Intérêt d'un compte rendu informatisé des visites effectuées par SOS Médecins Grenoble, destiné aux médecins traitants

Jany Evras

▶ **To cite this version:**

Jany Evras. Intérêt d'un compte rendu informatisé des visites effectuées par SOS Médecins Grenoble, destiné aux médecins traitants. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00687937

HAL Id: dumas-00687937

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00687937

Submitted on 16 Apr 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année 2012 N°

Intérêt d'un compte rendu informatisé des visites effectuées par SOS Médecins Grenoble, destiné aux médecins traitants.

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

EVRAS JANY
Né le 4 Mars 1982 à Blois (41)

Thèse soutenue publiquement à la faculté de médecine de Grenoble*
Le 29 Mars 2012

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Présidente du Jury :
Madame le Professeur Françoise CARPENTIER
Directeur de thèse :
Monsieur le Docteur Richard LANGLOIS
Membres :
Monsieur le Professeur Vincent DANEL
Monsieur le Professeur Gérard ESTURILLO
Monsieur le Professeur Georges WEIL

* *La Faculté de médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
SCIENCES TECHNOLOGIE SANTÉ

SITE SANTE

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
2011-2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline universitaire
ALBALADEJO	Pierre	Anesthésiologie-réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	Chirurgie générale
BACONNIER	Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET	Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO	Jacques	Radiothérapie
BARRET	Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI	Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU	Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER	François	Biologie cellulaire
BLIN	Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BOLLA	Michel	Cancérologie; radiothérapie
BONAZ	Bruno	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOSSON	Jean-Luc	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL	Thierry	Psychiatrie d'adultes
BRAMBILLA	Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
BRAMBILLA	Christian	Pneumologie
BRICAULT	Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON	Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BRIX	Muriel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CAHN	Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER	Françoise	Thérapeutique; médecine d'urgence
CARPENTIER	Patrick	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
CESBRON	Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES	Stephan	Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON	Philippe	Anatomie
CHAVANON	Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET	Christophe	Ophtalmologie
CHIROSSEL	Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN	Philippe	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN	Olivier	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COUTURIER	Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI	Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique

DE GAUDEMARIS	Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON	Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS	Maurice	Addictologie
DEMONGEOT	Jacques	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES	Jean-Luc	Urologie
ESTEVE	François	Biophysique et médecine nucléaire
FAGRET	Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON	Jean-Luc	Chirurgie générale
FERRETTI	Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN	Claude	Physiologie
FONTAINE	Eric	Nutrition
FRANCOIS	Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN	Frédéric	Hématologie; transfusion
GAUDIN	Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI	Gaetan	Gériatrie et biologie du vieillissement
GAY	Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI	Serge	Nutrition
HOMMEL	Marc	Neurologie
JOUK	Pierre-Simon	Génétique
JUVIN	Robert	Rhumatologie
KAHANE	Philippe	Physiologie
KRACK	Paul	Neurologie
KRAINIK	Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LANTUEJOUL	Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LEBAS	Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU	Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA	Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
LEROUX	Dominique	Génétique
LEROY	Vincent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
LETOUBLON	Christian	Chirurgie générale
LEVY	Patrick	Physiologie
LUNARDI	Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT	Jacques	Cardiologie
MAGNE	Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE	Anne	Médecine et santé au travail
MAURIN	Max	Bactériologie-virologie
MERLOZ	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique

MORAND	Patrice	Bactériologie-virologie
MORO-SIBILOT	Denis	Pneumologie
MOUSSEAU	Mireille	Cancérologie
MOUTET	François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlogie
PALOMBI	Olivier	Anatomie
PASSAGIA	Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	Anesthésiologie-réanimation
PELLOUX	Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN	Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU	Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD	Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT	Christian	Chirurgie infantile
PISON	Christophe	Pneumologie
PLANTAZ	Dominique	Pédiatrie
POLACK	Benoît	Hématologie
PONS	Jean-Claude	Gynécologie-obstétrique
RAMBEAUD	Jean-Jacques	Urologie
REYT	Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI	Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET	Jean-Paul	Ophtalmologie
SARAGAGLIA	Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SCHMERBER	Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SELE	Bernard	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
SERGENT	Fabrice	Gynécologie-obstétrique
SESSA	Carmine	Chirurgie vasculaire
STAHL	Jean-Paul	Maladies infectueuses; maladies tropicales
STANKE	Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT	Jean-François	Réanimation
TONETTI	Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TOUSSAINT	Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO	Gérald	Cardiologie
VUILLEZ	Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL	Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAOUI	Philippe	Néphrologie
ZARSKI	Jean-Pierre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
SCIENCES TECHNOLOGIE SANTÉ

SITE SANTE

Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier

2011-2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline universitaire
BONNETERRE	Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI	Serge	Biologie cellulaire
BOUTONNAT	Jean	Cytologie et histologie
BRENIER-PINCHART	Marie-Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT	Raphaël	Thérapeutique; médecine d'urgence
CALLANAN-WILSON	Mary	Hématologie; transfusion
CROIZE	Jacques	Bactériologie-virologie
DERANSART	Colin	Physiologie
DETANTE	Olivier	Neurologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie
EYSSERIC	Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE	Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS	Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
GRAND	Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
HOFFMANN	Pascale	Gynécologie-obstétrique
LABARERE	José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
LAPORTE	François	Biochimie et biologie moléculaire
LARDY	Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
LARRAT	Sylvie	Bactériologie-virologie
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON	Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN)	Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
MOUCHET	Patrick	Physiologie

PACLET	Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PASQUIER	Dominique	Anatomie et cytologie pathologiques
PAYSANT	François	Médecine légale et droit de la santé
PELLETIER	Laurent	Biologie cellulaire
RAY	Pierre	Génétique
RIALLE	Vincent	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
SATRE	Véronique	Génétique
STASIA	Marie-Josée	Biochimie et biologie moléculaire
TAMISIER	Renaud	Physiologie

REMERCIEMENTS

A la Présidente du Jury,

Madame le Professeur Françoise CARPENTIER,
Vous me faites l'honneur d'accepter la présidence de mon jury.
Veuillez recevoir mes sincères remerciements pour la spontanéité de votre réponse. C'est une chance de bénéficier de votre avis d'experte sur un sujet visant à améliorer la continuité des soins.

A mon Directeur de Thèse,

Richard,
Tu m'as fait le plaisir et l'honneur de diriger ce travail. Que demander de plus pour moi qu'une thèse portant sur la communication ! Tu as su composer patiemment avec mes changements de rythme. Les mois passés sous ta coupe en tant qu'interne puis à tes côtés en tant que remplaçant ont été riches en enseignement.
Plus qu'un directeur, Richard, tu es un ami.
Merci pour tout.

Aux membres du Jury,

Monsieur le professeur Vincent DANEL,
Je vous remercie d'avoir accepté si spontanément de faire partie de mon jury.

Monsieur le professeur Georges WEIL,
Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ma soutenance et de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

Monsieur le Professeur Gérard ESTURILLO,
Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury.
L'avis d'un médecin généraliste nous semblait indispensable sur notre sujet.
Veuillez agréer toute ma reconnaissance concernant votre investissement pour la formation des internes de médecine générale

A l'URPS-Rhone Alpes,

Pour l'aide logistique qui a permis de mener à bien ce travail. Merci notamment à Mme RANC pour la rapidité de ses réponses !

A toute l'équipe de SOS Médecins Grenoble,

Chacun des médecins, toujours à l'écoute quand j'ai une question, toujours dynamiques et arrangeants quand une petite tête blonde débarque dans ma vie.

Tout particulièrement merci à Cyrille et Eric pour avoir encadré mon stage en tant qu'interne avec votre attention et votre expérience au combien appréciable,

Et enfin merci aux secrétaires pour tous les moments passés à discuter et prendre des nouvelles de ma petite famille qui s'agrandit de plus en plus !

Merci à tous ! Quelle que soit la suite je ne vous oublierai pas !

A ma famille,

A mes parents,

Pour la chaleur de leur foyer, leur soutien inébranlable quelque soit la distance et les difficultés, pour tout ce qu'ils donnent à tous sans rien attendre en retour, pour tout ce qu'ils m'ont transmis et sans qui je ne serai pas là aujourd'hui…Leur fils est fier d'eux et les aime.

A mes sœurs,

Pour avoir toujours veillé sur leur petit frère et tracé le chemin devant lui. Même loin des yeux vous n'êtes jamais loin de mon cœur.

A mes neveux et nièces présents et à venir,

Erwan, Mathias, Léonie, Nathan, Paul et … ! C'est une joie de voir la famille s'agrandir !

A mes grands parents, oncles et tantes, encore présents ou malheureusement disparus trop tôt.

A Catherine et Gérard,

Pour leur affection, leur soutien et leur disponibilité quelque soit le lieu, le moment et l'ampleur de la tâche !

A Seb, Laurent, Anne et Jonathan, pour tout ce qu'ils apportent aux membres de ma famille.

Au Val de Loire et ses châteaux qui ont bercé mon enfance,

*A Emeline***,** pour cette amitié qui nous lie et perdure depuis le premier jour ! Une rencontre qu'il ne fallait surtout pas manquer !
Aux gars de Beaugency, leurs compagnes et leurs enfants, pour tous nos moments partagés, le temps passe mais le plaisir de se retrouver est intact !
A Metin et William, toujours là pour remédier patiemment à mes allergies répétées à l'informatique !
A Aurel et Jo, pour tous les moments passés ensemble et leur disponibilité durant toutes mes années d'étude. A tous les bancs cirés ensemble (Basket, Lycée, Moulin).

A la Touraine et la douceur des années étudiantes,

*A Lilit'***,** pour tous ces bons moments …La Place Sainte Anne gardera toujours une saveur particulière dans mon cœur.
Aux M & M et leur ludothèque.
A Edouard et Mimi pour leur accueil.
A Colette ma voisine préférée.
A Pauline, Antoine et leur Camillou pour les sourires que vous nous procurez.
A Ludi et Matthieu sans qui tant de choses ne seraient peut être jamais arrivées.
A Micka, Sonia et Mael à qui j'annonce une « Générale » à cœur sans le valet !
A Julie, Geoffroy et Adam que nous suivrons peut être qui sait…

Aux Alpes et son comité d'accueil,

A Cathy, pour ta présence à nos côtés ! Les Alpes sans tes parents et toi n'auraient pas la même saveur ! Merci pour tout !
A Sarah, pour nos discussions, nos longs trajets, nos rencontres improvisées !
*A Stéphane***,** pour notre coup de foudre ! Ne changeons « rein » !

*A Audrey et Ben***,** merci Ben pour la finition ! Merci Audrey pour ton aide ! Tu « excell » par ton dévouement, ta disponibilité et ta bonne humeur ! Pour rien au monde je ne laisserais cette suture de scalp (INR à 7 !) à un autre interne !

*A Elise et Aurélie***,** vos remarques m'ont ouvert les yeux ! Vous avez osé me dire ce qui était difficile à entendre ! Le résultat final n'en a été que meilleur ! Merci à toutes les deux !

*A tous les amis de Grenoble, Greg & Marie, Marion & Drien, Lise & Vincent, Jeanne et Adrien, Tom et Doro, Marion tout court, Brice, Simon, Marie, Yoann, Petit et Grand Nantais, Juju, Paco, Brieuc et bien d'autres encore ! J*e ne peux citer tout le monde sinon cette thèse ne débutera jamais !

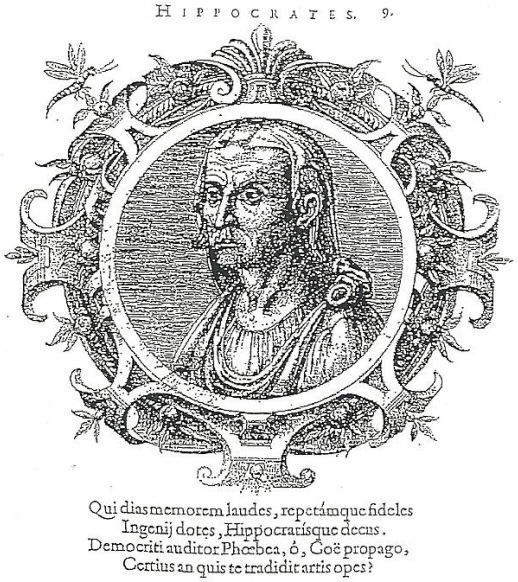
Pour finir, le plus important à mes yeux,

A Juliette,
Tu es un rayon de soleil depuis le jour de ta naissance,
Tu égaies chacune de nos journées par ta simple présence,
Désormais avec ta sœur vous pourrez faire alliance,
T'avoir pour fille est une véritable chance !

A Pénélope,
Tu m'as permis de passer ma thèse vaillamment,
Sache que je t'en remercie infiniment !
Si je n'ai pu être disponible depuis ton arrivée,
Je compte bien me rattraper une fois ce travail terminé !

A la seule et unique à mes yeux,
Pour tout ce que nous partageons depuis 8 ans,
Les bons comme les mauvais moments,
Sans toi ce travail n'aurait jamais abouti à temps,
Tu pourrais accoler ton nom sur ce document !

A la coinche et au planteux…



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon pàtient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection longue durée

AME : Aide médicale d'état

CDOM : Conseil départemental de l'ordre des médecins

CHU : Centre hospitalier universitaire

CMU : Couverture médicale universelle

CNIL : Commission nationale informatique et libertés

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

CPS : Carte de professionnel de santé

DMP : Dossier médical partagé

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

FDS : Feuille de soin

HAS : Haute autorité de santé

InVS : Institut de veille sanitaire

PDS : Permanence de soins

PU-PH : Professeur des universités praticien hospitalier

SAMU : Service d'aide médicale d'urgence

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

SURSAUD : Système français de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD)

UPL : Unité pédagogique locale

URPS-RA : Union régionale de professionnels de santé de Rhône-Alpes

WONCA: World family doctors caring for people

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION 15
A. SOS Médecins France 17
B. L'association SOS Médecins Grenoble. 17
1. Fonctionnement 17
2. Activité 18
C. Partage d'informations d'un patient avec un confrère : situation actuelle 21
D. Système informatique exploité par SOS Médecins Grenoble en visite 21
E. Compte rendu médical pouvant être mis à disposition des médecins traitants 23

II. MATERIEL ET METHODE 24
A. Type d'étude 25
B. Durée de l'étude 25
C. Lieu de l'étude 25
D. Population étudiée 25
1. Critères d'inclusion 25
2. Critères d'exclusion 25
E. Elaboration du questionnaire 25
F. Questionnaire final 26
G. Déroulement de l'étude 27
H. Analyse statistique 27

III. RESULTATS 28
A. Taux de réponses et représentativité de la population étudiée 29
B. Caractéristiques de la population étudiée 29
1. Caractéristiques démographiques 29
2. Profil d'activité 30
3. Patientèle des médecins répondants 31
4. Niveau d'informatisation 33
C. Recours à SOS Médecins Grenoble par les médecins traitants. 36
1. Attitude en cas d'absence prolongée 36
2. Recours à SOS Médecins en cas de visite 37
D. Communication et retour d'informations 38
1. Fréquence des contacts entre les médecins généralistes et SOS Médecins Grenoble 38

2. Avis des médecins généralistes concernant le retour d'informations des visites de SOS Médecins Grenoble 40
E. Vos attentes en vue d'un retour informatisé d'un compte rendu de visite systématique de SOS Médecins Grenoble 41
1. De quelle information souhaiteriez-vous principalement être informés ? 41
2. Informations pertinentes selon vous à transmettre? 42
3. Êtes-vous d'accord pour recevoir un compte rendu informatisé des visites effectuées par SOS Médecins auprès de vos patients ? 43
4. Transmission des adresses mail 45

IV. DISCUSSION 46
A. Méthodologie 47
1. Recrutement de la population 47
2. Format des questionnaires et taux de retour 47
B. Population de médecins intéressés par les comptes rendus informatisés de visite 48
1. Caractéristiques de la population répondante 48
2. Niveau d'informatisation 49
3. Recours à SOS Médecins par les médecins répondants 50
4. Profil des médecins les plus intéressés 51
C.Intérêt du compte rendu informatisé parmi les moyens de communication existants 51
1. Situation actuelle 51
2. Apports 54
3. Limites 56
D. Informations attendues par les médecins traitants 57
E. Intérêt des médecins traitants pour notre projet 59
F. Perspectives 59
1. Vers un cryptage des mails sécurisés à très court terme 59
2. Etendre ce système au plus grand nombre 60

V. CONCLUSION 61
VI. BIBLIOGRAPHIE 64
VII. ANNEXES 68

I. INTRODUCTION

L'association SOS Médecins France est aujourd'hui un élément incontournable de la permanence de soins. Elle intervient 24 heures sur 24, 365 jours par an, dans les zones urbaines et périurbaines des villes de grande et moyenne importance. Elle permet l'accès aux soins pour tous, notamment en milieu défavorisé. Les actes effectués dans le cadre de la couverture médicale universelle *(CMU)* ou de l'aide médicale d'état *(AME)* atteignent 30 %[1] de l'activité totale. SOS Médecins est également un acteur déterminant pour le maintien à domicile des personnes présentant des pathologies invalidantes dont le nombre est en constante augmentation[1].

Devant le nombre important et la complexité croissante des visites à domicile effectuées par SOS Médecins, il paraît nécessaire de partager les informations recueillies en visite avec les médecins traitants.

Certaines associations, dont SOS Médecins Grenoble, disposent de nouveaux outils informatiques exploités en visite. Ils permettent désormais de rédiger des comptes rendus pour chaque visite en temps et en heure.

Afin d'améliorer la coordination des soins, SOS Médecins Grenoble souhaite aujourd'hui mettre ces comptes rendus informatisés à disposition des médecins traitants.

Dans ce but, nous avons décidé de mener une étude préalable auprès des médecins traitants de l'agglomération grenobloise. L'objectif principal est d'estimer leur intérêt pour ce retour d'informations. Par le biais de cette enquête, nous désirons définir la population de médecins intéressés, préciser la place d'un tel système parmi les moyens de communication existants et recueillir les informations attendues par les médecins.

Avant d'entrer dans le détail de notre étude, il convient de présenter l'Association SOS Médecins au niveau national puis local. De plus une description du système informatique utilisé actuellement en visite à Grenoble s'impose afin de mieux appréhender les futures possibilités.

A. *SOS Médecins France*[1]

En France, les 64 associations SOS Médecins sont fédérées en une association nationale. Depuis 46 ans, elles assurent la permanence de soins pour 60% de la population.

Les centres d'appels reçoivent 4 millions d'appels par an, dont 60 % (soit 2.4 millions) ont lieu pendant les horaires de permanence de soins à savoir la nuit entre 20 heures et 8 heures du matin, le samedi après-midi et le dimanche dans la journée. Tous ces appels donnent lieu à l'ouverture de 1,8 millions de dossiers médicaux qui aboutiront dans 15 % des cas à un conseil, dans 20 % des cas à une consultation dans un cabinet de SOS Médecins et dans **65 % des cas à une visite à domicile par un médecin de SOS Médecins**[1].

B. *L'association SOS Médecins Grenoble.*

1. Fonctionnement

L'association se compose de 18 médecins généralistes conventionnés secteur 1 avec des compétences d'urgentistes, auxquels s'ajoutent environ 5 jeunes médecins remplaçants toute l'année. Certains médecins sont également enseignants cliniciens ambulatoires et accueillent toute l'année 2 internes en formation de médecine générale (1 SASPAS et 1 UPL) et 7 étudiants en deuxième cycle de médecine.

Le cabinet de garde, situé dans le sud de l'agglomération grenobloise, est ouvert de 8h à 24h, 7 jours sur 7, sur rendez-vous dans la journée uniquement. Depuis 2007, le cabinet comporte 4 salles de consultations permettant de recevoir les patients pouvant se déplacer.

Tous les dossiers médicaux sont informatisés. En consultation, nous utilisons le logiciel « AXISANTE ». En visite nous disposons d'une base de données nommée « ORACLE » dont l'interface est développée pour SOS Médecins par la société EPOS. Ce système permet de remplir à la fin de chaque visite un compte rendu complet et de centraliser de manière horodatée, en continu, les prises d'appels de visites et les dossiers médicaux.

Chaque jour, comme pour chacune des associations SOS Médecins en France, toutes nos données médicales en visite (motifs d'appels et diagnostics) sont adressées

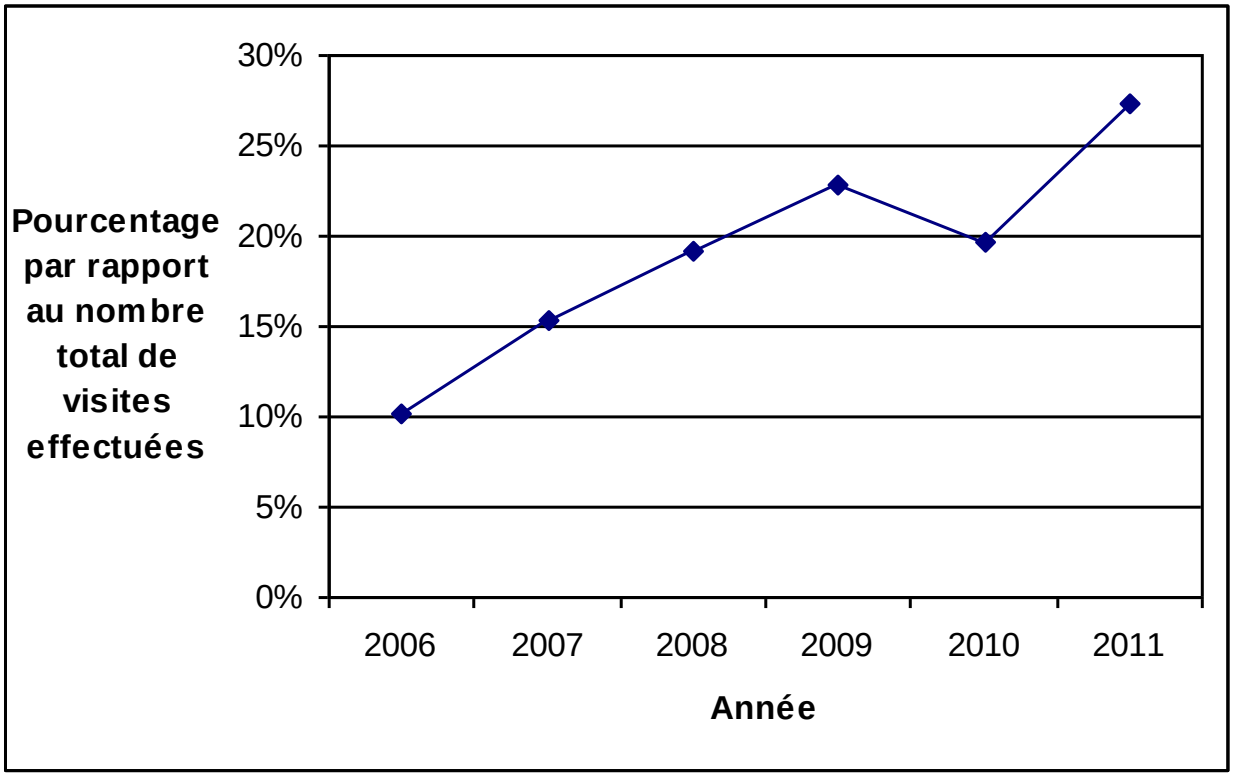
à l'InVS, de façon anonyme, via le réseau de surveillance SURSAUD[2]. Elles permettent de mesurer en temps et en heure l'état de santé de la population.

Le standard est localisé dans le local du cabinet de garde. Sept standardistes assurent la permanence 24h sur 24h. Il est interconnecté avec le SAMU-Centre 15 et permet de basculer les appels relevant d'une réanimation et non d'une visite médicale ou d'une consultation. Par conséquent, nos standardistes sont formés et suivent des protocoles en fonction des motifs d'appels. Un médecin est toujours à proximité ou joignable pour toute question.

2. Activité

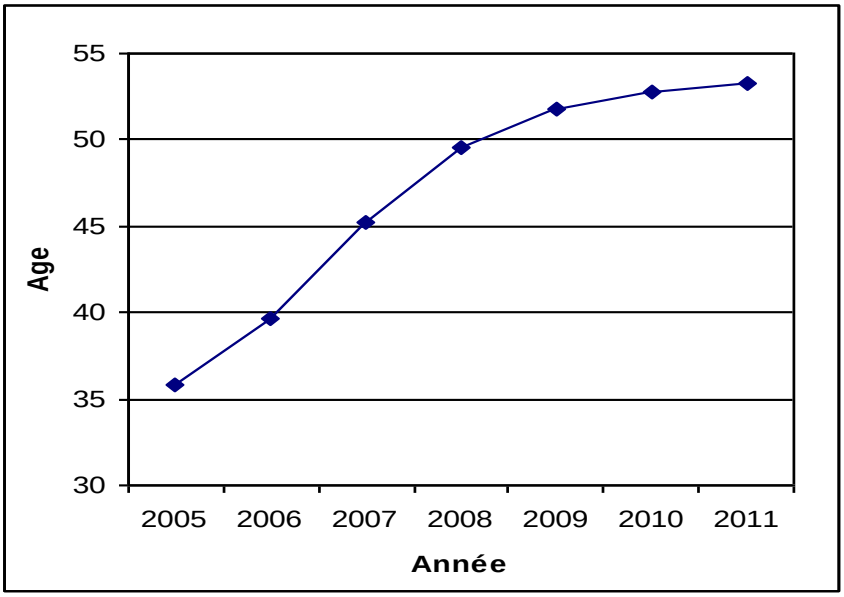
De 1989 à 2007, les visites à domicile représentaient l'essentiel de l'activité. En 2006, un accord signé avec le SAMU-Centre 15 place SOS Médecins Grenoble comme premier effecteur des soins. Désormais il réalise les visites que lui transmet le 15 sur l'ensemble de l'agglomération grenobloise et des communes environnantes. Depuis cet accord, la demande de visites par le SAMU Centre 15 est en augmentation constante (graphique 1).

Graphique 1 : Proportion des visites transmises par le SAMU Centre 15 de 2006 à 2011

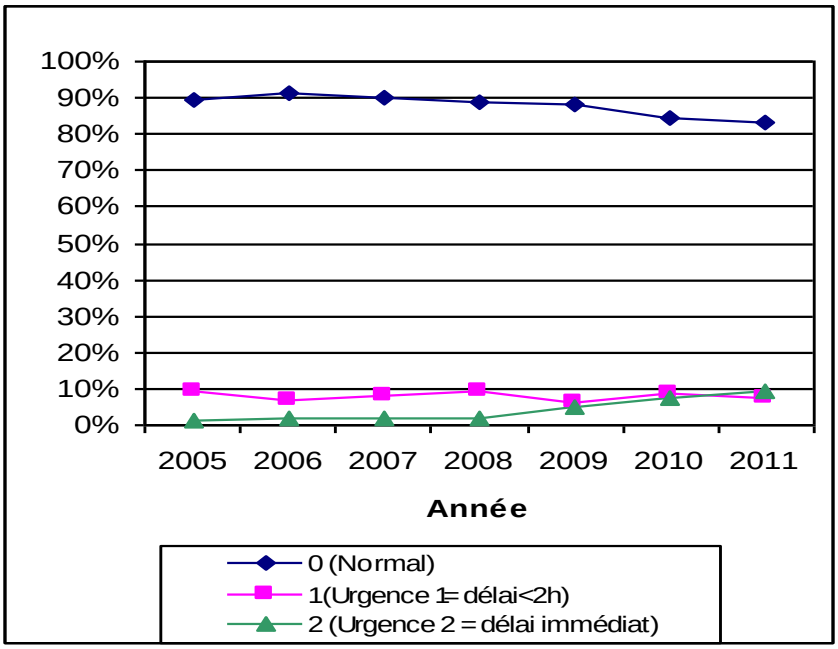


Depuis 2007, le cabinet de consultation permet d'accueillir une part importante de l'activité pédiatrique. De même les patients jeunes, consultant en nombre lors des épidémies classiques, ainsi que toutes les personnes pouvant se déplacer jusqu'au cabinet ont pu bénéficier de cet accueil. Par conséquent on observe en visite une augmentation de la moyenne d'âge des patients et du nombre d'urgences (graphiques 2 et 3), ainsi qu'une part toujours importante de patients en situation sociale précaire telle qu'on la retrouve au niveau national[1]. Cela entraîne actuellement des prises en charge en visite plus complexes qu'auparavant.

Graphique 2 : Moyenne d'âge des patients vus en visite

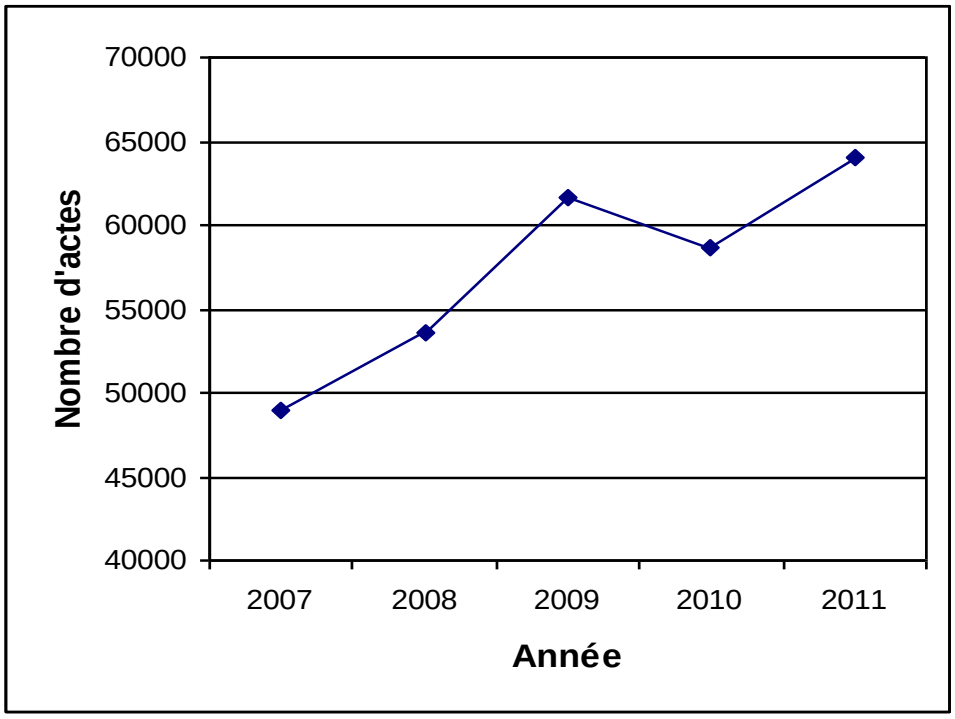


Graphique 3 : Répartition des visites en fonction du degré d'urgence

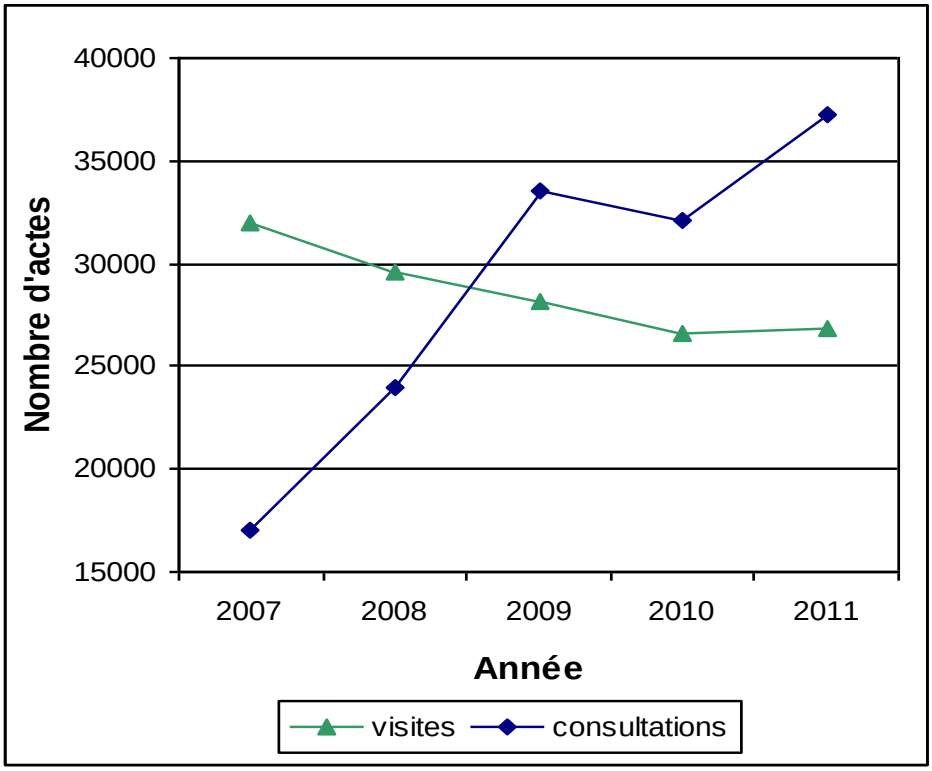


L'ouverture d'un cabinet de consultation a entrainé progressivement une baisse de l'activité en visite qui se stabilise ces dernières années. En revanche l'activité de consultation augmente tous les ans donnant au final une hausse globale d'activité comme en témoigne les graphiques 4 et 5.

Graphique 4 : Activité globale depuis 2007



Graphique 5 : Activité en visite et en consultation depuis 2007



C. *Partage d'informations d'un patient avec un confrère : situation actuelle*

Jusqu'à présent les seuls moyens dont disposent les médecins de SOS Médecins pour communiquer avec leurs confrères libéraux sont le courrier laissé au domicile du patient lors de leur passage et l'entretien téléphonique. A cela s'ajoutent le carnet de santé, permettant un suivi des interventions effectuées en pédiatrie, et les dossiers médicaux en EHPAD ou au domicile des patients dépendants.

Aucune plateforme de communication de soins ambulatoires n'a été développée sur Grenoble, contrairement à d'autres régions[3]. Quant au Dossier Médical Partagé (DMP) mis en place par le gouvernement depuis 2011, il n'en est encore qu'au stade d'expérimentation[4] et ne peut permettre une réelle communication entre médecins libéraux. De plus, les contraintes techniques imposées par les visites (absence d'ordinateur fixe, de liaison internet-carte CPS) ne permettent pas au DMP d'être exploité en visite.

D. *Système informatique exploité par SOS Médecins Grenoble en visite*

1. Support informatique

SOS Médecins Grenoble dispose d'une base de données informatique nommée ORACLE, dont l'interface est développée par la société EPOS. Elle permet de centraliser les dossiers de visites par le biais d'internet dans le serveur de SOS Médecins Grenoble. Les dossiers sont remplis après chaque visite via le « smart-phone » dont chaque médecin de l'association est maintenant équipé.

Encore inexploité pour le moment, ce système a l'avantage de permettre la mise en ligne de comptes rendus de visites destinés aux médecins traitants.

2. Descriptif du dossier médical rempli en visite

Le dossier médical de visite possède une architecture type. Il est rempli en plusieurs temps que nous allons détailler. Toute information notée est horodatée, nominative et non modifiable après validation. Une signature électronique se fait pour chaque information enregistrée, que ce soit par les secrétaires ou par les médecins.

a) Première partie : remplie par les secrétaires

Au moment de la prise de visite par les standardistes, ces derniers intègrent toutes les données administratives (cf. Annexe 1 fig. 1) : Nom, Prénom, Age, Adresse, Numéro de téléphone, Interphone et Digicode éventuels.

Un degré d'urgence est attribué à chaque visite selon la classification à laquelle sont formées les standardistes :

- 0 = absence d'urgence.
- 1 = urgence forte, délai < 2h.
- 2 = urgence très forte, délai immédiat.

Enfin, le motif d'appel (cf. Annexe 1 fig.1) est saisi dans une liste préenregistrée, élaborée et validée par l'ensemble des associations SOS Médecins de France. En plus de permettre la surveillance sanitaire de manière harmonieuse pour toutes les associations SOS Médecins de France (via le réseau SURSAUD[2]), ces listes évitent les erreurs de compréhension et de communication entre standardistes et médecins.

b) Deuxième partie : observation médicale remplie par le médecin

Une fois qu'il reçoit la visite attribuée par le standardiste, le médecin commence par l'acquitter (cf. Annexe 1 fig.2) afin de confirmer la bonne réception du dossier. Le médecin effectue alors sa visite. Une fois la visite terminée, l'observation médicale est remplie sur le schéma suivant (cf. Annexe 2) :

- **Le diagnostic** est saisi au sein d'une liste exhaustive de diagnostics préenregistrés (cf. Annexe 3). Cette saisie est OBLIGATOIRE. Aucun dossier ne peut être validé sans diagnostic.
- **Les antécédents** du patient sont remplis et peuvent être mis à jour à chaque visite effectuée chez celui-ci (cf. Annexe 2). Ils restent enregistrés dans le dossier du patient, de sorte que chaque médecin passant chez un même patient ait connaissance de ses antécédents. Cette rubrique est remplie en texte libre.
- **Les commentaires de l'appel** (cf. Annexe 2) correspondent à l'observation clinique de la visite. Le médecin complète cette rubrique en texte libre. On y retrouve les données de l'examen clinique (interrogatoire et examen somatique), les résultats d'examens complémentaires, les bilans demandés, la prise en charge effectuée (modification de

traitement…) ainsi que le ressenti subjectif du médecin. Une case intitulée « patient à rappeler » (cf. Annexe 2) peut être cochée comme « pense bête » quand un suivi rapproché du patient est jugé nécessaire.

- **Le commentaire personnel** (cf. Annexe 2) correspond à une partie rédigée en texte libre, propre à chaque médecin, non accessible aux autres membres de l'équipe.

Il reste ensuite 2 rubriques à compléter :

- Une case « Mail* », à cocher pour transmettre un compte rendu au médecin traitant* (actuellement non utilisée) (cf Annexe 2).
- L'éventuelle demande d'hospitalisation avec le mode et les conditions de transports détaillées (cf. Annexe 4).

Une fois que toutes ces informations ont été renseignées, le médecin peut valider son compte rendu (cf. Annexe 4). Il est alors de nouveau indiqué disponible sur l'écran de veille et peut recevoir une nouvelle visite.

E. *Compte rendu médical pouvant être mis à disposition des médecins traitants*

Le compte rendu médical comporte 2 types d'informations :

- Les informations saisies dans une base préétablie : motif d'appel, diagnostic, hospitalisation et conditions de transport éventuel.
- Les informations rédigées manuellement : coordonnées administratives, commentaires de l'appel.

Si la case « mail » était cochée, le médecin traitant recevrait un message l'avertissant qu'un de ses patients a été vu en visite par SOS Médecins Grenoble. Il pourrait ensuite se connecter au portail SOS Médecins via le lien https://62.160.215.50/extranet/ avec les codes et identifiants fournis au préalable par SOS Médecins Grenoble. Il aurait alors accès uniquement aux dossiers de ses propres patients.

II. MATERIEL ET METHODE

A. *Type d'étude*

L'étude a été prospective et descriptive. C'est une enquête de faisabilité.

B. *Durée de l'étude*

L'étude s'est déroulée du 30 Août 2011 au 8 Novembre 2011.

C. *Lieu de l'étude*

L'étude a eu lieu sur Grenoble, dans les communes alentours relevant du secteur d'intervention de SOS Médecins (cf. Annexe 5) et dans les extensions à la demande du centre 15.

D. *Population étudiée*

1. Critères d'inclusion :

Les médecins généralistes installés sur Grenoble et son agglomération couverte par SOS Médecins Grenoble.

2. Critères d'exclusion :

Les médecins généralistes de formation initiale mais dont l'activité ne leur permet pas d'être médecin « traitant » (angiologues, médecins experts…).

E. *Elaboration du questionnaire*

Le questionnaire papier a été soumis à l'avis du Pr BOSSON (PU-PH en biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication au CHU de Grenoble).

Ses principaux conseils ont été :

- d'évaluer l'informatisation de la population étudiée au vu du sujet étudié.
- de simplifier le questionnaire papier sous forme de tableau avec cases à cocher.

Le but étant d'avoir :

- un taux élevé de répondants
- un taux faible de formulaires incomplets

Le questionnaire a ensuite été reproduit à l'identique sous forme d'un fichier informatique sur Google Document®. Ce format présente l'avantage d'empêcher les formulaires incomplets.

F. *Questionnaire final*

Le questionnaire complet comporte 2 volets distincts.

Le premier volet anonyme est le support d'étude de la thèse (cf. Annexe 6). Il est divisé en 3 parties :

1-Profil du médecin interrogé décliné en 2 sous parties :

- Les caractéristiques sociodémographiques : sexe, âge, activité orientée, activité autre que de cabinet, participation à la permanence de soins, mode d'exercice, profil de patientèle.
- Le niveau d'informatisation : informatisation du secrétariat, des dossiers médicaux, rattachement à une société de maintenance, mise à jour du logiciel médical, dossiers médicaux partagés, réception des résultats biologiques via internet, équipement pour la télétransmission et communication mail avec les autres professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

2-Rapports du médecin interrogé vis-à-vis des visites effectuées par SOS Médecins Grenoble :

- Les recours à SOS Médecins Grenoble : en cas d'absence prolongée, en cas de visite sans critère d'urgence, en cas de visite urgente.
- Fréquence des contacts au sujet des visites par lettre, téléphone, carnet de santé et dossiers médicaux.
- Qualité du retour d'informations des visites en pédiatrie, médecine adulte, psychiatrie et chez les personnes âgées dépendantes.

3-Intérêt et contenu attendu d'un compte rendu informatisé des visites de SOS Médecins destiné aux médecins traitants.

Le second volet (cf. Annexe 7), séparé du premier, sert à récupérer les informations administratives des médecins traitants avec pour objectif le recueil de leurs adresses mails professionnelles.

G. *Déroulement de l'étude*

L'URPS Rhône-Alpes a accepté de nous aider pour l'envoi des questionnaires. Disposant de 130 adresses mails de médecins généralistes concernés, elle a effectué 3 envois de mails les 30/08, 28/09 et 03/11 2011.

L'URPS-Rhône-Alpes nous a en outre fourni les adresses postales de 240 autres médecins pouvant exercer comme médecins traitants. L'envoi du questionnaire par courrier, avec enveloppe retour pré-remplie et pré-timbrée, a eu lieu le 14/10/2011.

Les enveloppes retour ont été reçues entre le 18/10/2011 et le 10/01/2012.

Au total nous avons contacté 370 médecins dont la répartition par commune est consultable en annexe 5.

H. *Analyse statistique*

Le logiciel de statistique MODALISA 6.0 a été utilisé pour l'analyse des résultats.

Les critères ont été comparés à l'aide du test du χ^2 de Pearson et le test de Fischer pour les effectifs théoriques inférieurs à 5.

Le seuil de significativité retenu pour l'ensemble des tests était $p = 0,05$.

Cette méthode implique d'exclure les données manquantes pour les calculs.

Certains médecins ayant répondu de façon incomplète aux questionnaires, le « n » est différent d'un item à l'autre et indiqué à chaque fois dans les tableaux de résultats.

Un tableau de tests croisés a été présenté avec des pourcentages en ligne afin d'en faciliter l'interprétation (cf. Annexe 8).

III. RESULTATS

A. *Taux de réponses et représentativité de la population étudiée*

		Répondants		Non répondants		Total		p-valeur
		Eff	%	Eff	%	Eff.	%	
En fonction du sexe	Hommes	86	35,5%	156	64,5%	242	100%	NS
	Femmes	56	43,8%	72	56,3%	128	100%	
Répartition géographique des répondants (n=122) en fonction des secteurs de permanence des soins	Ville de Grenoble	49	31,8%	105	68,2%	154	100%	NS
	Agglomération Ouest	20	24,7%	61	75,3%	81	100%	
	Agglomération Sud	23	37%	39	63%	62	100%	
	Agglomération Est	30	41%	43	59%	73	100%	

Tableau 1 : Comparaison répondants/non répondants

On ne retrouve pas de différence significative par rapport:

- au sexe.
- à la commune d'exercice (regroupées en fonctions des secteurs de garde, cf. Annexe 5).

Au total on peut conclure que les 2 groupes sont comparables pour ces 2 critères.

Nous n'avons pu comparer ces populations par rapport à l'âge par manque de données fiables.

B. *Caractéristiques de la population étudiée*

1. Caractéristiques démographiques (tableau 2)

	Hommes		Femmes		Total		p-valeur
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	
< 50 ans	**18**	**21,7%**	**28**	**51,9%**	46	33,6%	**0,001**
> 50 ans	65	78,3%	26	48,1%	**91**	**66,4%**	
Total	83	100%	54	100%	137	100%	

Tableau 2 : répartition âge /sexe de la population répondante

Les médecins de plus de 50 ans représentent 66,4% des répondants.

Les médecins âgés de moins de 50 ans sont le plus souvent des femmes (51,9% vs 21,7% ; p=0.001).

2. Profil d'activité (tableau 3)

Les répondants exercent en groupe pour 55,5% d'entre eux. Ils sont 29,7% à avoir une activité autre que de cabinet, activités réparties comme indiqué dans le tableau 3.

La permanence de soins quelle qu'en soit la forme concerne 5.4% des répondants.

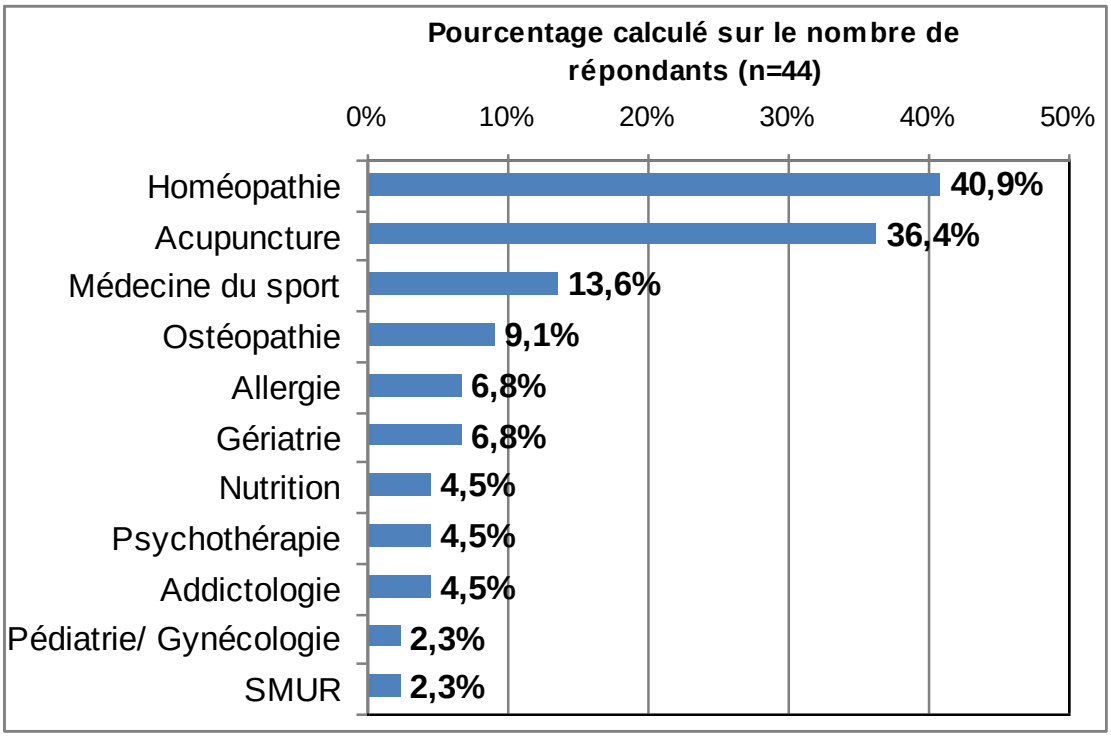
Les tests croisés ont montré que les médecins de moins de 50 ans travaillent plus souvent en groupe que les médecins de plus de 50 ans (71,7% vs 47,2% ; p=0,007).

	n		Eff.	%
Mode d'exercice	137	Seul	**61**	**44,5%**
		En groupe	**76**	**55,5%**
Activité orientée	138	Oui	44	31,9%
		Non	94	68,1%
Activité autre que cabinet	138	Oui	**41**	**29,7%**
		Non	97	70,3%
Nombre de demi journées par mois si activité autre que cabinet	38	1 à 4	20	52,6%
		5 à 8	9	23,7%
		Plus de 9	9	23,7%
Permanence de soins en garde de secteur	136	Oui	**2**	**1,5%**
		Non	134	98,5%
Permanence de soins en régulation centre 15	137	Oui	**11**	**8%**
		Non	126	92%
Permanence de soins en cabinet	133	Oui	**9**	**6,8%**
		Non	124	93,2%

Tableau 3 : Profil d'activité de la population répondante

Une activité orientée est pratiquée par 31,9% des répondants (tableau 3). Elle est représentée à 77,3% par l'homéopathie et/ou l'acupuncture (graphique 6).

Graphique 6 : Type d'activité orientée



3. Patientèles des médecins répondants

L'analyse des patientèles :

- ne montre pas de différence significative liée à l'âge et au mode d'exercice.
- montre une différence significative liée au sexe (tableau 4) et à la pratique d'une activité orientée (tableau 5).

			Homme		**Femme**		Total		p-valeur
	n		Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	
Patients d'âge > à 70 ans	122	< 20%	48	65,8%	43	87,8%	91	75%	**0,01**
		> 20%	**25**	**34,2%**	**6**	**12,2%**	31	25%	
Patients en ALD	122	< 20%	55	75,3%	45	91,8%	100	82%	**0,03**
		> 20%	**18**	**24,7%**	**4**	**8,2%**	22	18%	
Patients en CMU	123	< 10%	54	73,0%	28	57,1%	82	67%	NS
		> 10%	20	27,0%	21	42,9%	41	33%	

Tableau 4 : Profil de patientèle selon le sexe des médecins

			Activité orientée						
			Oui		Non		Total		p-valeur
	n		Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	
Patients d'âge >70 ans	122	< 20%	29	72,5%	62	75,6%	91	74,6%	NS
		>20%	11	27,5%	20	24,4%	31	25,4%	
Patients en ALD	122	<10%	20	51,3%	24	28,9%	44	36,1%	**0,025**
		De 10 à 20%	16	41%	40	48,2%	56	45,9%	
		>20%	**3**	**7,7%**	**19**	**22,9%**	22	18%	
Patients en CMU	123	< 10%	29	74,4%	53	63,1%	82	66,7%	NS
		>10%	10	25,6%	31	36,9%	41	33,3%	

Tableau 5: Profil de patientèle selon la pratique d'une activité orientée

a) Patients de plus de 70 ans

Les médecins ayant plus de 20% de patients d'âge supérieur à 70 ans sont plus souvent des hommes (34,2% vs 12,2% ; p=0,005) (tableau 4).

b) Patients en ALD

Les médecins ayant plus de 20% de patients en ALD sont plus souvent :

- des hommes (24,7% vs 8,2% ; p=0,05) (tableau 4).
- sans activité orientée (22,9% vs 7,7% ; p=0,025) (tableau 5).

c) Patients en CMU

On ne retrouve pas de différence significative liée au sexe, à l'âge, au type d'activité ou au mode d'exercice.

4. Niveau d'informatisation

a) Equipement et gestion informatique du cabinet

L'équipement et la gestion informatique du cabinet sont présentés en fonction de l'âge des médecins (tableau 6).

	n		Moins de 50 ans		Plus de 50 ans		Total		p-valeur
			Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	
Secrétariat	135	Oui	**29**	**63%**	**39**	**43,8%**	68	50,4%	**0,05**
		Non	17	37%	50	56,2%	67	49,6%	
Secrétariat informatisé (si secrétariat)	68	Oui	27	93,1%	31	79,5%	58	85,3%	NS
		Non	2	6,9%	8	20,5%	10	14,7%	
Dossier médical informatisé	135	Oui	**44**	**95,7%**	**68**	**76,4%**	**112**	**83%**	**0,009**
		Non	2	4,3%	21	23,6%	23	17%	
Dossier médical partagé (si exercice de groupe)	72	Oui	**30**	**90,9%**	**27**	**69,2%**	57	79,2%	**0,045**
		Non	3	9,1%	12	30,8%	15	20,8%	
Equipé pour la télétransmission des FDS	135	Uniquement en consultation	38	82,6%	71	79,8%	109	80,7%	NS
		En consultation et en visite	8	17,4%	8	9%	16	11,9%	
		Pas du tout	0	0	10	11,2%	**10**	**7,4%**	
Rattaché à une société de maintenance	130	Oui	33	71,7%	50	59,5%	**83**	**63,8%**	NS
		Non	13	28,3%	34	40,5%	47	36,2%	
Mise à jour régulière du logiciel médical	126	Oui	39	84,8%	59	73,8%	**98**	**77,8%**	NS
		Non	7	15,2%	21	26,3%	28	22,2%	

Tableau 6: niveau d'informatisation des médecins selon leur âge.

Les médecins répondants sont à 83% (112/135) équipés de dossiers médicaux informatisés.

Les médecins de moins de 50 ans :

- ont plus souvent un secrétariat (63% vs 43,8% ; p=0,05).
- sont plus souvent équipés de dossiers médicaux informatisés (95.7% vs 76.4% ; p=0,009).
- partagent plus souvent leurs dossiers médicaux quand ils travaillent en groupe (90,9% vs 69,2% ; p=0,045).

La totalité des répondants **non équipés** pour la télétransmission des feuilles de soins (n=10) est âgée de plus de 50 ans et représente 7,4% des répondants.

Notre projet de compte rendu informatisé repose sur les mêmes principes que l'envoi des résultats biologiques par internet aux médecins traitants. Nous nous sommes donc intéressés au profil de ces médecins (tableau 7).

			Médecins recevant les résultats biologiques par internet		
		n	Eff.	%	**p-valeur**
Sexe	Hommes	84	54	65,1%	NS
	Femmes	54	34	63%	
Age	< 50 ans	46	38	82,6%	**0,003**
	> 50 ans	89	49	55,1%	
Activité orientée	Oui	43	18	41,9%	**0,001**
	Non	93	70	75,3%	
Mode d'exercice	seul	61	29	47,5%	**0,001**
	en groupe	74	58	78,4%	
Dossiers médicaux informatisés	Oui	114	87	76,3%	**0,001**
	Non	23	1	4,3%	

Tableau 7: Profil des médecins recevant les résultats biologiques par internet.

Les médecins recevant les résultats biologiques par internet sont le plus souvent :

- âgés de moins de 50 ans (82.6% vs 55,1%; p=0,003).
- sans activité orientée (75,3% vs 41.9%; p=0,001).
- en cabinet de groupe (78,4% vs 47,5%; p=0,001).
- équipés de dossiers médicaux informatisés (76,3% vs 4,3% ; p=0,001).

b) Fréquence des communications par mail avec les professionnels de santé.

		Communication par mail			
		Jamais/ Rarement		Régulièrement/ Souvent	
		Eff.	%	Eff.	%
Correspondants	Médecins hospitaliers	103	76,3%	32	**23,7%**
	Médecins libéraux	66	48,9%	69	**51,1%**
	EHPAD	126	**94%**	6	6%
	IDE Libéraux	122	**90,4%**	13	9,6%
	MKDE Libéraux	125	**92,6%**	10	7,4%
	Sages-femmes	133	**99,3%**	1	0,7%
	Structures sociales	126	**94%**	8	6%

Tableau 8 : Fréquence des communications par mail avec les professionnels de santé

Les médecins répondants communiquent « régulièrement ou souvent » par mail (tableau 8) :

- à 51,1% avec les médecins libéraux.
- à 23,7% avec les médecins hospitaliers.

La communication par mail avec les autres professionnels de santé est « rare ou inexistante » à 94,3% en moyenne quel que soit le correspondant.

Les comptes rendus de visites seront transmis par internet entre médecins libéraux. Nous avons donc étudié le profil des médecins communiquant « régulièrement ou souvent » avec leurs confrères libéraux (tableau 9).

			Communication mail régulière/souvent		
		n	Eff.	%	**p-valeur**
Sexe	Hommes	82	39	47,6%	NS
	Femmes	53	30	56,6%	
Age	< 50 ans	46	33	71,7%	**0,002**
	> 50 ans	87	36	41,4%	
Activité orientée	Oui	42	13	31%	**0,003**
	Non	92	56	60,9%	
Mode d'exercice	Seul	59	26	44,1%	NS
	En groupe	74	43	58,1%	
Dossiers médicaux informatisés	oui	114	65	57%	**0,003**
	non	21	4	19%	

Tableau 9 : Profil des médecins communiquant régulièrement par mail

Les médecins communiquant « régulièrement ou souvent » avec leurs confrères libéraux sont le plus souvent :

- âgé de moins de 50 ans (71,7% vs 41,4% ; p=0,002).
- sans activité orientée (60,9% vs 31% p=0,003).
- équipés de dossiers médicaux informatisés (57% vs 19% ; p=0,003)

C. *Recours à SOS Médecins Grenoble par les médecins traitants.*

1. Attitude en cas d'absence prolongée

Les résultats de cette question sont non interprétables. Les répondants ont coché plusieurs cases contrairement à la consigne donnée. D'autres n'ont rien indiqué.

Les résultats ne peuvent être présentés.

2. Recours à SOS Médecins en cas de visite (tableau 10)

		Recours à SOS Médecins pour les visites non urgentes						
		oui		non		Total		
		Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	p-valeur
Recours à SOS Médecins pour les visites urgentes	jamais/ rarement	21	30,90%	27	40,30%	48	35,60%	NS
	souvent/ toujours	47	69,10%	**40**	**59,70%**	**87**	**64,40%**	
	Total	**68**	100%	67	100%	**135**	100%	

Tableau 10 : Recours à SOS Médecins en cas de visite

En cas de visite sans motif d'urgence 50,4% des répondants font appel à SOS Médecins Grenoble (68/135).

En cas de visite urgente 64,4% des répondants font « souvent ou toujours » appel à SOS Médecins Grenoble (87/135).

Parmi les médecins ne faisant pas appel à SOS Médecins pour les visites **non urgentes,** 59,7% font appel à SOS Médecins pour les visites urgentes (40/67).

D. *Communication et retour d'informations*

1. Fréquence des contacts entre les médecins généralistes et SOS Médecins Grenoble (tableau 11)

		Fréquence des contacts			
		Jamais / Rarement		Souvent / Toujours	
		Eff.	%	Eff.	%
Mode de contact	Lettre laissée au domicile	56	40,6%	**82**	**59,4%**
	Téléphone	**104**	**77,6%**	30	22,4%
	Carnet de santé	**92**	**73%**	34	27%
	Dossier médical	**101**	**79,6%**	26	20,4%

Tableau 11 : Fréquence et modes des contacts entre les médecins généralistes et SOS Médecins au sujet des patients.

a) Par lettre laissée au domicile

Les médecins déclarant être contactés « souvent ou toujours » par lettre laissée au domicile sont 59,4%.

b) Par téléphone

Les répondants sont 77,6% à estimer n'avoir « jamais ou rarement » été contactés par SOS Médecins en visite par téléphone.

Ils sont 37,3% à estimer n'avoir « jamais ou rarement » été contactés tant par téléphone que par courrier.

c) Par carnet de santé

Sur 126 répondants, 73% estiment n'être « jamais ou rarement » contactés via le carnet de santé.

d) Par dossier médical

Sur 127 répondants, 79,5% estiment n'être « jamais ou rarement » contactés via le dossier médical.

e) Tests croisés

Sur les tests croisés on obtient une différence significative liée au sexe et à l'activité orientée.

Les médecins étant « souvent ou toujours » contactés via le carnet de santé sont plus souvent des femmes (44% vs 15,8% ; p=0,001) (tableau 12).

			Hommes		**Femmes**		
		n	Eff.	%	Eff.	%	**p-valeur**
Lettre laissée à domicile	Jamais/ Rarement	56	33	39,3%	23	42,6%	NS
	Souvent/ Toujours	82	51	60,7%	31	57,4%	
Téléphone	Jamais/ Rarement	104	63	77,8%	41	77,4%	NS
	Souvent/ Toujours	30	18	22,2%	12	22,6%	
Carnet de santé	Jamais/ Rarement	92	64	84,2%	28	56%	**0,001**
	Souvent/ Toujours	**34**	**12**	**15,8%**	**22**	**44%**	
Dossier médical	Jamais/ Rarement	101	62	78,5%	39	81,3%	NS
	Souvent/ Toujours	26	17	21,5%	9	18,8%	

Tableau 12 : Fréquence des contacts estimés en fonction du sexe

Les médecins sans activité orientée (tableau 13) :

- sont plus souvent contactés par courrier (63,8% vs 48,8% ; p=0,025).
- sont plus souvent contactés par dossier médical (26,4% vs 7,5% ; p=0,023).

			Activité orientée				
			Oui		Non		
		n	Eff.	%	Eff.	%	**p-valeur**
Lettre laissée à domicile	Jamais/ Rarement	56	22	51,2%	34	36,2%	**0,025**
	Souvent/ Toujours	**81**	**21**	**48,8%**	**60**	**63,8%**	
Téléphone	Jamais/ Rarement	103	29	72,5%	74	79,6%	NS
	Souvent/ Toujours	30	11	27,5%	19	20,4%	
Carnet de santé	Jamais/ Rarement	92	33	84,6%	59	68,6%	NS
	Souvent/ Toujours	33	6	15,4%	27	31,4%	
Dossier médical	Jamais/ Rarement	101	37	92,5%	64	73,6%	**0,023**
	Souvent/ Toujours	**26**	**3**	**7,5%**	**23**	**26,4%**	

Tableau 13 : Fréquence des contacts estimés en fonction de l'activité orientée

2. Avis des médecins généralistes concernant le retour d'informations des visites de SOS Médecins Grenoble

La qualité du retour d'informations a été évaluée en fonction de la fréquence du retour pour chaque mode de communication. Tous ces résultats sont consultables en annexe 8. Les pourcentages y sont présentés en lignes afin d'en améliorer la compréhension.

Les médecins répondants estiment meilleur le retour d'informations lorsqu'il se fait « souvent ou toujours » :

- que ce soit par courrier ou par téléphone (cf. Annexe 8)
- quel que soit le domaine de visite excepté les personnes âgées dépendantes pour le téléphone (cf. Annexe 8).

a) En pédiatrie

Sur 130 répondants, 64 ,6% (84/130) des médecins estiment « correct ou très correct » le retour d'informations des visites en pédiatrie.

Dans ce domaine, les médecins contactés « souvent ou toujours » via le carnet de santé estiment plus souvent « correcte ou très correcte » le retour d'informations (88,2% vs 54,1% ; p=0,001).

b) En médecine adulte et chez les personnes âgées dépendantes

Sur 132 répondants, 69% (91/132) estiment « correct ou très correct » le retour d'informations des visites en médecine adulte.

Sur 129 répondants, 62% (80/129) estiment « correct ou très correct » le retour d'informations des visites effectuées chez les personnes âgées dépendantes.

Pour ces 2 catégories, on ne note pas de différence significative liée à la patientèle (patients de plus de 70 ans ou en ALD).

Concernant les visites chez les personnes âgées dépendantes, les médecins contactés « souvent / toujours » par dossier médical estiment plus souvent le retour d'informations « correcte ou très correcte » (80,8% vs 56,8% ; p=0,041).

c) En psychiatrie

Sur 121 répondants, 52,9% (64/121) estiment « correct ou très correct » le retour d'informations des visites en psychiatrie.

E. *Vos attentes en vue d'un retour informatisé par compte rendu de visite systématique de SOS Médecins Grenoble*

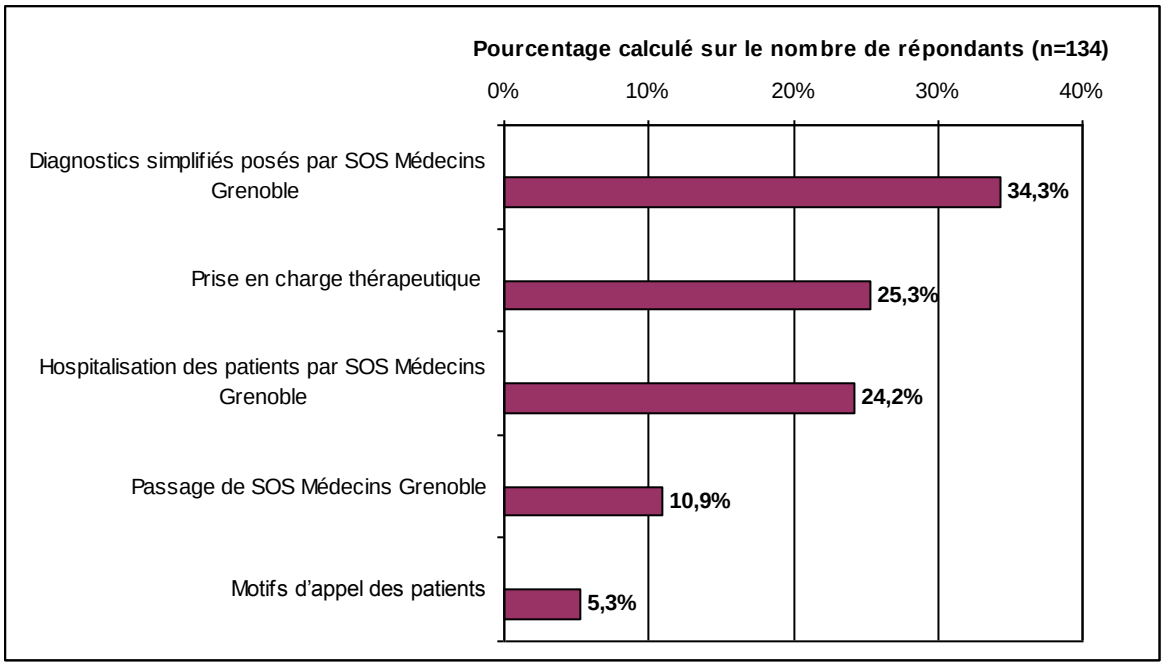
1. De quelles informations souhaiteriez-vous principalement être informés ?

Pour cette question fermée les médecins devaient cocher 2 propositions sur 5. La consigne a été respectée à 3 réponses près (265 réponses pour 134 répondants).

Les 3 informations principales intéressant les médecins répondants sont (cf. graphique 7):

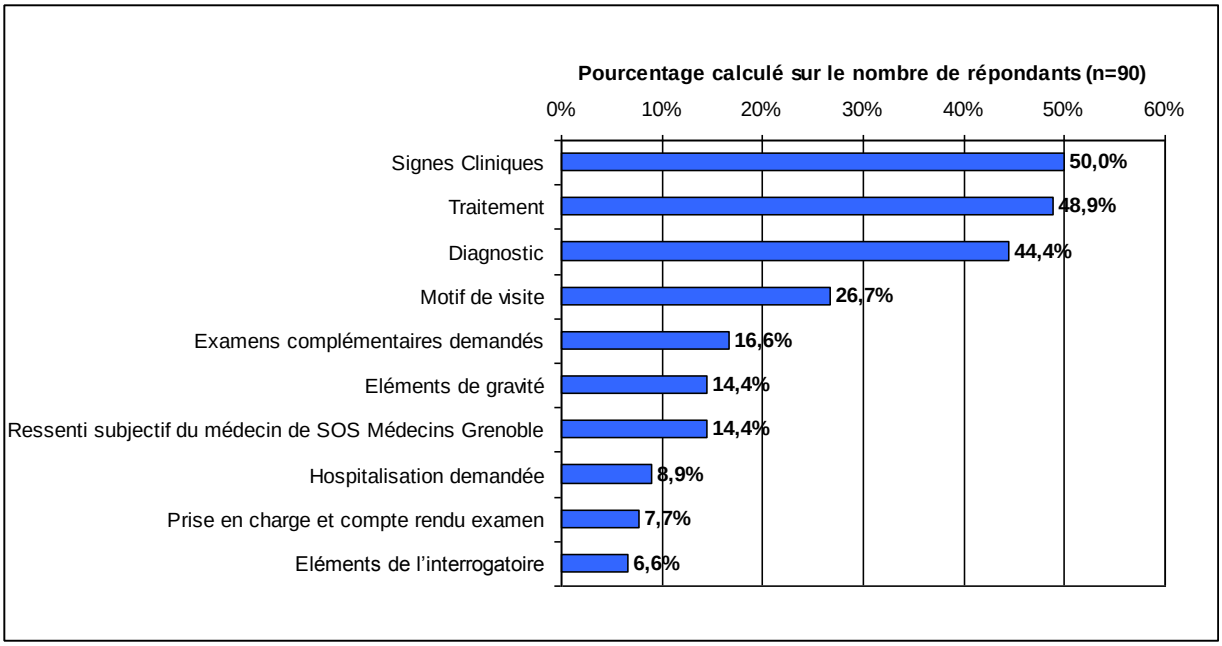
- « Diagnostics simplifiés posés pour les patients vus en visite » à 34.3% (91/134).
- « Prise en charge thérapeutique » à 25,3% (67/134)
- « Patients hospitalisés par SOS médecins » à 24.2% (64/134)

Graphique 7 : Informations souhaitées dans le compte rendu de visite informatisé (question fermée).



2. Informations pertinentes selon vous à transmettre?

Graphique 8 : Informations attendues par les médecins traitants (question ouverte).



Sur cette question ouverte, les 3 informations les plus citées sont « Signes cliniques » (50%), « Traitement » (48,9%) et « Diagnostic » (44,4%) (cf. graphique 8).

3. Êtes-vous d'accord pour recevoir un compte rendu informatisé des visites effectuées par SOS Médecins auprès de vos patients ?

Afin de préciser le profil des médecins d'accord pour recevoir les comptes rendus, nous avons établi le tableau 14.

Sur **136 répondants 89% des médecins sont d'accord pour recevoir un compte rendu informatisé** des visites effectuées par SOS Médecins auprès de leurs patients.

Les médecins intéressés sont le plus souvent :

- âgés de moins de 50 ans (97,8% vs 85,2% ; p=0.03).
- en cabinet de groupe (95,9% vs 81,4% ; p=0.015).
- équipés de dossiers médicaux informatisés (93,8% vs 66,7% ; p<0,01).
- des médecins recevant les résultats biologiques par internet (96,6% vs 76,1% ; p<0,01).
- des médecins communiquant « régulièrement / souvent » par mail avec les médecins libéraux (97,1% vs 82,8% ; p=0,01).

On ne met pas en évidence de différence significative liée :

- au type de réponse (informatique ou courrier).
- au sexe.
- au type d'activité.
- au partage des dossiers médicaux.
- à la fréquence de recours à SOS médecins pour les visites.
- à la fréquence de contact avec SOS Médecins.
- à la qualité du retour d'information en visite.

			Médecins d'accord pour recevoir les comptes rendus informatisés		
		n	Eff.	%L	p-valeur
Sexe	Hommes	82	72	87,8%	NS
	Femmes	54	49	90,7%	
Age	< 50 ans	45	44	97,8%	**0,03***
	> 50 ans	88	75	85,2%	
Activité orientée	Oui	42	38	90,5%	NS
	Non	92	83	90,2%	
Activité autre que le cabinet	Oui	40	38	95%	NS*
	Non	94	83	88,3%	
Mode d'exercice	Seul	59	48	80,4%	**0,015**
	En groupe	74	71	95,9%	
Dossier médical informatisé	Oui	112	105	93,8%	**<0,01***
	Non	21	14	66,7%	
Dossiers médicaux partagés	Oui	56	53	94,6%	NS*
	Non	15	15	100%	
Résultats bio. via internet	Oui	87	84	96,6%	**<0,01***
	Non	46	35	76,1%	
Communication mail avec médecins libéraux	Jamais / Rarement	64	53	82,8%	**0,01**
	Régulièrement/ Souvent	68	66	97,1%	
Recours à SOS pour visite sans urgence	Oui	68	61	89,7%	NS
	Non	65	58	89,2%	
Recours à SOS pour visite urgente	Jamais / Rarement	46	39	84,8%	NS*
	Souvent / Toujours	88	81	92%	
Retour d'information en médecine adulte	Très insuffisant/ Insuffisant	41	38	92,7%	NS*
	Correct /Très correct	89	79	88,8%	

*** valeurs calculées et interprétées en fonction du test de Fischer (effectifs théoriques <5 ; seuil à 0,05)**

Tableau 14 : Profil des médecins intéressés

4. Transmission des adresses mail

Sur 142 répondants, 112 médecins ont spontanément transmis leurs adresses mail soit 78,9% des répondants et 30% des médecins traitants interrogés sur l'agglomération grenobloise (112/370).

On ne retrouve pas de différence significative liée :

- à l'âge.
- au type de réponse que ce soit par courrier ou par mail.

IV. *DISCUSSION*

A. *Méthodologie*

1. Recrutement de la population

Afin de recueillir les adresses mails et/ou postales des médecins généralistes, nous nous sommes adressés initialement au CDOM de l'Isère. Notre demande n'a pas eu de suite du fait d'impératifs imposés par la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) et par les données légales concernant la tenue du Tableau de l'Ordre des Médecins.

Dans un second temps, nous nous sommes adressés à l'URPS Rhône-Alpes qui a réalisé les envois mail et transmis les adresses postales.

Cependant la mise à jour des listes des médecins en activité par l'URPS-RA est complexe. En effet, à la différence du CDOM Isère, elle ne représente pas l'instance à laquelle doit adhérer la totalité des médecins généralistes installés.

De plus, la population cible de notre étude était les médecins «généralistes» exerçant comme médecins «traitants».Ce n'est pas le cas de certains des médecins «généralistes» transmis par l'URPS-RA (angiologues, psychothérapeutes, médecins experts). Ces derniers ont été retirés des envois.

Ce problème de mise à jour des listes officielles et ce « tri » des médecins généralistes « non médecins traitants » constitue en soit un premier biais de recrutement de la population étudiée.

Ces difficultés à estimer précisément la démographie médicale sont retrouvées dans la littérature[5].

2. Format des questionnaires et taux de retour

Notre questionnaire comportait en majorité des questions fermées afin d'obtenir un faible taux de questionnaires incomplets.

La méthode utilisée pour contacter les 130 médecins par lien de type « Google document », est semblable à celle d'autres travaux de type « enquête » auprès des médecins généralistes[6,3]. Les avantages de cette formule sont sa rapidité, l'absence d'erreur dans la saisie des données et le respect de l'anonymat.

Les taux de réponses ont été respectivement de 40,4% pour les courriers et 34.6% pour les questionnaires en ligne. Ce résultat est très satisfaisant comparés à d'autres enquêtes menées par mail[7,8]. Au vue de notre sujet, ces taux nous ont surpris. Nous pensions obtenir proportionnellement plus de réponses par mail que par courrier. En revanche c'est un indicateur intéressant de l'intérêt que porte les médecins interrogés à notre projet.

B. *Population de médecins intéressés par les comptes rendus informatisés de visite*

1. Caractéristiques de la population répondante

a) Profil d'activité

Bien qu'ils ne soient pas les plus informatisés[8], les médecins de plus de 50 ans sont majoritaires et représentent 64% des répondants. Cette proportion correspond aux chiffres transmis par l'URPS-RA (70%). Ils sont également plus nombreux à exercer une activité orientée.

Les données du CNOM[9] évaluent à 51,6 ans la moyenne d'âge des médecins exerçant en région Rhône Alpes. Procédant par tranche d'âge, nous ne pouvons donner la moyenne d'âge des répondants.

Dans le bassin grenoblois, la permanence des soins est assurée à plus de 95% par SOS Médecins. On explique ainsi la rareté des médecins répondants impliqués dans la permanence des soins.

Les modes d'exercice seul (44,5%) et en groupe (55,5%) sont représentés de manière équilibrée. Ces données, présentes dans d'autres enquêtes[10,11], s'accordent avec celles du CNOM[9].

Enfin notre enquête confirme que les jeunes médecins privilégient le travail en groupe[12,13] et sont plus souvent des femmes[9].

b) Profil des patientèles

Les médecins de sexe masculin ont plus souvent des patients âgés et/ou en ALD. Quant aux femmes, elles estiment les contacts par carnet de santé plus fréquents que les hommes. **Sur cette question il aurait été intéressant de demander la proportion de patients de type « pédiatrie ».** On aurait peut-être

retrouvé une grande proportion d'activité pédiatrique chez les médecins de sexe féminin, expliquant ces différences.

Les médecins ayant une activité orientée ont des patientèles avec peu de patients en ALD. La pratique de l'homéopathie et/ou de l'acupuncture ne se prête pas à la prise en charge des patients poly-pathologiques ou dépendants. L'augmentation du nombre de ces patients en visite explique également que ces mêmes médecins sont moins souvent contactés tant par courrier que par dossier médical.

Enfin on regrettera que la population de médecins ayant plus de 20% de patients en CMU soit peu représentée (5% des répondants) quand on sait que la proportion des actes effectués par SOS Médecins dans le cadre de la couverture médicale universelle (CMU) ou de l'aide médicale d'état (AME) atteint les 30 %[1]au niveau national.

2. Niveau d'informatisation

a) Equipement informatique du cabinet

Exceptée la question du taux de « connexion du cabinet à internet », les critères évaluant les capacités du médecin à traiter informatiquement les données médicales au cabinet sont ceux retrouvés dans la littérature[8].

La proportion de médecins équipés de dossiers médicaux informatisés (83,2%) est supérieure aux données de la littérature (entre 60 et 66%[10,14]). Cette différence s'explique par un biais de recrutement lié au sujet de l'étude.

L'informatisation des dossiers médicaux (95,6%) et leur partage dans les cabinets de groupe (90,9%) devient quasi systématique chez les médecins de moins de 50 ans.

L'échange de résultats biologiques est la forme de messagerie de santé sécurisée la plus utilisée par les médecins généralistes[8]. Elle ressemble en pratique au projet proposé par SOS Médecins Grenoble. Nous avons donc porté une attention particulière aux médecins recevant les résultats biologiques par internet.

Leur profil est le suivant :

- **moins de 50 ans.**
- **sans activité orientée.**
- **exerçant en groupe.**
- **équipés de dossiers médicaux informatisés.**

b) Communication mail entre confrères libéraux

La moitié des répondants communiquent régulièrement par mail avec leurs confrères libéraux. Ce taux correspond au taux le plus élevé retrouvé dans d'autres études[14,8].

Ces médecins correspondants entre libéraux sont potentiellement très sensibles au projet proposé. C'est pourquoi, nous avons également étudié leur profil qui est le suivant :

- **moins de 50 ans**[11]
- **sans activité orientée**
- **équipés de dossiers médicaux informatisés**

3. Recours à SOS Médecins par les médecins répondants

Un médecin sur 2 déclare faire appel à SOS Médecins pour les visites à domicile sans motif d'urgence. Les médecins de SOS Médecins Grenoble ne font pas qu'assurer les visites urgentes et la permanence de soins. Ils sont également présents pour aider les médecins traitants dans leur travail quotidien.

Dès lors, plusieurs questions se posent : Pourquoi des visites sans urgences ne sont elles pas assurées par les médecins traitants ? Est-ce à cause d'une surcharge de travail ? Des contraintes de temps ? Un problème de « rentabilité » financière ? Une tendance à ne plus faire de visites ?

Afin de trouver des réponses à ces interrogations, les questions suivantes auraient dues être posées :

- effectuez-vous des visites à domicile ?
- si oui, programmées et/ou en urgence ?
- si non, pour quelles raisons ?

Pour les visites relevant de l'urgence, 65% des répondants font appel à SOS Médecins Grenoble. Ce taux replace la structure de SOS Médecins Grenoble en tant que suppléance et non de remplacement des médecins traitants pour les visites à domicile non programmées.

4. Profil des médecins les plus intéressés

Une sous population de médecins très enclin à l'utilisation des comptes rendus proposés par SOS Médecins Grenoble a été mise en évidence.

Le profil de ces médecins est le suivant :

- **moins de 50 ans.**
- **exerçant en groupe.**
- **équipés de dossiers médicaux informatisés.**
- **recevant les résultats biologiques par internet**
- **communiquant régulièrement par mail avec les médecins libéraux**

Au final ce profil correspond à celui des médecins recevant les biologies par internet et communiquant régulièrement par mail avec leurs confrères.

C. *Intérêt du compte rendu informatisé parmi les moyens de communication existants*

1. Situation actuelle

a) Fréquence et mode de contact

Parmi les moyens de communication utilisés en visite actuellement par SOS Médecins Grenoble, nous avons évalué les courriers, l'entretien téléphonique, le carnet de santé et les dossiers médicaux.

(1) Courrier laissé au domicile du patient

Le courrier laissé au domicile est de loin le mode le plus fréquent rapporté par les médecins répondants.

On peut regretter que 40,6% des répondants estiment n'avoir « jamais ou rarement » été contactés par courrier. L'intérêt du compte rendu informatique est à terme de diminuer au maximum cette proportion de médecins.

Ces chiffres contrastent avec ceux retrouvés dans la thèse de Marion Douplat[15] « pertinence de l'envoi des patients aux urgences » évaluant à 94% le taux de courrier accompagnant les patients adressés aux urgences. **La rédaction de courriers par les médecins de SOS Médecins Grenoble est donc influencée par le degré d'urgence des patients pris en charge et leur hospitalisation**.

(2) Téléphone

La fréquence de retour d'informations par téléphone est très faible par rapport au courrier. Ce moyen de communication présente plusieurs inconvénients puisqu'il ne peut être utilisé pour joindre un médecin traitant :

- aux horaires de permanence des soins (soirée, nuits, week-end). Cette activité représente 44% de la totalité des visites effectuées par SOS Médecins Grenoble d'après les chiffres de 2008[15].
- aux horaires de journée où les médecins traitants ne sont pas joignables en semaine (visite, pause le midi, vacances…).

Enfin on regrette que 37,3% des répondants estiment n'être « jamais ou rarement » contactés tant par téléphone que par courrier

(3) Carnet de santé

Le résultat de cette question est très surprenant. Une grande majorité de répondants estiment rare ou inexistant le retour d'information via le carnet de santé. Or la transcription d'informations dans le carnet de santé devrait être une pratique courante pour tout médecin. La question a peut être été mal posée et aurait dû être formulée comme suit : « retrouvez vous la trace de l'intervention d'un médecin de SOS Médecins Grenoble dans les carnets de santé de vos patients? »

Cependant une nuance doit être apportée à ce résultat. Il y a une différence liée au sexe des médecins. Les femmes estiment ce retour beaucoup plus fréquent que les hommes. Encore une fois, l'absence de questions précisant les proportions de patientèle de type « pédiatrie » est regrettable. Elle nous aurait permis une meilleure analyse de nos résultats.

(4) Dossier médical

Le dossier médical en visite apparaît comme un mauvais outil de communication avec les médecins traitants. Son utilisation est pourtant essentielle

que ce soit en EHPAD, au domicile des personnes âgées dépendantes ou dans les structures sociales pour assurer la continuité des soins.

Il aurait été intéressant de demander aux médecins les raisons pour lesquelles les informations ne leur étaient pas transmises par ce biais : est-ce par absence d'observation laissée par un médecin de SOS ? Est-ce par manque de temps qu'ils n'ont pu consulter l'information ? Cela ne serait pas surprenant puisque les visites chez ces patients sont souvent longues et complexes. Il n'est pas toujours simple de prendre le temps de consulter leur dossier médical à chaque visite.

b) Qualité du retour d'informations auprès des médecins

Quel que soit le domaine de visite, le retour d'information est estimé de bonne qualité quand il se fait fréquemment tant par courrier que par téléphone. **Plus les médecins ont des retours d'informations, plus ils en sont satisfaits.** Ensuite chaque domaine a ses particularités.

En pédiatrie, la qualité du retour d'information est liée aux informations transmises via le carnet de santé.

En médecine adulte et pour les personnes âgées dépendantes, environ deux tiers des **médecins sont satisfaits** du retour d'informations. C'est une donnée importante sachant que **la proportion de patients âgés et dépendants est en régulière augmentation en visite** comme nous l'avons vu en introduction.

Enfin en psychiatrie**,** seulement 52.9% des répondants estiment « correct ou très correct » le retour d'informations. C'est bien moins que dans les autres domaines. Même s'il reste peut être des efforts à fournir, on ne peut nier que ce sont des visites où les courriers ne sont pas toujours simples à rédiger. Les médecins sont régulièrement confrontés à des situations complexes (certificats d'hospitalisation sous contraintes, patients difficiles ne transmettant pas les informations aux médecins, manque de suivi, isolement social fréquent…). Les informations transmises sont souvent destinées à d'autres correspondants que le médecin traitant (CMP, Urgences pour les hospitalisations sous contrainte). C'est un domaine dans lequel on espère que les comptes rendus informatisés apporteront une nette amélioration.

2. Apports

a) Un outil renforçant les moyens de communication déjà existants

Les comptes rendus informatisés destinés aux médecins traitants présentent un intérêt pour les situations où la communication est difficile (situations sociales complexes, visites en horaires de permanence des soins, visites dans le domaine de la psychiatrie, patients en hospitalisation à domicile).

Cependant en aucun cas ce système informatisé ne peut remplacer les moyens déjà existants. En visite à domicile, un avis auprès d'un confrère sera toujours pris par téléphone, une modification de traitement notable sera transmise par courrier au médecin traitant ou au spécialiste d'organe. Le courrier papier détaillé, laissé au domicile du patient et adressé au médecin traitant, aura toujours sa place.

En revanche la proposition de SOS Médecins Grenoble vient pallier les situations où les informations ne sont pas transmises par les patients ou par les supports existants. Ils permettent de signaler au médecin traitant :

- un patient vu de manière répétée échappant au parcours de soin.
- une hospitalisation.
- un bilan complémentaire demandé.
- un décès…

Enfin comme nous venons de le voir, plus le retour d'information est fréquent, plus il semble jugé de qualité. Augmenter la fréquence de retour par ces comptes rendus équivaut donc à améliorer la qualité des informations transmises.

b) Amélioration de la coordination et continuité de soins

La WONCA Europe (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille) définit en 2002 les rôles du médecin traitant[16]. Il doit utiliser de façon efficiente les ressources du système de santé pour la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités. En théorie, les comptes rendus informatisés devraient donc être utilisés par les médecins traitants. En pratique le problème est plus complexe. On ne peut les contraindre à utiliser un outil informatique auquel ils ne sont pas habitués. **Notre étude a donc cherché à évaluer l'intérêt des médecins généralistes pour**

notre projet, car sans motivation de leur part, ce système de partage n'a aucun intérêt[17].

Dans notre système de santé, l'idée du partage organisé d'informations entre les intervenants amenés à prendre en charge un patient s'est progressivement imposée comme un principe incontournable de la coordination des soins. En témoigne le nombre important d'études menées afin de mettre en place des systèmes de courriers informatisés entre les services d'urgences et les médecins généralistes[18,19,20,21], ainsi que le projet du DMP toujours au stade d'expérimentation.

Concernant la permanence de soins, SOS Médecins Grenoble se place dans une position proche des urgences. L'intervention ponctuelle ou répétée auprès d'un patient doit faire l'objet d'un retour d'informations envers le médecin traitant pour assurer la continuité et la coordination des soins. D'après la HAS[22], la coopération efficace en ville repose sur le partage et la circulation des informations du patient et sa prise en charge. Les nouvelles technologies d'information et de communication permettent une circulation rapide[8,22], efficace et accessible à tous améliorant ainsi la coordination des soins[23]. **La possibilité d'envoyer un compte rendu de visite au médecin traitant sitôt la visite terminée répond donc pleinement aux recommandations de la HAS visant à améliorer la coordination des soins.**

c) Améliorer l'efficience du système de santé

Plusieurs études ont démontré que « l'organisation des soins » conditionne la sécurité médicale plus que le « contenu du soin »[8]. Deux tiers des problèmes de sécurité du patient proviennent, non pas d'un manque avéré de compétences techniques, mais de l'organisation défaillante d'un cabinet médical[8].

Les évènements indésirables faisant suite à un défaut d'organisation de communication entre professionnels sont évitables et surtout ont un coût financier important. Les techniques informatiques actuelles permettent de générer automatiquement de l'information visant ainsi à lutter contre la « rupture » du circuit de l'information, cause fréquente d'erreurs médicales.

L'objectif du partage d'informations est d'une part d'améliorer la prise en charge du patient (diagnostic, traitement, erreurs iatrogènes évitées) et d'autre part de diminuer les coûts des examens (en évitant les redondances)[24,25]. Cette notion de

gestion des coûts n'est pas négligeable en cette période où l'économie de la santé est au cœur des préoccupations politiques et sociales.

3. Limites

a) Respect des principes juridiques et déontologiques

La communication d'informations entre SOS Médecins Grenoble et les médecins traitants a pour principal objectif le suivi médical du patient. Elle se réfère à la notion admise du secret partagé[26,27] pour la nécessité de l'acte de soin**.** Sauf opposition de la part de l'intéressé, le partage d'information au sein d'un réseau informatique entre personnes astreintes aux mêmes obligations de secret est possible[28]**.** Cette notion de secret partagé est reprise dans le Code de Déontologie et affirmée dans le Code de Santé publique (article L. 1110-4 alinéa 3).

SOS Médecins Grenoble est propriétaire de sa base de données et évite ainsi tout risque lié à l'utilisation des données par un gestionnaire (détournement de finalités du traitement sanctionné pénalement par l'article 226-21 du code pénal)[26]. En revanche **SOS Médecins Grenoble devra veiller au respect du secret des correspondances (article 226-15) et du secret professionnel (article 226-13).** En effet, d'après la loi n° 78-17[14] (article 29) dite « Informatique et liberté », le médecin se doit d'informer son patient de ses droits et de son intention de transmettre des informations personnelles le concernant :

- en lui indiquant à quel médecin ces informations seront transmises.
- en recueillant l'accord préalable du patient, essentiel au respect du secret médical.

Enfin la nature des informations (nom, prénom, âge, adresse, diagnostic, antécédents…) pouvant être transmises sont à consigner dans une **déclaration faite au préalable à la CNIL[28] par le responsable des fichiers**.

Tous les articles et textes de loi relatifs à cette transmission d'informations (Code Pénal, Code de Santé Publique, Code de Déontologie, recommandations de la CNIL…) sont détaillés dans les différents documents de bibliographie [26,28,29,30,31] *exploités pour notre étude.*

b) Portail SOS Médecins : déjà disponible

Une fois ce travail de thèse réalisé, les médecins traitants de l'agglomération grenobloise ayant fourni leurs coordonnées mails professionnelles pourront se connecter au portail SOS Médecins. Ils s'identifieront par leur code d'accès et code confidentiel fournis au préalable par SOS Médecins Grenoble.

Comme dans d'autres projets du même type[24], l'accès aux données sera conditionné par SOS Médecins Grenoble à différents niveaux :

- sécurisation technique (identification, authentification, terminal sécurisé).
- contrôle des accès.
- niveau de confiance des sessions.
- identification des acteurs de soins et validation des transactions par clé numérique certifiée par SOS Médecins Grenoble.

Le portail SOS Médecin (https://62.160.215.50/extranet/) permet de consulter les comptes rendus de visite en ligne. Il se doit de comporter une protection par mot de passe d'au moins 8 caractères alphanumériques[26]. Chaque médecin traitant doit posséder son propre code secret.

En théorie ce système semble intéressant pour le partage d'information. En pratique il présente un inconvénient non négligeable puisque les médecins traitants doivent rentrer leurs identifiants à chaque consultation du site. Cette manipulation constitue une barrière à la pérennité du projet.

D. *Informations attendues par les médecins traitants*

Sur la question fermée, les 3 principales informations retenues sont le diagnostic, la prise en charge thérapeutique et les hospitalisations faites en visite. Ces informations s'inscrivent dans une logique de continuité de soins par les généralistes. Le diagnostic et le traitement instauré conditionnent la suite de la prise en charge (traitement à poursuivre ?, avis spécialisé ?, demande d'examens complémentaires ?). L'information « hospitalisation du patient » s'inscrit, pour sa part, plutôt dans une logique de coordination de soins[32].

Nous avons ensuite évalué les attentes des médecins par le biais d'une question ouverte. Le but étant de savoir si les informations que SOS Médecins

Grenoble est en mesure de transmettre répondent aux attentes des médecins traitants.

Sur cette question ouverte le taux de réponse est de 63,4% (90/142). Trois informations sont mises en évidence.

Tout d'abord l'information la plus demandée est **« l'examen clinique »,** retrouvé pour 50% des répondants, qui n'était pas proposé précédemment. Devant ce taux d'attente, il semble évident qu'il devra faire partie aussi souvent que possible du compte rendu transmis.

Ensuite la forte demande des informations « diagnostic » et « traitement » déjà présente dans la question précédente est confirmée dans les mêmes proportions par cette seconde question. Le « motif de visite » est cité par ¼ des médecins (contre 10,6% dans la question précédente)

Enfin 3 informations reviennent de manière égale à savoir : les « demandes d'examens complémentaires » (16,6%), les « éléments de gravité » (14,4%) et le « ressenti subjectif du médecin de SOS Médecins » (14,4%). Dans une médecine de plus en plus technique et basée sur les résultats d'examens complémentaires, il est bon de savoir que l'avis du confrère de SOS Médecins, même pour une intervention ponctuelle intéresse le médecin traitant référent. Cette donnée est encourageante pour la suite de notre projet.

On notera que l'information « hospitalisation » revient moins fréquemment sur la question ouverte. Un biais réside dans le fait que certains médecins ont remis dans la question ouverte les réponses qu'ils avaient mis dans la question fermée précédente.

Quoiqu'il en soit les informations pouvant être transmises par SOS Médecins Grenoble de façon systématique et simple sont :

- Au niveau administratif : Nom, Prénom, Age du patient, adresse de domicile
- Au niveau médical : Motif d'appel, Antécédents, Diagnostic, Hospitalisation, Mode de transport

Les autres informations les plus attendues (examen clinique, traitement et ressenti subjectif) seront quant à elles dépendantes de la rédaction propre du médecin. **Chaque membre de SOS Médecins se devra, autant que possible, de remplir au mieux ces informations, avant d'envoyer son compte rendu.**

E. *Intérêt des médecins traitants pour notre projet*

Avec un taux de réponses de 38,4%, sans relance téléphonique pour les courriers et seulement trois relances pour les mails, **il semble que les médecins contactés soient intéressés par la proposition de SOS Médecins Grenoble.**

Cela se confirme par la question « Etes-vous d'accord pour recevoir un compte rendu de visite informatisé ? » : Sur 136 répondants, 89% sont d'accord. Parmi eux, 112 médecins ont spontanément transmis leur adresse mail professionnelle soit respectivement 78,9% des répondants et 30% des médecins interrogés sur l'agglomération grenobloise

F. *Perspectives*

1. Vers un cryptage des mails sécurisés à très court terme

Les techniques de cryptage permettent, en 2011, de respecter le secret professionnel des informations médicales échangées par e-mails sécurisés.

La CNIL préconise l'usage de la cryptologie dont le régime a été récemment libéralisé par la nouvelle réglementation de 1999[33].

Plusieurs études[8,34,35] ont été menées afin d'évaluer les différents outils de messagerie sécurisée destinés à l'usage des médecins libéraux.

A ce jour, la seule messagerie de santé sécurisée pouvant fournir des statistiques fiables et exhaustives sur plusieurs années est celle de l'APICEM (Association pour la Promotion de l'Informatique et de la Communication En Médecine) nommée Apicrypt[34,35].

De toutes les messageries de santé sécurisées, elle est la plus utilisée par les médecins généralistes (74% des généralistes qui sécurisent leur messagerie le font par APICRYPT[8]).

Les avantages de cette messagerie sont :

- sa fiabilité en termes de protection des données
- la facilité pour le destinataire à recevoir l'information en ouvrant son mail, comme n'importe quel autre, sans avoir à entrer de code, identifiant ou mot de passe.

C'est donc en toute logique et afin de pérenniser notre système de communication que les informations seront rapidement transmises par voie cryptée. Dans ce cas APICRYPT semble actuellement la solution idéale en terme de messagerie sécurisée de santé[8,34,35].

2. Etendre ce système au plus grand nombre

Afin d'étendre notre partage d'informations au plus grand nombre, d'autres voies pourraient être explorées.

Compte tenu du profil des médecins les plus intéressés, il pourrait être judicieux de proposer notre système de compte rendu en ligne aux médecins recevant les résultats biologiques par internet.

Une information pourrait également être faite auprès des jeunes médecins au moment de leur installation.

Quoiqu'il en soit l'intérêt de ce retour informatisé ne sera réellement démontré qu'après sa mise en place en mesurant le taux de fréquentation et en réévaluant la satisfaction des utilisateurs.

V. CONCLUSION

Intérêt d'un retour informatisé des visites effectuées par SOS Médecins Grenoble, destiné aux médecins traitants

Thèse soutenue par **Jany EVRAS**

CONCLUSION

Sur l'agglomération grenobloise, SOS Médecins est un acteur incontournable de la permanence des soins. Les visites à domicile, 24h sur 24h, 365 jours par an, sont le moteur de l'association. En 2011, les médecins de l'association ont réalisé 27000 visites représentant la moitié de leur activité. Les demandes de soins peuvent être effectuées par les patients ou leur entourage, le centre 15 ou les soignants dont les médecins traitants.

Au quotidien, les médecins de SOS Médecins rédigent des comptes rendus au fur et à mesure pour chaque visite via leurs «smartphones». Toutes les données : prise d'appel, observation clinique, décision thérapeutique sont archivées et horodatées directement dans les serveurs de l'association. SOS Médecins Grenoble a ressenti le besoin d'utiliser ses moyens informatiques pour communiquer de manière plus efficiente avec les médecins traitants du bassin grenoblois dans le but d'améliorer la continuité et la coordination des soins.

Afin d'évaluer l'intérêt d'un système de compte rendu de visite consultable en ligne via internet, nous avons réalisé une enquête auprès de 370 médecins généralistes du bassin grenoblois contactés par mail (130) et par courrier (240). Nous avons obtenu 142 réponses (38,4%) avec une majorité d'hommes (60,6%) et de médecins de plus de 50 ans (66,4%).

Concernant l'utilisation de l'informatique, une grande partie des médecins est équipée de dossiers médicaux informatisés (83,2%) avec une prédominance chez les moins de 50 ans (95,6%). De plus la moitié des médecins (51,1%) déclare communiquer au moins régulièrement par mail avec leurs confrères libéraux.

Le rôle de SOS Médecins Grenoble semble essentiel dans le domaine des visites à domicile au côté des médecins installés. En effet ces derniers déclarent faire souvent appel à SOS Médecins Grenoble que ce soit pour les visites urgentes (65%) ou non urgentes (50%). Il semble donc nécessaire de mettre en place un retour d'information systématique d'autant que les médecins répondants sont satisfaits lorsque ce retour est fréquent. Cependant le compte rendu informatisé ne doit pas remplacer les moyens de

communication actuels. Au contraire, la transmission d'informations sera renforcée en alertant le médecin traitant du passage d'un confrère.

Le contenu attendu par les médecins répondants est déjà intégré dans le compte rendu actuellement utilisé. Une certaine rigueur de rédaction de la part des membres de l'équipe de SOS Médecins Grenoble sera néanmoins nécessaire. Les principales informations attendues d'après notre enquête sont le diagnostic, la prise en charge thérapeutique, l'examen clinique, les demandes d'hospitalisation et le ressenti subjectif du médecin intervenant en visite.

L'intérêt porté à notre projet par les médecins répondants est important puisque 89% d'entre eux sont d'accord pour recevoir un compte rendu de visite informatisé. Les médecins les plus enclins à utiliser ce système informatisé sont les médecins de moins de 50 ans exerçant en cabinet de groupe, équipés d'un dossier médical informatisé, recevant leurs résultats biologiques via internet et communiquant régulièrement par mail avec les médecins hospitaliers et libéraux.

Concernant la voie informatique, la consultation en ligne des comptes rendus avec mot de passe et identifiant sera très probablement supplantée par l'envoi de mails cryptés beaucoup moins contraignant en pratique pour les médecins traitants. Ces deux méthodes sont en adéquation avec les recommandations de la CNIL concernant la transmission de données personnelles via internet. De plus, SOS Médecins Grenoble étant propriétaire de sa base de données, le principe du secret médical sera respecté tout en appliquant la notion admise du secret partagé entre médecins pour la nécessité de l'acte de soin.

Ce système de partage d'informations nécessitera une réévaluation à distance afin d'en estimer le bénéfice réel auprès des médecins utilisateurs. Cela permettra de perfectionner cet outil et d'élargir son utilisation à tous les médecins généralistes de l'agglomération grenobloise et à terme, pourquoi pas, à d'autres structures SOS Médecins en France.

Vu et permis d'imprimer
Grenoble le 13/3/2012
Le Doyen

UNIVERSITE JOSEPH-FOURIER GRENOBLE
FACULTE DE MEDECINE
SCOLARITE

Professeur J-P Romanet

Le Président de thèse

C.H.U. de GRENOBLE
Hôpital A. MICHALLON
Service d'Accueil et d'Urgences Médicales
Professeur CARPENTIER Françoise
Chef de Service
Tél. 04 76 76 59 31
Fax 04 76 76 57 30

Professeur F. Carpentier

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Guerin, P. SOS médecins au coeur de la permanence de soins en France. *Urgence Pratique* 47–48 (2012).
2. FOURNET N., CAILLERE N., CASERIO-SCHONEMANN C. & JOSSERAN C. Le système français de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD). (2011).at <http://invs.sante.fr>
3. Beuscart, R., Souf, A. & Delerue, D. Serveurs régionaux - Une réponse à la communication entre professionnels de santé ?*Informatique et santé* **9**, (1997).
4. Combe, M. (1978-) Le Dossier Médical Personnel en 2010 : quelles attentes et quelles perspectives en médecine générale? (2010).
5. P. Cuneo, X. Niel *L'harmonisation des données de démographie médicale, Rapport du groupe de travail du CNIS*. (2002).
6. Evaluation des supports de formation en infectiologie des médecins généralistes des départements de l'Isère, Savoie et Haute Savoie. (2011).
7. Claire, C. Prescription et messagerie informatisées en médecine libérale : à propos d'une enquête auprès de 2397 médecins français en décembre 2008. (2010).
8. Dufrenne, J. Dématérialisation des échanges d'informations entre médecins : la messagerie sécurisée de santé utilisée par les médecins généralistes. (2011).
9. CNOM La Démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Rhône-Alpes. Situation au 1er juin 2011. (2011).
10. Levasseur, G., Bataillon, R., Samzun, J.-L. & Cuggia, M. A propos du dossier médical partagé : une enquête en médecine générale (2005).
11. Croste, E., Gay, B. & Maurice-Tison, S. Médecine générale et Internet : association difficile ? Une enquête auprès de 300 médecins généralistes aquitains. *Médecine* **2**, 372–377 (2006).
12. IRDES L'organisation du travail et la pratique de groupe des médecins généralistes bretons. (2007).
13. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative *Présentation du projet de loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires »*(2008).
14. Croste, E., Gay, B. & Maurice-Tison, S. Médecine générale et Internet : association difficile ? Une enquête auprès de 300 médecins généralistes aquitains. *Médecine* **2**, 372–377 (2006).
15. DOUPLAT, M. Pertinence de l'envoi des patients aux urgences par SOS Médecins Grenoble. (2008).

16. WONCA Europe La définition européenne de la médecine générale- médecine de famille. (2002).

17. Bremond, M. & Fieschi, M. Le partage d'informations dans le système de santé. *Les Tribunes de la santé* **21**, 79 (2008).

18. Gnaegi, A. & Fragnière, F. Analyse des besoins d'échanges de données médicales électroniques avec la médecine ambulatoire, premiers résultats du projet Infomed. *Swiss Medical Informatics* (2010).

19. Molinero, C. Communication entre un service d'urgences et la médecine ambulatoire : de l'analyse d'une pratique à la mise en place d'une procédure informatisée. (2011).

20. Trautmann, J. (1980-….) Evaluation de la communication du service des urgences de l'hôpital de Neufchâteau envers les médecins généralistes : A partir d'un questionnaire soumis aux médecins généralistes du territoire sanitaire de Neufchâteau. (2009).

21. Karhula, T., Kauppila, T., Elonheimo, O. & Brommels, M. Use of email in communication between the Finnish primary healthcare system and general practitioners. *Inform Prim Care* **19**, 25–32 (2011).

22. Coopération entre professionnels de santé : Conditions de succès et retour sur les expérimentations de 2004 à 2007.

23. Fieschi, M. *Les données du patient partagées : la culture du partage et de la qualité des informations pour améliorer la qualité des soins - Rapports publics - La documentation Française*. (2003).at <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000714/index.shtml>

24. Montesi, E., Ronnau, S. & Formato, V. CRISNET : pour un partage idéal des données médicales informatiques. (2003).

25. Dumont, V. Controverses autour de l'échange électronique de données de santé : la question de l'identifiant du patient . (2010).

26. Conseil national de l'Ordre des médecins *La sécurité des échanges électroniques d'informations médicales nominatives entre médecins*. (2001).

27. Marcelli, A. *Le secret partagé*. (1998).

28. Barret, L. Aspects juridiques et ethiques de la mise en ligne de données médicales nomminatives et non nomminatives. (2009).

29. *Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux*

libertés Version consolidée au 27 août 2011.

30. CNIL Guide professionnels de santé. (2011).

31. Directive 95/46/CE du parlement européen et du conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. (281AD).

32. Moran, W. P., Davis, K. S., Moran, T. J., Newman, R. & Mauldin, P. D. Where are my patients? It is time to automate notification of hospital use to primary care practices. *South. Med. J.* **105**, 18–23 (2012).

33. *Décret no 99-199 du 17 mars 1999 définissant les catégories de moyens et de prestations de cryptologie pour lesquelles la procédure de déclaration préalable est substituée à celle d'autorisation*.

34. O. de Poyferré Etude comparative des outils de messagerie sécurisées. Pour une utilisation par des professionnels de santé libéraux.

35. URML Rhône Alpes Synthèse de l'étude comparative des principaux outils d'échange de données à l'usage des professionnels de santé. (2007).

VII. ANNEXES

ANNEXE 1

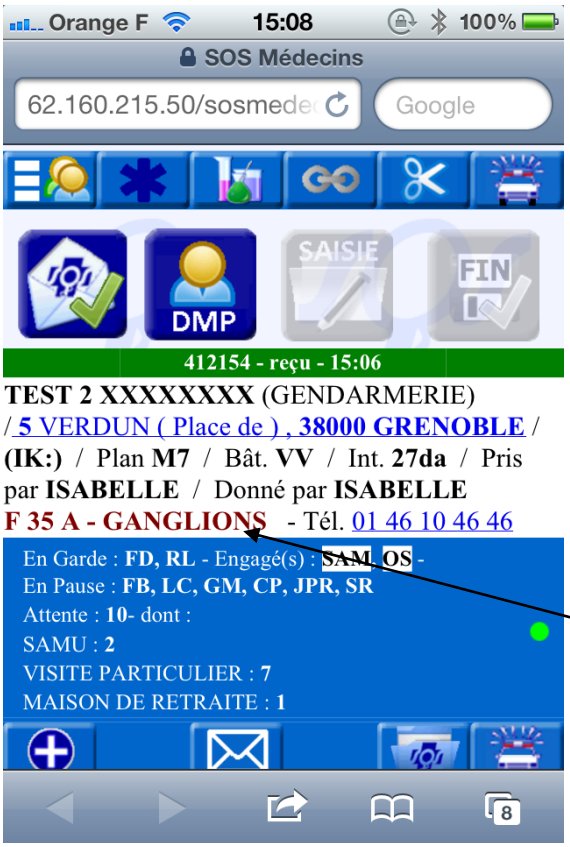


Figure 1 : Première partie remplie par les standardistes

Données administratives : Nom, Prénom, Age, Adresse, Numéro de téléphone, Interphone, Digicode.

Motif d'appel

Envoi de la visite au médecin

Acquittement de la visite par le médecin (confirmant la bonne réception du dossier)

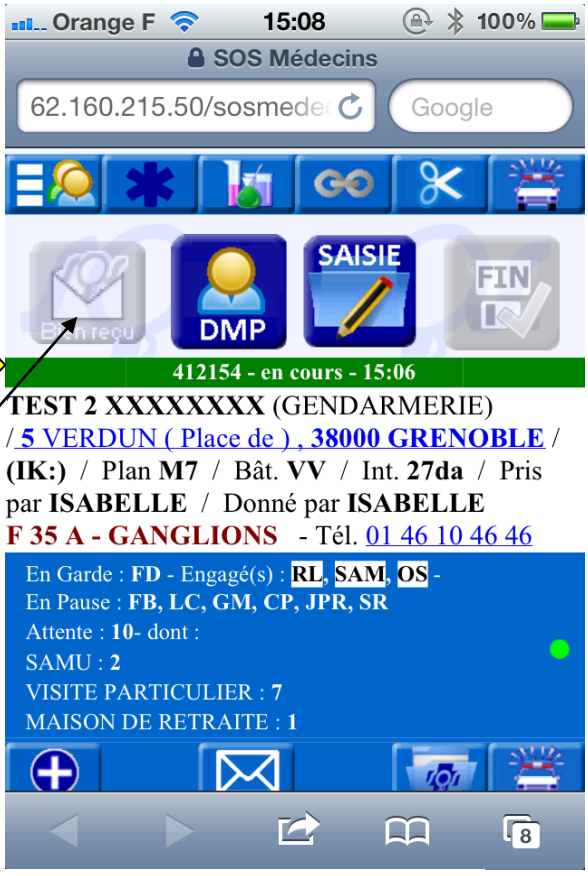
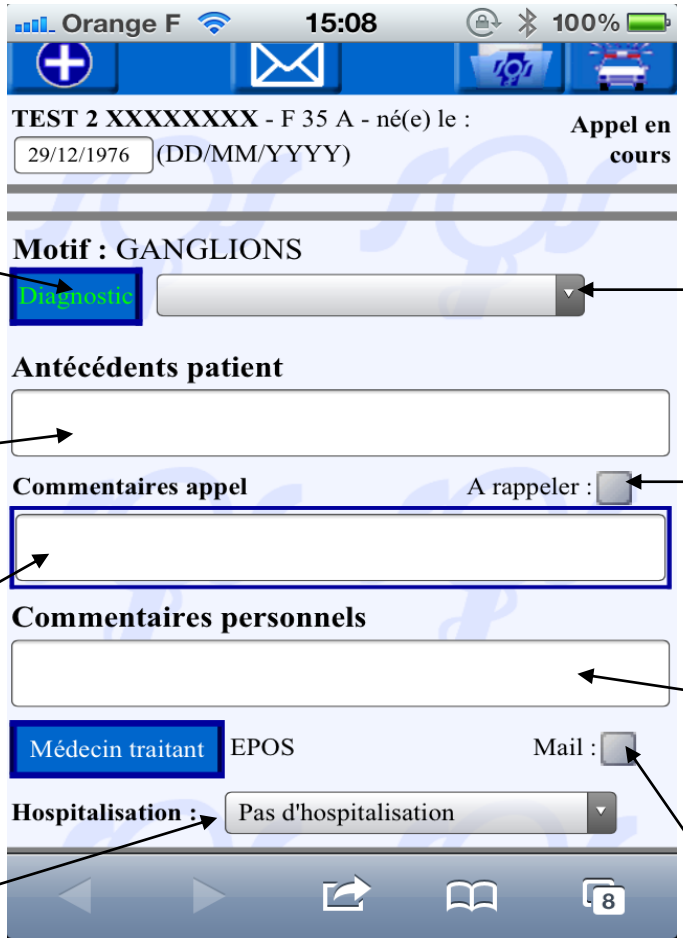


Figure 2 : Acquittement de la visite par le médecin

ANNEXE 2

Schéma type du compte rendu de visite rempli par SOS Médecins Grenoble.



Diagnostic renseigné obligatoirement pour chaque dossier

Liste déroulante de diagnostics

Antécédents du patient mis à jour à chaque visite

« **Pense bête** » pour suivi du patient

Observation clinique de la visite remplie en texte libre

Partie personnelle pour chaque médecin

Demande d'hospitalisation

Case « Mail » pour envoyer un compte rendu au Médecin Traitant

ANNEXE 3

Sélection et saisie du diagnostic

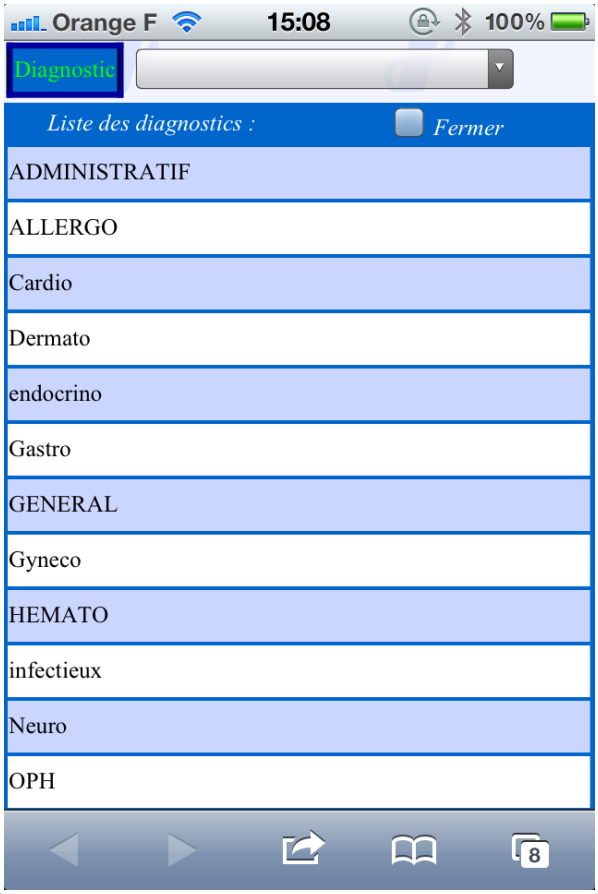
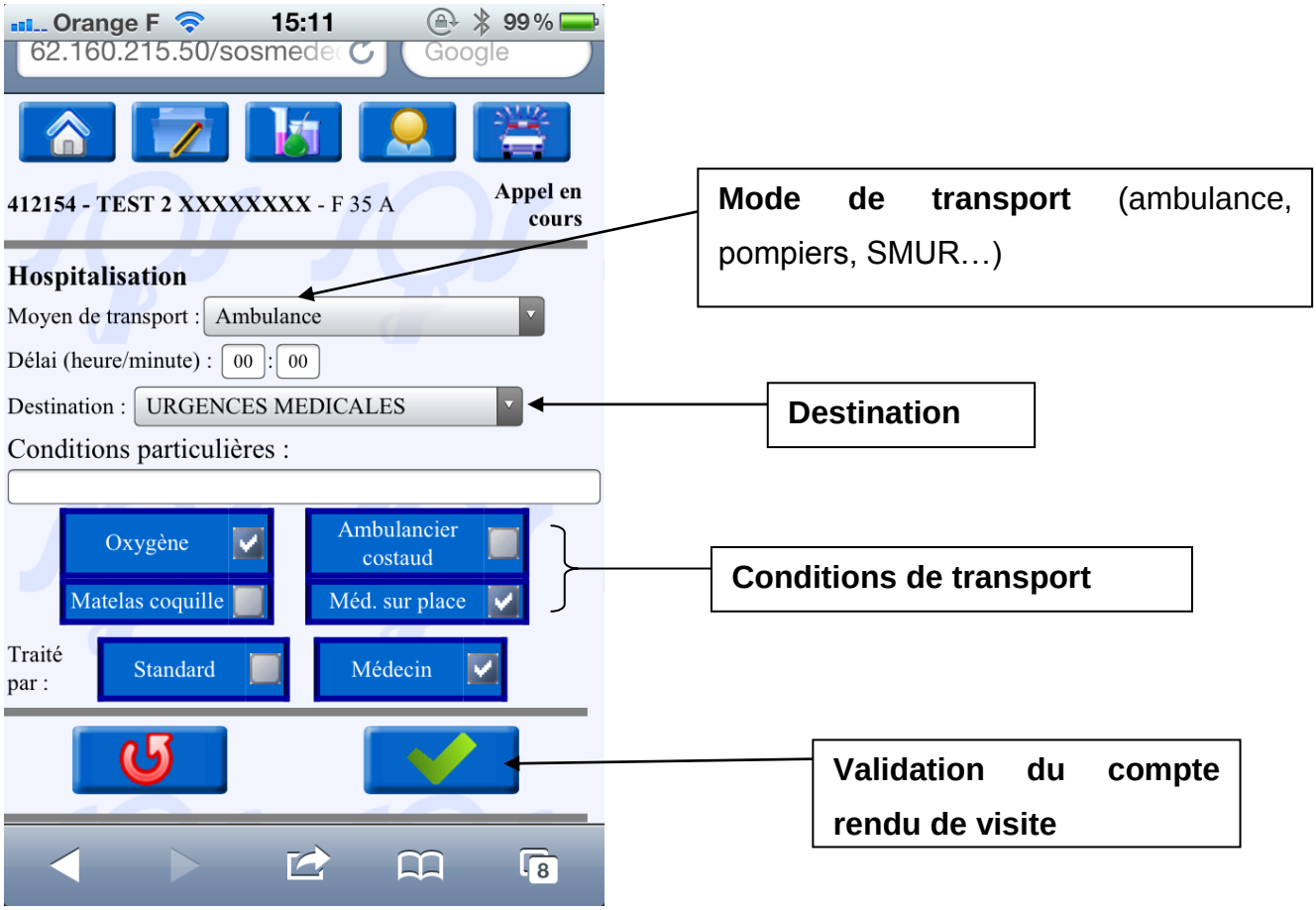


Figure 1 : Liste exhaustive déroulante de diagnostics préenregistrés.

Figure 2 : Saisie obligatoire du diagnostic pour chaque dossier.

ANNEXE 4

Demande d'hospitalisation et conditions de transport



ANNEXE 5

Répartition des médecins par communes du secteur de garde de SOS Médecins Grenoble

Secteurs de permanence des soins*	Commune	Répartition des médecins contactés par commune (n=370)	Répartition des médecins généralistes selon l'URPS-RA	Répartition des médecins répondants par commune (n=122)
Agglomération 1 Ville de Grenoble	Grenoble	**154**	**211**	**49**
Agglomération ouest	Fontaine	29	26	4
	Saint Egrève	15	19	4
	Saint Martin Le Vinoux	4	4	1
	Sassenage	13	13	3
	Seyssinet Pariset	12	14	6
	Seyssins	3	5	2
	Veurey Voroize	5	2	
Sous total Ouest		**81**	**83**	**20**
Agglomération sud	Echirolles	34	63	12
	Eybens	8	9	4
	Poisat	3	3	1
	Le Pont de claix	12	1	3
	Claix	5	6	3
Sous total Sud		**62**	**82**	**23**
Agglomération Est	Corenc	2	2	1
	Gieres	8	8	5
	Meylan	24	30	11
	Saint Martin d'Hères.	29	32	11
	La Tronche	10	11	2
Sous total Est		**73**	**83**	**30**

*D'après l'arrêté préfectoral n°2009-10-601 relatif à la modification de la sectorisation de la permanence de soin dans le département de l'Isère.

ANNEXE 6

Médecins Grenoble

Madame, Monsieur,

Afin d'améliorer la coordination des soins des patients du bassin grenoblois, SOS Médecins Grenoble compte mettre en place un service de compte rendu informatisé sécurisé consultable en ligne par les médecins traitants.

Dans ce but nous effectuons une enquête de faisabilité à laquelle nous vous prions de bien vouloir répondre et de nous renvoyer votre réponse :

-Soit par Fax au siège de SOS Médecins Grenoble au : 04 38 701 702

-Soit par courrier dans l'enveloppe préaffranchie ci jointe

-Soit en envoyant un mail intitulé « Demande de questionnaire en ligne » directement à Mr EVRAS Jany, médecin remplaçant chez SOS Médecins Grenoble, en charge de cette enquête **dans la cadre de sa thèse** : Janyevras.sosmedecingrenoble@gmail.com je vous enverrai directement le lien internet pour remplir ce questionnaire en ligne et vous éviter toutes les manipulations. (Remplissage manuel, envoi postal…)

Merci du temps que vous nous accorderez.

1-Votre profil

Sexe : Homme Femme

Age : moins de 40 ans Entre 40 et 50 ans Plus de 50 ans

Avez-vous une activité orientée ? OUI NON

(Du type acupuncture, ostéopathie, addictologie...)

Si oui laquelle :

Avez-vous une activité autre que de cabinet ? (Salariat, médecin coordinateur d'EHPAD, enseignant clinicien ambulatoire, encadrement d'étudiant, syndicalisme, conseil de l'ordre…)

 Oui Non

Si oui, combien de demi-journées par mois en dehors de votre cabinet cela représente-t-il environs :

Participez-vous à la permanence des soins ? *(Cochez une case pour chaque proposition)*

	Oui	Non
En garde de secteur ?		
En régulation centre 15 ?		
En cabinet médical de garde ?		

Exercez vous : Seul Dans un cabinet de groupe

Quelle est approximativement votre pourcentage de patients :

	Moins de 10%	Entre 10 et 20%	Plus de 20%
D'âge supérieur à 70 ans ?			
En ALD ?			
Bénéficiant de la CMU ?			

Concernant le niveau d'informatisation de votre cabinet : *(mettre une « x » dans la case correspondante à votre réponse, cochez une case pour chaque proposition)*

	OUI	NON
Avez-vous un secrétariat ?		
Votre secrétariat est il informatisé ?		
Vos dossiers médicaux sont ils informatisés ?		
Êtes-vous rattachés à une société de maintenance informatique ?		
Faites vous régulièrement la mise à jour de votre logiciel médical ?		
Si vous exercez en groupe vos dossiers médicaux sont ils partagés avec vos associés ?		
Recevez-vous les résultats biologiques de vos patients par internet ?		

Etes-vous équipés pour la télétransmission des feuilles de soin ? ***(une seule réponse)***

- □ Uniquement en consultation
- □ En consultation et en visite
- □ Pas du tout

Au sujet de vos patients : veuillez cocher la fréquence avec laquelle vous communiquez par mail avec les correspondants suivants ?

	Jamais	Rarement	Régulièrement	Souvent
Médecins hospitaliers				
Médecins libéraux				
Structures type EHPAD				
Infirmier(e)s libéraux				
Kinésithérapeutes				
Sages-femmes				
Structures sociales				

2-Vos recours à SOS Médecins Grenoble

En cas d'absence prolongée (congés, formation…) :
*Cochez **la case** vous correspondant*

- □ Vous vous faites régulièrement remplacer
- □ Vous orientez vos patients vers un confrère ou associé
- □ Vous orientez vos patients vers SOS médecins
- □ Vous orientez vos patients vers le 15

En cas de demande de visite sans motif d'urgence que vous ne pouvez assurer, faites-vous appel à SOS médecins ?

□ OUI □ NON

En cas de nécessité de visite urgente auprès d'un de vos patients, faites vous appel à SOS médecins ? (hors raison médicale nécessitant une intervention directe du SMUR)

□ Jamais □ Rarement □ Souvent □ Toujours

Avez-vous déjà été contacté par un médecin de SOS médecins au sujet d'un de vos patients ? *(Cochez **les cases** correspondantes à vos réponses)*

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
Par lettre laissée au domicile				
Par entretien téléphonique				
Par carnet de santé				
Via dossier médical (établissement ou HAD)				

Pensez-vous que le retour d'information des visites effectuées par SOS médecin auprès de vos patients soit : *(Cochez **les cases** correspondantes à vos réponses)*

	Très insuffisant	Insuffisant	Correct	Très correct
En pédiatrie				
En médecine adulte				
En psychiatrie				
Pour les personnes dépendantes et/ou polypathologiques				

3-Vos attentes en vue d'un retour informatisé d'un compte rendu de visite systématique de SOS Médecins Grenoble

SOS médecins Grenoble met en place un service informatisé de consultation en ligne des comptes rendus de visites effectuées au domicile des patients. Dans cette optique, cochez les 2 propositions qui vous semblent les plus importantes à vos yeux et dont vous souhaiteriez être informées ?

NE COCHER QUE 2 CASES UNIQUEMENT !!

Du passage d'un médecin de SOS médecins chez un de vos patients	
Des motifs d'appel de vos patients vus par SOS médecins en visite à domicile	
Des diagnostics simplifiés posés pour vos patients vus par SOS médecin en visite à domicile	
De vos patients hospitalisés par SOS médecins en visite à domicile	
De la prise en charge thérapeutique effectuée suite à la visite	

Quelles sont les informations qui vous sembleraient les plus pertinentes dans l'observation transmise (constantes hémodynamique, signes clinique, éléments de l'interrogatoire, ressenti subjectif du médecin d'SOS, etc...) :

Etes-vous d'accord pour recevoir les comptes rendus de visite informatisés sécurisés de vos patients ?
L'accès au compte rendu est entièrement sécurisé, un message d'alerte vous sera envoyé à chaque visite à domicile effectuée auprès de l'un de vos patients acceptant cette transmission d'information.

☐ OUI ☐ NON

Si vous êtes d'accord pour intégrer ce système de compte rendu informatisé, je vous invite à remplir les informations dans le tableau ci-joint afin de conserver ce questionnaire de thèse anonyme.

Si vous ne souhaitez pas intégrer ce système, veuillez nous renvoyez au minimum ce questionnaire afin de contribuer à cette thèse et à l'élaboration de ce projet.

Vous pouvez nous renvoyer ce questionnaire et le formulaire joint :

- Soit dans l'enveloppe retour ci jointe préaffranchie
- Soit par fax au siège de SOS Médecin Grenoble au 04 38 701 702

Pour toute question concernant ce sujet vous pouvez joindre :
Mr Evras Jany, médecin remplaçant chez SOS Médecins Grenoble, en charge de cette enquête **dans la cadre de sa thèse**.
06 75 16 35 16
Janyevras.sosmedecingrenoble@gmail.com

Et encore merci du temps précieux que vous nous avez consacré.

Bonne journée à vous.

EVRAS Jany
Médecin remplaçant… en cours de thèse !!

ANNEXE 7

Médecins Grenoble

Les informations suivantes seront gardées confidentielles. Elles nous permettront d'enregistrer vos coordonnées et de vous envoyer vos identifiants afin d'accéder aux comptes rendus de vos patients rapidement et simplement. A noter qu'en pratique un message d'alerte en push vous sera adressé systématiquement en cas de visite effectuée chez l'un de vos patients qui l'accepte.

NOM	
PRENOM	
ADRESSE MAIL PROFESSIONNELLE ***(écrire bien lisiblement svp)***	
COMMUNE D'EXERCICE	
NUMERO DE TELEPHONE	
NUMERO DE FAX	

ANNEXE 8

Qualité du retour des visites effectuées par SOS Médecins Grenoble

Mode et fréquence des contacts				En pédiatrie						En médecine adulte						En psychiatrie						Chez personnes âgées dépendantes					
				très insuffisant /insuffisant		correct /très correct				très insuffisant /insuffisant		correct /très correct				très insuffisant /insuffisant		correct /très correct				très insuffisant /insuffisant		correct /très correct			
			n	Eff.	%L	Eff.	%L	p	n	Eff.	%L	Eff.	%L	p	n	Eff.	%L	Eff.	%L	p	n	Eff.	%L	Eff.	%L	p	
	Courrier	jamais/ rarement	51	27	52,9%	24	47,1%	0,002	52	26	50%	26	50%	0,001	48	36	75%	12	25%	0,001	50	31	62%	19	38%	0,001	
		souvent/ toujours	79	19	24,1%	60	75,9%		80	15	18,8%	65	81%		73	21	28,8%	52	71%		79	18	22,8%	61	77%		
		Total	130	46	35,4%	84	64,6%		132	41	31,1%	91	69%		121	57	47,1%	64	53%		129	49	38%	80	62%		
	Téléphone	jamais/ rarement	98	40	40,8%	58	59,2%	0,031	99	36	36,4%	63	64%	0,027	91	49	53,8%	42	46%	0,019	98	42	42,9%	56	57%	NS	
		souvent/ toujours	29	5	17,2%	24	82,8%		30	4	13,3%	26	87%		27	7	25,9%	20	74%		28	6	21,4%	22	79%		
		Total	127	45	35,4%	82	64,6%		129	40	31%	89	69%		118	56	47,5%	62	53%		126	48	38,1%	78	62%		
	Carnet	jamais/ rarement	85	39	45,9%	46	54,1%	0,001	87	28	32,2%	59	68%	NS	82	42	51,2%	40	49%	NS	86	35	40,7%	51	59%	NS	
		souvent/ toujours	34	4	11,8%	30	88,2%		34	10	29,4%	24	71%		29	12	41,4%	17	59%		33	11	33,3%	22	67%		
		Total	119	43	36,1%	76	63,9%		121	38	31,4%	83	69%		111	54	48,6%	57	51%		119	46	38,7%	73	61%		
	Dossier	jamais /rarement	95	39	41,1%	56	58,9%	0,03	96	33	34,4%	63	66%	NS	92	47	51,1%	45	49%	NS	95	41	43,2%	54	57%	0,041	
		souvent /toujours	25	4	16%	21	84%		26	4	15,4%	22	85%		21	7	33,3%	14	67%		26	5	19,2%	21	81%		
		Total	120	43	35,8%	77	64,2%		122	37	30,3%	85	70%		113	54	47,8%	59	52%		121	46	38%	75	62%		

Les pourcentages de ce tableau sont calculés en lignes (indiqués par %L)