. Les commentaires ont été riches en quantité et en qualité d'information. 466 verbatims ont été recueillis et analysés en réponse aux questions :

- Q53. Votre exercice pluriprofessionnel correspond-il à l'image que vous aviez avant d'intégrer la MSP ? Exprimez librement pourquoi
- Q54. Dans la MSP dans laquelle j'exerce, ce que j'aime
- Q55. Et ce que je n'aime pas ou que je souhaiterais améliorer

Les verbatims ont été anonymisés et intégralement mis à disposition : cliquez sur [Verbatims](#).

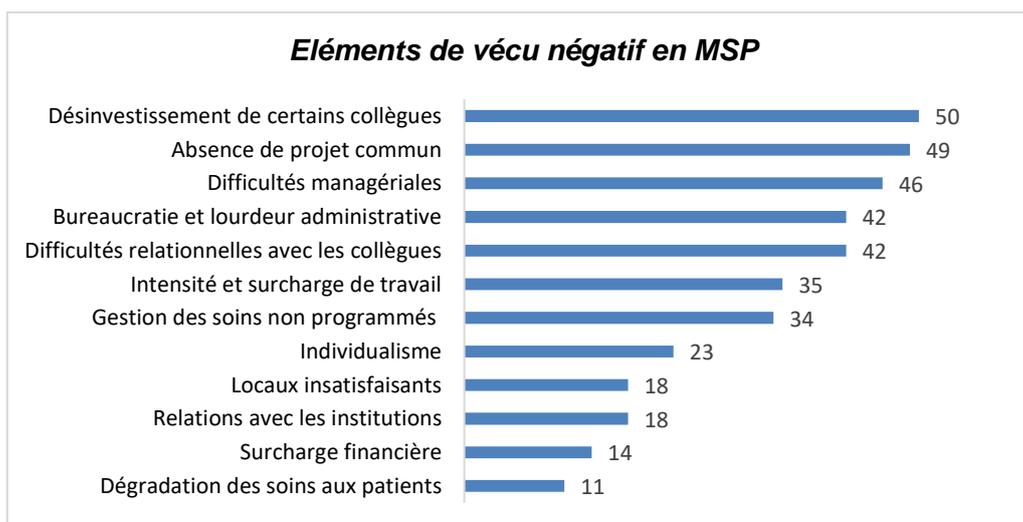
L'analyse a permis d'encoder les réponses en « apports positifs » et « vécu négatif » en MSP.



Parmi les motivations citées au travail collectif, nous retrouvons la rupture de l'isolement, la complémentarité des compétences et la possibilité de délégation des tâches. L'émulation de groupe permet de la co-construction d'idées novatrices et insuffle une énergie commune : « *L'équipe, notre dynamisme, entreprendre et faire ensemble. Avoir le sentiment de progresser, partager l'envie d'améliorer ce qu'on fait.* ». L'ambiance et la convivialité sont souvent citées : « *pour dire, nous avons réussi en fin d'année à organiser un Karaoké où tout le monde a pu chanter devant tous !!!* ». Il y a beaucoup d'enthousiasme dans les témoignages et la notion d'utilité publique revient. L'idée émergente serait qu'un des facteurs protecteurs tient de l'organisation mise en place en amont de la constitution en MSP. La maturation du projet est importante pour sa concrétisation : « *Je l'ai rêvé, je l'ai mûri, porté, animé et je le quitte pour retraite. Il continuera en s'améliorant.* ». Citons également cet urgentiste pour qui : « *Le travail en MSP facilite grandement la reconversion* ».

Sur les éléments moins appréciés des professionnels en MSP, ces derniers sont aussi prolixes. Ils reprennent des items du questionnaire tels qu'un système d'information chronophage et non adapté, des lourdeurs administratives avec une tendance à la « réunionniste » et des institutions tantôt « rouleur compresseur », tantôt « usine à gaz ». Ils font part d'une désillusion devant « *La surcharge de travail et la pression pour "toujours plus"* » et des conflits de valeur : « *manque d'entraide* », « *pas de soutien des confrères* ». L'absence de projet commun est critiquée, dénonçant une pluriprofessionnalité de façade (« *simple colocation* ») entraînant une inertie dans les prises de décision. Sont développés l'individualisme des collègues, des motivations purement vénales au regroupement : « *J'ai le sentiment que la MSP sert plus le financement des professionnels que l'intérêt des patients* ». A contrario, d'autres déplorent la surcharge financière. La gestion des « urgences » est complexe avec la difficulté pour les secrétaires de faire face à l'insatisfaction des patients : « *Je n'aime pas la pression qu'il y a autour du téléphone ; beaucoup de demandes urgentes non fondées.* ». Les fiches de poste sont parfois imprécises : « *on nous avait promis beaucoup de responsabilités pour qu'au final que de la prise de rdv* ».

Les difficultés managériales et relationnelles sont évoquées à plusieurs niveaux. Des infirmiers reprochent une organisation « *médico-centrée* », tandis que certains médecins décrivent des infirmiers « *peu investis* » ou qui « *ne coopèrent pas entre eux* ». Un cadrage de l'activité est réclamé : « *relations floues et surtout le dépôt de responsabilité sur les moins formés* ». La casquette de leader peut être à la fois un moteur, comme un poids important : « *Je ne souhaite plus être coordinateur médical mais mes associées ne veulent pas prendre mes missions* ». En effet, « *l'autorité si elle n'est pas partagée, devient de la tyrannie.* ». Un médecin songe à quitter la profession.



Pour nuancer : « *Je ne pense pas que travailler en MSP soit un gage de qualité des soins apportés aux patients. La MSP est un modèle qui ne peut s'appliquer qu'à des gens qui veulent travailler ensemble. Par ailleurs, les conditions de travail se dégradent, MSP ou pas.* »

Discussion

L'organisation du travail et la qualité de vie en MSP sont encore peu explorées. L'originalité de notre travail réside dans la prise en compte de plusieurs professionnels–soignants ainsi que des collaborateurs administratifs. Cette démarche vise à inclure l'**interdisciplinarité** et la **coordination** dans la réflexion et concorde avec l'ouverture du DIU Soigner les soignants à d'autres professions. Cependant, le corolaire est que tous les résultats ne peuvent être comparés à des travaux réalisés en milieu hospitalier ou uniquement auprès de médecins.

Par ailleurs, il n'y a pas d'évaluation de la satisfaction du participant quant à la pertinence, utilité ou faisabilité de notre questionnaire. Pour ce dernier critère, nous avons quelques éléments dans les verbatims : « réponses trop restreintes », « pas de Non concerné ». Le taux de participation après invitation est inconnu, car la diffusion s'est faite par effet boule de neige, via les fédérations de MSP. Mais, le taux d'achèvement est satisfaisant : 83% des participants ont terminé l'enquête et les verbatims ont été riches. Les échanges par courriel étaient positifs avec des demandes d'informations complémentaires et une attente vis-à-vis des résultats de l'étude. Le temps moyen de remplissage correspond à ce que nous avons annoncé. La plupart des questionnaires inachevés, l'ont été à partir de l'évaluation de « Ma qualité de vie ». Cela peut être par lassitude ou par le caractère plus intrusif des questions. De plus, certains questionnaires « mis en attente » par les participants n'ont pas pu être terminés par la suite.

Pour répondre à notre objectif, la quasi-totalité des professionnels déclare se sentir bien en MSP. 6% ont un niveau important d'épuisement professionnel (≥ 2 dimensions atteintes au MBI-test). La majorité expriment une amélioration de leur qualité de vie, état de santé et moral depuis l'entrée en MSP. Cependant, l'enquête est transversale et s'expose à un biais de sélection en ne testant pas celui qui est déjà parti de la MSP : **effet de travailleur sain**. En outre, dans les enquêtes d'opinion comme la nôtre, il existe un **biais de désirabilité sociale** où la perception du *burn-out* est différente de la réalité mesurée. Dans une étude d'Estry-Behar, « 1/3 de ceux qui ne se considèrent pas épuisés ou qui ne savent pas répondre à cette question, ont un score de *burn-out* général élevé » (27). De plus, bien que souvent cité comme référence, il n'y a pas de seuil définissant l'épuisement professionnel au MBI-test. Une méta-analyse de 2006 montre que les dimensions « épuisement émotionnel » et « dépersonnalisation » sont toujours corrélées positivement au *burn-out* alors que la dimension « accomplissement personnel » évolue indépendamment. D'ailleurs, nous avons proposé le MBI – test de façon facultative. Comme le suggèrent les auteurs, nous avons exploré l'environnement de travail, les relations humaines, le soutien perçu et le stress perçu (28).

Pour déterminer des facteurs protecteurs ou péjoratifs dans cet environnement de travail, nous avons choisi des critères organisationnels faisant partie du quotidien des acteurs des MSP. Une échelle de Likert standardisée en 4 items a été choisie pour polariser les réponses. Pourtant, dans notre étude, la majorité des réponses ont été « me convient ». Il est possible qu'il y ait eu un **biais par résignation acquise** (25). Ce sentiment d'incapacité acquise, évoqué par Seligman, se traduit par un évitement de la souffrance quand l'expérience a montré qu'il n'y a aucune autre solution. De plus, un questionnaire auto-administré peut induire une **variabilité inter et intra- individuelle** de la perception des risques psychosociaux.

Ce travail a tout de même permis de démontrer, statistiquement, que la perception de ces facteurs organisationnels influent sur la qualité de vie des répondants. Le mode d'organisation en MSP, s'il est coordonné de façon satisfaisante a un effet protecteur sur les protagonistes.

Notre questionnaire explore les marges de manœuvre, l'optimisation des compétences et la participation de chaque acteur dans les prises des décisions vis-à-vis de son travail. Cet item correspond à une notion validée et reproductible d'**empowerment ou d'autonomie**. Il repose sur le concept de « latitude décisionnelle » de Karasek (29) . Ainsi, la place laissée à la **créativité** des professionnels par les **missions nouvelles** permises par la MSP, augmentent l'intérêt pour leur travail et la diversification des activités, facteurs protecteurs de burn-out. L'acceptation d'un **coordinateur bien identifié** est corrélée avec l'amélioration de la qualité de vie des professionnels dans notre étude. Intégrer la cohésion entre les professionnels et la cohérence des projets font partie des missions primordiales de ce coordinateur. Une formation adaptée est un atout, d'autant plus pour dynamiser les réunions pluriprofessionnelles indissociables des MSP. En étant à la fois garant de la circulation de la parole entre les différents acteurs et porte-voix auprès des institutions, le coordinateur peut diminuer l'impact négatif des « lourdeurs administratives ». En 2014, dans une étude de deux MSP en France et en Belgique, l'un des éléments clés pour la dynamique de la MSP est l'animation d'interactions (30).

La convivialité au sein de la MSP, la complémentarité des différentes professions et l'émulation de groupe contribuent à l'épanouissement des participants à l'étude. En comparant des équipes de soins palliatifs et celles d'oncohématologie et de gériatrie, l'étude d'Estryn-Behar avait montré qu'une communication active entre tous les acteurs, un soutien psychologique régulier et une « gouvernance partagée » permet **construction collective du travail**. Ce modèle de travail interdisciplinaire a permis de renforcer l'implication des infirmiers, d'améliorer le moral de l'équipe, de réduire le turn-over et ainsi diminuer le risque de *burnout* (27).

Pour ne pas allonger l'enquête, il y a probablement des facteurs non explorés dans notre étude comme l'effet « taille de la structure ». Cela pourrait expliquer l'absence de lien statistiquement significatif de certains facteurs organisationnels sur la qualité de vie du professionnel. Néanmoins, il paraît pertinent de souligner que le travail en MSP, lorsqu'il est mal vécu, a des effets délétères sur la qualité de vie des professionnels. Des facteurs protecteurs pour les uns deviennent péjoratifs pour d'autres, s'il existe un conflit avec la valeur « organisationnelle », par exemple la manière dont les avis des personnes sont pris en compte dans la MSP. L'accent de la prévention doit être mis auprès des 35% qui peuvent craquer à cause du travail.

Plus encore que les statistiques, ce sont les nombreux verbatims qui font resurgir le facteur humain face à une carence organisationnelle et des facteurs de risque de *burn-out*. En donnant la parole aux individus, on s'affranchit des réponses codifiées. Par exemple, le **management** et la coordination d'équipe peut représenter une charge mentale. Il y a parfois une confusion des rôles quand une même personne a des fonctions, à la fois de soins et de gestion dans la MSP. Ce qui n'est pas si rare dans des petites structures. Les difficultés relationnelles et le manque de support confraternel prennent une autre dimension avec des notions d'individualisme, de vénalité ou de corporatisme. Parmi les réponses, on peut repérer des mécanismes de défense des professionnels tels que le clivage, voulant opposer les professions entre elles ou le démantèlement. Derrière un « individualisme » apparent, il y a, peut-être, un professionnel en difficulté, limitant les contacts pour éviter la confrontation à la complexité des relations professionnelles. La gestion des conflits fait partie intégrante des missions du ou des leaders. Un cadre est nécessaire et passe par l'élaboration et le soutien d'une identité professionnelle. Dans sa thèse, Fournier met en lumière des tensions entre des logiques professionnelles (*leadership* médical dominant) et une logique pluriprofessionnelle (*leadership* partagé) (21). Lors de la constitution de l'équipe de la MSP, il est primordial de se questionner sur la forme de **leadership choisi**, qui peut également être « rotatif » ou collectif. Lorsque la coordination est plus mature, une coopération entre MSP sur le territoire via les CPTS favorise la dynamisation d'une région et l'efficacité organisationnelle au service d'une population. Plusieurs professionnels l'ont rappelé, la **clarification des rôles** est indispensable car la privation d'autonomie ou de responsabilisation augmente l'insatisfaction au travail. A l'inverse, l'ambiguïté de rôle et le désinvestissement des collègues sont vécus négativement par les professionnels dans cette étude. Les ambivalences de messages peuvent aussi nuire à la productivité alors que la motivation au travail peut être considérée comme une ressource (25). La difficulté est de trouver l'équilibre entre les objectifs de chacun, les compétences, les disciplines et les juridictions professionnelles différentes.

Prenons tout d'abord, la distinction entre **protocole pluriprofessionnel concerté** et **délégation de tâches**. D'un côté, le dynamisme généré par la coopération et la réflexion collective peut aboutir à des innovations au service des patients. De l'autre, nous persistons dans le rapport hiérarchique dont la plupart des professionnels libéraux ont voulu s'affranchir. Déjà en 2009, le rapport de mission diligenté par Mme Bachelot soulignait « [...] pour le corps infirmier dont ni le statut ni le mode de rémunération ne sont attractifs pour rejoindre un exercice pluri professionnel » (6). En pratique, en 2017, une enquête nationale montre que peu de projets de coopération interprofessionnelle sont formalisés (12 sur 956 MSP recensées) (19).

Il faut également s'entendre sur un discours et une stratégie commune, notamment devant l'affluence de nouveaux patients, ayant identifié la MSP comme lieu central de soins. En effet, les difficultés de gestion des flux de patientèle génèrent une insatisfaction à plusieurs niveaux : sensation de diminution de la qualité des soins, mécontentement des patients, travail empêché, impact sur la vie personnelle. Cette insatisfaction a été exprimée par les différents corps de métiers. Même s'il n'est évoqué qu'une fois dans notre étude, l'enquête SESMAT de 2011 démontre une augmentation de l'intention de quitter la profession chez les psychiatres évoquant une mauvaise qualité du travail d'équipe (31).

Dans les verbatims, la clé de voûte serait une organisation préalable au projet de MSP et une maturation suffisante du projet. Cette idée de **maturation organisationnelle** est reprise dans plusieurs études sur les MSP (19). Déjà en 2009, la mission ministérielle alertait sur la collusion possible entre projet de santé et projet immobilier. « Le projet [de santé] doit être porté par les professionnels en leur laissant un temps de maturation et d'appropriation suffisant. » (6).

Perspectives du travail

Notre étude ne peut prétendre à une quantification objective des risques psycho-sociaux du travail en interdisciplinarité, précisément en MSP. En revanche, elle a permis la perception et la compréhension personnelle par les professionnels de certains dysfonctionnements du travail. Cela peut être à l'origine de changements visant à améliorer leur bien-être et leur santé.

Les déterminants et les attentes sont différents entre les professions et entre les individus, d'autant plus qu'il n'y a pas ni structure idéale ni modèle unique de MSP (32). En revanche, notre travail explicite l'existence d'une organisation de travail, même en soins ambulatoires. Depuis 2008, les évolutions structurelles et les missions accordées aux MSP s'amplifient. Les équipes doivent à la fois se structurer et s'adapter pour répondre aux exigences de l'ACI et les changements organisationnels profonds. Nous avons à cœur de maintenir une qualité de soins, tout en favorisant la qualité de vie au travail.

Notre travail, sous forme d'audit, a pour ambition d'accompagner le processus de réflexion personnalisé et idéalement l'échange dans les équipes. La réflexivité engagée au niveau du collectif peut aider au diagnostic organisationnel et à la mise en œuvre de pistes d'amélioration. Les réponses recueillies ne peuvent servir de recommandations, mais peuvent aider les professionnels au sein d'une MSP à mieux se connaître et collaborer avec leurs partenaires. Insistons, tout de même, sur l'importance d'un cadrage de la communication dès le départ et l'appropriation des fiches de postes et du règlement intérieur. Evitons l'interruption et la segmentation de tâches. Les protocoles de coopération ne sont efficaces que s'ils sont le fruit d'une réflexion autour du patient et qu'ils ne rajoutent pas une charge mentale. De plus, nous soulignons l'importance du management. Or, la gestion administrative et surtout celle des relations humaines au travail s'apprend. La formation initiale des soignants n'y prépare pas. Une réflexion de fond autour du métier de coordonnateur et des formations sont nécessaires.

Le questionnaire est long avec beaucoup d'items mais peut être qu'une des questions aura sensibilisé particulièrement l'un ou l'autre. L'intérêt est le développement d'une prévention sur des critères modifiables. En effet, il y a une part « violente » du soin intrinsèque (maladie, angoisse, mort) sur laquelle il est difficile d'agir. Nous restons dans la logique de la Stratégie Nationale qui « repense dans sa globalité la qualité de vie au travail, pour la placer au cœur de nos organisations », dans son volet ambulatoire.

On pourrait imaginer une étude longitudinale avec un audit sur plusieurs tours pour observer le processus de maturation. Le travail est long mais intéressant. L'inconvénient serait que l'évaluation soit vécue comme un contrôle.

Le questionnaire que nous avons construit pourrait être mis à disposition des acteurs des MSP. S'ils le souhaitent, l'expérience de chacun serait discutée au sein de chaque MSP afin de construire et promouvoir un plan de prévention personnalisé. Cela répond à la proposition n° 9 du rapport d'information déposé par la Commission des Affaires Sociales, en conclusion des travaux de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel: Élaborer des outils et un guide pratique d'évaluation des risques, comportant un ou plusieurs modèles-types de document unique (33).

La question nous a été posée de la pertinence d'une « reconversion » en MSP pour un confrère en difficulté. La réponse n'est pas univoque. L'idée serait d'établir un guide de questionnement que chaque professionnel de santé peut se poser avant de s'engager en exercice pluriprofessionnel. L'objectif est de pouvoir bénéficier des avantages de l'exercice regroupé et coordonné en MSP, tout en ayant réfléchi aux contraintes possibles. La MSP, du fait de son organisation particulière, en ambulatoire, fait se confronter des individus libéraux et indépendants à la question du collectif. Il est primordial qu'au cours du projet de MSP, chacun se positionne par rapport au collectif : « Va-t-il m'apporter ? », « Je l'utilise ? ou je le sers ? ». On ne peut parler d'erreur de casting individuel en MSP mais de collectif qui regarde ou pas dans la même direction. Chacun gère son parcours dans le collectif, comme il peut, selon ses convictions et ce que l'on accepte de perdre ou gagner.

En tout cas, exercer en MSP peut apporter une émulation de groupe, tout en gardant un statut d'indépendant. Plusieurs facteurs, tous très importants, sont à combiner : bienveillance, l'entraide et cohésion d'équipe. Mais il faut aussi de l'organisation, de la modélisation, des actes et protocoles pour lancer une dynamique.

La démarche d'audit peut explorer positivement les problématiques existantes et réfléchir certains sujets en amont, avant qu'ils ne se transforment en dysfonctionnements.

Annexes

Questionnaire envoyé

Titre : Impact de l'installation en Maison de Santé Pluri-professionnelle sur la satisfaction professionnelle

Message d'accueil :

Madame, Monsieur, cher collaborateur,

Médecin généraliste, j'ai exercé en Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) dans une zone rurale. Je me suis inscrite au Diplôme Inter-Universitaire «Soigner les Soignants» pour accompagner des soignants à **concilier projet personnel de santé et exercice professionnel**.

Dans ce cadre, je vous invite à une démarche réflexive sur **différents aspects de votre exercice en MSP**. L'objectif est d'apprécier leur impact sur **votre satisfaction à y travailler**. Vos réponses seront utiles pour poursuivre la prévention des risques liés au travail. Cette consultation dure moins de 15 minutes.

Prenez votre temps pour vous sonder : il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. C'est votre sincérité qui compte avant tout. Pensez à "Envoyer" en fin de questionnaire. Un grand merci.

MA SITUATION PROFESSIONNELLE

Je travaille en Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) depuis :

- Moins de 2 ans
 de 2 à 5 ans
 de 5 à 10 ans
 Plus de 10 ans

Je travaille de manière exclusive en MSP

- Oui
 Non

J'exerce en tant que :

- Infirmier diplômé d'Etat
 sage - femme
 médecin
 secrétaire
 Autre professionnel para - médical (diététicien, IDE, orthophoniste, ...)
 coordinateur non professionnel de santé
 dentiste
 pharmacien

J'exerce ma profession (y compris les remplacements) depuis : (nombre d'années)

MON ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL et LES LOCAUX

Dites dans quelle mesure, l'environnement de votre travail en MSP vous convient.

	me fortement	contrarie	ne convient pas	me convient	me convient	contribue à mon épanouissement
La zone de pause - thé/café	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le partage des locaux avec d'autres professionnels	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accueil physique des patients à la MSP	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'aménagement du parcours du patient dans les locaux	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le système d'information partagé (logiciel-métier)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'aménagement d'une salle de réunion (insonorisation, mobilier, luminosité...)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le dispositif de sécurité et d'alerte en cas d'agression ou d'effraction	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise en compte des risques liés à mon travail	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le matériel dont je dispose pour travailler (adapté, état, quantité...)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MES ACTIVITES EN INTER-DISCIPLINARITE

De manière générale, exprimez l'impact de vos activités au sein de la MSP;

	me fortement	contrarie	ne convient pas	me convient	me convient	contribue à mon épanouissement
La variété de ce que je fais dans mon travail	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité des échanges informels avec mes collègues de la MSP	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La diversité des contacts que mon travail entraîne	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

	me fortement	contraire	ne pas	me convient	me convient	contribue à mon épanouissement
La teneur des échanges en réunions (RCP, Protocoles, AG...)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accueil et la formation des étudiants	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le caractère de mes relations institutionnelles (CPAM, ARS, élus, Ordre professionnel...)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'intérêt que je trouve dans mon travail	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cliquez sur la case correspondant le plus à votre ressenti global.

	me fortement	contraire	ne convient pas	me convient	me convient	contribue à mon épanouissement
Mon niveau de rémunération depuis mon exercice en MSP	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'évolution de mes compétences (formations, échanges de pratiques, ...)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La rémunération via l'ACI (accord conventionnel interprofessionnel)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité de développer des projets pluri-professionnels	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CADRAGE DE L'ACTIVITE

Cliquez sur la proposition qui correspond le mieux à votre ressenti

	me fortement	contraire	ne convient pas	me convient	me convient	contribue à mon épanouissement
La cohérence entre ce que je fais et la définition de mon poste	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La présence d'un leader dans l'équipe de la MSP	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le partage des tâches au sein de la MSP	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gestion des "soins non programmés"	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité pour les patients de consulter un autre professionnel	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La liberté que j'ai dans la manière de réaliser mon travail	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les interruptions dans mon travail (demandes imprévues, téléphone, ...)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La dépendance entre mon travail et celui des autres	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La diversité des casquettes que je peux avoir à la MSP	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La complémentarité entre mon travail et celui des autres	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONTEXTE ORGANISATIONNEL

Comme précédemment, indiquez à quel point l'organisation vous convient.

	me fortement	contraire	ne pas	me convient	me convient	contribue à mon épanouissement
Ma charge de travail depuis l'exercice en MSP	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La liberté d'adapter mon rythme de travail	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'organisation lors des absences imprévues (des miennes ou des autres)	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La présence d'un coordonnateur identifié de la MSP	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le recrutement et l'accueil des remplaçants	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La délégation de tâches administratives au secrétariat	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma participation financière aux charges de fonctionnement de la MSP	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Un autre versant de l'inter-disciplinarité

	me fortement	contraire	ne convient pas	me convient	me convient	contribue à mon épanouissement
La possibilité de savoir si mon travail est de qualité	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

	me contarie fortement	ne convient pas	me convient	me convient	contribue à mon épanouissement
Les rencontres en dehors du lieu de travail avec mes collègues (repas, sport, tourisme,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'ambiance qui règne au sein de la MSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La manière dont les avis des personnes sont pris en compte dans la MSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le soutien moral que je peux recevoir de la part de mes collègues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'aide que je reçois pour mener à bien mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La démarche de labellisation en MSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MA QUALITE DE VIE

Dites dans quel sens, votre installation en MSP a fait évoluer les éléments suivants

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	énormément dégradé(e)	légèrement dégradé(e)	légèrement amélioré(e)	considérablement amélioré(e)
Depuis mon exercice en MSP, ma qualité de vie s'est	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depuis mon exercice en MSP, mon état de santé s'est	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depuis mon exercice en MSP, mon moral s'est	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Choisissez la fréquence qui vous correspond

	en permanence	souvent	parfois	rarement	jamais
Je me sens stressé(e) par mon travail	<input type="radio"/>				
Je sens que je craque à cause de mon travail	<input type="radio"/>				

MON APPRECIATION GENERALE SUR MON TRAVAIL

Globalement, choisissez la proposition vous correspondant le plus

	NON, pas du tout	plutôt non	je fais avec	plutôt oui	OUI, tout à fait
De manière générale, j'aime mon travail	<input type="radio"/>				
Globalement, je me sens bien dans la MSP	<input type="radio"/>				
Je pense pouvoir continuer à travailler dans les mêmes conditions jusqu'à la retraite	<input type="radio"/>				

Votre exercice pluri-professionnel correspond-il à l'image que vous aviez avant d'intégrer la MSP ?

Oui Non

Exprimez librement pourquoi :

Dans la MSP dans laquelle j'exerce, ce que j'aime :

Et ce que je n'aime pas ou que je souhaiterais améliorer :

Vous pouvez évaluer votre niveau d'épuisement professionnel via l'échelle MBI, en cliquant sur le

lien <http://www.masef.com/scores/burnoutsyndromeéchellembi>

Cette question facultative prend environ 5 minutes. Le logiciel calcule automatiquement vos scores à reporter ci-dessus.

Message de fin : Je vous remercie chaleureusement pour votre implication et je reste à votre disposition pour toute question ou commentaire à l'adresse suivante: angelina.nguyen@etu.univ-paris-diderot.fr

Prenons soin de nous.

Ce questionnaire a été réalisé sur la base du travail de l'INRS et du laboratoire de psychologie de l'Université Nancy 2.

Pour plus d'informations : <http://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/questionnaire-satin.html>

Si vous le souhaitez, je peux vous communiquer les résultats de l'étude lorsqu'ils seront analysés.

Verbatims anonymes

Q53: Exprimez librement pourquoi [Votre exercice pluriprofessionnel correspond-il à l'image que vous aviez avant d'intégrer la MSP ?]

Manque d'entraide. Manque de coordonnateur
trop de lourdeurs administratives. pas de réelle communication entre les professionnels
oui mais je ne pouvais pas tout imaginer ! après 3 ans il m'est difficile d'imaginer faire autrement . En pratique je fait 600 km par semaine pour venir travailler : j'ai déménagé pour raison familiale et me suis engagée à rester jusqu'à trouver un relais , mais je sais qu'il sera difficile de retrouver un cadre équivalent de qualité de travail! La mise en route des projets est souvent longue et demande temps et patience mais il y a de nouvelles perspectives qui s'ouvrent chaque semaine!
Je pense que la qualité de mon travail s'en ressent plus en MSP car il y a un surplus de patients et de nombre d'appels téléphoniques qu'en cabinet particulier, avec une demande de plus en plus importante de la part du patient, qui ne comprend pas de n'être pas pris en charge plus efficacement du moment que l'on travaille en MSP, ce qui influe beaucoup sur "le rendu" au niveau du secrétariat : on ne peut pas s'occuper plus particulièrement des patients avec problématiques car on n'a pas le temps, (si on essaie de le prendre, il y a un des reproches au niveau de la patientèle =attente trop longue, le lien social est altéré, il y a très souvent des couacs au niveau de l'élaboration des "papiers" (ordonnances, courriers, dossiers médicaux, non prêts dans les délais etc) d'où insatisfaction qualitative de mon travail et insatisfaction et mécontentement exprimés aux secrétaires de la part des patients.....
MSP multi sites conçue avec un groupe de professionnels avec qui je partageais déjà des actions multiples professionnelles. Apport de jeunes professionnels non médecins apportant une autre vision du soin.
Les échanges pluripro sont très intéressants et très riches et la convivialité et le travail inter MSP un gros bémol sur les échanges inter infirmiers
la multiplicité des MSP accompagnées ne me permet pas toujours un accompagnement dans les critères qualité que je m'étais fixés
j'aime beaucoup travailler en MSP ; Le travail est plus intéressant , plus riche comme je pensais qu'il pouvait être. Mais je ne pensais pas que nous aurions tous beaucoup plus de travail, ce qui crée une pression permanente pas toujours facile à gérer. Oui parce que les échanges sont très riches ! Non parce que cela implique aussi beaucoup de gestion et de fonctionnement !
Ne pas travailler seul. Partager le questionnement professionnel quotidien avec d'autres professionnels.
La MSP est un lieu idéal si l'on n'est pas coordinateur medical
En aucun cas je ne reviendrai à ma manière de travailler de façon isolée .Tout cela n'est qu'enrichissement pour les patients et les PS partage de savoirs et de compétences , l'utilisation d'un outil informatique partagé et amélioration des relations humaines.
le rapport et l'engagement des différents professionnels.
partage information. émulation
Très bonne inter action avec les professionnels de santé et mes compétences sont reconnues
travail en équipe ; personnel plus nombreux ; matériel plus important ; service rendu au public meilleur ;
En tant que podologue, j'apprécie particulièrement le fait de travailler en pluridisciplinarité et l'attention que chacun porte aux uns et autres. Pour avoir exercé en cabinet indépendant, j'apprécie à sa juste valeur nos échanges.
En tant qu'infirmière libérale, j'étais en manque du travail d'équipe ; la MSP m'a permis de retrouver cet aspect là.
Travail certes en MSP depuis maintenant 6 ans mais nous avons intégré les locaux sans avoir fait au préalable un travail d'organisation ! (chacun a sa secrétaire et sa box par exemple !!!)La création initiale de l'association loi 1901 et le contact des autres professionnels est très appréciable mais rien n'est à ce jour formalisé dans notre travail!On travaille depuis 1 an à la création d'une SISA + projet NMR qui nous permettra à termes d'améliorer la prise en charge des patients avec secrétariat d'accueil, organisation des soins non programmés, RCP, ... et là je pourrais peut-être cocher que le travail en MSP permet un réel épanouissement professionnel.
La création de notre MSP a été la formalisation d'une pratique professionnelle ancienne : j'ai toujours, dans mon métier, travaillé avec d'autres partenaires (mais aussi (professionnels de santé, de l'éducation, travailleurs sociaux...)). Notre organisation avant le label MSP était déjà le même !!
Être là les uns pour les autres, avoir des réponses rapides en cas de besoin.
Je me retrouve dans ce que je pouvais imaginer, sur le fait de travailler avec différents professionnels de santé.
J' ai le sentiment que la MSP sert plus le financement des professionnels plutôt que l' intérêt des patients
je pensais qu'il y avait plus de solidarité entre confrères
Infirmière depuis 1987 , j'aime le travail en équipe et j'ai toujours travaillé dans des services où l'entraide et la solidarité entre collègues n'est pas un vain mot.Les relations au sein de la MSP avec mes collègues , médecins , infirmières d'autres cabinets , kinés, psychologue , orthophoniste , diététicienne sont très riches et nous apportent mutuellement.En tout cas , je le ressens comme ça.
Échange, entraide, communication
j'ai été agréablement surprise par le travail pluri professionnel et la richesse qu'il apporte mais les efforts à fournir pour garder la cohésion de l'équipe (je ne suis pas naturellement leader..) me pèsent un peu
Nous travaillons déjà de cette façon dans mon groupe, la labellisation MSP n'est qu'une étiquette de plus qui est politiquement correcte, qui amène des fonds .mais qui demande trop de temps de réunions sur du temps de soins (réunions auprès des institutions j'entends).
- trop de problèmes à régler depuis l'ouverture de la MSP en 2013, qui a fait passer la pluriprofessionnalité en 2eme plan lors des réunions. - trop de projets débutés et mal finalisés ===> impression d'être engloutie par un rouleau compresseur, perte de repères professionnels par le surmenage et le stress. tensions entre professionnels
Trop de contraintes administratives pour peu de résultat
Pas suffisamment de partage
Soutien, solidarité, confiance, partage, écoute, libre expression...
Ce n est pas seulement un partage des locaux . Mais un vrai projet commun pour le patient
travail d'équipe, échange, soutien

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

En fait, depuis le début de mon installation en 2001, je travaille dans une structure qui fonctionnait comme une MSP avant de le devenir. Ce fonctionnement me convient en fait depuis le début de mon installation. Le passage officiel en MSP, n'a fait que confirmer que ce mode d'exercice me convenait.
La charge mentale et la gestion du projet de santé repose encore trop sur les médecins, trop de professionnels sont hors du projet de santé
problèmes relationnels avec mes confrères, divergences d'opinion sur la manière de gérer les soins non programmés exigences de leur part sur la gestion de mon emploi du temps
embauché premièrement en tant que secrétaire, je suis actuellement coordinatrice de soins. l'exercice pluriprofessionnel de notre MSP est grandissant et enrichissant au quotidien. nous avons à cœur de continuer ce travail pluriprofessionnel qui est utile et améliore la pratique de chacun
Pluridisciplinarité
Partage échange qualité suivi
il existe un bon échange entre les différents professionnels de santé et beaucoup sont enrichissants
Ai été porteur de projet de la MSP
Excellent moyen pour exercer , à développer !
- conditions de travail optimales - entraide entre médecin - locaux confortables - réunions entre professionnels
Oui mais je reste urgentiste dans l'âme et les débuts comme généraliste reste difficile. Le travail en MSP facilite grandement la reconversion
- Esprit d'équipe - Variété des missions / fonctions - Intérêt du poste - Utilité publique des missions
J'étais déjà en relation avec les professionnelles de la Maison de Santé et avait, par conséquent, un large et juste aperçu de leur travail au quotidien.
beaucoup de travail mais dans une bonne ambiance
Travail intéressant et diversifié avec une super équipe dynamique
Le travail en équipe avec beaucoup de temps informel, permettant réassurance, partage des connaissances, soutien lors de gestion de cas complexes.
Qualité des échanges interprofessionnels
Travail pluriprofessionnel collaboratif, apprentissage multidirectionnel, enrichissement mutuel, professionnel ET personnel !
C'est même mieux qu'imaginé avant d'y entrer. Ce n'est pas facile la vie collective, mais tellement plus enrichissant !
Nous avons le projet de créer une unité sanitaire de base, il y a 30 ans. L'ouverture de la MSP est la concrétisation de ce projet Le travail en pluri professionnel est une richesse importante et permet une meilleure prise en charge des patients, une réflexion plus large sur ce que nous faisons et surtout de prendre en charge une population précaire et d'assurer des soins de qualité à des patients en situation de plus en plus complexe La présence d'une coordinatrice permet d'être en lien non seulement avec les professionnels de la MSP mais aussi avec des partenaires extérieurs et facilite l'inscription dans le quartier de la structure.
Stimulant et arrangeant
Pluripro de façade pour beaucoup de pds, notamment MG. Prédominance de la place du médecin.
le cote proche des pluriprofessionnels
être intégrée à une équipe
Le partage d'expérience et de point de vue est toujours aussi enrichissant et me permet de rester à un haut niveau de compétence or c'est ce que je recherchais en venant travailler dans une MSP.
Partage d'expérience et discussions de cas complexes entre professionnels. Mutualisation des moyens. Entraide
c'est encore balbutiant puisque nous sommes en multisite pour encore 6 mois. Beaucoup d'éléments à mettre en place tant sur le versant des projets vis à vis des patients que sur l'immobilier. globalement ça avance, doucement mais avec bienveillance
ai participé au montage du projet MSP
d'abord une dynamique humaine/d'équipe, qui donne des ailes pour faire des projets à plus grande échelle ensemble
Partage d'expérience. Avis pluri professionnel sur un(e) patient(e). Lutte contre l'isolement
- Travail en équipe + autonomie - Travail partenarial sur le terrain - Diversité des missions / casquettes
Parce que
Pluridisciplinarité, échanges,
Ambiance d'équipe tout en étant des personnes indépendantes.
Echanges entre professionnels. Lieu de soin identifié pour les patients
bien des échanges , fructueux pour la plupart , de belles idées à mettre en oeuvre
La vie de l'équipe pluriprofessionnelle connaît des hauts et des bas mais aucun problème n'est insoluble et on avance toujours ensemble et dans la bonne humeur
Oui pour le pluripro, non pour l'aspect financier. Les coûts liés au cahier de charge msp (secrétariat notamment) sont extrêmement lourds a supporter des lors qu'on prend une journée « off», qui était pourtant l'un des attraits de travailler en msp car je suis mère de famille.... Il est possible que je change de mode d'exercice Rien qu'a cause de cela, pour mon plus grand regret.
Parce que l'on ne se sent jamais seule.médecins joignables facilement en cas de problème chez un patient.possibilité de discuter facilement d'un patient qui ne va pas bien le jour même.
La salle à café et la salle de réunion nous permettent facilement d'échanger sur des cas compliqués

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

trop de charges-pas assez de liberté dans les horaires de travail
Je m'attendais à moins d'échange entre professionnels de métiers différents et à une sorte de hiérarchisation entre les professionnels
je ne peux me renier .je travaille pour le développement des msp depuis plus de 10 ans
oui le debut c'est fait dans un cabinet pluriprofessionnel "classique" , et depuis 6 ans la volonté de travailler en équipe a permis de relancer la dynamique et remotiver et surtout de mettre en place nos projets de soins qui nous correspondent. Chacun peut s'y investir selon ses envies, ses moyens, son temps...
Je ne fais plus le même métier beaucoup plus motivant je travaille pour l'avenir
Exercice contraint par des exigences nouvelles en termes administratif et protocoles
La dimension humaine ne me paraissait pas aussi évidente!
convivialité, facilité d'échanges avec les autres PS, amélioration du parcours des patients, diversité d'activité, décloisonnement des professions
Je suis le leader du pôle , je l'ai rêvé, je l'ai mûri, porté, animé et je le quitte le 1/07 pour retraite..... Il continuera en s'améliorant.
La collaboration inter-professionnelle a besoin d'être plus structurée.
Je suis coordinateur, outre l'aspect gestion, tout mon travail dépend du bon vouloir des ps qui sont aussi mes employeurs. Il est assez difficile de lancer un esprit pluri-pro qui dépasse la simple cohabitation, l'esprit libéral est bien enraciné et les représentations sociales de chaque corps vis à vis des autres demeurent clivantes. J'ai choisi d'intégrer une MSP pour les valeurs qu'il me semblait, étaient fondamentales dans la création de ces structures, se mettre au service des usagers en considérant l'ensemble des facteurs qui entrent en jeu .l' égal accès aux soins, le partage, mais, force est de constater que les choses ne vont pas de soi.
oui, je fais parti de l'équipe qui a mis en place la structure, elle est globalement conforme à ce que nous souhaitions
les projets sont enthousiasmants, mais je m'aperçoit que j'ai de moins en moins de temps pour moi. J'aime tous ce que je fais mais il va falloir faire des choix pour équilibrer l'ensemble, vie privée et vie professionnelle. Nous ne sommes en MSP que depuis quelques mois, j'espère que la charge de travail va s'apaiser doucement.
L'autorité si elle n'est pas partagée , devient de la tyrannie. Surtout si la seule chose qui soit vraiment partagée , sont les frais professionnels... Frais qui montent qui montent , rémunération et NMR qui servent à financer la gloire du chef... prise en charge des patients de manière impersonnelle puisque protocolisée cela devient de la médecine où l'on nie la relation médecin soignant pour une moins grande implication du soignant (sous prétexte de prise en charge multiple nécessaire) et ainsi sûrement une moins grande souffrance pour le soignant (souffrance que l'on peut évacuer d'autre manière ; bon sang comment nos anciens maîtres faisaient ils?)
Autonomie. complémentarité entre mes compétences et celles des PS
Mon vécu va bien au delà de mes espérances.
mieux connaître les professions des autres .faire de l'éducation thérapeutique
Eviter la solitude, partager, déléguer, optimiser
En qualité d'Infirmière Asalee , je suis autonome et la collaboration avec les medecins est toujours positive et enrichissante .Les projets sont riches et l' energie est tres tres dynamique
projets de santé menés dans plusieurs domaines, avec des apports riches des autres PDS
il n' y a pas de reponses de ype "non concernée" ou pas d'avis.comme les reponses sont obligatoires, j'ai été ramenee a repondre "ne me convient pas " à la place de "non concernée" pour ceratines questions
Aussi dans les metiers je suis: coordinatrice et ide, ce n'est pas dans la liste un "autre "aurait été bienvenu
Au début, chaque Prof de santé était dans son coin. Evolution depuis la mise ne place des reunions STAFF avec la coordination
Ancienne IDEC de SSIAD je viens de prendre le poste de gestionnaire MSP à mi-temps depuis 15 jours, ouverture de la MDS en septembre 2017 donc tout est encore à construire, les projets comme les délégations de taches, mais encore faut-il avoir des financements ...
Je ne pensais pas avoir autant de missions variées.
Bonne entente et bonne collaboration entre les professionnels. Bonne qualité des échanges et possibilité de se parler sans implosion ni dégradation des relations.Possibilité de participer à des actions de santé publique avec appui des autres professionnels.Partage des difficultés sur certains suivis de patients.
Il est + complexe + varié et globalement +intéressant que ce que je prévoyais
avant de nous embaucher on nous avez promis beaucoup de travail avec responsabilités pour qu'au final on ne faisait que de la prise de rdv
oui j'aime cette dynamique
En tant que secrétaire il est souvent difficile de savoir si les patients ont besoin d'une consultation réellement urgente ou si cela pourrait attendre quelques jours. J'ai souvent peur de ne pas pouvoir prendre les patients assez tôt et que les conséquences soient graves.
Les MG restent individualistes et ne se sentent pas au même niveau
Travail en équipe
Parce que je suis dans l'équipe depuis le démarrage du projet. On se connaît depuis longtemps On a tissé des liens et on a réussi à créer dans la maison de santé un climat de travail rassurant, convivial, et solidaire. Je m'y sens bien
Très belle expérience en MSP Avec l'envie de participer au lancement d' Autre MSP
Non car je n'avais jamais travaillé dans une structure avec autant de professionnels de sante et ce nouveau mode de travail m'a favorablement touché
Je n'ai jamais exercé en solo et les échanges avec les confrères et les autres professionnels, notamment les ide sont primordiaux pour moi.
Sortie de l'isolement. Partager
J'ai travaillé 6 ans dans le même cabinet que mon associé, situation difficile quand j'ai commencé à avoir plus de travail et des horaires trop étendus. Donc 20 ans dans un cabinet personnel, mais les relations avec les collègues étaient téléphoniques, on se voyait peu. Et très peu de relation avec les intervenants sociaux et médico sociaux. La mairie a proposé la MSP et le rêve est né de travail en coordination et interdisciplinarité. La réalisation en valait la peine. C'est une charge de travail plus lourde à cause des réunions, du travail de prévention, de préparation d'ETP... mais la qualité est beaucoup plus satisfaisante pour les patients et pour ma part, J'espère qu'il en est de même pour mes collègues. Nous avons des vacances de PS que nous n'aurions pas eu sans la MSP, nous développons des ETP. La salle de réunion est belle et lumineuse, et nous y passons des temps de repas ou de partage fructueux. Et la patientèle augmente ce qui pose le problème de temps de travail augmenté. Le secrétariat a du mal à suivre tout ce qu'on aimerait lui demander de faire; mais nous progressons; La coordinatrice gère très bien ce qui s'ajoute à notre travail à chacun.

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

motivation inégale de tous les professionnels, entrés dans la MSP pour de mauvaises raisons
Equipe pluri professionnelle Travail en commun Complicité d'équipe
se retrouver pour partager le suivi patient et préparer des projets pluri-pro
J'ai toujours aimé transmettre, être MSU(Maître de Stage Universitaire) et animateur de GdP (Groupe de pratique) d'Interne est une grande satisfaction en fin de carrière ,
partager les problématiques de l'exercice avec l'autres professionnels et le travail en transversalité
je pensais être moins indépendant
professionnels trop perso
attrait de la réflexion ; équipe acquise à l'idée d'aller plus loin avec une coordinatrice. beaucoup d'idées et de projets à soutenir
Trop de charges financières.
Trop de demande de protocole, ect... de l'ARS en plus de notre charge de travail. Equipe trop grande, pas de cohésion
Je ne pensais pas être autant impliquée.
Image vivante et évolutive. La msp est une structure qui surprend agréablement
oui car peu de contraintes et plus de liberté et de moyens pour mettre en place des choses
pas d'attention conjointe entre professionnels (hormis médecins/infirmières) - coordinatrice trop intrusive dans le fonctionnement des cabinets
pas de précision a apporter
Tout le plaisir du travail en équipe associé à la liberté de l'exercice libéral
Le partage avec d'autres paramédicaux et certains médecins.
Je ne pensais pas que les libéraux avaient autant une façon de travailler individualiste surtout en acceptant de travailler en MSP.
- Le choix d'organiser volontairement des temps de partage informels ou hors du travail (soirées festives, pique-nique, activités sportives ou culturelles) permet une abolition des barrières et une cohésion de groupe qui aide ensuite sur le plan professionnel : c'est ce dont j'avais envie : partager du professionnel, mais aussi du personnel !
- L'esprit d'équipe permettant que le point de vue de chacun soit pris en compte, aussi bien pour des situations de patients, que pour des décisions quant à la vie d'équipe, me satisfait particulièrement.
- La possibilité de mener en équipe des actions de santé publique me satisfait, me permet de varier mon exercice, m'offre la possibilité de partager avec les membres de mon équipe : c'est très agréable.
- L'organisation de groupe (dans ma profession) me permet de prendre des congés (presque) quand je veux, de ne pas me faire de soucis pour mes patients pris en charge par mes collègues et amis en mon absence.
parce que le projet a été porté pendant 8 ans
mais c'est encore mieux, je n'ai pas anticipé que la présence dans un même lieu de plusieurs professionnels aurait un tel impact sur la qualité des soins. La présence de nombreux professionnels multiplie aussi les idées de projet et la présence des coordinatrices permet de valoriser et de canaliser toutes ces idées!
me d'exercer dans une petite structure
nous formons une équipe pluriprofessionnelle informelle depuis plusieurs années ,nous y avons travaillé ensemble plusieurs années donc forcément le résultat correspond à nos attentes (à peu près ,on ne pense pas à tout)
Les échanges avec les autres professionnels me conviennent parfaitement (que ce soit informel, par le biais de formation, réunion d'information, étude de cas...)
le projet de la MSP s'est construit avec des motivations différentes pour les praticiens. Le travail en équipe, la coordination et la prise en compte des différences de chacun nécessitent de nombreuses années (9 années d'existence pour cette MSP) avant d'arriver à un niveau qui me satisfasse aujourd'hui.
le travail ensemble s'améliore
Le partage qu'il existe entre les professionnels, les patients est très bénéfique pour tous
je ne savais pas ce qu'était la fonction de coordinatrice avant d'avoir fait la formation (embauchée comme secrétaire à temps plein et coordinatrice en parallèle - 1 journée désormais consacrée à la coordination
J'attendais plus de coopération et de participation de tous les membres de l'équipe

Q54. Dans la MSP dans laquelle j'exerce, ce que j'aime :

Secrétaire, infirmières, kiné, patients
les échanges pluri-professionnels. la convivialité. le rythme de travail
J'aime le fait d'avoir démarré en équipe dans un cadre associatif pour monter le projet , et que cet esprit persiste avec une répartition des tâches et un investissement des professionnels variés (IDE MK , autres et pas seulement MG)
Il n' y pas d'esprit hiérarchique et plutôt une bonne ambiance globale. Les patients adhèrent à ce jour totalement à cette réalisation même s'il y a eu des oppositions politiques au préalable. Le lieu est convivial et même assez esthétique, ce qui est une marque de respect pour les patients et un confort bien sur pour les soignants .à suivre
Ce que j'APPRECIÉ beaucoup dans la MSP où je travaille c'est la bonne entente entre les secrétaires, ainsi qu'entre secrétaires et Médecins. Je me sens considérée et soutenue par ces derniers, d'autant plus lorsqu'il y a de la grogne de la part des patients....
La délégation de tâches administratives, les échanges interprofessionnels, les projets toujours innovants.
les échanges, le programme ETP que nous avons monté et que nous améliorons encore
dans les MSP: les nouveaux projets, la dynamique de groupe, le lien avec les secrétaires, le lien avec les institutionnels, les innovations à tester
Voir les autres régulièrement, résoudre des problèmes rapidement. se partager le travail
Les réunions études de cas complexes. les projets adaptés au territoire
les échanges +++ L'exercice pluri pro
la liberté d'exercice.
La complicité avec la coordinatrice et mes collègues médecins. Pouvoir monter des projets en équipe. Partager le travail. Confronter les points de vue.
Les moments de pause repas le midi et le plaisir des patients qui ont identifié le lieu comme très rassurant
Les échanges pluri professionnels. la vision innovante de la prise en charge de la santé. la vision territoriale de pec

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

Le très bon contact avec les pros de santé , contact avec la patientèle, charge de travail optimale	
beaucoup de chose ; en fait tout	
L'ambiance et la bienveillance	
l'ambiance et les échanges	
mes collègues mes patients	
L'exercice en commun. La présence au quotidien de collègues.	
La coordination inter professionnelle , l'état d esprit et le respect de l'autre	
Pluriprofessionnalite	Calme dans le travail
Le fait de pouvoir communiquer avec les autres professionnels de santé très rapidement.	
Le regroupement de toutes les professions dans le même bâtiment	
les échanges pluri professionnels	
Diversité des patients et des intervenants auprès de ces mêmes patients.	
Ambiance, compétences multiples, réunions	
les transmissions pluriquotidiennes	
discuter avec mes collègues de MSP, faire du lien avec le secteur social.	
- avoir les services sociaux au sein de la MSP ==> échanges informels mais très facilitants; seules personnes de la MSP avec qui je partage le repas , ainsi qu'une consoeur.	
- proximité avec les IDEI: échanges informels	
- une consoeur avec qui les échanges (pro ou non pro) sont réguliers.	
- présence du secrétariat	
- présence d'une IDE asalee	
Croiser les autres professionnels	
les locaux : neufs, spacieux, propres, clairs. la relation avec les autres professionnels, (médicaux-secrétariat-pharmacie-labo). les conditions de travail: souplesse, sensation de liberté.	
Les locaux. La proximité paramédicaux et médicaux	
Echanger avec les autre professionnels, ne pas se sentir isolé, participer au projet commun afin d'améliorer la prise en charge des patients	
Tout !!! en premier , la convivialité entre tous les acteurs de cette MSP, pour dire, nous avons réussi en fin d'année 2016 à organiser un Karaoke où tout le monde à pu chanter devant tous !!! Après , ce qui est très confortable , c'est tout l'aspect organisationnel : du secreteriat (3 secrétaires), mutualisation du matériel, des compétences de chacun, organisation des absences.	
Travailler avec une IDE ASALEE, certains de mes collègues sont devenus de véritables amis et soutiens	
La pluridisciplinarité l echange	
la délégation des tâches à la secrétaire	
le travail pluriprofessionnel, la diversité des taches que j'occupe, le lien avec les professionnels et les patients, les projets et actions menés	
qualité des échanges / entraide / prise en charge globale du patient : retour au cœur du métier / respect des pratiques de chacun	
Suivi échange	l'exercice en commun
le contact avec les patients et les différents PS	
La variété des PDS paramédicaux. Le partage de décision entre MG	
- ambiance de travail	
- locaux agréables	
- secrétariat de qualité	
Même parcours que mes collaborateurs (anciens urgentistes), réalisations de gestes et encadrement ++	
- Dynamique d'équipe, qualité des échanges et des relations de travail	
- Laboratoire d'idées : la diversité des PS et leur dynamisme nous rend innovants	
- Dynamique partenariale sur le territoire	
- Diversité des missions du poste de coordination	
En équipe :Le travail et le montage de projets pluri-pro. La complémentarité. Le soutien, le relais.	
Concernant mon poste : Les multi-casquettes. L'autonomie en équipe et le travail en équipe autonome. La liberté du rythme et du temps de travail. Le partage du poste avec une autre coordinatrice. Les relations avec l'ensemble des partenaires.	
Les échanges, les débats, la mise en place des projets	
la bonne ambiance avec tous le personnel	
Esprit d'équipe. la diversité du travail. la proximité avec les patients. le cadre de travail	
L'ambiance générale, la qualité de travail	
Professionnalisme . Partage des taches . Leadership partagé	
L'harmonie de nos pratiques avec les autres médecins, en quantité (horaires, rythme de consultation) et en qualité (réduction maximale des antibiothérapies, pas d'arrêt de complaisance, mêmes discours de prévention aux patients). Le fait de travailler avec une psychologue, une orthophoniste et une infirmière ASALEE, le confort absolu !	
TOUT	
Les rencontres formelles et informelles, l'émergence de projets de toutes sortes, la sollicitation multiple pour toutes sortes de réflexions;	
L'équipe	les locaux
Les locaux, l'accessibilité des autres pds.	
la coordination et coopération entre plusieurs professionnels de santé, partage des expériences	
Le partage avec les autre para-médicaux, la possibilité de créer des projets de prévention et de soin, l'ambiance pluri-disciplinaire.	

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

Partage entre différents professionnels de différentes expériences et générations. Accueil des étudiants. Locaux très agréables. Développement de nouvelles compétences et perspectives de collaboration de travail	
travailler en équipe	
l'esprit de l'équipe et sa dynamique	
les échanges dans l'équipe.les projets de santé publique.la prise en charge multidisciplinaire des patients	
l'ambiance, l'écoute de chacun ,je suis un des deux leaders et initiateur de notre projet	
les étapes déjà franchies, qui invitent à en franchir d'autres ensemble	
les échanges entre professionnels, la mise à égalité entre les différentes professions	
Bonne ambiance. Organisation du temps de travail	
- Dynamique d'équipe, esprit d'innovation, bonne émulation - Richesse des relations partenariales sur le territoire - Variété et intérêt des missions et projets menés - Liberté d'action et confiance accordée au coordinateur	
-Exercice pluripro et réflexions qui en découlent, notamment en terme de santé publique -Confort de travail -Partage de compétence -Prises en charge collegiales -Convivialité	
l'ambiance	ma place
Qualité des échanges	Ambiance d'équipe
ambiance et sérieux	L'esprit d'équipe, la diversité des activités.
Mes collègues! Les patients! Mon local!	
Le rassemblement de différentes spécialités. Possibilité d'échanger avec le reste de l'équipe autour d'un café et d'apprendre des choses sur leur spécialité.le fait d'avoir des hôteses à l'accueil ns libéré du téléphone.	
Actuellement je suis gérant de la MSP, L'entente entre collègues est top, Chacun a trouvé sa place, par contre énormément de paperasse	
communication avec les autres et tentatives de démarche qualité inhibées par charge de travail	
Les échanges inter-professionnels . Les conseils et l'aide apportée par mes collaborateurs	
le partage, les compétences complémentaires, le nouveau bâtiment, le dynamisme que cela apporte et perspective d'avenir	
Espace cohérent pour moi les soins coordonnés et mes patients	
Mes potes	Isigny sur mer
La diversité et la bienveillance collective	
échanges avec mes collègues, les locaux, le dynamisme de l'équipe, ouverture aux autres MSP	
Locaux, organisation du travail, ambiance, prise en charge collective des patients	
l'énergie que développe les ps prêt à remettre en question le confort de leur art pour s'ouvrir à d'autres pratiques, d'autres compétences et à les partager.	
ambiance, facilitation de l'exercice, renforcement de la qualité	
les rencontres informelles au coins d'un couloir avec de nouveaux collègues, une équipe sympa.	
la relation avec les patients . la comédie humaine de mes collaborateurs	
INNOVATION DES PROJETS .CREATIVITE. LIEN AUX PATIENTS/POPULATION	
L'ambiance de travail plutôt joviale, les échanges entre professionnels et salariés	
l'ambiance . l'enrichissement par les interactions inter pro. les valeurs partagées : travailler ensemble au service de la santé des patients . le recrutement d'un coordonnateur	
Le partage et l'évolutivité ds la prise en charge du patient	
Les réunions pluriprofessionnelles , les mises en place de protocoles spécifiques , les réunions de concertation pluripro, les échanges ,	
la diversité, pas de sujet tabou, les idées nouvelles, les projets qui avancent, notre efficacité! les sourires, les mots de soutien les uns aux autres	
les projets et actions, ce que nous proposons aux usagers	
La diversité professionnelle - l'ouverture d'esprit - la jeunesse des prof de santé	
Mon indépendance de travail tout en rendant service à tout le monde, poste encore tout nouveau donc peu de recul. Mais très varié !	
La liberté, l'ambiance, la motivation des professionnels et la confiance qu'ils m'accorde.	
La qualité des relations professionnelles	
La variété des initiatives. La prise en charge coordonnée.La modification des réponses aux besoins de la population	
la relation avec les différents professionnels et les patients	
le travail à plusieurs , la bonne ambiance , le café partagé	
L'ambiance avec certains professionnels, le fait de me sentir utile.	
Travailler avec les autres professionnels, pouvoir faire plus pour les patients avec les aides de l'ACI	
Cadre de travail. Travail en équipe. Confiance entre PDS. Facilité de contact entre PDS	
L'équipe, notre dynamisme, entreprendre et faire ensemble. Avoir le sentiment de progresser, partager l'envie d'améliorer ce qu'on fait. Découvrir des compétences chez les autres complémentaires des miennes. et bien sur notre cuisine et le patio avec son grand parasol et la grande table où nous partageons nos repas et nos pauses café à l'ombre, en été. Les fêtes des bébés et des mariages de l'année ...l'expression de J. arrivé il y a 2 ans. "je me sens très bien ici, on dirait une maison"	
Je garde ma liberté d'exercer avec Mes patients, enrichie par la dynamique de groupe	
La possibilité de demander son avis à un confrère sur des cas difficiles, l'aide apportée par les secrétaires , le sentiment de ne jamais être seul etc.....	

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

La convivialité, les activités communes (etp,...)	
se rencontrer . se connaître .pour mieux participer à la pec globale	
La convivialité, la communication entre nous.	
diversité de la pratique et travail pluripro lors du programme ETP	
equipe	mes collègues, mes locaux
La liberté d'organiser mon travail	
l'écoute et le respect. la convivialité . le travail en transversalité	
je continue a faire ce que j'aime	
diversité professionnelle, présence du secrétariat	
le souci de faire un travail de qualité. l'intérêt évident de travailler ensemble. les valeurs communes	
soulagé par le secrétariat	
Le travail d'équipe, l'entente et l'harmonie.	
Engagement respect sourires complicités professionnelles	
les échanges avec les autres collègue, le fait de ne pas être seul	
échanges entre professionnels - missions de prévention mises en place - partenariat développé avec les structures du quartier	
le travail en groupe	la pause repas.
L'équipe, les collègues, la solidarité, le soutien procuré par l'ensemble, la détente des rencontres, les échanges professionnels, l'humour, ...	
Echanges informels autour de patients, qu'il s'agisse de patients dont je m'occupe ou de patients suivi par d'autres professionnels.	
L'ambiance générale est bonne.	
- la richesse des échanges (pro ou perso) - le repas du midi, partagé tous ensemble (jusqu'à 25 personnes autour de la table !) - la qualité du travail qu'on produit, parce que le groupe le permet, et la satisfaction qui en découle - ma coordinatrice : une perle ! - mes collègues ! mes patients ! - ma qualité de vie professionnelle, donc aussi personnelle	
le contact avec les confrères (et amis) le matin, le soir	
Les rencontres pluriprofessionnelles, travailler ensemble à un même but..la cohésion de l'équipe..	
la présence de jeunes	
on me laisse prendre soin du cadre de travail de tous ,ma parole compte ,c'est plus valorisant que d'être seul.nous sommes devenus un point de rencontre important dans notre village. et en plus c'est beau!	
pouvoir proposer un travail de prévention que seule je ne pourrai pas proposer	
c'est notre équipe, avec les liens humains et ce qui nous renforce vis-a-vis des institutions, des contraintes administratives parfois très très loin de notre réalité quotidienne. Nous sommes ensemble et le cultivons. Une richesse q je ne soupçonnais pas avant de démarrer le projet dans sa globalité oui car il est normal que tout ne soit pas parfait	
J'aime ce travail de coordination et d'échange	
les projets à monter, faire en sorte que les PS travaillent de manière harmonieuse gérer leur quotidien, faire tourner la "boutique" pour eux	
La flexibilité d'organiser mon travail librement	

Q55. Et ce que je n'aime pas ou que je souhaiterais améliorer :

Difficultés de remplacement	
Impact de l'absence d'un collègue sur ses confrères	
Manque de temps pour échanges	
les charges financières	la gestion de tout
Il n'y a pas un fait que je "n'aime pas ". Il y a encore plein de choses à améliorer , à créer !!	
trop de travail pour les secrétaires : à optimiser par exemple .Arriver à impliquer mieux certains professionnels encore trop distants	
.Apprivoiser certains politiques (le maire actuel toujours médisant)	
Je n'aime pas la pression qu'il y a autour du téléphone ; beaucoup d'appels, beaucoup de demandes urgentes non fondées .	
L'accueil physique des patients et le recrutement de jeunes MG en vue des remplacements de départs en retraite	
la collaboration inter infirmier	
le travail pluripro basé que sur l'argent	
harmoniser l'investissement de chaque professionnels dans les projet de santé	
la régulation du temps de travail.(trop)	
Les relations avec certains paramédicaux qui ne s'investissent dans la MSP que lorsqu'il s'agit de savoir qui paye quoi.	
Je ne souhaite plus etre coordinateur medical mais mes associées ne veulent pas prendre mes missions	
Les échanges , mais l'humain fait que les relations sont parfois complexes entre les PS et favoriser les relations avec les PS extérieurs aux MSP , et aux institutions (EHPAD, hôpitaux de proximité..)	
le rapport et le dialogue entre les différents professionnels.le rapport hiérarchique et décisionnel.	
augmenter mon indépendance de décision. améliorer la vision de la gestion des co gérants	
augmenter le nombre d'ETP secrétariat. la motivation des professionnels de santé	
Mon salaire	

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

la disposition des locaux qui n'est pas optimale	
La difficulté de mise en œuvre des protocoles par chaque membre de l'équipe.	
la coordination des soins ne me satisfait pas encore complètement. les msp devrait pouvoir bénéficier d'un accompagnement extérieur. nous professionnels en milieu rural n'avons pas le temps	
La multiplication des réunions qui ont lieu principalement le soir. Je trouve qu'elles devraient faire partie de mes horaires de travail qui ont déjà une grande amplitude (jusqu'à 12 h !)	
Les supports informatiques	
Locaux mal construits	
l'ambiance au sein même du cabinet infirmier	
relations humaines,	L'isolement de certains patients
Que ça dure!	
l'état des locaux: nous sommes locataires de la communauté de communes	
Je suis satisfaite de travailler en MSP mais je ne suis pas satisfaite de toutes les conditions que cela implique (paperasse encore plus présente, être sur des projets qui ont le vent en poupe au niveau politique nationale alors que ce n'est pas la problématique du secteur...) et je ne pense pas que travailler en MSP soit un gage de qualité des soins apportés aux patients. La MSP est un modèle qui ne peut s'appliquer qu' à des gens qui veulent travailler ensemble. Par ailleurs , les conditions de travail se dégradent, MSP ou pas. Vos possibilités de réponse sont trop étroites à mon gout.	
<ul style="list-style-type: none"> - la chaleur étouffante dans le bâtiment , en été. - le manque d'échanges avec certains confrères: trop pressé ou échanges intéressés (changement de garde par ex - système d'échanges d'informations inadaptés - surcharge de travail depuis entrée à la msp - sentiment que certains se servent de la msp pour leurs propres intérêts et aux détriments des autres 	
Les échanges	Réactivité entre professionnels
l'isolation phonique des portes!! le manque de lumière au sous sol (normal!!), mais c'est là que se trouve la salle repas.	
Meilleure cohésion	la salle d'attente
il faut le temps que tout se mette en place à ce jour nous sommes en train de recruter une secrétaire	
Avoir une salle de réunion plus grande, pouvoir accueillir plus de professionnels de santé , autre que médecin, Avoir un site internet accessible au patient pour donner de l'information . Mettre ne place des outils pour prévenir le burn out et/ou soutenir chacun dans son poste quant il est en difficulté (nous le faisons déjà mais pas de manière officielle)	
La qualité du bâtiment, les relations avec l'intercommunalité, le partage plus large du projet de santé	
Que tous aient le logiciel patients	
problèmes relationnels avec mes confrères, divergences d'opinion sur la manière de gérer les soins non programmés exigences de leur part sur la gestion de mon emploi du temps. Je songe à quitter la profession.	
les conflits interprofessionnels	
clientélisme de certains praticiens	
Plus d'échange interprofessionnel	
les plages horaires sont importantes	
La décharge administrative	
la participation des autres PS n'est pas encore suffisamment importante !	
<ul style="list-style-type: none"> - organisation interne : dégager plus de temps hors soin pour les PS, pour mieux organiser les réunions ou groupes de travail - inadéquation entre les responsabilités confiées au coordinateur et sa rémunération - charge de travail de plus en plus importante à mesure que la MSP prend de l'ampleur 	
Concernant la MSP :L'accueil des patients et leurs parcours dans la MSP du à l'exiguïté des locaux.Les locaux	
Concernant mon poste : Manque de clarté et de cadrage concernant le partage des missions avec la médiatrice santé.	
Le travail ponctuel (2 j / semaine) qui crée un sentiment de décalage et de travail dans l'urgence.	
La mentalité des patients	
le manque de temps pour se poser et discuter des améliorations envisageables et souhaitables	
la pression du aux délais des rendez-vous médicaux	
la charge de travail	
La gestion du planning, la gestion des soins non programmés, la manque parfois de prise d'autonomie des professionnels de santé para médicaux.	
Les locaux : trop petits, pas insonorisés, pas adaptés a notre exercice	
La communication et la circulation de l'information entre méd, notamment sur l'accompagnement à l'installation. La répartition des tâches	
Il manque un peu du temps pour une réflexion plus politique sur ce que nous faisons et pourquoi nous le faisons, quels sont nos objectifs communs... comment nos projets s'inscrivent ils dans ces objectifs..	
L'espace de repos et reunion	
Le SI+++, la prise en compte de la pluridisciplinarité par certains.	
l'imprécision de ma fiche de poste et de mes responsabilités	
L'échange avec certains médecins encore réticents à l'arrivé de professionnels non conventionnés.	
Augmenter le temps de discussion entre professionnels	
j'aimerais être plus disponible auprès des patients mais trop d'appels téléphoniques et pas assez d'intimité	
l'investissement des uns et des autres pour concrétiser les projets ... mais c'est sûrement normal que ça prenne du temps	

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

pb de locaux trop petits. pas encore de secrétariat	
juste trouver un ou deux collègues medecins de plus et ca sera parfait	
que les instances ne mettent pas tous les professionnels à égalité	
Investissement limité de certains professionnels. Communication à faciliter	
Permettre aux projets pluri professionnels d'avancer plus rapidement	
- Organisation : peu de temps hors soin pour les PS, difficulté à organiser des temps collectifs satisfaisants	
- Inadéquation entre les missions confiées au coordinateur et sa rémunération	
-Rémunération notamment part ACI par rapport à part de l'acte	
la lourdeur des taches administratives, la multiplication des réunions imputant sur le temps libre...	
Améliorer le système d'information	
Définition du travail de coordination	
Accueil et secrétariat de la MSP	
une certaine latence pour mettre en oeuvre les choses, tout le monde n'est pas au même rythme, n'a pas les mêmes besoins et attentes ,	
difficultés à lâcher la casquette métier classique vers les casquettes éducatives / protocoles/ coordination	
petit défaut de contribution/adhésion au SI	
lourdeur administrative voire fiscale de la SISA	
organisation du travail parfois contraignante	
Le poids financier des charges++?+	
Améliorer la salle à café. Faire un petit salon.par contre bcp de réunions et pas tjs du concret derrière.	
Il est difficile de faire bouger les choses, il faut la volonté de chacun car dans notre MSP, nous sommes vachement nombreux donc	
différents âges, Donc différents moments de notre vie, certains ont des enfants, d'autres sont bientôt à l'âge de la retraite, il faut composer	
avec tout le monde pas toujours évident...	
diminution travail administratif-aide financière à l'embauche de secrétaires de nos tutelles	
Plus de pressions pour prendre les patients en urgence	
Difficulté de prioriser entre les patients venant des médecins de la MSP et les patients venant de l'extérieur	
un esprit plus entreprise	
accepter l'investissement différent de chacun	
Devenir un espace de recherche en soins primaire	
La motivation a part égale de l'ensemble des PS de la structure.	
rien à signaler! tout est bien.. mais si ça arrive! ;)	
Pas encore de secrétariat commun	
le nombre de réunions	
Nécessité de développer les actions de formation, la culture de l'évaluation, la démarche pluripro	
un esprit individuel libéral dur qui persiste chez certains ps dont la présence peut paraître opportune. les relations avec les institutionnels	
assez rigides et peu développées. les relations avec les élus locaux qui pour la majorité ne comprennent pas la particularité des MSP les	
assimilant à des pôles médicaux et se retranchent trop souvent derrière une absence de compétences attribuées en matière de santé.	
augmentation de la charge de travail et de la fatigue qui va avec ...	
les tensions autour du logiciel partagé, trop lent, inadapté et surtout la perte de temps qu'il génère par ses lenteurs d'exécution. Du temps	
perdu pour les patients et pour nous personnellement	
les relations floues et surtout le dépôt de responsabilité sur les moins formés	
AMELIORER LES RELATIONS PATIENTS, LA PARTICIPATION DES USAGERS	
Les sollicitations à tout bout de champ des professionnels lorsque je suis déjà occupée au téléphone ou à l'accueil d'un patient	
certains n'expriment pas assez leurs envies, leurs avis. certains ne s'investissent pas sur les projets : ont il du mal à sortir de leur travail	
"propre" ? ont ils peur car ils ne savent pas comment faire ? manque de compétence en ingénierie de projet, en animation de groupe pour la	
plupart des professionnels	
La motivation et la participation de tous les membres adhérents	
Un local dans un cabinet plus dédié à l'idée, non pas la salle de repos	
Quartier urbain très sensible et précaire ou les problématiques psycho-sociales sont très importantes	
difficultés de communication et de points de vue avec quelques personnes.	
la diversité des implications, entre autre celle des MT qui me semble insuffisante	
la gestion administrative et financière de la MSP	
ce qui était géré avant par les médecins porteurs du projet, ils ont des difficultés à laisser faire et transmettre leurs infos, pourtant je	
pourrais les soulager grandement sur certaines activités (gestion du syndicat, de la comptabilité...)	
Plus de rencontre hors MSP à mettre en place.	
Les lourdeurs administratives de plus en plus importantes.	
Avoir des remplaçants. Déléguer + d'administratif	
le salaire	je voudrais plus d'aides de l'ARS et de la CPAM
Devoir refuser des patients par manque de place et faire face aux patients désagréables lorsque le rendez-vous que je leur propose ne leur	
convient pas.	
Pouvoir exercer ma profession qui me passionne d'une autre façon mais cela est difficile car nous sommes toujours « sous le	
chappignon » des MG	

DIU Soigner les Soignants – Année 2018

Répartition des tâches administratives/de support car la MSP n'a pas encore de secrétaire	
Je n'aime pas, l'articulation institutionnelle lorsqu'elle est pétrie de lourdeurs, des niveaux, et de complexité inutile je souhaiterais améliorer l'écart dans l'implication collective entre les meneurs et les suiveurs, même si nous avons beaucoup progressé sur ce point depuis l'ouverture	
Avoir une meilleure démarche qualité de mon travail et celui de notre équipe	
Le manque de confidentialité au secrétariat, la prise en charge de consultations non programmées.	
La surcharge de travail et la pression pour "toujours plus" (zone blanche)	
je souhaite plus d'investissement de la part des infirmières qui sont reticentes +++	
La réunionite parfois induite par le fonctionnement en MSP, en SISA, en CPTS, ... un secrétariat moins à fleur de peau...	
lieu de rencontre (café, etc.), accueil des soins non programmés, participation honnête de tous les professionnels au travail pluripro	
lourdeur du travail	diminuer les charges
être moins souvent déranger pendant mon travail par de la paprasserie ou des problèmes de fonctionnement des locaux	
la cohésion des professionnels de santé est à améliorer	
ma difficulté : améliorer l'engagement et la prise de responsabilité de certains tout en respectant le choix et la liberté de chacun	
pour l'instant tout me convient	
+ d'échanges interprof	Locaux insuffisants
faire beaucoup et intégrer des intérêts professionnels différents dans un temps contraint apporter de la méthode pour valoriser l'activité pluriprofessionnelle	
La cohésion du groupe. Des charges moins lourdes.	
Rien à changer	
trop de choses doivent passer par les médecins	
mieux définir les compétences d'une coordinatrice afin qu'elle n'intervienne pas dans la constitution des projets (objectifs - moyens - ...) mais uniquement dans une coordination des partenaires (réunions - recherche de subventions) car elle ne possède pas les compétences de praticiens médicaux ou para médicaux	
le coût	le travail en RV
Une participation plus équitable de tous	
plus de partages pluri-professionnels (médecins-paramédicaux entre autres) et plus d'implication des autres PS dans l'ouverture de la MSP vers les autres MSP et les autres partenaires de santé; certains PS de ma MSP continuent d'exercer comme avant leur intégration dans la MSP et refusent tout travail pluri-pro et mise en oeuvre de projets de santé...	
Participation de tous aux partages d'expériences/réunions pluriprofessionnelles	
Le travail en pluri-professionnalité.	
- le temps qu'il faut consacrer aux réunions (mais il le faut bien !) - la gestion du personnel (6 secrétaires, 2 femmes de ménage...)	
Pas assez de temps, des réunions trop rapide, pas assez de temps d'échange autour de nos valeurs..	
je voudrais que chacun s'épanouisse, que chacun comprenne bien qu'il n'y a pas de hiérarchie et que tout ce que nous y faisons doit l'être dans l'intérêt commun. On a tous à y gagner	
le prix élevé du loyer que je paie. Par contre, concernant le questionnaire, il est dommage que la case "ne me sens pas concerné" ne soit pas proposée car j'ai répondu à des questions alors que je n'ai aucun avis là-dessus. D'une manière générale, le travail en MSP n'a pas amélioré mon travail ni mon épanouissement, il contribue à ce que je puisse proposer un travail de qualité à mes patients avec des moyens qui ne pourraient pas être à ma disposition si j'exerçais seule en cabinet.	
la contrainte financière qui est très lourde : nous avons un financement privé dès le départ, à l'époque, rien d'autre n'était possible. Aucune aide pour le foncier. Et nous le payons très cher. J'ai l'impression d'avoir "essuyé les plâtres" sans contre-partie... J'aimerais une aide, voire, une reprise du foncier par les institutions (communauté de communes...etc) pour nous alléger la charge financière au regard des autres MSP qui n'ont que très peu de frais par rapport à nous. Un sentiment d'injustice...	
manque de convivialité par moment : on travaille justement à l'amélioration de celle-ci en faisant attention à la place de chacun	
Je souhaiterais améliorer l'implication de chacun dans la gestion de la MSP	
faire en sorte que tous les PS intègrent la SISA	
le manque d'effort de l'équipe pour trouver des temps communs (concertation, pilotage, et même convivial)	

Bibliographie

1. Une stratégie nationale pour « Prendre soin de ceux qui soignent » [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 23 août 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/une-strategie-nationale-pour-prendre-soin-de-ceux-qui-soignent>
2. Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail_volet_ambulatoire.pdf [Internet]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sns_qvt_volet_ambulatoire.pdf
3. LOI n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 - Article 44. 2007-1786 déc 19, 2007.
4. Code de la santé publique - Article L6323-3. Code de la santé publique.
5. Qui sommes-nous ? [Internet]. [cité 23 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ffmps.fr/index.php/la-federation/qui-sommes-nous>
6. Juilhard J-M, Crochemore B, Touba A, Vallencien G. Le bilan des maisons et des pôles de santé et Les propositions pour leur déploiement. Paris: FRANCE. Ministère de la santé et des sports; FRANCE. Secrétariat d'Etat à la politique de la ville; FRANCE. Secrétariat d'Etat à l'aménagement du territoire; 2010 janv p. 52. (LA DOCUMENTATION FRANÇAISE).
7. INSTRUCTION N° DGOS/PF3/DREES/DMSI/2012/135 du 28 mars 2012 relative à l'enregistrement des maisons de santé dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) et à l'ouverture de l'observatoire des maisons de santé. [Internet]. [cité 23 août 2018]. Disponible sur: http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/04/cir_35035.pdf
8. Structures de santé pluri-professionnelles [Internet]. [cité 23 août 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/structures-sante-pluri-professionnelles/structures-sante-pluri-professionnelles>
9. Instruction n° DSS-1B/CNAMTS relative à la mise en oeuvre de l'accord conventionnel interprofessionnel [Internet]. [cité 23 août 2018]. Disponible sur: http://www.ffmps.fr/files/Instruction_signe_DSS_DGOS_CNAMTS_2.pdf
10. Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). Les chiffres clés de l'offre de soins _ Edition 2018 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. [cité 16 juill 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_cc_2018_02_16_a_web_pages_hd.pdf
11. Mousquès J. L'exercice regroupé pluriprofessionnel en maisons, pôles et centres de santé génère des gains en matière de productivité et de dépenses. Résultats de l'évaluation des sites participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR). 2015;6.
12. Mousquès J. L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes. 2015;6.
13. Casin G. Syndrome d'épuisement des médecins généralistes français : revue de la littérature [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2016 [cité 5 mars 2018]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1505/>
14. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 2(2):99-113.
15. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psychol. 1996;1(1):27-41.

16. Trichard A, Vignaud M-C, Herin F, Gabinski P, Broessel N, Druet-Cabanac P-M, et al. Contraintes psychologiques et organisationnelles chez les soignants (CPO) : présentation de l'étude ORSOSA. Arch Mal Prof Environ. 1 févr 2009;70(1):28-35.
17. Machado T, Desrumaux P, Lancry A. L'apport de la pluralité des méthodes dans la prévention du risque psycho-socio-organisationnel. @GRH. 2014;(13):43-73.
18. Marchand O, Seigneurin A, Chermand D, Boussat B, François P. Développement et fonctionnement des maisons de santé pluri-professionnelles dans la région Rhône-Alpes, Development and functioning of Multiprofessional Primary Care Practices in Rhône-Alpes region. Santé Publique. 5 nov 2015;27(4):539-46.
19. Sebai J, Yatim F. Les maisons de santé pluriprofessionnelles en France : une dynamique réelle mais un modèle organisationnel à construire, Abstract. Rev Fr Adm Publique. 2017;(164):887-902.
20. Didier F. Facteurs protecteurs de l'épuisement professionnel en maison de santé pluriprofessionnelle: enquête auprès de dix-sept médecins généralistes par entretiens semi-directifs [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
21. Fournier C. Les maisons de santé pluriprofessionnelles, une opportunité pour transformer les pratiques de soins de premier recours: place et rôle des pratiques préventives et éducatives dans des organisations innovantes [Thèse de doctorat]. [France]: Université Paris-Sud; 2015.
22. Guillemot-Léquipé M, Birault F, Roblot P, Jaafari N, Ben-Brik E, Bouges S, et al. Une installation en maison de santé pluridisciplinaire est-elle protectrice contre le burn-out?: Étude du lien entre mode d'installation, score d'accomplissement personnel du Maslach Burnout Inventory, et facteurs de risque ou protecteurs de burn-out. Lieu de publication inconnu, France; 2016.
23. Gollac M, Bodier M, Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé. (M.T.E.S.). Paris. FRA. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Paris: Ministère du travail de l'emploi et de la santé; 2011 avr p. 223p.
24. Risques psychosociaux. Questionnaires risques psychosociaux - Risques - INRS [Internet]. [cité 2 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/questionnaires.html>
25. Grosjean V. Le bien-être au travail : un objectif pour la prévention ? 2005;(198):29-40.
26. Bien-être au travail. Questionnaire SATIN pour les entreprises de plus de 50 salariés - Risques - INRS [Internet]. [cité 2 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/questionnaire-satin.html>
27. Estryng-Behar M, Lassaunière J-M, Fry C, de Bonnières A. L'interdisciplinarité diminue-t-elle la souffrance au travail ? Comparaison entre soignants de toutes spécialités (médecins et infirmiers) avec ceux exerçant en soins palliatifs, en onco-hématologie et en gériatrie. Médecine Palliat Soins Support - Accompagnement - Éthique. 1 avr 2012;11(2):65-89.
28. Lourel M, Gueguen N. Une méta-analyse de la mesure du burnout à l'aide de l'instrument MBI. L'Encéphale. 1 déc 2007;33(6):947-53.
29. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. Adm Sci Q. 1979;24(2):285-308.

30. Beaucourt C, Kustos I, Masingue A, Roux L. La coordination au sein des maisons de santé : d'une mise en cohérence à l'animation d'interactions, *Coordination in Health Homes: From a search for consistency to an animation of interactions*. *Gest Manag Public*. 20 oct 2014;me 2/n°4(2):61-79.
31. Estry-Behar M, Braudo M-H, Fry C, Guetarni K. Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les psychiatres et les autres spécialistes des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT). *Inf Psychiatr*. 2011;me 87(2):95-117.
32. Tcha H. Attentes des professionnels de santé concernant une maison de santé pluridisciplinaire à Lannion (Côte d'Armor, 22). 5 juill 2012;340.
33. Sebaoun MG. Rapport d'information déposé par la Commission des Affaires Sociales, en conclusion des travaux de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out),. 15 févr 2017;137.