



HAL
open science

Évaluation des relations entre les médecins généralistes du Beauvaisis et leur hôpital de proximité : état des lieux, attentes et perspectives d'amélioration

Florence Dupont

► To cite this version:

Florence Dupont. Évaluation des relations entre les médecins généralistes du Beauvaisis et leur hôpital de proximité : état des lieux, attentes et perspectives d'amélioration. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03036375

HAL Id: dumas-03036375

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03036375>

Submitted on 2 Dec 2020

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.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

UFR DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2020

n° 2020 - 117

THESE DE MEDECINE GENERALE

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 25 septembre 2020

Par Florence DUPONT

*Evaluation des relations entre les médecins généralistes
du Beauvaisis et leur hôpital de proximité :
Etat des lieux, attentes, et perspectives d'amélioration.*

Président du Jury : Monsieur le Professeur **Jean Luc SCHMIT**

Membres du Jury : Monsieur le Professeur **Frédéric BLOCH**

Monsieur le Professeur **Jean SCHMIDT**

Monsieur le Docteur **Jean Philippe LANOIX**

Madame le Docteur **Laetitia FABRE**

Directeur : Madame le Docteur **Stéphanie RIVIERE - BESNAULT**

DEDICACES AU JURY

A Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Maladies infectieuses et tropicales

Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales

Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie"
(D.R.I.M.E)

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous m'avez accueilli dès mes premiers pas en tant qu'externe, et m'avez inspiré le médecin que je souhaitais devenir. Vous avez également accepté de présider ce jury et m'offrez l'opportunité de continuer d'apprendre dans votre service. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Frédéric BLOCH

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Gériatrie

Chef du service de Gériatrie

Vous me faites l'honneur d'examiner ce travail. Soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Médecine interne

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Recevez mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Jean-Philippe LANOIX

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Maladies infectieuses et tropicales

Vous m'avez fait confiance et soutenu dans mon projet professionnel. Vous me faites l'honneur d'examiner ce travail. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A Madame le Docteur Laëtitia FABRE

Praticien Hospitalier

Médecine d'urgence

Tu m'as accompagné, lors de mes premiers pas en tant que bébé docteur. Ta bienveillance et ton sourire, ont toujours été un réconfort dans les moments difficiles. Ton implication professionnelle m'a inspiré ce travail, que tu acceptes d'examiner aujourd'hui. Sache que ton amitié nous est précieuse. De tout cœur, je te remercie.

A Madame le Docteur Stéphanie RIVIERE-BESNAULT

Maitre de Conférences des Universités

Médecine générale

Tu m'as tendu la main pour m'accompagner dans ce projet. Tu m'as guidé dans l'élaboration de ce travail et soutenu dans les moments de doute. Grâce à toi je deviens docteur. Je te remercie infiniment.

REMERCIEMENTS

A mon conjoint, Brice, pour ton aide tout au long de ce parcours. Pour ton amour et ton indulgence envers ma folie. Pour ce nid douillet, que nous construisons peu à peu. Pour nos amours de bestioles. Pour tous ces moments passés et à venir...

A mes parents, pour votre amour et votre soutien au cours de ces années. Vous m'avez donné la force de continuer dans les moments difficiles. Grâce à vous, je deviens aujourd'hui docteur.

A ma sœur, Caroline, que j'admire tellement. Tu m'as tant donné et tant appris. Tu m'as toujours soutenu et écouté. Grâce à toi, je suis devenue la personne, que je suis aujourd'hui.

A mon frère, Frédéric, qui ne m'a jamais abandonné. Tu es mon « Guilique », celui qui m'as tant fait rire, avec toutes ces parties de Mario Kart endiablées, ou ces batailles d'eau ensoleillées. Tu es aussi ce grand frère, qui as toujours su m'écouter et me conseiller.

Je ne trouverais jamais assez de mots pour vous remercier.

Votre petite sœur vous aime infiniment.

A mon beau-frère, Arnaud, pour tout ce que tu m'as enseigné, notamment qu'il n'était pas recommandé, de cuire un steak haché au micro-onde.

A ma belle-sœur, Isabelle, pour ta bienveillance, ton sourire et ton petit grain de folie.

A mes grands-parents, dont ceux que je n'ai pas eu la chance de connaître, qui aurait été fiers de leur petite fille. Tout particulièrement ma grand-mère Yvette, qui aurait sorti, sans hésitation, une bonne bouteille d'Americano.

A Nadette et Yves, qui m'ont toujours accueillie. Pour tous ces instants depuis que je suis enfant.

A mes beaux-parents, pour leur présence et leur soutien lors des moments importants.

A ma belle-sœur et mon beau-frère, Orane et Quentin, pour ces moments de rires passés et à venir.

A tous mes amis, qui ont été présents au fil de ces années.

A ceux, que je ne vois pas assez car nos chemins nous ont éloignés. Pour tous ces nombreux souvenirs. Pour votre indulgence, quand je tarde à donner des nouvelles. Pour ces supers moments, où nous trouvons l'occasion de se retrouver.

A ceux, qui m'accompagne au quotidien. Pour ces folles aventures et ces folles soirées. Pour votre soutien, dans les moments difficiles. Pour votre aide dans des situations impossibles.

A tous les professionnels de santé, qui ont cru en mes capacités et m'ont appris à devenir, le médecin que je suis aujourd'hui.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	8
MATERIELS ET METHODES.....	11
I. POPULATION.....	11
II. RECRUTEMENT.....	12
III. ANALYSE DES ENTRETIENS.....	12
RESULTATS	13
I. ENTRETIENS REALISES.....	13
II. ETAT DES LIEUX DE LA RELATION	14
1. Satisfaction globale	14
2. Communication.....	14
a) Prise de contact	14
b) Retour d'informations	18
3. Les prises en charge.....	21
a) Offre de soins	21
b) Qualité des prises en charge	23
c) Hospitalisations directes.....	25
d) Toutefois : une prise en charge globalement satisfaisante	25
4. Relationnel et implication dans la formation continue	26
a) Un manque d'écoute.....	26
b) « On ne se connaît pas ».....	26
c) Implication de l'hôpital dans la formation continue	27
5. Des critiques également envers les médecins généralistes	29
a) Manque de médecins généralistes et surcharge des urgences	29
b) Des problèmes de communication également.....	29
c) Peut-être trop de demandes	30
III. PREFERENCE ET CHOIX DES MEDECINS GENERALISTES.....	31
1. Choix de l'interlocuteur	31
a) Qualité de la communication.....	31
b) Qualité de la prise en charge.....	32
c) Recommandation d'un tiers.....	33
d) Qualité de la relation.....	33
e) Des habitudes et des liens de confiance.....	34
f) Selon le patient	35
2. Choix de la méthode de communication.....	36
a) Prise de contact.....	36
b) Retour d'information.....	38
c) Le dossier médical partagé (DMP).....	39

IV.	ATTENTES ET SOLUTIONS	40
1.	Améliorer la communication	40
	a) Faciliter le contact	40
	b) Accélérer l'envoi des comptes rendus	42
	c) Accéder aux imageries.....	42
2.	Renforcer les relations et développer la formation continue.....	43
	a) Faire connaissance et découvrir le mode d'exercice de l'autre	43
	b) Une solution deux en un : Les formations.....	43
	c) Une communication à grande échelle, par mail	44
3.	Faciliter les prises en charge	44
	a) Accélérer les prises en charge.....	44
	b) Faciliter les hospitalisations directes	45
4.	L'Oncopôle, un exemple à reproduire	45
5.	Intérêt d'une admission directes en médecine polyvalente.....	47
	a) Existe à la clinique du Parc	47
	b) Arguments en faveur.....	47
	c) Indications potentielles.....	48
	d) Réticences et conditions nécessaires	49
	e) Idées de fonctionnement.....	50
	DISCUSSION.....	51
I.	METHODE UTILISEE	51
1.	Question de recherche et type de l'étude.....	51
2.	Population étudiée	51
3.	Recueil des données	52
II.	PRINCIPAUX RESULTATS	53
1.	Ressenti général	53
2.	Difficultés lors des prises de contact	54
3.	Retour d'informations concernant les prises en charge.....	56
4.	Les prises en charge.....	59
5.	Relationnel.....	61
6.	Des solutions globales, pouvant répondre à ces différentes problématiques	64
7.	Vers des études complémentaires et solution concrètes	66
	CONCLUSION	67
	BIBLIOGRAPHIE	69
	ANNEXES	73
I.	GUIDE D'ENTRETIEN.....	73
II.	NUMERO VERT ONCOPOLE.....	74
III.	FLAYER LIGNE DIRECTE.....	75

INTRODUCTION

Durant mon internat, j'ai pris conscience des liens complexes existant entre la ville et l'hôpital : deux exercices de la médecine paraissant en complète opposition, et pourtant complémentaires. En effet, le médecin généraliste assure une mission de proximité et de connaissance fine de ses patients, alors que l'hôpital apporte une assistance et un plateau technique nécessaires dans le parcours de soins. Il doit donc s'agir d'un travail d'équipe, où chaque partie apporte ses compétences et son expertise, pour une prise en charge de qualité de nos patients. Malheureusement, il existe un manque de communication et de compréhension entre ces deux entités. Cette problématique a été mise en évidence par de nombreuses études en France [1 - 10] et à l'étranger [11 - 13]

La coopération ville-hôpital est un enjeu majeur dans la politique de santé. En premier lieu, Le code de déontologie médicale [14] pose l'obligation de confraternité et de transmission d'informations médicales.

En Juillet 2009, La loi Hôpital Santé – Patient – Territoire [15] place le médecin généraliste comme un acteur majeur du parcours de soins : il assure la médecine générale de premier recours, oriente le patient dans le système de soins, coordonne les prises en charge, synthétise les informations transmises par les professionnels de santé, et assure le suivi global des patients. Elle précise également l'obligation des établissements de santé concernant leur rôle dans la coordination des soins : « Ils participent à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé en concertation avec les conseils généraux pour les compétences qui les concernent » [15].

Devant les transitions démographiques, épidémiologiques et sociales d'ampleur (chronicisation des maladies, vieillissement de la population, inégalités sociales et territoriales), la loi de modernisation de notre système de santé en Janvier 2016 [16] réaffirme la nécessité d'une meilleure coordination des professionnels de santé, notamment via la création de groupements hospitaliers territoriaux (GHT) et de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Avec les nouvelles technologies d'information et de communication, et devant la nécessité de développer un système d'information partagé, cette loi tente également de relancer l'utilisation du dossier médical partagé (DMP).

Des organisations non gouvernementales telles que la Fédération Française Hospitalière (FHF) sont également soucieuses d'améliorer le lien ville hôpital. La FHF a publié un rapport en 2018 comportant dix-sept propositions concrètes en vue de « renforcer un travail constructif dans l'ensemble des territoires et déployer des projets médicaux en lien avec l'ensemble des acteurs de santé ». [17]

Dans ce rapport, un point important est soulevé : « Géographie, démographie, population, infrastructure, organisation : chaque territoire est unique et dispose de caractéristiques sanitaires et sociales spécifiques connues de ses acteurs de santé. Il ne peut donc pas y avoir de modèle unique transposable à l'ensemble des territoires. Les acteurs de la ville et de l'hôpital doivent être libres d'organiser ensemble les réponses spécifiques aux besoins de leurs territoires. Il doit leur être offert des cadres, des possibilités d'action, et non des normes. »

Ayant réalisé la majorité de mon internat dans le Beauvaisis, et ayant de ce fait un aperçu des principales problématiques de ce territoire ; il nous a semblé intéressant, d'évaluer les relations des médecins généralistes avec le centre hospitalier de Beauvais. D'autant qu'à notre connaissance, aucune étude similaire n'a été réalisée dans ce secteur.

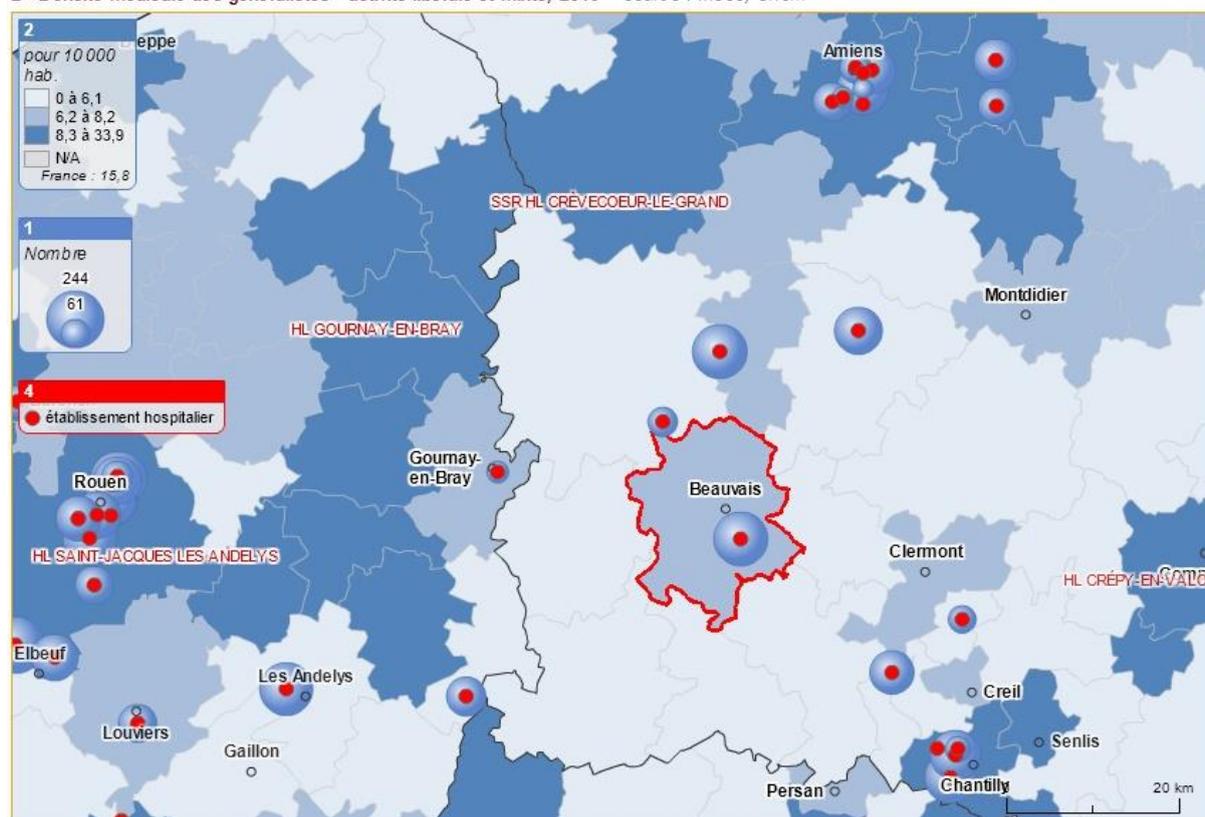
Le centre hospitalier (CH) de Beauvais se situe au centre d'un triangle composé de deux centres hospitalo-universitaire (CHU) : Amiens (60km), Rouen (100km) et des établissements appartenant à l'assistance publique – hôpitaux de Paris (APHP) (75km).

Il est l'établissement support du Groupement Hospitalier de l'Oise Ouest et Vexin, appartenant au territoire de santé Oise Ouest. Il assure, un accès à toutes les offres de soins de pointe (service de réanimation, thrombolyse, coronarographie, maternité de niveau 2B...), tout en demeurant un établissement de proximité pour Beauvais. Par ailleurs, l'offre de soins de cette ville est complétée par un établissement privé : la clinique du Parc Saint Lazare.

Selon le dernier recensement de 2007, le territoire de santé Oise Ouest compte 330 607 habitants, ce qui en fait le 3^{ème} territoire le plus peuplé de Picardie [18]. Cependant, il présente en 2009, la plus faible densité de généraliste libéraux de Picardie, et deux fois moins de spécialistes salariés et libéraux qu'au niveau national. Il est également le territoire le moins bien doté en nombre de lits en établissement de santé [18].

Le Beauvaisis est une zone sous dotée en médecins libéraux et hospitaliers (Figure 1), avec une moyenne d'âge des praticiens de 52ans, et donc de nombreux départ en retraite, peu compensés par les nouvelles installations [18]. La coordination entre les différents professionnels de santé est de ce fait primordiale.

1 - Nombre de médecins hospitaliers par établissement, 2017 - source : FINESS
2 - Densité médicale des généralistes - activité libérale et mixte, 2016 - source : Insee, Cnam



© IGN GéoFla 2015 - France par EPCI

Figure 1 : Conseil national de l'ordre des médecins. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale. [Internet]. [cité 15 août 2020]. Disponible sur : <https://demographie.medecin.fr/#l=fr;v=map2>

Cependant, plusieurs études [1 - 13] ont révélé de nombreuses difficultés d'accès à l'hôpital pour les médecins généralistes, tant dans la recherche d'avis spécialisés, que pour organiser des hospitalisations directes. La solution réside principalement dans le recours aux services des urgences, déjà saturés. Le retour d'informations est également une problématique récurrente, notamment au sujet des délais d'obtention des comptes rendus.

Nous avons donc choisi d'aborder à nouveau ce sujet, en étudiant les relations qu'entretiennent les médecins généralistes du Beauvaisis avec le centre hospitalier de Beauvais. L'objectif primaire était de dégager les principales problématiques de cette relation ainsi que les attentes des praticiens de premier recours de ce territoire. Notre objectif secondaire était de rechercher des pistes d'amélioration et des solutions concrètes, dont l'intérêt d'une filière d'hospitalisation directe en médecine polyvalente.

MATERIELS ET METHODES

I. POPULATION

Nous avons choisi, pour répondre à ces objectifs, de réaliser une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes du Beauvaisis avec comme critère d'inclusion tout médecin généraliste thésé exerçant la médecine générale de manière libérale dans cette zone.

Nous avons défini le territoire du Beauvaisis en fusionnant deux entités référencées sur le site internet CARTOSANTE (Figure 2) : La communauté d'agglomération du Beauvaisis, correspondant à un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) défini en 2019 ; et le territoire vie santé de Beauvais, également défini en 2019.

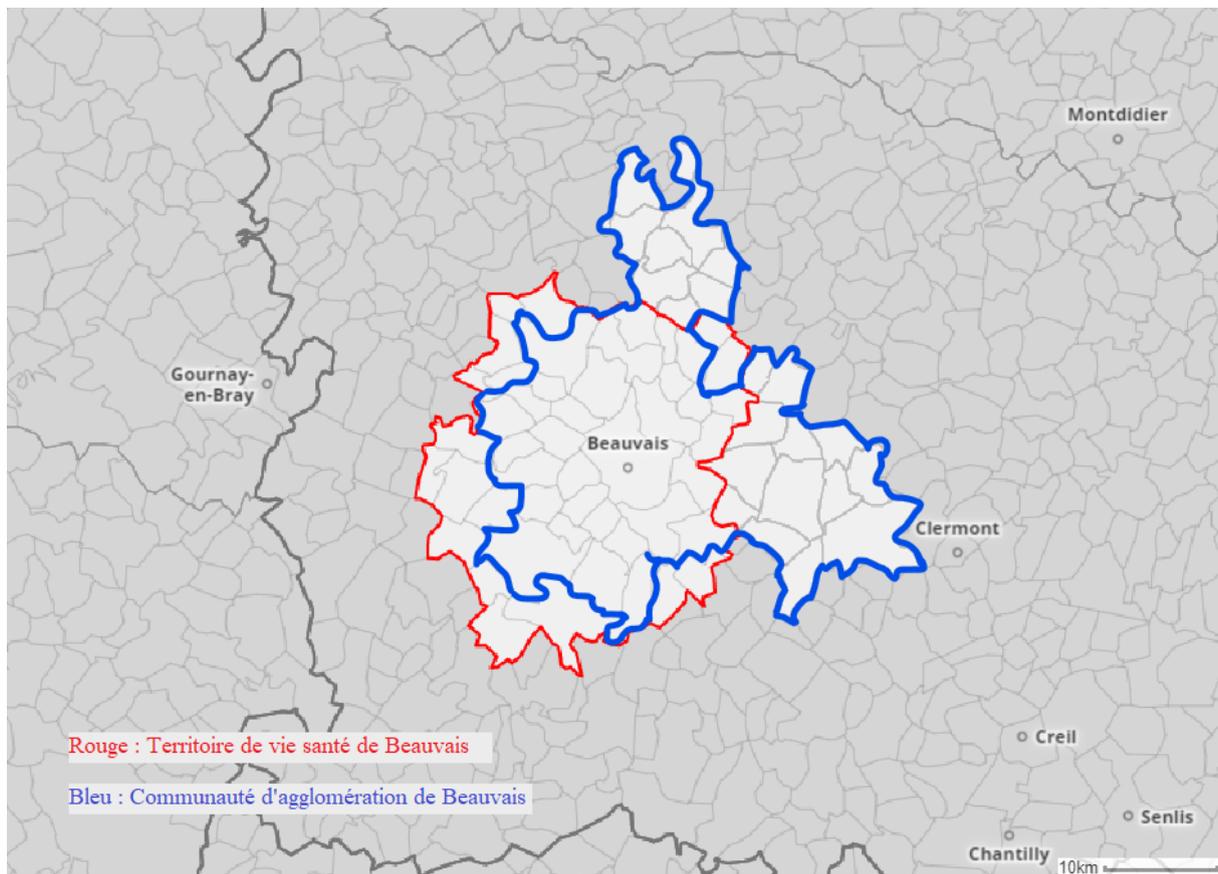


Figure 2 : Carte modifié sur PAINTE®, issue de CARTOSANTE, disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=601332,6954568,74443,45996&c=indicator>

II. RECRUTEMENT

Le mode de recrutement s'est fait par échantillonnage ciblé c'est-à-dire en choisissant les médecins interrogés afin d'avoir des profils variés et ainsi obtenir une vue la plus complète possible du phénomène étudié.

Les médecins sélectionnés ont d'abord été contactés par mail ou par téléphone, en leur présentant brièvement l'objectif et les modes de réalisation de l'étude. En effet, pour éviter un a priori sur le sujet de l'étude, celui-ci n'a pas été expliqué en détail lors de ce premier contact.

Les entretiens ont été réalisés en visioconférence au vu du contexte épidémique lié au coronavirus, hormis un, réalisé au cabinet du praticien ; en suivant un guide d'entretien (Annexe 1) comme fil conducteur, tout en laissant aux médecins interrogés une liberté d'expression en adaptant les questions de l'entretien au discours. Un entretien test a initialement été réalisé auprès d'un médecin généraliste afin d'affiner les questions du script d'entretien.

III. ANALYSE DES ENTRETIENS

L'enregistrement de ces entretiens a été effectué à l'aide du logiciel de visioconférence Zoom® et via l'enregistreur vocal du téléphone de l'enquêteur. Ils ont été retranscrits manuellement sur le logiciel de traitement de texte Word® et anonymisés.

De manière concomitante à la collecte des données, les entretiens ont été analysés au fur et à mesure à l'aide du logiciel N'Vivo®, selon la méthode d'analyse de discours [19], en réalisant tout d'abord un codage ouvert (analyse ligne par ligne, paragraphe par paragraphe) afin de générer des concepts qui ont ensuite été regroupés en catégories, elles-mêmes mises en lien par le codage axial.

Une triangulation a été effectuée pour l'analyse du premier entretien. Enfin les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

RESULTATS

I. ENTRETIENS REALISES

32 médecins généralistes répondant aux critères d'inclusion ont été contactés par téléphone ou par mail, avec un pourcentage de réponse de 47%. 4 médecins ont refusé de réaliser les entretiens par manque de temps.

Au total, 11 entretiens ont donc été réalisés entre le 5 mai et le 28 juillet 2020 : 8 entretiens pour obtenir la saturation des données, complétés de 3 entretiens qui ont permis de confirmer cette dernière.

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés

MEDECIN	SEXE	AGE (années)	TYPE DE STRUCTURE	ACTIVITE AU SEIN DE LA MMG	DUREE D'INTSALLATION (années)	FACULTE
1	Femme	30 – 40	Cabinet d'associés	Oui	2 - 5	Amiens
2	Homme	> 60	Cabinet privé seul	Oui	> 30	Amiens
3	Homme	30 – 40		Oui	5 – 10	Amiens
4	Homme	30 – 40	Cabinet d'associés	Oui	2 – 5	Amiens
5	Homme	30 – 40	Cabinet d'associés	Oui	2 – 5	Lille
6	Homme	< 30		Oui	< 2	Amiens
7	Homme	50 – 60		Oui	20 - 30	Paris
8	Homme	30 – 40	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	2 – 5	Nice
9	Femme	50 – 60	Cabinet d'associés	Oui	10 – 20	Amiens
10	Homme	50 – 60		Oui	20 – 30	Amiens
11	Femme	50 – 60	Cabinet privé seul	Oui	20 – 30	Paris

II. ETAT DES LIEUX DE LA RELATION

1. Satisfaction globale

Globalement les relations sont bonnes, mais inégales.

Les médecins interrogés sont globalement satisfaits de leur relation avec l'hôpital de Beauvais. Cependant, une grande majorité précise le caractère variable existant entre certains services ou praticiens. Ceci concerne différents aspects de la relation que nous verrons plus en détail par la suite.

E3 : « J'entretiens d'excellentes relations avec certains services, d'autres beaucoup moins. »

Et évoluant dans le temps.

Ils expliquent également certains changements, des améliorations ou au contraire des situations qui se compliquent. Cette relation n'est pas fixée, et les regards sont tournés vers l'avenir.

E10 : « Et puis non sinon avec Beauvais c'est pas trop mal quoi. Ça s'est quand même carrément amélioré. »

E4 : « Mais les choses ont changé en 20 ans... [...] J'appelais « est ce que vous pouvez me prendre ce patient-là ? » ça marchait. Ça ne marche plus du tout ! »

E3 : « Ma relation avec l'hôpital [...] Elle n'est pas figée. Elle évoluera. »

2. Communication

a) Prise de contact

i. Difficultés à joindre les spécialistes

De nombreux médecins interrogés déclarent rencontrer des difficultés pour contacter les spécialistes de l'hôpital de Beauvais, et l'expriment de manière plus ou moins nuancée.

E2 : « Mais c'est un Enfer de vouloir téléphoner et joindre un spécialiste à l'hôpital ! »

Une perte de temps

Ils insistent sur la perte de temps occasionnée, impactant leur activité au cabinet et perturbant l'organisation des consultations sur la journée.

E2 : « Tu perds une demi-heure, 20mn dans le meilleur des cas. Et puis si tu as 3 fois à le faire dans la journée, tu as perdu une heure et demie. C'est horrible, c'est chronophage. »

Des spécialistes indisponibles

Ils comprennent que leurs confrères hospitaliers soient occupés, mais estiment que ces derniers ne se rendent pas disponibles pour leurs collègues généralistes, ayant leurs propres impératifs. Ils regrettent également l'absence de rappel à défaut de pouvoir répondre immédiatement.

E1 : « Par exemple vous êtes en consultation avec le patient devant vous, et vous tomber sur l'infirmière qui vous dit de rappeler dans une heure, parce que le praticien est occupé. Bon évidemment on ne lui reproche pas d'être occupé, mais bon dans une heure le patient est plus devant moi. Du coup, ça nous complique la matinée, parce qu'il va falloir qu'entre deux consultations je rappelle. Voilà des choses comme ça qui sont un peu complexes, et finalement beaucoup plus complexes à l'hôpital. Même si on comprend qu'il ne puisse pas déranger sa visite toutes les 5minutes pour répondre au téléphone, mais en même temps voilà. [...] Ils disent qu'ils vont rappeler et ils rappellent pas... »

Peur de déranger

En conséquence, les médecins généralistes sont parfois hésitants à contacter l'hôpital, de peur de déranger et de ne pas être bien reçus.

E1 : « Un peu la crainte de sur qui vous allez tomber au bout du fil. Est-ce que le praticien va bien vous recevoir ou pas. Est-ce qu'il va vous envoyer balader ? parce que à ce moment-là vous l'embêter. »

Des problèmes d'identité

Parfois même, ils se heurtent à des obstacles liés au secret médical. En effet, il n'est pas possible de certifier l'identité de son interlocuteur par téléphone. La transmission d'information n'est donc pas sécurisée, et certains correspondants refusent de transmettre des informations médicales par cet intermédiaire.

E1 : « Bon ils n'ont pas le droit de donner d'informations par téléphone, même si je sais que medicolégalement on n'a pas le droit. [...] Ou il faut avoir le biologiste qui accepte de croire que vous êtes bien médecins. C'est compliqué.

ii. Certains médecins sont cependant satisfaits

D'autres sont globalement satisfaits, et admettent que leurs correspondants hospitaliers sont relativement accessibles, notamment via l'existence de téléphones dédiés pour chaque spécialiste. Bien que des différences existent entre les services, et entre les praticiens.

E9 : « Ça se passe plutôt bien... [...] Pour la plupart ils ont des téléphones spécifiques, ils appellent ça des DECT, sur eux, donc c'est assez simple de les joindre en général. »

E1 : « Ça dépend un peu des situations, ça dépend des services. Il y en a qu'on arrive facilement à avoir, il y en a qu'on arrive moins facilement à avoir. [...] Il y en a qui répondent de façon très rapide, et y en a qui répondent jamais quoi. C'est assez variable. C'est praticien dépendant en fait. »

iii. Méthodes utilisées

Principalement le téléphone

Le téléphone est le principal moyen de communication utilisé par les médecins généralistes pour joindre l'hôpital de Beauvais.

Lignes téléphoniques directes

Certains déclarent avoir connaissance des lignes directes auprès de spécialistes d'avis, et en sont très satisfaits. Par ailleurs, un médecin nous explique qu'il existe une plaquette papier, délivrée par l'hôpital, avec l'ensemble de ces numéros.

E4 : « Parce que rien que nous on a des numéros rien que pour ... on peut facilement avoir les avis [...] Ils ont déjà développé une plateforme avec des numéros spécifiques qu'on doit appeler pour avoir directement les spécialistes. Après il y'a des spécialistes d'astreintes dans la journée aussi donc. »

E4 : « Dans mon tiroir j'ai le papier avec les lignes directes, tout ça. [...] c'est 6 lignes directes réservées aux médecins de ville pour une prise en charge urgente »

Cependant, si ces lignes sont en effet très pratiques dans le contexte de l'urgence, **il n'existe pas d'équivalent pour joindre les autres spécialités.**

E7 : « On a des lignes, pour les cas les plus importants, au niveau de l'hôpital. [...] C'est un peu plus complexe, pour ce qui est du tout-venant au quotidien. »

De plus, **elles ne sont pas connues de tous**. Nous le verrons plus en détail par la suite, mais de nombreux médecins interrogés souhaitent la création de numéros directs, et n'ont pas connaissance de ceux existants.

E3 : « Je pense que des efforts peuvent être encore plus mis là-dessus, pour que les médecins aient des numéros directs pour avoir un avis. [...] ça peut être très intéressant justement d'avoir des numéros comme ça dédiés avec des médecins d'astreinte.

D'autres confessent qu'ils ont eu connaissance de ces lignes, **mais qu'ils ont égaré les numéros**.

E1 : « Bon je n'ai pas toujours, alors ça c'est mon problème, mais je n'ai pas toujours le numéro direct. [...] Oui oui, en fait c'est ma faute, des fois je les note sur un bout de post-it et après je m'en débarrasse. »

Le médecin généraliste ayant présenté la plaquette reçue par l'hôpital, pense que les médecins non satisfaits, n'ont tout simplement pas eu accès à ces informations ou ne les utilisent pas.

E4 : « Après si ... s'ils sont pas au courant des lignes après ... [...] Je pense que les médecins qui vous ont répondu ils n'ont peut-être pas accès à ça ou ... ils ne l'utilisent peut-être pas, ça c'est possible aussi.

Passage par le standard téléphonique de l'hôpital

Bien qu'ils n'aient pas tous connaissance de ces numéros directs, les médecins interrogés **déclarent arriver globalement à leurs fins** en passant par le standard de l'hôpital. Chaque praticien hospitalier ayant un téléphone mobile attribué, il est possible de les joindre rapidement.

E3 : « Sinon via le standard, même si on a oublié le numéro, on est rapidement mis en relation. »

Toutefois, certains précisent qu'ils sont **tout de même dirigés de secrétariat en secrétariat**, voire orientés vers d'autres personnels du service.

E8 : « Quand j'appelle l'hôpital on me balance de secrétaire en secrétaire. »

E5 : « C'est vrai que sinon tu es obligé de passer par le secrétariat après qui te passe le service enfin le... le médecin des fois il y a un médecin d'astreinte ou alors c'est tu tombes dans le service où t'as l'infirmière. Le médecin il n'est pas toujours là ou... »

Certains donnent leurs numéros personnels

Lors de l'épidémie de COVID 19, un médecin hospitalier a donné son numéro de téléphone personnel pour pallier au manque de secrétaires causé par cette situation exceptionnelle. Ce fut une initiative très appréciée.

E11 : « Il y a un cardiologue qui l'a fait pendant le COVID. [...] Il avait plus de secrétaire... je sais plus trop pourquoi, pendant le COVID. [...] Et j'ai trouvé que c'était vraiment bien. »

Parfois le mail

Les échanges par mail ne sont pas très développés à l'hôpital de Beauvais, bien que certains services utilisent tout de même ce mode de communication.

E1 : « Ça dépend un peu, y a des services avec qui je travaille plutôt bien et du coup, des bons échanges, par mail par exemple. »

E6 : « Et par mail, ça ne fonctionne pas par mail, c'est uniquement par téléphone »

b) Retour d'informations

i. Les Comptes-rendus de consultations et d'hospitalisations

Des délais trop longs et une absence fréquente de compte rendu

Une grande majorité des médecins interrogés reproche des délais trop importants à la réception des comptes rendus d'hospitalisations et de consultations. La majorité du temps, les médecins ne disposent pas des comptes rendus. Ceux-ci n'étant : soit pas encore délivrés, soit non rédigés, voire perdus... Les médecins généralistes doivent poursuivre la prise en charge de leur patient, et se retrouvent dans des situations complexes, notamment devant l'absence de renseignements sur les modifications thérapeutiques.

E8 : « Ce qui me pose problématique quand quelqu'un va à l'hôpital... pour moi je n'ai pas de retour avant au moins 1 mois de délai »

E10 : « Car très régulièrement on est appelé chez le patient et on a rien, ça arrive très fréquemment. Le patient sort du service et il y a rien... ou le courrier a été perdu dans l'ambulance, ou il a été mis quelque part et on sait plus... J'ai encore eu le cas il y a 15 jours, un patient qui est sorti et puis je suis arrivé chez lui, pas de courrier rien ; le patient de 82 ans il savait pas ce qu'on lui avait fait...compliqué hein, donc voilà... »

Des rappels engendrant une perte de temps

De ce fait, les médecins généralistes doivent rappeler pour avoir ces informations. Ceci occasionne une perte de temps à la fois pour eux, et pour les médecins hospitaliers.

E3 : « Du coup on va appeler déranger le service, la secrétaire, puis le médecin. Et c'est à la fois une perte de temps pour vous, mais je pense que le médecin fait autre chose à ce moment-là, et retourner sur le dossier ça doit aussi l'embêter encore plus »

Quoiqu'en amélioration et variable selon les services

Certains sont tout de même satisfaits, et remarquent une amélioration, notamment grâce à l'informatique. D'autres, notent une nouvelle fois des inégalités entre les différents services.

E7 : « Alors globalement, quand le système marche bien, quand l'informatique marche bien, on a quand même les courriers beaucoup plus rapidement qu'autrefois. »

E4 : « Il y a toujours des services qui n'envoient pas forcément de courriers, des services où on est habitué [...] où les courriers arrivent 6 mois après »

Des courriers succincts remis en main propre

En attendant le compte-rendu d'hospitalisation définitif, les patients sortent parfois avec un courrier succinct, posant le diagnostic et indiquant le traitement de sortie. Les urgences remettent assez régulièrement un courrier de ce type au patient.

E5 : « Donc on a aussi parfois, ils font un petit courrier en sortant du service. Un petit courrier succinct pour les ... voilà pour le diagnostic, le traitement quand même. »

ii. Les Résultats d'examens

Des délais également trop longs pour les résultats d'examens

Le même reproche est fait au délai d'obtention des résultats d'examens. En particulier pour la biologie, avec des résultats rendus plusieurs jours après, par voie postale, et cela même en contexte d'urgence. Par ailleurs, ces délais peuvent expliquer une certaine réticence à travailler avec l'hospitalisation à domicile (HAD) pour certains médecins, devenant ainsi dépendants du laboratoire de l'hôpital.

E1 : « C'est le problème que j'ai avec l'hôpital de Beauvais et c'est aussi la raison pour laquelle j'envoie peu à l'hôpital pour les imageries et je n'envoie quasiment jamais pour les biologies, parce que les délais ne sont pas adaptés à notre pratique quoi. [...] Je ne reçois toujours pas la bio par informatique avec APICRYPT®. Donc c'est une semaine pour recevoir une biologie quoi ... ce n'est pas possible quoi. Par la poste ! »

E10 : « C'est pour ça qu'il y a beaucoup de médecins qui sont très frileux sur l'HAD. Souvent en HAD vous avez besoin d'un bilan bio en urgence ou quelque chose comme ça. Quand il faut 48h pour avoir les résultats c'est pas intéressant. »

Difficulté pour récupérer les imageries des urgences

Un médecin explique qu'il n'a pas accès aux imageries réalisées dans le cadre des urgences. Cependant il est tout de même possible de récupérer les comptes rendus, via leur secrétariat.

E3 : « L'autre problème, c'est peut-être les examens complémentaires qu'on a plus de mal à récupérer. »

E8 : « Ils mettent à disposition le numéro du secrétariat pour récupérer les comptes rendus d'examens éventuellement donc ça ils sont assez... »

iii. Moyens utilisés

Lettre remise au patient et courrier postal

Comme nous l'avons vu précédemment, le compte rendu définitif ou provisoire, peut être remis directement au patient. La voie postale est également toujours utilisée pour envoyer les comptes rendus, cependant les médecins interrogés n'en sont pas satisfaits, car encore une fois, les délais sont trop longs.

E2 : « On m'envoie encore un courrier papier ! C'est nul ! Que j'ai 15 jours après. »

Messageries sécurisées

En développement, mais pas suffisamment utilisées

Les médecins interrogés apprécient recevoir les comptes rendus par messagerie sécurisée, ce qui accélère grandement le retour d'informations. Cependant, cette méthode n'est toujours pas assez utilisée, et n'est pas pratiquée par l'ensemble des services.

E4 : « Ils nous envoient des courriers sécurisés par la messagerie APICRYPT ® et on a rapidement les courriers ! »

E3 : « Mais pareil, il y a MS santé c'est parfait, mais tous les services ne le font pas. »

Des erreurs dans l'utilisation

Bien que la réception soit plus rapide, ce système est à améliorer. En effet, un médecin explique que les informations ne se synchronisent pas directement avec son dossier patient, car le fichier est placé en pièce jointe et non dans le corps de mail. Ceci occasionne à nouveau une perte de temps, alors que ce problème paraît simple à résoudre.

E2 : « Leur problématique est la suivante : il t'envoie par APICRYPT ® avec un fichier en dehors d'APICRYPT ®, il n'est pas dans le corps de mail. Donc le logiciel qui reçoit le fichier n'est pas capable de reconnaître le nom du patient. Donc il faut aller chercher le mail, il faut le transcrire, il faut le copier, faut l'ouvrir, faut faire un copier-coller et aller le mettre dans le dossier. Alors que s'il arrivait dans le corps de mail, il arriverait comme les biologistes font, il arriverait directement dans le dossier patient. [...] Perte de temps ... »

3. Les prises en charge

a) Offre de soins

i. Un plateau technique conséquent, avec de nombreux services

Les médecins généralistes sont très satisfaits de l'offre de soins proposée par l'hôpital de Beauvais. Celle-ci est riche, comprenant un plateau technique conséquent, avec notamment la coronarographie et la thrombolyse, et un service de réanimation. De plus, de nouveaux spécialistes viennent peu à peu la compléter.

E4 « Il y a un rhumatologue qui s'est installé à l'hôpital de Beauvais qui est très bien, et une dermatologue qui s'est installée à l'hôpital de Beauvais qui est très bien »

E5 : « Donc à Beauvais on a à peu près tous les services. [...] Il y a un service de Coro qui a débuté là depuis 2017. Un service de Coro qui tourne bien. Donc Beauvais, c'est un hôpital de référence pour les infarctus. Et pareil en neuro où ils font de la thrombolyse donc ... »

ii. Cependant, des manques dans l'offre de soins

Prises en charge addictologique et psychiatrique complexes

Il existe une consultation d'addictologie au centre hospitalier de Beauvais, mais pas de prise en charge hospitalière. Par ailleurs, les délais de consultation sont longs, avec une désertification des addictologues. Ceci conduit les médecins interrogés à adresser leurs patients vers d'autres structures plus éloignées. Les prises en charge psychiatriques sont également difficiles pour les médecins interrogés, principalement à cause du faible nombre de spécialistes libéraux ou hospitaliers. Un médecin nous rapporte ne pas réellement connaître ce que propose l'hôpital dans ce domaine.

E9 : « Des cures de sevrage réelle sur Beauvais à ma connaissance ça n'existe pas. Il y a une consultation d'addictologie mais je crois qu'il n'y a pas de service de cure. »

E11 : « Avant on avait une addictologue à l'hôpital de Beauvais, et c'était assez compliqué car les délais étaient assez importants. [...] Et je crois qu'elle est plus à l'hôpital de Beauvais, donc il faut aller à Clermont. Donc c'est un peu compliqué... ça c'est sûr. »

E9 : « Mais sur Beauvais, je ne connais pas bien ce qui existe finalement... [...] Du coup je fais assez peu appel à eux car je ne sais pas si mon patient va être vu vraiment ou non par un personnel psy, ou s'il ne va pas entrer dans un service d'urgence traditionnel »

Quelques spécialités manquantes

Certaines spécialités ne sont pas disponibles à l'hôpital de Beauvais, notamment certains services de chirurgie, ou certaines spécialités médicales comme la médecine interne.

E5 : « Mais bon c'est comme un hôpital de proximité. On n'a pas de médecine interne. Enfin, c'est de la médecine assez générale. [...] en chirurgie, on a tout bah... sauf de la chirurgie thoracique, de la chirurgie cardiaque. On n'a pas de neurochir... »

iii. Coordination avec la clinique

Pour compléter cette offre de soins, l'hôpital travaille avec la clinique concernant certaines prises en charge, notamment pour la cancérologie.

E11 : « Chez nous la clinique et l'hôpital marchent ensemble pour les cancers. Ils peuvent être opérés à la clinique, mais tout ce qui est rayons chimio, ils travaillent ensemble. »

b) Qualité des prises en charge

i. Les délais

Des délais de consultations trop longs

Bien qu'ils s'accordent à dire que les praticiens hospitaliers soient débordés, de nombreux médecins interrogés rapportent des délais de prises en charge trop longs. De plus, leurs tentatives pour rapprocher un rendez-vous, sont souvent infructueuses. Cependant, d'autres admettent qu'après avoir réussi à joindre le spécialiste, il est possible d'obtenir une consultation rapide avec celui-ci.

E6 : « Même en décrochant son téléphone, malheureusement il y a des délais qui sont... »

E11 : « Mais moi j'essaie de pas trop envoyer à l'hôpital pour pas les submerger de boulot, parce qu'ils sont toujours débordés et c'est toujours très long de délai. »

E1 : « Après en général quand on a réussi à avoir le praticien, si on veut qu'il soit vu en consultation, le jour même ou le lendemain, ils acceptent ! »

Idem pour les examens complémentaires

Les mêmes difficultés sont rencontrées pour les examens complémentaires, tout particulièrement pour les imageries. Les délais forcent parfois les médecins généralistes à choisir un autre examen, plus accessible, mais moins indiqué, pour accélérer la prise en charge.

E6 : « Les délais encore une fois, sont assez longs [...] Cela nous arrive du coup d'avoir un examen complémentaire en tête, qu'on est obligé de switcher par un autre parce que les délais sont plus rapides. Notamment, il y a des indications sur des pathologies, finalement on finit avec un scanner parce que le scanner est plus rapide que l'écho. »

ii. Manque de moyens

Carence de spécialistes

Beaucoup rapportent un manque de médecins à l'hôpital de Beauvais, souvent après des départs qui n'ont pas toujours été remplacés.

E5 : « C'est préjudiciable parce que par moment tu as des services où tu vas avoir une carence de professionnels. Par exemple, en pneumo... il y en a un qui est parti en retraite, Il y en a une qui est partie en libéral. Donc tu te retrouves sans pneumo »

Manque de lits

Le manque de moyens matériels est également pointé du doigt. En particulier, le manque de lits d'hospitalisation, ne permettant pas de répondre aux besoins de la population. Cette problématique se rencontre principalement en gériatrie.

E3 : « La gériatrie, avec qui ça se passe bien aussi, c'est un peu plus difficile... J'imagine ils sont submergés aussi, avec des lits pas forcément disponibles pour des bilans, que ce soit en hôpital de semaine ou de jour. »

iii. Instabilité des équipes et problème de suivi

Le suivi des patients semble régulièrement compromis par les nombreuses modifications d'équipe au sein de l'hôpital de Beauvais. Bien que les médecins interrogés ne remettent pas en cause les compétences de chacun, ils remarquent qu'il est difficile pour le patient de changer régulièrement de spécialiste et que cela perturbe son suivi.

E7 : « Après c'est pas la qualité des services ni des médecins forcément mais c'est le fait qu'il y ait un roulement ... un « turn over » assez important dans certains services qui permet pas d'avoir un suivi régulier. »

iv. Des problèmes d'organisation

Un médecin nous rapporte des problèmes de coordination entre les services hospitaliers, tout particulièrement entre les urgences et les autres praticiens. En effet, une fois que les médecins se sont accordés sur la prise en charge d'un patient, le spécialiste n'est bien souvent pas prévenu de son arrivée aux urgences. Ceci allonge la prise en charge, alors que des mesures ont été prises en amont.

E10 : « Mais ça c'est un problème de relation entre la cardio et puis les urgences. C'est que... j'ai encore eu un exemple, il y a 1 mois et demi 2 mois, on appelle le cardio de garde pour une douleur thoracique. Donc le cardiologue est au courant, on envoie le patient et le cardiologue vous appelle 2h après en disant « bah désolé j'ai toujours pas vu ton patient, il est où ? » Et en fin de compte ça fait 2h et demi qu'il attend aux urgences... parce que les urgences n'ont pas prévenu le cardiologue en disant que le patient était arrivé aux urgences. Donc c'est un peu... souvent ça capote entre les cardio et les urgentistes. »

c) Hospitalisations directes

Passage systématique par les urgences

L'ensemble des médecins interrogés ressentent des difficultés pour réaliser des hospitalisations directes. Bien que certains services soient ouverts à cette pratique, le passage par les urgences est presque inévitable, et cela malgré de longues discussions avec les spécialistes concernés.

E1 : « Il y a des services où ils sont plutôt ouverts à l'hospitalisation directe, et d'autres où c'est plus compliqué »

E2 : « Malgré qu'on ait eu un numéro dédié pour nous, on se heurte... Et on a passé tant de temps à discuter pour finalement : l'interne ou l'autre médecin au bout du fil nous dise « ben il vaut mieux l'envoyer aux urgences ». »

Vécu comme un échec

Cette situation est donc souvent vécue comme un échec. Le médecin prenant du temps pour épargner à son patient une attente inutile, mais cela sans succès, alors que le diagnostic et les objectifs sont posés. En effet, l'attente aux urgences semble être la principale problématique de ce service.

E7 : « Je dirai pas que c'est un échec pour nous... mais c'est un semi-échec. On sait qu'ils vont attendre très longtemps, alors qu'on a fait quasiment le diagnostic. »

E8 : « On est déjà en train de s'excuser, en lui disant « je vous envoie aux urgences, mais vous allez attendre 8h... »

E11 : « Il y a des patients qui m'ont dit vraiment « je suis passé par les urgences, ça a été épouvantable » Pas parce que les soins sont pas bien faits, c'est l'attente et voilà... »

d) Toutefois : une prise en charge globalement satisfaisante

Un médecin tient à préciser, que malgré ces difficultés, la prise en charge demeure de qualité, quoiqu'en disent certains.

E7 : « Il faut quand même le dire. Je pense que mine de rien, les gens se plaignent beaucoup, mais on est quand même bien pris en charge à l'hôpital de Beauvais, et sûrement mieux qu'ailleurs. Mais si c'était amélioré ce serait encore mieux évidemment ! »

4. Relationnel et implication dans la formation continue

a) Un manque d'écoute

Certains médecins ressentent parfois un manque d'écoute de la part de leurs confrères hospitaliers, voire même de l'administration de l'hôpital. Ils déclarent avoir essayé, à de multiples reprises, d'échanger sur les problématiques énoncées précédemment, et de proposer des solutions concrètes. Cependant, ils ne constatent pas de changements, et ont l'impression de ne pas être écoutés.

E2 : « Et ça je l'ai dit à de multiples interlocuteurs à l'hôpital de Beauvais, je l'ai dit aux informaticiens de l'hôpital de Beauvais. Et ça ne change pas ! ça fait 10 ans ! C'est incompréhensible. »

b) « On ne se connaît pas »

La crainte de l'inconnu

De nombreux médecins déclarent ne pas connaître leurs interlocuteurs hospitaliers. De ce fait, ils ont parfois quelques réticences à les contacter. **Le changement fréquent des praticiens hospitaliers participe à cette appréhension.** Il est même parfois difficile pour les médecins généralistes de se tenir informés des départs et des nouvelles arrivées au sein de l'équipe médicale. Cependant, un médecin nous précise qu'il existe tout de même un « journal » de l'hôpital, présentant notamment les nouveaux membres de l'équipe médicale.

E4 : « On ne se connaît pas, et du coup c'est plus compliqué d'appeler un spécialiste. »

E11 : « Alors moi personnellement j'arrive plus à suivre. Je ne sais plus qui est ce qui est là, qui n'est plus là, ça change toutes les 5 minutes. »

E3 : « On reçoit quand même les journaux de l'hôpital avec les nouveautés, on reçoit des courriers pour dire qu'un tel s'est installé. »

Parfois des rencontres

Toutefois, des rencontres permettent de créer des liens entre les médecins généralistes et hospitaliers. Ces occasions sont diverses : Lors de réunions liées à la maison médicale de garde, de soirées organisées par les laboratoires pharmaceutiques faisant intervenir des médecins

hospitaliers, ou encore des formations proposées par l'hôpital lui-même. Ces dernières sont d'ailleurs très appréciées, car elles attestent d'une volonté d'ouverture vers les médecins généralistes. Il existe également des réseaux comportant des intervenants intra et extrahospitaliers. Ces occasions permettent à la fois de faire connaissance, mais également de découvrir le mode d'exercice de l'autre.

E3 : « Mais on faisait nos réunions là-bas ce qui permettait de rencontrer justement avant de débiter nos réunions de répartition de garde, de rencontrer les gens hospitaliers. »

E3 : « Mais le fait d'avoir rencontré les endocrinologues à des soirées parc exemple organiser par des laboratoires de diabétologie. D'avoir un peu plus fait un peu plus connaissances, d'échanger nos pratiques avec des praticiens hospitaliers, ça permet de voir comment on travaille comment on fonctionne, comment fonctionne l'hôpital. »

E8 : « C'est qu'en chirurgie viscérale, on avait fait des formations qui étaient proposées par le service, j'en ai fait une sur la diverticulite en ville, une formation pour les libéraux. Et le fait de rencontrer l'équipe aussi c'est plus facile d'y accéder par la suite. »

E9 : « Je suis membre de l'association ALOISE, c'est un réseau Alzheimer sur Beauvais. J'ai participé au tout début de ma carrière à un réseau douleur, ça s'appelait CODO secteur 5, qui a disparu mais qui existe à l'hôpital de Beauvais, donc j'étais membre aussi j'allais à des réunions tous les mois. »

c) Implication de l'hôpital dans la formation continue

i. Organisation de réunions de formation

Ces réunions permettent également aux professionnels de santé de continuer à se former. Les médecins interrogés apprécient que l'hôpital propose ces formations. Cependant, certains estiment que cette pratique n'est **pas assez développée, ou se rarifie**.

E6 : « Ils sortent quand même un peu de l'hôpital. Ils développent des formations. [...] Il y avait une formation sur la douleur faite par un médecin gériatre que j'ai suivi la dernière fois, c'était intéressant. »

E2 : « Très peu. Ça se perd de plus en plus. »

Des horaires inadaptés

Des reproches sont adressés à ces formations. Tout d'abord, les horaires ne correspondant pas aux disponibilités des médecins généralistes.

E3 : « Je suis conscient que l'hôpital parfois organise des rencontres, mais en pleine semaine et non en soirée, et on ne peut pas trop se rendre disponible. »

Inadaptées à la médecine générale

De plus, certains précisent que ces formations ne sont pas assez adaptées à la pratique de la médecine générale.

E6 : « Il faut qu'ils arrivent à s'extrapoler à la médecine de ville parce qu'ils font que de l'hospitalier. Je dirais pas que c'est une vision faussée mais c'est pas forcément les patients qu'on voit tous les jours au cabinet et il faut que ce soit adapté à notre exercice quotidien. »

ii. Un manque de communication sur les nouveautés

Un médecin nous explique que l'hôpital ne communique pas assez sur les dernières recommandations ou les nouvelles techniques. Il ajoute également qu'il serait judicieux de répandre ces informations, afin de développer de bonnes pratiques.

E2 : « Quand il voit une majorité de médecins généralistes qui ne font pas bien, parce que l'évolution scientifique fait qu'il faut faire autrement... Pourquoi, plutôt que de dire : Ces cons de médecins généralistes etc... Il n'envoie pas un petit mail, en disant : bon maintenant dans ça, on fait ça comme ça ... »

E2 : « Le Pro-BNP, pour nous c'était quelque chose de nouveau dans l'insuffisance cardiaque, il y a 10ans. Ils auraient pu faire l'effort, faire un petit mot : Maintenant vous pouvez demander une Pro-BNP, ça vaut tant, c'est remboursé dans tel cas, c'est intéressant pour... »

5. Des critiques également envers les médecins généralistes

a) Manque de médecins généralistes et surcharge des urgences

La sous dotation en médecins généralistes répercute sur l'activité de l'hôpital. En effet, les délais pour obtenir un rendez-vous sont longs, et le temps de consultation est limité. Les médecins de premier recours éprouvent des difficultés à répondre aux demandes urgentes, ou n'ont tout simplement pas de créneaux dédiés. Les patients n'ont alors pas d'autres solutions que de se tourner vers les urgences de l'hôpital.

E9 : « On souffre beaucoup de la démographie médicale qui est réduite sur le secteur, et j'ai bien conscience qu'ils sont aussi encombrés parce que de l'autre côté nous généralistes on est pas forcément nombreux, ou pas forcément disponible, car peu nombreux... Et du coup une partie des patients vont aux urgences faute de trouver un médecin. Même si cela n'est pas urgent »

b) Des problèmes de communication également

Des médecins généralistes injoignables

Plusieurs médecins interrogés précisent que leurs confrères généralistes sont également difficiles à contacter, et peu d'entre eux sont accessibles directement par téléphone. Il existe en effet de nombreux barrages : des secrétariats téléphoniques à distance avec un temps d'attente parfois très long, voire une absence de secrétariat avec une prise de rendez-vous uniquement sur internet, et donc aucun numéro pour joindre le praticien. Parfois, ceux possédant une ligne téléphonique directe, ne répondent tout simplement pas et les appels sont redirigés sur la messagerie.

E3 : « Mais c'est vrai qu'il y a d'autres médecins pour qui il faut passer par une plateforme et attendre ¼ d'heure. »

E5 : « Il y a des médecins qui n'ont qu'un secrétariat en ligne. Et ils n'ont pas de secrétaire et ils ne décrochent pas le téléphone. »

Parfois une mauvaise transmission des informations

Il est mentionné également que certains généralistes adressent leur patient, notamment aux urgences, sans informations et sans indications précises, ceci compliquant la prise en charge.

E10 : « Je me souviens, quand j'étais interne aux urgences, il y a rien de plus chiant que d'avoir un patient qui débarque avec deux mots du médecin traitant disant « je vous adresse monsieur TARTANPION, parce qu'il est tombé. » Toc. Il y a pas d'ordonnance, il y a rien vous n'avez pas les antécédents... Papy il perd un peu la tête donc il sait pas qui il faut appeler... tu es obligé de faire toute une enquête, enfin bon c'est compliqué... »

c) Peut-être trop de demandes

Un médecin nous explique que certains médecins généralistes ont tendance à solliciter leurs confrères hospitaliers, pour des demandes non urgentes et pouvant se gérer en ville. Ceci contribuerait à surcharger les lits en hospitalisation.

E4 : « Mais si on arrive à maintenir les gens à domicile quelques temps, et qu'ils aillent directement en maison de retraite, ça évite de surcharger aussi pour ces motifs-là, les services de gériatrie, ou d'UMP, ou d'urgence aussi... Parce qu'il y a beaucoup ... il y avait certain de mes confrères, quand moi je travaillais aux urgences et que j'étais interne, qui envoyaient effectivement pour maintien à domicile difficile, des patients... c'est pas une urgence vitale absolue. »

III. PREFERENCE ET CHOIX DES MEDECINS GENERALISTES

1. Choix de l'interlocuteur

a) Qualité de la communication

i. Facilité de contact

Pour de nombreux médecins interrogés, une communication simplifiée constitue le principal critère de choix de leurs correspondants. Celui-ci serait même déterminant. Ils s'orienteront plus facilement vers des praticiens **joignables**, d'autant plus s'ils possèdent une **ligne directe**. Ce critère s'inscrit dans une volonté plus globale : celle de **ne pas perdre de temps**.

E2 : « Je sélectionne de plus en plus mes correspondants selon leur réactivité et leur facilité de contact. C'est maintenant un des critères, que je veux dire majeur, après leurs compétences professionnelles. »

E6 : « S'il y a une facilité d'accès qui se fait avec les mails, ou avec des numéros directs, on peut leur téléphoner très facilement, j'irai vers les spécialistes qui sont facilement joignables. »

E10 : « On avait fait une enquête sur les médecins pour savoir pour eux quelle était la qualité principale, c'était la réactivité et la non-perte de temps au téléphone pour contacter quelqu'un. Donc ça c'est le point principal. »

ii. Disponibilité et ouvert aux échanges

Un médecin déclare également préférer un praticien disposé à l'écouter, disponible pour répondre à ses interrogations, et prenant le temps pour des explications.

E9 : « Si je trouve que j'ai un correspondant face à moi qui accepte les explications qui est disponible, qui se rend disponible... ça m'arrange bien sûr davantage que quelqu'un qu'on semble déranger quand on lui demande un conseil quoi. »

iii. Rapidité et qualité des comptes rendus

Un retour d'informations rapides, ainsi que des comptes rendus de qualité sont également des critères de choix. De plus, les praticiens utilisant la messagerie sécurisée seront préférés.

E11 : « Ça c'est un critère de choix par contre ! [...] Bah oui rapidement et puis par APICRYPT ®. »

E9 : « J'apprécie d'autant plus de contacter un interlocuteur qui a l'air assez précis et qui prend le temps de développer son compte rendu. [...] A l'inverse, un spécialiste où on sent que c'est un petit peu bâclé ça ne donne pas forcément envie... »

b) Qualité de la prise en charge

i. Rapidité de la prise en charge

La réactivité des interlocuteurs, ainsi que la rapidité des prises en charge sont également déterminantes. Les médecins cherchent à obtenir des délais de rendez-vous raisonnables ; quitte à étendre leur zone de recherche.

E3 : « Je privilégie aussi que les patients n'attendent pas 6 mois pour un rendez-vous. »

E6 : « On essaie. Et on essaie de dire au patient d'aller chercher ailleurs, même dans d'autres villes. S'ils ont une voiture, Amiens c'est à une petite demi-heure de Beauvais, c'est pas non plus le bout du monde et les délais sont quand même beaucoup plus raisonnables. »

ii. Offre de soins

Disponibilité de la spécialité et recherche d'un avis plus spécialisé

Les patients sont orientés selon l'offre de soins proposée, et le plateau technique à disposition. La recherche d'un avis plus spécialisé conditionnera également le choix du spécialiste.

E5 : « Pour tout ce qui est on va dire courant, ça va être Beauvais ... et quand on a besoin d'un avis supplémentaire, pour nous, ça va être Amiens »

E11 : « Et ensuite, bah c'est le plateau technique bien sûr. »

Le Cadre

L'environnement et la qualité de la structure est également pris en considération.

E1 : « Ça dépend, parce que Clermont, c'est particulier un peu ... [...] Maintenant qu'il y a la clinique du campus, j'en ai envoyé quelqu'un là-bas. La prise en charge en elle-même je n'ai pas énormément de retour, mais le cadre, je pense que c'est un petit plus favorable. »

iii. Compétences

La qualité de la prise en charge est un élément clé dans le choix des interlocuteurs. Le choix du spécialiste ou du service, sera orienté en fonction de ses compétences et de sa réputation.

E4 : « Je connais les services fiables et les services non fiables. [...] C'est principalement ça. C'est surtout principalement la qualité de la prise en charge c'est quand même important qu'un patient soit bien pris en charge et pas l'envoyer à des médecins qui sont des fois un peu incompetents »

c) Recommandation d'un tiers

Les médecins interrogés sont également orientés par les avis et suggestions d'autres personnes. Il peut s'agir de leurs proches, qu'ils soient plus ou moins dans le secteur médical ; ou même de leurs internes. Le retour d'expérience de leurs patients est également très important.

E2 : « Ma femme a été directrice sur le CHU d'Amiens. J'avais tous les retours. Mes enfants sont tous dans la médecine. Je connais bien, j'ai les bons conseils, les bons tuyaux. »

E2 : « J'ai connu les orthopédistes d'Amiens par mes internes »

E5 : « Pour orienter les patients... Ça reste quand même dépendant du professionnel de santé que tu, que tu connais par l'intermédiaire de tes patients parce que tu as des bons retours »

d) Qualité de la relation

i. Des interlocuteurs connus

Beaucoup préfèrent communiquer avec des praticiens qu'ils ont déjà rencontrés, voire qu'ils connaissent de longues dates. Les expériences professionnelles, notamment durant les stages de l'internat, orientent également leurs choix, car ils connaissent alors le service et ses praticiens.

E7 : « Bah c'est clair que plus je les connais bien, plus c'est facile. Le critère de choix, c'est surtout la relation. »

E1 : « Je l'ai envoyé à Clermont. Parce que je suis passé en médecine polyvalente à Clermont. Enfin je ne sais pas je voyais mieux ce patient à Clermont. »

E10 : « Parfois ce sont des copains de fac avec qui on continue de travailler et qu'on connaît bien. »

ii. Des affinités

Certains précisent également qu'ils se tourneront plus facilement vers des praticiens partageant une même vision et les mêmes pratiques.

E6 : « il faut téléphoner aux gens avec qui on a des affinités aussi, parce que ça veut aussi dire qu'on a la même façon de travailler quand on a des affinités ensemble, je pense »

iii. Amabilité

La relation du spécialiste avec les patients est également prise en compte. Les médecins généralistes essaient de faire correspondre le caractère du praticien au profil de leur patient ; et d'une manière générale, choisissent des interlocuteurs affables.

E6 : « On a envie de bien l'aiguiller, on connaît leur caractère aussi. Il y a des confrères qui ne sont vraiment pas aimables, enfin je ne peux pas dire aimables, mais pas très avenants avec les patients, pas très souriants donc on s'adapte aussi avec le patient qu'on voit, même s'ils sont très compétents. »

iv. Une préférence pour les jeunes praticiens

Un médecin nous explique également préférer les spécialistes plus jeunes, amenés à rester plus longtemps.

E6 « J'essaie d'aller plutôt vers les jeunes que les personnes qui sont au bord de la retraite. [...] Donc voilà, j'essaie de recréer un cercle un peu jeune et dynamique. »

e) Des habitudes et des liens de confiance

Finalement, des liens de confiance se créent avec les différents spécialistes. Les médecins interrogés orienteront préférentiellement leurs patients vers des praticiens avec qui ils ont l'habitude de travailler.

E4 : « Après chacun a ses praticiens et soit entre guillemets des relations, des gens qu'on connaît ou des choses, des gens de confiance, je pense qu'on est un peu tous pareil quand on travaille avec des spécialistes, et qu'ils donnent de bons résultats... c'est plus facile de travailler avec eux que de travailler avec des nouveaux ! »

f) Selon le patient

i. Géographie et problème de déplacement

L'éloignement est également pris en considération. Les médecins préfèrent orienter leurs patients vers des structures de proximité, notamment chez des personnes présentant des difficultés à se déplacer.

E5 : « Des fois c'est vrai que tu as des patients qui sont peut-être ... voilà, des problèmes de déplacements... ils sont âgés... »

E11 : « Déjà il y a la proximité. Ce qui est pratique nous c'est la clinique du Parc, parce que c'est très près. C'est vraiment à l'entrée de Beauvais, comme on est déjà à 15Km de Beauvais, c'est vraiment à l'entrée de Beauvais, on a pas besoin de rentrer dans Beauvais. »

ii. Choix du patient

Les préférences du patient sont primordiales, et orienteront probablement la décision finale.

E6 : « Le choix de mes interlocuteurs, c'est en fonction du choix du patient. »

2. Choix de la méthode de communication

Pour communiquer, les médecins interrogés préféreront toujours les moyens de communication les plus simples et les plus rapides.

E2 : « J'utilise tous les moyens qui sont les plus rapides, et les plus faciles. [...] Le mail, et la ligne directe. Le mail et le téléphone portable. C'est indispensable. »

a) Prise de contact

i. Les limites du téléphone

Comme nous l'avons vu précédemment, certains praticiens sont effectivement relativement faciles à joindre, notamment via l'existence de lignes directes ou après avoir donné leur numéro personnel. Cependant, un appel téléphonique interrompt le correspondant dans sa tâche et de ce fait, il est possible de ne pas obtenir de réponse.

E2 : « Bah oui parce qu'on n'emmerde personne ! On ne dérange pas. Quand tu passes au téléphone, tu passes du temps et puis tu n'y arrives pas. »

ii. Les limites de la lettre manuscrite

Pour ce qui n'est pas urgent, une lettre manuscrite adressée au spécialiste paraît tout à fait satisfaisante. Cependant, certains admettent ne pas faire l'effort de développer leurs explications, ce travail d'écriture étant peut-être trop contraignant.

E6 : « Tout ce qui est dermatologie souvent c'est pas urgent donc je ne vais pas leur téléphoner, je leur écris simplement un courrier. »

E2 « Tu vas mettre 3 mots parce que ça te fait chier d'écrire 3 pages »

iii. Messages écrits numériques

Le mail ou le SMS (Short Message Service)

Un médecin nous explique préférer le mail ou les SMS pour contacter ses correspondants.

E2 : « Pas de téléphone. Soit SMS, enfin un message écrit au dictaphone. Ou soit un mail, c'est pareil. »

Les avantages

Rapide et sans dérangement

Ces messages sont rapides à écrire, et permettent de laisser le praticien répondre quand celui-ci est disponible.

E2 : « Ça prend 5mn, et après c'est géré. [...] Et lui après il le lit quand il veut. »

Envoyé du contenu

L'intérêt de cette méthode est de pouvoir envoyer rapidement du contenu, tel que le dossier médical du patient, des résultats biologiques ou d'imagerie... Avec une préférence pour le mail sur ce point.

E2 : « Parce que ça nous permet nous d'envoyer des fichiers, des dossiers très rapidement quoi. [...] J'envoie la photo de la radio que je prends avec mon iPhone, je l'envoie par mail »

E2 : « Si tu veux mettre un dossier médical, le mail c'est plus facile. Tu fais un copier/coller. Alors que sur ton portable c'est un peu chiant. »

Quelques objections

Problèmes de sécurité

Certains avancent le manque de sécurité de ces techniques. Pour autant, les messageries sécurisées permettent de garantir celle-ci.

E2 : « Et puis les messages liés à APICRYPT[®], etc... je veux dire, même s'ils ont peur de la sécurité, ils peuvent le mettre sous format APICRYPT[®] »

Le risque de ne pas être lu, ou d'être mal évalué

Il peut être difficile d'évaluer le degré d'urgence d'une demande dans un mail, et le message doit être effectivement réceptionné par une personne sachant apprécier cet aspect.

E2 : « Le tout c'est que le degré d'urgence soit évalué par la réceptionniste, ou celui qui reçoit l'élément. Parce que si tu envoies ça sur une boîte mail et que c'est lu 15 jours après ça n'a pas d'intérêt. »

b) Retour d'information

i. Inconvénient du courrier papier

Perte de temps à scanner les documents

De nombreux médecins interrogés déplorent la perte de temps occasionnée par le classement des comptes rendus reçus en format papier dans le dossier de leurs patients.

E5 : « Parce que le courrier c'est chiant. [...] t'en a vingt, trente par jour. [...] Tout ça c'est du temps à passer à scanner, à mettre dans les dossiers. »

Perte de document

Ces courriers peuvent par ailleurs se perdre, et cela à plusieurs occasions : lors de l'acheminement ; par le médecin submergé par la quantité de courriers reçus ; ou comme nous l'avons vu précédemment, par le patient lui-même, lors des transports par exemple.

E5 : « Des fois on perd des documents, des fois c'est la Poste qui ne les envoie pas. »

ii. Messagerie sécurisée

Ce moyen de communication est utilisé par un grand nombre de médecins généralistes, mais également de spécialistes et de laboratoire.

Les avantages

Un gain de temps avec une actualisation immédiate dans le dossier patient

Cette méthode permet un envoi rapide des comptes rendus, mais également de classer les documents directement dans les dossiers patients. **Le risque de perdre des documents est donc nettement diminué.** Cependant, nous avons vu précédemment qu'il existe des failles à ce système, selon l'utilisation du logiciel.

E9 : « Depuis qu'il y a ce système ça va plus vite que le courrier postal traditionnel »

E6 : « les messageries cryptées, ça c'est une facilité, déjà ça fait gagné beaucoup de temps [...] Et en plus pour nous ça nous permet de classer beaucoup plus rapidement les courriers dans l'ordinateur et dans le dossier du patient que d'avoir à les scanner [...] Donc y a moins de choses qui se perdent, y a moins de perte d'informations. »

Accessible depuis un smartphone

Certaines messageries sécurisées possèdent une application smartphone, permettant d'accéder aux comptes rendus lors des visites à domicile.

E10 : « Moi j'ai ma messagerie sécurisée sur mon téléphone portable, je suis chez le patient moi j'ai mon application, mon logiciel sur mon téléphone portable en relai avec mon ordinateur donc j'ai besoin d'un courrier je l'ai tout de suite. »

Economique et écologique

Un autre argument de poids : cette méthode est plus économique, et aussi écologique

E6 : « Ça fait économiser du papier donc c'est plutôt écologique, des timbres ça coûte moins cher »

E10 : « l'hôpital de Beauvais, en gros le publipostage leur coûte 150 000 euros par an. [...] vous imaginez le nombre de CH qu'il y a en France. Bah je sais plus, c'est en centaine de millions d'euros d'économie s'ils utilisaient simplement la messagerie, le courrier dématérialisé. »

Cependant, quelques difficultés d'utilisation

Certains reprochent tout de même à ce système des difficultés d'utilisation, et des difficultés pour trouver leur correspondant s'ils veulent utiliser ce système pour communiquer avec leur correspondant.

E6 : « Là c'est tellement crypté que ça devient finalement incompréhensible [...] et pour avoir des adresses mail c'est extrêmement compliqué. Moi j'arrive à recevoir des mails mais j'arrive pas à en envoyer, parce que le logiciel est incompréhensible »

c) Le dossier médical partagé (DMP)

Quelques médecins ont mentionné l'utilisation du DMP, en expliquant que celui-ci ne fonctionnait malheureusement pas bien. Il est de ce fait peu utilisé, voire abandonné.

E2 : « Le dossier médical partagé, mon logiciel je l'ai mis, au tout début, ça n'a pas fonctionné. Ça ne fonctionnait pas bien, les gens ne l'utilisaient pas. Et finalement j'ai abandonné. »

IV. ATTENTES ET SOLUTIONS

1. Améliorer la communication

a) Faciliter le contact

Les médecins généralistes attendent tout particulièrement une amélioration de la prise de contact avec leurs confrères hospitaliers.

E10 : « Ce qu'il faudrait premièrement, c'est qu'on puisse les joindre plus facilement »

i. Développer les lignes téléphoniques directes

Une ligne d'avis directe pour chaque spécialiste

Ils souhaitent une extension des numéros directs à l'ensemble des praticiens d'avis de l'hôpital.

E8 : « Alors déjà d'avoir une ligne directe d'avis pour chaque spécialité. Il y a un médecin d'avis dans chaque service tous les jours »

Mise en place d'un annuaire

Afin d'avoir connaissance de ces lignes, la mise en place d'un annuaire s'impose.

E6 : « Mais si on pouvait avoir à disposition de tous les médecins généralistes un petit formulaire bien écrit, avec un petit annuaire, ce serait beaucoup plus simple. »

Un numéro dédié pour les médecins généralistes

A défaut, un standard dédié aux médecins généralistes pourrait être mis en place afin d'écourter l'attente, et de ce fait, être mis en relation rapidement avec les spécialistes.

E11 : « En fait ça n'a rien à voir avec ici, mais je trouvais que c'était une bonne idée. [...] J'ai vu qu'il y avait un numéro sur l'hôpital du coin, pour les médecins de ville. Ça peut être une solution, mais il y en a plein d'autres. »

Téléphone personnel

Certains suggèrent également que leurs confrères hospitaliers pourraient donner leur numéro de téléphone personnel.

E11 : « Je pense que les médecins de l'hôpital ou de la clinique pourraient faire ça : nous filer leur numéro de portable pour qu'on puisse les appeler facilement. »

ii. Développer l'utilisation du mail

Simplifier la transmission d'informations aux spécialistes

Certains médecins souhaiteraient une plus large utilisation du mail. En effet, celui-ci pourrait être utilisé afin de contacter les spécialistes ou leur secrétariat, notamment pour des demandes d'avis. Cela faciliterait également la transmission des informations concernant le patient. Dans cette optique, une **boîte mail dédiée aux urgences**, pourrait être mise en place.

E2 : « T'envoies un mail à un secrétariat en expliquant l'examen clinique et en disant tes interrogations, que tu te sens en difficulté et que tu as besoin d'un avis rapide. »

E2 : « Il n'y a pas un mail spécifique des urgences. Alors qu'il devrait y avoir. C'est quand même bien plus intelligent à notre époque, d'envoyer un dossier patient en 2 clics, avec tous les éléments du dossier, que de faire une lettre manuscrite »

Une nouvelle fois : Mettre en place un annuaire

Si la réception de courrier se fait facilement via les messageries sécurisées, il est toutefois difficile d'adresser un mail à son correspondant, faute de connaître son adresse email.

E6 : « Pour trouver les adresses email c'est pas inné, c'est des adresses mail en @apycrypt.fr par exemple, voilà faut un listing et un annuaire aussi, et on en a pas actuellement. »

iii. Développer un annuaire pour le territoire

Une demande plus large est également formulée par un médecin. Il explique qu'il est difficile pour les nouveaux installés de connaître l'ensemble de l'offre de soins du territoire, d'autant plus pour les personnes n'étant pas originaires de la région. Il pourrait donc être intéressant de développer un annuaire régional, notamment via l'agence régionale de santé (ARS).

E8 ! : « Ça c'est ce que j'ai demandé quand je me suis installé. C'est auprès de l'ARS et tout ça, s'il y avait pas un annuaire de toutes les ressources dispos sur le territoire. Parce que je me dis eux ils savent tous les médecins qui s'installent... on doit bien être référencé dans un annuaire etc... Et personne n'a fait cet annuaire en question donc moi j'essaie de me faire un petit annuaire avec des numéros avec des partenaires mais c'est compliqué. [...] Ça, ça manque. Surtout que là, j'ai fait mon internat dans une autre ville, et là je suis un territoire que je connais peu, même si j'y ai grandi [...] donc ça effectivement un annuaire ce serait génial. »

b) Accélérer l'envoi des comptes rendus

De nombreux médecins attendent un retour d'informations plus rapide.

E3 : « Je pense que là-dessus il faut du progrès, il faut que le retour d'informations se fasse plus rapidement. »

Développer les lettres succinctes en attendant le compte rendu d'hospitalisation

Même si cette pratique existe, plusieurs médecins insistent sur son utilisation et son extension à l'ensemble des services.

E8 : « Ne serait-ce que juste un petit mot de quelques lignes : diagnostic, savoir pourquoi ils ont été hospitalisés et le traitement de sortie. [...] Donc juste ça, même si on a le compte rendu qui arrive plus tard. »

Un mail à la sortie des urgences

En ce sens, un bref compte rendu pourrait être adresser par mail dès la sortie des urgences.

E2 : « Ce que je ne comprends pas par exemple, c'est que quelqu'un qui va aux urgences, j'ai pas un mail tout de suite, immédiat, qui arrive dans ma boîte mail quand il est sorti des urgences en me disant il a ça quoi. »

Un envoi via les messageries sécurisées

Les médecins réclament l'envoi de l'ensemble des comptes rendus et résultats par messageries sécurisées. Un médecin propose même de rendre cette pratique obligatoire.

E2 : « Moi je ne demande qu'une seule chose : qu'ils renvoient leur compte rendu sous forme APICRYPT ®, comme je réclame depuis des années. »

E6 : « Il faut développer ce système, voire obliger les médecins à ne faire plus que ça. »

c) Accéder aux imageries

Il est également demandé d'avoir accès directement aux imageries de l'hôpital, notamment après une consultation aux urgences.

E3 : « Donner les images, ou les partager. Un accès aux imageries plus facilement »

2. Renforcer les relations et développer la formation continue

a) Faire connaissance et découvrir le mode d'exercice de l'autre

Les médecins interrogés souhaiteraient faire plus ample connaissance avec leurs confrères hospitaliers. Les différentes rencontres évoquées précédemment sont très appréciées des médecins généralistes. Elles permettent de créer des liens, et facilitent par la suite les échanges. C'est également l'occasion de partager son mode d'exercice et de comprendre les impératifs de chacun.

E1 : « C'est dommage de ne pas mieux se connaître les uns les autres. Ça simplifierait beaucoup les échanges »

E1 : « Je trouve qu'il serait intéressant que chacun est conscience dans quelles conditions travaille l'autre. Alors je pense que nous médecins libéraux on sait quand même comment travaillent les hospitaliers, parce qu'on est tous passer à l'hôpital. Par contre, l'inverse n'est pas vrai. [...] Finalement, que chacun connaisse les conditions de travail de l'autre. C'est intéressant de mieux connaître les problématiques de chacun. »

b) Une solution deux en un : Les formations

Des formations plus fréquentes, à des horaires plus adaptés.

Comme nous l'avons vu, certains praticiens hospitaliers organisent des formations. Les médecins généralistes souhaiteraient que cette pratique se développe. Ces occasions permettent d'assurer la formation continue de chacun, et peuvent donner suite à des échanges une fois la présentation finie. Les horaires doivent convenir aux disponibilités de chacun, et le contenu être adapté à la pratique de la médecine générale. Malgré cette volonté, quelques médecins précisent qu'il est souvent difficile de concilier ces réunions avec leurs emplois du temps et impératifs familiaux.

E1 : « Faire des réunions... ça peut être sous forme de petites formations. Et ensuite pouvoir échanger un petit peu, de façon un peu plus privée entre guillemets. »

E1 : « C'est vrai que des fois on nous invite à des soirées, des topos organisés par les collègues. Mais on n'a pas le temps, et l'organisation familiale fait qu'on ne peut pas forcément y aller »

Un « Preuves et pratiques » régional

Un médecin propose que les structures locales organisent une réunion de grande envergure, sur le modèle des conférences « preuves et pratiques ». Ceci pourrait être l'occasion de découvrir l'ensemble de l'offre de soins proposée sur le territoire, et de rencontrer les spécialistes locaux.

E3 : « Organiser par exemple, comme « les preuves et pratiques », mais pourquoi pas avec les médecins du coin avec les structures régionales. Là on le fait à Amiens, mais nous on aimerait bien que ce soit les praticiens de Beauvais qui viennent présenter leurs trucs, ça permettrait de savoir ce qui se fait, travailler avec nos hôpitaux de proximité. Parce que « preuves et pratiques » sur Amiens c'est les gens du CHU d'Amiens qui viennent, on ne va pas envoyer nos patients à Amiens »

c) Une communication à grande échelle, par mail

Un médecin suggère d'utiliser le mail afin de véhiculer des informations concises, concernant les dernières recommandations, ou toute sorte de données utiles au plus grand nombre. Ce système pourrait également se calquer sur certaines messageries instantanées, avec un partage immédiat à l'ensemble des utilisateurs.

E2 : « Dans l'Helicobacter Pylori, maintenant on met du PYLERA. Envoie un mail immédiatement à tous ses correspondants. [...] Et nous on a toutes l'information et on peut le mettre en pratique immédiatement. On n'a pas besoin d'aller faire 50 conférences de trucs pour avoir une information qui pourrait potentiellement nous être utile. Là on aurait des informations qui se véhiculeraient sans cesse, c'est extrêmement simple. »

E2 : « J'ai créé un réseau WHATSAPP®, avec tous les professionnels de santé de mon canton [...] On a tous des informations, que l'un ou l'autre de nous, passe. »

3. Faciliter les prises en charge

a) Accélérer les prises en charge

Les médecins interrogés demandent également des rendez-vous plus rapides pour leurs patients.

E3 : « Globalement des délais d'attente écourtés pour les rendez-vous de nos patients. »

iii. Des plages de rendez-vous réservées pour les urgences

Une solution potentielle : les spécialistes pourraient réserver des plages de consultations pour les urgences vues en médecine de premier recours. En espérant toutefois, que ces créneaux soient utilisés à bon escient.

E6 : « Quand on a quelque chose d'urgent, nous garder des créneaux d'urgence pour les médecins généralistes en ville qui sont en train de voir des urgences. Aussi, il faut que les médecins généralistes jouent le jeu et envoient des choses urgentes »

iv. Coordonner les prises en charge via un guichet unique

Centraliser les échanges via un interlocuteur unique, permettrait de coordonner au mieux les examens et d'optimiser les délais de prises en charge.

E6 : « C'est peut-être ça qu'on attend, c'est un guichet unique avec une professionnelle de santé à l'écoute derrière, pas forcément le médecin spécialiste qui n'a pas le temps, mais quelqu'un qui puisse plus gérer, et organiser un planning rapidement. »

b) Faciliter les hospitalisations directes

Comme nous l'avons vu, les médecins généralistes essaient, sans succès, d'organiser des hospitalisations directes, urgentes ou programmées. Ils souhaiteraient donc un interlocuteur privilégié pour ce genre de demandes.

E7 : « Si on pouvait effectivement avoir une ligne directe avec un médecin qui prend le patient »

4. L'Oncopôle, un exemple à reproduire

L'Oncopôle est une organisation qui fait l'unanimité parmi les médecins interrogés. Certains souhaitent l'extension de son mode de fonctionnement à d'autres services.

E5 : « Moi si je retiens un truc, c'est le service Oncopôle. [...] c'est vraiment le service ... dédié aux professionnels de santé. »

E2 : « Je trouve que le système de oncopôle devrait être instauré pour tous les services »

i. Fonctionnement de l'Oncopôle

Centralisation par une infirmière coordinatrice

La prise en charge est centralisée par une infirmière coordinatrice, via un numéro de téléphone unique et une boîte mail. Elle fait le lien entre les médecins généralistes et l'ensemble des spécialistes. Elle organise les différentes consultations, examens complémentaires, et thérapeutiques.

E2 : « Oncopôle ? C'est une boîte mail, où au bout il y a une infirmière dédiée à cette boîte mail. [...] Je veux l'avis de l'hématologue, je lui mets un mail, un courrier et je mets le compte rendu de biologie. [...] Elle va le voir dans le service, ou elle lui envoie un mail, je sais pas comment elle fonctionne. Et il lui dit, bah tu lui dis que je le vois dans 2 jours, ou qu'il fasse une prise de sang pour telle chose à rechercher. »

ii. Avantages de cette structure

Un gain de temps

Premièrement, les médecins interrogés sont très satisfaits de pouvoir s'adresser à un numéro unique. Ils ne perdent plus de temps à contacter divers interlocuteurs.

E6 : « Et ça c'est génial parce que, on a un numéro unique dédié à ça, on perd pas son temps à appeler à droite à gauche »

Rapidité des prises en charge

La réactivité de cette organisation est extrêmement appréciée. Les rendez-vous sont rapides et les patients entrent, sans tarder, dans un circuit avec une prise en charge pluridisciplinaire.

E5 : « Tu as un patient pour lequel tu dois débiter un protocole pour suspicion de cancer, voilà tu appelles aujourd'hui, t'as un rendez-vous tout de suite, le lendemain. »

Un système facilitant la transmission d'informations

L'utilisation du mail permet au médecin généraliste d'envoyer directement le dossier du patient, améliorant ainsi la transmission d'informations.

E2 : « Parce que ça nous permet nous d'envoyer des fichiers, des dossiers très rapidement quoi. »

Un retour fait aux médecins traitants

Il est aussi très apprécié que l'infirmière coordinatrice tienne informés les médecins traitants.

E1 : « Et puis c'est vrai que l'infirmière, enfin la secrétaire / Infirmière, elle nous tient au courant. Ça je trouve ça bien. »

5. Intérêt d'une admission directes en médecine polyvalente

a) Existe à la clinique du Parc

Les médecins généralistes ont été interrogés sur l'intérêt d'une ligne directe auprès d'un praticien de médecine polyvalente afin d'organiser des hospitalisations urgentes ou programmées, dans son service. Cette pratique existe notamment à la clinique du Parc à Beauvais, et cette filière est particulièrement appréciée.

E9 : « Donc là quand on avait difficulté à hospitaliser quelqu'un en urgence à l'hôpital ça m'arrivait 2-3 fois de contacter le médecin coordinateur de la médecine polyvalente à la clinique et de trouver un arrangement avec lui pour accueillir mon patient. »

b) Arguments en faveur

Les médecins interrogés seraient intéressés par la création de cette offre de soins à l'hôpital. En effet, celle-ci pourrait répondre aux différents critères et souhaits, que nous avons détaillés précédemment, à savoir : une centralisation des demandes avec un interlocuteur unique et un lien direct pour le contacter, des prises en charge rapides en évitant le passage par les urgences, la possibilité de programmer des hospitalisations non urgentes ...

E9 : « Que ce soit à l'hôpital publique ou en clinique, des gens qui fassent un lien direct comme ça c'est super oui bien sûr. Donc un correspondant unique ce serait parfait bien sûr. »

E3 : « Qui ne nécessite pas forcément une hospitalisation immédiate... Donc effectivement, programmer ces patients là ça peut être... »

E11 : « Ce qui me semble intéressant là-dedans, c'est de court circuiter les urgences. »

c) Indications potentielles

Bilans

Une hospitalisation programmée pour des bilans diagnostiques pourrait être intéressante chez des personnes dont les examens sont difficiles à organiser en ville, et notamment chez des patients fragiles ou isolés.

E8 : « Organiser une hospitalisation pour une prise en charge et faire un petit bilan diagnostique c'est plus confortable que de faire ça en ville quand tu as des patients fragiles. »

Altération de l'état général et maintien à domicile difficile

Certains médecins se trouvent démunis devant des patients avec une altération de l'état général compromettant le maintien à domicile. Le problème se pose principalement chez les sujets âgés, mais pas seulement. En effet, certains médecins rapportent des cas de maintien à domicile difficile chez des patients non gériatriques, pour lesquels une hospitalisation programmée en médecine polyvalente aurait pu être une solution.

E10 : « Les problèmes c'est pour les patients âgé, polypathologiques, qui se dégradent avec altération de l'état général qu'on ne peut pas maintenir à domicile... [...] C'est vrai que si on pouvait avoir un accès direct dans ce cadre-là, ce serait pas mal. »

E10 : « Donc là ça aurait été une bonne chose ça. [...] Pourtant il était pas bien vieux cet homme-là, mais il avait fait un AVC et c'était un peu compliqué... »

Décompensation chez des patients polypathologiques

Cette filière pourrait permettre d'accueillir rapidement en hospitalisation des patients polypathologiques en décompensation, ne relevant donc pas d'une spécialité précise.

E3 : « Pour ce profil de patient, c'est très intéressant, parce que c'est poly organique, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, décompensation d'autre chose... »

Sevrage

Les médecins généralistes sont souvent démunis pour organiser des sevrages alcooliques en établissements hospitaliers. Ce système pourrait répondre à cette demande.

E5 : « Ça arrive des fois de faire des sevrages au domicile avec l'infirmière. Ou parfois, ce n'est pas possible. [...] Donc oui... D'avoir un accès privilégié aussi pour ça, ça serait bien. »

d) Réticences et conditions nécessaires

Quelques remarques sont cependant adressées à cette proposition.

Préférence pour une orientation vers les spécialistes concernés

La médecine polyvalente est un service où les indications d'hospitalisation ne sont peut-être pas assez codifiées, et où les prises en charge ne relèvent pas d'un organe en particulier. Certains médecins préféreront donc orienter leurs patients vers les spécialistes concernés.

E10 : « Alors moi la médecine polyvalente on y met tout et on y met rien quoi... Ouais faut savoir aussi ce qu'on entend derrière médecine polyvalente. »

E3 : « Je verrai d'abord avec les spécialités concernées. »

Rentabilité temps examens

Une hospitalisation pour des bilans peut paraître inutile. En effet, un médecin remarque que certaines hospitalisations sont inutilement longues au vu des examens réalisés.

E1 : « Mais bon j'ai déjà vu des patients, pour qui on organise des choses, et ils disent « j'ai resté 8 jours, j'ai eu 2 scanners et 3 prises de sang ». Après bon les patients ne sont pas toujours au courant de tout parce qu'on ne leur explique pas tout. Mais clairement oui ça peut arriver qu'ils restent hospitalisés longtemps pour pas grand-chose. »

Nécessité d'un nombre de lits suffisant

Bien que cette solution paraisse intéressante, les moyens matériels devront toutefois être mis en place en regard, avec une capacité de lits suffisante pour répondre aux demandes.

E10 : « Du coup, bon moi je veux bien, mais la médecine polyvalente elle va être vite remplie... Si vous avez le médecin de la médecine polyvalente et qu'il n'a pas de place derrière on fait comment ? »

Solliciter ce système à bon escient

Un médecin précise que ce système devra être sollicité pour des indications valables, et qu'il est nécessaire de développer la prise en charge ambulatoire de certains patients.

E3 : « Mais si c'est mis en place, il ne faudra pas la solliciter pour tout et n'importe quoi, il faut aussi qu'on apprenne en charge les patients âgés polypathologiques en ambulatoire. »

e) Idées de fonctionnement

Une centralisation des demandes par mail

Cette filière d'hospitalisation directe pourrait se calquer sur le fonctionnement de l'oncopôle, si plusieurs spécialistes interviennent dans la prise en charge. En revanche, si cette dernière ne concerne que le service de médecine polyvalente, une boîte mail dédiée à ce service pourrait être une solution.

E2 : « Ou avec un système comme l'oncopôle. Mais si c'est de la médecine globale, avec un service de médecine polyvalente, c'est pas la peine de faire un site comme oncopôle, il suffit d'avoir un mail pour le service. Parce que là ça va pas dispatcher. »

Une prise en charge en hôpital de jour

Pour l'organisation de bilans comprenant de nombreux examens complémentaires, une prise en charge en hôpital de jour pourrait être une meilleure solution.

E4 : « Après un hôpital de jour ça peut être plus utile. L'hôpital de jour ... suivant les examens complémentaires à faire. »

DISCUSSION

I. METHODE UTILISEE

1. Question de recherche et type de l'étude

Le but de ce travail de thèse était de comprendre les relations qu'entretiennent les médecins généralistes du Beauvaisis avec leur hôpital de proximité. Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative pour répondre à cet objectif. En effet, aucune étude n'ayant été réalisée sur ce territoire, il était intéressant de débiter par cette méthode afin de découvrir les différentes qualités et problématiques concernant cette relation.

Il s'agissait également d'évaluer les attentes des médecins généralistes concernant cette relation, puis de rechercher des solutions concrètes pour y répondre. La méthode qualitative par entretiens semi-dirigés était donc tout indiquée, car elle permet de sonder l'avis d'une population et donc l'émergence de nombreuses idées. De plus, la réalisation d'entretiens individuels a permis d'éviter l'effet du leader d'opinion, rencontré dans les focus group.

2. Population étudiée

Bien que la zone d'influence de l'hôpital de Beauvais soit très vaste, il était nécessaire de délimiter un territoire afin de définir la population étudiée. Etablir un périmètre kilométrique n'aurait pas été judicieux, car la répartition des autres établissements hospitaliers aux alentours de Beauvais n'est pas uniforme. A titre d'exemple : à l'est, l'hôpital de Clermont se situe à 28 km ; alors qu'à l'ouest, le premier établissement hospitalier proposant une offre de soins au moins équivalente est le CHU de Rouen, soit à 80 km.

Nous avons donc décidé de fusionner deux zones déjà définies. Premièrement, une structure administrative : l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI), regroupant plusieurs communes élaborant des projets communs de développement, et donc partageant la même politique de santé et d'accès aux soins. Deuxièmement, une méthode récente déterminant le zonage des médecins : le territoire de vie santé (TVS). Ce dernier est construit, non pas selon les limites administratives, mais en fonction de l'accès aux différents équipements et services les plus fréquents au quotidien. [20]

En regroupant ces deux entités, nous avons estimé que le centre hospitalier de Beauvais constitue en effet, l'hôpital de proximité d'une population issue de ce territoire.

Nous avons tenté d'interroger des médecins généralistes présentant des profils les plus variés possibles. Certains critères nous paraissaient tout particulièrement pertinents, comme l'âge ou le lieu d'internat, pouvant influencer les pratiques ou la connaissance de l'offre de soins du territoire.

Cependant, il existe un biais de recrutement. En effet, l'ensemble des médecins interrogés participent à l'activité de la maison médicale de garde, qui est une structure accolée aux urgences du centre hospitalier de Beauvais, administrée par les libéraux, mais dont les locaux dépendent de l'hôpital. On peut penser que cette pratique influe sur leurs relations avec l'hôpital, car cette proximité pourrait favoriser la connaissance de cet établissement et de son équipe. Cependant, seule une infime proportion de médecins généralistes ne participent pas au planning de cette structure.

3. Recueil des données

L'utilisation de la visioconférence n'était pas planifiée et nous a été imposée par le contexte épidémique lié à la COVID 19. Nous pensions que les médecins seraient réticents à ce mode d'entretien, et craignons qu'il soit un frein à la verbalisation. En effet cette technique était encore peu démocratisée, et pouvait paraître impersonnelle, bien qu'en plein essor depuis. Toutefois, nous avons pu constater une différence intéressante entre les entretiens réalisés en visioconférence et l'unique entretien réalisé en présentiel. En effet, la durée de ce dernier était réduite de moitié comparée à l'ensemble des entretiens, mais le discours paraissait plus fluide. Aussi, plusieurs arguments peuvent être avancés.

Tout d'abord, par cette méthode, les médecins interrogés avaient plus de facilités pour trouver un créneau disponible, notamment lors de leur temps personnel au domicile. L'environnement pouvait de ce fait, être plus confortable et plus propice au dialogue. Par ailleurs, l'enquêteur se sentait plus à l'aise de mener son interrogatoire et pour relancer la discussion.

Cependant, les entretiens réalisés en visioconférence étaient parfois longs, comportant de nombreuses idées s'éloignant du sujet principal ; tandis que l'entretien réalisé en présentiel était certes court, mais plus concis. Par ailleurs, ces remarques ne sont peut-être pas liées au mode de réalisation des entretiens, mais tout simplement au caractère de chaque interlocuteur.

Bien qu'inattendu, l'utilisation de la visioconférence aurait donc eu un effet bénéfique, lors du recueil des données.

Concernant le script d'entretien, la première question portait sur les relations avec l'ensemble des structures hospitalières ou spécialistes libéraux à proximité, suivie des critères de choix de leurs interlocuteurs. L'interrogatoire se poursuivait ensuite, en recentrant le questionnement sur l'hôpital de Beauvais. Nous avons fait ce choix afin de dégager, de manière indirecte, les raisons pour lesquelles les médecins généralistes orientent ou non, leurs patients vers le centre hospitalier de Beauvais. Nous pensons que cette approche permettrait de mettre en évidence des aspects de la relation qui n'aurait peut-être pas été évoqués spontanément. Cependant, certaines données se sont alors éloignées de la question de recherche. Un guide d'entretien centré sur la relation avec l'hôpital de Beauvais aurait peut-être permis d'apporter plus de précisions sur certains aspects de la relation.

Enfin, il existe un biais d'investigation, car tous les entretiens ont été réalisés et analysés par une seule et même personne : l'enquêteur ; excepté pour le premier entretien où une triangulation a été réalisée. Ce biais a pu être majoré, du fait de l'inexpérience de ce dernier, dans la réalisation ou dans l'analyse, avec notamment un risque d'orienter les réponses lors des entretiens.

II. PRINCIPAUX RESULTATS

1. Ressenti général

Notre étude a permis de mettre en évidence de nombreuses problématiques concernant la relation entre les médecins généralistes du Beauvaisis avec leur hôpital de proximité. Toutefois, les avis sont très nuancés, et il est précisé à de multiples reprises que les relations avec les médecins hospitaliers sont variables en fonction des différents services. Ce constat est également présenté dans de nombreuses études [1 ; 2 ; 21], notamment dans le travail de Giraud [2] concernant la coopération ville-hôpital au niveau du CHU de Grenoble, où 89% des médecins généralistes partageaient cet avis.

Les principales problématiques dans notre étude, semblent relever de la communication, aussi bien dans la prise de contact, que dans le retour d'informations, ou dans les relations entre médecins. C'est aussi ce que constate Sailliol dans son étude des relations entre les médecins généralistes et le centre hospitalier de Pau [1], avec 68% des médecins interrogés souhaitant une amélioration de la communication, 57% de la relation et 48% du retour d'information.

2. Difficultés lors des prises de contact

Les difficultés rencontrées pour joindre les spécialistes constituent la principale problématique de la communication avec l'hôpital. Celles-ci s'expliquent par l'indisponibilité des spécialistes hospitaliers et une mise en contact complexe. Ce constat est retrouvé dans de nombreuses études traitant de la relation ville-hôpital et notamment dans les travaux de Sailiol [1] et de Lemaire [3], où « le standard de l'hôpital et les différents secrétariats, constituent des barrières, empêchant ou retardant la communication ». [3] Ces difficultés engendrent une perte de temps considérable pour les médecins généralistes. Gerbaud le constate également dans son étude des relations entre les médecins généralistes et l'hôpital de Rochefort en 2019 [8].

La solution semble résider dans le développement de lignes téléphoniques directes. Dans notre étude, cette méthode a été avancée par l'ensemble des médecins interrogés. C'est également le cas dans de nombreux travaux [1 ; 3 ; 8 ; 9 ; 22 ; 23].

Une première méthode pourrait être la création de plateformes téléphoniques dédiées au médecin traitant, comme cela existe au CHRU de Lille ou de Nancy (respectivement : Hop'line CHRU et Vill'Hôp). Il s'agit d'un numéro gratuit, délivré uniquement aux professionnels de santé, vers une personne affectée spécifiquement à cette ligne. Celle-ci adresse ensuite le médecin au spécialiste adéquat, joignable sur son téléphone portable interne. Les praticiens de l'hôpital de Beauvais sont également joignables via des téléphones dédiés, cependant le temps d'attente via le standard téléphonique peut être effectivement long.

L'autre méthode, serait donc de pouvoir contacter directement les spécialistes, sans passer par le standard. Dans l'étude de Lemaire [3], les généralistes étaient demandeurs d'annuaires spécifiques à leur attention, permettant une mise en relation directe avec les spécialistes concernés. Cette pratique existe à l'hôpital de Beauvais, notamment via le numéro vert de l'Oncopôle (annexe 2) pour les prises en charge oncologiques, ou via des lignes réservées pour les avis urgents, comme en cardiologie (annexe 3). Ces numéros sont très appréciés des médecins interrogés dans notre étude.

Cependant ils ne sont pas connus de tous et cela à des degrés divers. Certains n'en ont absolument pas connaissance, d'autres sont au courant de leurs existences mais ont égaré les numéros et enfin quelques médecins les utilisent régulièrement et disposent de la plaquette d'informations délivrée par l'hôpital. En 2017, le centre hospitalier de Beauvais a en effet fait parvenir aux médecins généralistes du territoire, par courrier postal, un document plastifié référençant l'ensemble des lignes téléphoniques d'avis accessibles depuis l'extérieur de l'hôpital (annexe 3).

La même discordance est rencontrée dans le travail de Gerbaud [8] au niveau de l'hôpital de Rochefort, où les médecins interrogés souhaitaient la création d'un répertoire téléphonique direct, alors que ce dernier avait déjà été adressé à l'ensemble des généralistes. Gerbaud tente d'expliquer ce paradoxe par le manque d'informations personnalisées concernant ce répertoire. Le document envoyé par l'hôpital de Beauvais (annexe 3), était pourtant accompagné d'une courte lettre explicative. Il est possible que cette plaquette ait été tout simplement perdue, ou noyée dans le flot de courriers reçus par les médecins généralistes. Une solution pourrait être de renvoyer ce document, à intervalles réguliers par mail, afin que les généralistes puissent le retrouver facilement ou l'archiver sur leur téléphone.

Bien que le téléphone soit la méthode privilégiée par de nombreux médecins généralistes pour communiquer avec leurs confrères hospitaliers [1 ; 7 ; 8 ; 12], l'utilisation du mail semble être une alternative intéressante, notamment pour des avis ou des demandes de prise en charge non urgents. En effet, selon les études, 30 à 40% des médecins généralistes préconisent le mail dans la demande d'avis spécialisés [1 ; 7 ; 8] et 20% afin de programmer une hospitalisation [8].

Deux avantages à cette méthode ont été présentés dans notre étude. Tout d'abord, l'absence de dérangement ; le spécialiste pouvant organiser son planning et prendre connaissance de ses mails au moment de son choix et il serait alors plus disponible pour répondre aux demandes qui lui sont adressées. Une secrétaire ou une infirmière pourrait également être dédiée à la lecture de cette boîte mail, afin d'assurer la bonne réception des demandes et de prioriser les plus urgentes. Deuxièmement, la possibilité de transmettre facilement des informations ; le mail permettant de joindre le dossier médical du patient, ainsi que les résultats d'examens. Ceci facilite l'analyse des différentes demandes et améliore les prises en charge. Les messageries sécurisées permettent d'assurer la sécurité de la transmission de ces données.

Cependant certains rencontrent des difficultés dans leur utilisation et regrettent notamment de ne pas avoir accès aux adresses mails de leurs correspondants. Un annuaire pourrait être également développé afin de répondre à cette problématique.

En réalité, les démarches sont en cours. L'agence du numérique en santé (ASIP), développant la messagerie sécurisée gratuite : Mailiz, déploie actuellement un annuaire national s'appuyant sur le répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) [24]. Il existe toutefois d'autres messageries sécurisées, dont la principale est APICRYPT®, utilisée par plus de 50% des médecins libéraux en 2019 [25]. Il est donc nécessaire que ces différents logiciels soient compatibles entre eux. L'ASIP répond à cette demande, en assurant l'interopérabilité de ces différentes messageries, via MS santé dont il est le gestionnaire.

En effet, l'Espace de Confiance de MS santé, regroupe l'ensemble des opérateurs autorisés par l'ASIP, dont MAILIZ®, APICRYPT® et de nombreuses messageries sécurisées nationales ou régionales [25 ; 26].

Dans cette optique, la création d'une boîte mail dédiée au service des urgences a été évoquée dans notre étude. Cette solution a été envisagée par les urgences du centre hospitalier de Beauvais (CHB). Cependant, plusieurs contraintes freinent ce projet. Actuellement, le service informatique ne peut pas répondre aux impératifs de sécurité liés à son utilisation. De plus, le manque de personnel ne permet pas d'assurer la bonne réception et le traitement de ces mails. Ce projet est donc toujours en réflexion.

3. Retour d'informations concernant les prises en charge

De nombreux médecins expliquent que pour certains services, ils ne reçoivent jamais les comptes rendus d'hospitalisation (CRH). Selon les études, les CRH sont globalement envoyés, avec une proportion reçue par les médecins traitants variant de 52% [27] à 77% [5]. Nous pouvons tout de même noter que pour presque un tiers des hospitalisations, il n'existe tout simplement pas de compte rendu. Il serait intéressant d'évaluer cette proportion au niveau du centre hospitalier de Beauvais.

Dans notre étude, la principale problématique relevée concerne plutôt le délai d'obtention de ces comptes rendus. Bien souvent, les médecins généralistes ne les ont pas reçus lorsqu'ils revoient leurs patients. Ceci complique la prise en charge en soins primaires. Le médecin traitant constitue le pivot et le relais de cette prise en charge, en coordonnant la suite du parcours patient. Cependant il n'a pas accès aux informations nécessaires pour assurer une bonne prise en charge. Il travaille alors en aveugle, notamment concernant les modifications thérapeutiques. Ce constat est également présent dans de très nombreux travaux en France et à l'étranger [1 - 8 ; 12 ; 13 ; 21 ; 27 ; 28].

Pourtant, le CRH doit être adressé au médecin traitant dans un délai de huit jours, conformément à l'article R710-2-6 du code de la santé publique [29]. En pratique, ce n'est malheureusement pas le cas. Selon Dormard et Clavero [27], dans leur étude sur la continuité de soins après une hospitalisation en Ile de France, seulement 32% des CRH étaient parvenus dans les délais légaux de huit jours et 31% plus d'un mois après la sortie d'hospitalisation.

De nombreux médecins interrogés dans notre étude ont proposé une solution à cette problématique. Ils souhaiteraient le développement de lettres succinctes, résumant les principales conclusions de l'hospitalisation et renseignant le traitement de sortie, remises au patient ou envoyées via messagerie sécurisée.

Il s'agit ici de la lettre de liaison de sortie d'hospitalisation (LLSH), instaurée en 2016, par la loi de modernisation de notre système de santé [16]. Conformément au décret d'application n° 2016-995 en juillet 2016 [30] : « la LLSH doit être adressée au médecin traitant le jour de la sortie d'hospitalisation, par messagerie sécurisée ou par tout autre moyen garantissant la confidentialité des informations ». Elle est également expliquée et remise en main propre au patient. Son contenu se veut synthétique, afin de faciliter sa compréhension par le médecin traitant. Les éléments devant figurer dans la LLSH sont détaillés dans ce décret [30]. Elle comprend notamment une synthèse médicale du séjour et l'ordonnance de sortie. Quatre ans après cette loi, nous voyons par ce travail que cette pratique est toujours peu développée.

Cependant, il est peut-être difficile pour les médecins hospitaliers d'assurer la création de ce document à la sortie du patient, en raison d'une charge de travail déjà conséquente et d'un manque d'effectif constant. Une transmission le jour de la sortie du patient ne paraît pas réalisable, quand certains comptes rendus prennent parfois plusieurs mois à être délivrés.

En premier lieu, l'utilisation de la messagerie sécurisée permettrait de réduire les délais inhérents à la voie postale. L'ensemble des médecins interrogés dans notre étude réclame son utilisation pour l'envoi de la totalité des comptes rendus. C'est également le cas dans le travail de Guillet [21], sur les attentes des médecins généralistes concernant les documents de sortie d'hospitalisation en médecine polyvalente au CHU de Nantes, où 80% des médecins généralistes soutiennent particulièrement ce mode de communication.

D'autres avantages sont attribués aux messageries sécurisées dans notre étude. Elles constituent un gain de temps pour les généralistes, car elles permettent un classement des comptes rendus directement dans le dossier informatisé du patient. Il est également possible pour le médecin traitant d'avoir accès à ces documents lors des visites à domicile, via des applications smartphone, pour certains logiciels. De plus, il existe une diminution de la perte des documents, face à la voie postale. En effet, les médecins généralistes sont submergés de courriers, et il est donc facile de perdre un compte rendu dans ce flot d'informations, si celui-ci n'a pas été scanné puis classé immédiatement. Dans son travail sur la circulation de l'information médicale à Paris, Hubert [5] confirme cette hypothèse, avec un taux de réception des comptes rendus plus important par mails (74%) comparativement au courrier classique (44%) ou bien à la remise en main propre du patient (24%).

Des efforts sont en cours au CHB. Certains services développent l'utilisation de la lettre de liaison, ainsi que l'envoi des comptes rendus par messagerie sécurisée. Cependant, cette pratique n'est pas assez répandue ; une harmonisation serait souhaitable.

Les urgences du CHB ont instauré depuis quelques années une lettre de liaison à la sortie du patient, avec une génération automatique de son contenu via le compte rendu d'observation. Toutefois, la réception de ce document est aléatoire. Nous pouvons penser que sa création est dépendante du médecin urgentiste présent ; ou que le patient l'ait tout simplement oublié, voire perdu, au moment de sa consultation avec le médecin traitant. Un envoi systématique par mail, voire une automatisation de celui-ci, serait donc une solution. Cependant, il est nécessaire que les adresses mails sécurisées, des différents médecins généralistes soient connues du CHB et que le médecin traitant soit effectivement renseigné dans le dossier du patient.

La dématérialisation apparaît donc, comme une avancée majeure, dans le partage des informations. A notre époque, il semble étrange que les méthodes de communication numériques ne soient pas plus développées. Nous pouvons penser qu'elles représentent un risque concernant la sécurité des données liées au patient. Cependant, les messageries sécurisées ont été développées pour répondre à cette problématique. Il paraît donc indispensable d'étendre son utilisation. Par ailleurs, 80% des médecins généralistes de moins de 50ans utilisent ces outils numériques [31], quand 1/3 des établissements de santé sont raccordés au système MS Santé en 2019 [24]. Des études pourraient tenter de comprendre ce retard, en recherchant les contraintes rencontrées par les établissements hospitaliers dans l'installation et l'utilisation de ces messageries sécurisées.

Une autre difficulté est également mentionnée dans notre étude. Les médecins interrogés regrettent de ne pas avoir accès aux examens de leurs patients, notamment les imageries. Cette remarque est également retrouvée dans le travail de Hubert [5], où plusieurs médecins généralistes reprochaient à l'hôpital de conserver les clichés radiologiques. Depuis peu, les urgences de Beauvais ont mis en place un système pour répondre à cette demande. Des codes personnels sont inscrits sur la lettre de liaison remise au patient, permettant d'accéder de manière sécurisée aux examens d'imagerie, via une plateforme de l'hôpital. Bien que l'initiative soit bonne, cette méthode n'assure pas un accès direct aux imageries pour le médecin traitant et rien ne garantit que son patient lui transmette cette lettre. Il pourrait être intéressant de donner au médecin traitant, un accès direct aux imageries du CHB, pour l'ensemble de sa patientèle.

4. Les prises en charge

L'offre de soins du centre hospitalier est très développée. Elle comprend un important plateau technique, permettant d'assurer un grand nombre de prises en charge spécialisées. Cependant, quelques manques persistent, comme l'addictologie ou la psychiatrie. Les médecins interrogés ressentent de nombreuses difficultés concernant ces prises en charge, avec un manque de professionnels et de structures adaptées également en ville. Le développement de ces offres de soins au CHB permettrait de répondre à ce besoin. Toutefois, il peut être difficile pour l'hôpital d'assurer l'ensemble de l'offre de soins d'un territoire.

Il est donc nécessaire de renforcer la coordination entre les différents établissements de santé ; ceci est la vocation des groupements hospitaliers territoriaux.

A titre d'exemple, le centre de référence du territoire Oise ouest pour la psychiatrie, est le centre hospitalier Isarien de Clermont de l'Oise (CHI). Le CHB assure une mission de proximité pour les patients consultant à Beauvais, puis les oriente si besoin vers le CHI.

La principale problématique concernant les prises en charge, est le délai d'obtention des rendez-vous de consultation ou d'examens complémentaires, résultant probablement de la faible démographie médicale du territoire. Comme solution, les médecins interrogés proposent l'ouverture de plages de consultations spécialisées, réservées aux urgences. Cette proposition est également retrouvée dans le travail de Giraud [2].

On pourrait également imaginer la création aux urgences, d'une salle de consultation d'avis, permettant aux praticiens hospitaliers d'astreinte de rencontrer rapidement les patients adressés par les médecins généralistes. Selon la pathologie et l'urgence de la situation, la prise en charge pourra être poursuivie au sein de la structure hospitalière. Dans son étude, Sailliol [1] propose une solution similaire : « Le temps d'attente des patients aux Urgences pourrait être diminué en mettant en œuvre un médecin des Urgences qui recevrait les appels des médecins généralistes et qui pourrait travailler en collaboration avec les spécialistes du CH de Pau ». Ces deux solutions pourraient tout à fait être combinées. Une fois le spécialiste d'astreinte contacté et ayant accepté de recevoir le patient, une ligne directe vers un médecin référent des urgences, permettrait de prévenir de l'arrivée du patient. La consultation pourrait avoir lieu dans une salle dédiée. Toutefois, cette solution nécessite du personnel dédié, et une réorganisation des locaux du service des urgences.

Les médecins interrogés regrettent également la quasi-impossibilité d'hospitaliser directement leurs patients dans les services de spécialité, et déplorent le passage presque systématique par les urgences. Cette difficulté est également présente dans plusieurs études [1 ; 2 ; 6 ; 9 ; 22], comme dans l'enquête de Beden et de son équipe [6], où 73% des médecins généralistes réclament la possibilité d'hospitaliser leurs patients directement dans les services de spécialités, sans passer par les urgences.

On peut comprendre qu'il soit difficile pour les médecins hospitaliers, d'organiser des hospitalisations directes dans le contexte de l'urgence. Tout d'abord, les spécialistes sont bien souvent débordés entre la gestion de l'hospitalisation et leurs plages de consultation. En parallèle, les services sont souvent saturés et les praticiens éprouvent des difficultés à accueillir des patients provenant des urgences et des hébergements dispersés dans d'autres services. Ainsi, il est difficile d'avoir une visibilité immédiate sur la capacité d'accueil du service, au moment où un médecin généraliste formalise une demande d'hospitalisation urgente. Il est donc plus facile de temporiser par un passage aux urgences, afin de se donner du temps pour réorganiser le service ; cette pratique est toutefois discutable.

En effet, quand le médecin généraliste décide de traiter directement avec un service de spécialité, le diagnostic est bien souvent posé et les objectifs de prise en charge sont clairs. Il est donc inutile de transiter par un service déjà saturé, dans le seul but d'attendre un lit d'hospitalisation. Toutefois, une évaluation par un médecin urgentiste permet si besoin, de réorienter le patient en fonction de la gravité de son état, notamment vers un service de réanimation. Cela évite certaines situations particulièrement inconfortables, avec des patients dont l'état se dégrade dès leur arrivée dans le service.

En revanche, il serait tout à fait possible d'organiser des hospitalisations programmées dans les services de spécialité, notamment pour des bilans diagnostiques complexes, ou des prises en charge thérapeutiques relevant de la structure hospitalière. Cette pratique existe dans plusieurs services du CHB, notamment en endocrinologie ou en gériatrie.

Les médecins interrogés seraient très intéressés par la création d'une filière d'hospitalisation directe, notamment en médecine polyvalente. En effet, elle pourrait répondre à des demandes de prise en charge concernant des patients polypathologiques, ne relevant pas d'une spécialité particulière. Il serait également possible d'organiser des hôpitaux de jour ou de semaine, afin de coordonner de nombreux examens complémentaires lors de bilans diagnostiques, chez des personnes isolées ou fragiles, ou nécessitant une prise en charge rapide.

Cette organisation pourrait aussi, être l'occasion de développer certaines offres de soins, non disponibles actuellement au CHB, comme la gestion des sevrages alcooliques en milieu hospitalier. Son fonctionnement pourrait s'appuyer sur l'organisation de certaines structures existantes, avec la création d'une ligne téléphonique directe et d'une boîte mail unique pour réceptionner ces demandes. Cette solution mobiliserait cependant de nombreux moyens humains et matériels. L'unité de médecine polyvalente constitue déjà le principal service de lit d'aval des urgences et se trouve fréquemment saturée. Il serait donc nécessaire d'ouvrir de nouveaux lits d'hospitalisation et de réunir une équipe médicale dédiée à cette offre de soins, ce qui dans le contexte économique actuel peut paraître difficile, mais possible.

Au CHU de Toulouse, une filière d'admission directe avec une unité dédiée à cette activité, a été créée en 2016, dans le service de médecine interne. Pour toute demande d'admission, un médecin sénior responsable de l'unité est joignable sur un téléphone mobile dédié. Ce numéro est disponible sur le site internet du CHU de Toulouse, ainsi que sur les comptes rendus d'hospitalisation et de consultation de médecine interne. Les demandes sont également possibles via un formulaire, disponible sur le site interne du CHU, à envoyer par fax ou par e-mail. Les prises en charge sont diverses, et concernent notamment des pathologies non spécifiques d'organes, ou des décompensations chez des patients polyopathologiques. L'objectif, est d'offrir une prise en charge rapide, dans un délai inférieur à 48h. L'étude de Toledano [32] a évalué ce système à un an de sa création. 97% des médecins ayant utilisés cette filière sont satisfaits de cette unité dans sa globalité. Par ailleurs, les médecins généralistes n'étaient pas les seuls à bénéficier de ce système. En effet, 5% des médecins ayant adressé des patients par cette filière, sont des spécialistes libéraux.

5. Relationnel

L'un des principaux critères des médecins interrogés, dans le choix de leurs interlocuteurs, est de connaître leurs correspondants. Se rencontrer, créer du lien ... Ceci permet de faciliter la communication et de comprendre les difficultés de chacun. En effet, nous avons pu constater que de nombreuses difficultés sont liées à des problèmes de communication et à une probable méconnaissance des impératifs de chacun. Par ailleurs, l'instabilité de l'effectif médical dans les centres hospitaliers, ne permet pas de créer des liens pérennes. Ce constat, existe dans d'autres études [1 ; 5 ; 10 ; 22].

Les médecins généralistes regrettent de ne pas mieux connaître leurs confrères hospitaliers. Ils souhaiteraient que les occasions de rencontre se développent, notamment via des formations médicales continues. C'est également le cas dans différentes études [1 ; 22]. Les médecins hospitaliers ont effectivement un rôle important dans la formation médicale continue. Chaque praticien pourrait transmettre les nouvelles recommandations concernant sa spécialité, et permettre le développement des bonnes pratiques. Pour leur part, les médecins généralistes apprécient de pouvoir actualiser leurs connaissances et de répondre aux obligations légales du développement professionnel continu [33].

Les formations sont donc un excellent moyen de combiner ces deux attentes et peuvent se dérouler en plusieurs temps. Les divers enseignements, peuvent faire place à d'autres interventions, notamment des présentations sur les nouveautés de l'hôpital ou de l'équipe médicale. Un moment convivial peut être partagé au décours des différentes présentations, permettant aux différents médecins de se rencontrer et d'échanger sur leurs pratiques. Ces événements doivent cependant se dérouler à des horaires convenant au plus grand nombre. Certains spécialistes du CHB proposent ces formations. Cependant, celles-ci se déroulent à des moments où les médecins généralistes ne peuvent pas se rendre disponibles, alors que ces derniers préféreraient se rencontrer en soirée. D'ailleurs, cet aspect témoigne à nouveau d'une méconnaissance des pratiques de l'autre. L'exercice hospitalier et libéral ne répondent pas aux mêmes impératifs. On peut comprendre qu'il soit impossible pour un médecin généraliste de quitter son cabinet en plein après-midi. Toutefois, il est tout aussi complexe pour les hospitaliers d'assurer ces formations en soirée, puisqu'ils assurent régulièrement des gardes de nuit.

Les emplois du temps de chacun, laissent finalement peu de place à ce genre de rencontres. Il est également complexe, d'accorder vie privée et vie professionnelle pour un grand nombre de médecins. De part et d'autre, il existe une réelle volonté de développer les liens entre la ville et l'hôpital. Néanmoins, il est difficile de se rendre disponible pour chacune de ces occasions.

Une solution pourrait être d'organiser, une à deux fois par an, de grandes rencontres, sur une ou plusieurs journées, planifiées plusieurs mois à l'avance. A cette occasion, différentes sessions de formation pourraient être proposées, ainsi que des présentations concernant l'hôpital et les structures de proximité. Les différents professionnels pourraient alors se rencontrer et échanger. Cette occasion permettrait de découvrir l'offre de soins du territoire et ses nouveautés.

En réalité, cette pratique existe au CHB. Il s'agit de l'évènement : Beauvais MEDICA, dont la dernière édition a eu lieu en novembre 2018. Cet évènement est gratuit, et accessible par inscription afin de faciliter son organisation. La 7^{ème} édition est prévue pour le jeudi 19 novembre 2020. Il s'agit d'une journée de formation et d'information, pour l'ensemble des professionnels de santé du territoire, quel que soit leur exercice. Cette initiative est très intéressante et témoigne de l'ouverture du monde hospitalier vers la ville.

Il est tout de même étonnant, qu'aucun des médecins généralistes ne nous ait informés de son existence. Il est possible que l'orientation des entretiens, n'ait pas favorisé l'émergence de cette idée. Cependant, au vu de la méconnaissance d'un certain nombre de dispositifs cités précédemment, il est envisageable que les médecins ne connaissent tout simplement pas cet évènement. En effet, plusieurs raisons peuvent expliquer cela.

La communication concernant cet évènement est principalement orientée vers les médecins du GHT. En 2018, des flyers présentant le programme de cette journée et les modalités d'inscription, avaient été envoyés par courrier postal aux différents professionnels de santé libéraux du territoire. Par ailleurs, une publication sur le réseau social FACEBOOK® avait été publiée 1 mois avant l'évènement. En raison du contexte épidémique, l'édition 2020 se veut plus « confidentielle » afin de respecter un nombre raisonnable de participants. Aucune communication envers les médecins généralistes n'a été faite pour le moment.

Le développement de la communication concernant cet évènement apparaît primordial. L'utilisation du mail pourrait être plus efficace. Aussi, une publication sur le site internet de l'hôpital ou une plus large utilisation des réseaux sociaux pourrait être envisagée, la filière d'inscriptions permettant de filtrer les participants.

De plus, chaque édition est organisée en semaine. Il serait plus judicieux d'organiser cet évènement un samedi, où une plus grande majorité de praticiens pourrait se rendre disponible. Cet évènement pourrait également être plus fréquent, avec des éditions annuelles, voire semestrielles.

Enfin, les médecins interrogés souhaiteraient une communication plus globale, sur l'ensemble des recommandations médicales et actualités de l'hôpital. C'est également le cas dans l'étude de Sailliol [1], où les médecins généralistes regrettaient de ne pas être informés de l'évolution des nouvelles spécialités du CH de Pau (57%). Ils expliquent également, ne pas être avertis des soirées ou staffs médicaux réalisés dans le cadre de la formation médicale continue (63,4%) et préféreraient en être informés par mail (58,8%). Comme solution, l'utilisation d'un mailing, permettrait l'envoi groupé d'informations diverses. La création d'un groupe privé via certains réseaux sociaux ou messageries instantanées peut également être envisagée.

6. Des solutions globales, pouvant répondre à ces différentes problématiques

L'oncopôle est une organisation très appréciée par les médecins interrogés et répond à de nombreuses attentes exprimées par ces derniers. Elle permet de centraliser les demandes de prises en charge oncologiques, par un interlocuteur unique, facilement joignable via un numéro direct et une boîte mail. Les différentes consultations et examens complémentaires sont ensuite coordonnés par cette personne. La prise en charge y est rapide et efficace.

Ainsi, les médecins généralistes félicitent l'hôpital de Beauvais pour la création de cette structure. Ils apprécient tout particulièrement, le gain de temps que celle-ci leur procure. Ils souhaiteraient l'extension de cette organisation à d'autres spécialités de l'hôpital, avec la création de « guichet unique », permettant de répondre à différentes demandes.

Ce système existe également avec l'hôpital de jour de gériatrie. Par ailleurs, les endocrinologues planifient régulièrement des hospitalisations de semaine et pourraient utiliser cette méthode, afin de faciliter l'organisation de ces dernières. Ce système pourrait également être intéressant pour d'autres spécialités médicales, telles que la cardiologie ou la neurologie.

Une autre solution, qui n'a pas été évoquée dans cette étude, serait la création d'un espace dédié à l'ensemble des professionnels de santé du territoire, au sein du site internet du CHB. Des identifiants personnels permettraient l'accès à cet espace professionnel. On pourrait y retrouver : un annuaire référençant les numéros de téléphone et adresses mails des spécialistes, des formulaires de contact permettant l'organisation d'hospitalisations programmées, un accès aux différents examens et compte rendus réalisés sur l'hôpital, des publications sur l'actualité médicale et hospitalière... Cette plateforme pourrait répondre à la principale problématique relevée dans cette étude : la communication.

Ce genre d'initiatives existe en France. En 2015, le centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC), a servi d'établissement pilote pour la société APICEA, développant une plateforme web de lien Ville – Hôpital [34]. Un lien vers la plateforme a été installé sur chaque ordinateur des médecins du secteur. Dès que l'information rentre dans le dossier patient informatisé (DPI) hospitalier, le médecin traitant est informé de l'admission de son patient, du service concerné, de ces résultats d'examens et de sa sortie.

La transmission de l'information de l'hôpital vers la ville est donc complète et en temps réel. Le projet se poursuit, et des réflexions sont en cours quant à la possibilité pour les praticiens de ville, d'envoyer des informations et échanger via la plateforme avec les praticiens hospitaliers.

Un projet similaire, dans les Hauts de France est en cours de développement. Il s'agit de la plateforme PREDICE, piloté par l'ARS et devant voir le jour en fin d'année 2020.

Son objectif : « exploiter la puissance du numérique pour améliorer la qualité des prises en charge, la coordination des acteurs de santé et l'accès aux soins. » [35]

Ce projet s'est construit en collaboration avec des acteurs de santé de la région, afin d'identifier les besoins et de définir les usages de cette plateforme.

Les outils suivants seront développés :

- Un portail patient avec l'accès à ses comptes-rendus et une prise de rendez-vous en ligne
- Un portail professionnel avec la constitution d'une ligne de vie régionale du patient et l'accès aux différents examens et documents concernant sa prise en charge
- Une solution de télémédecine
- Une gestion des parcours complexes nécessitant une coordination multi-acteurs.

Cette plateforme répondra aux différents impératifs de sécurité des données du patient, tout en uniformisant les services mis à disposition des professionnels de santé. Elle s'appuiera sur des services socles fournis par l'Etat, ses opérateurs et l'assurance maladie.

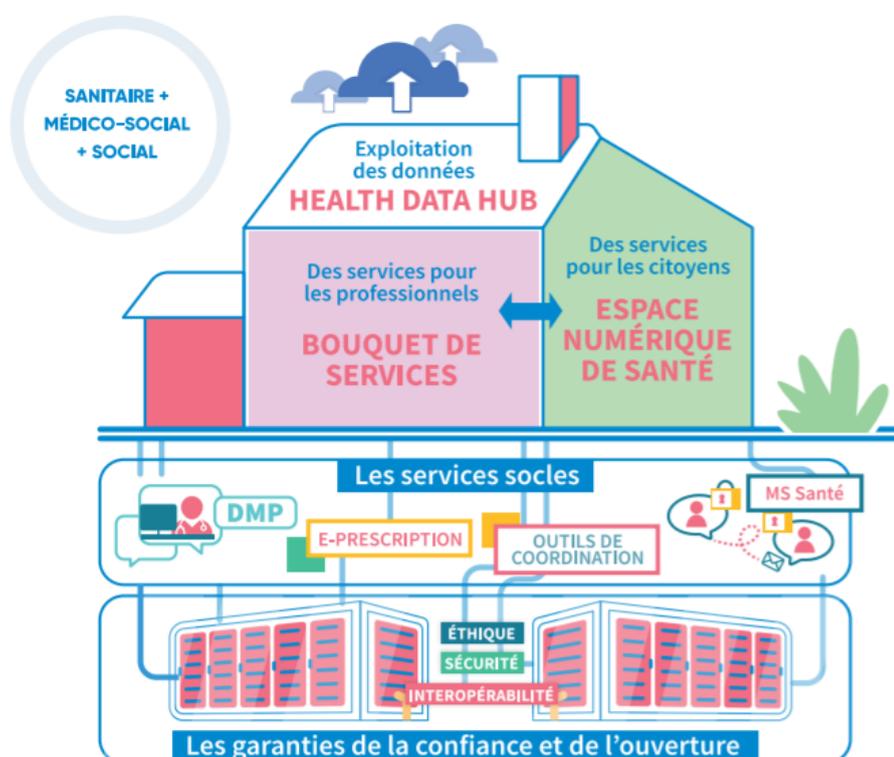


Figure 3 : Un bouquet de services régional, interopérable avec l'ensemble des services numériques en santé. Agence régionale de santé des Hauts de France. Predice. [En ligne] disponible sur https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2019-07/Pre%CC%81dice-Support_de_com_A4-TB-20190618-R8%20%281%29.pdf

7. Vers des études complémentaires et solution concrètes

Les médecins interrogés dans notre étude, rencontrent de nombreuses difficultés avec leurs collègues hospitaliers et ont l'impression que leurs remarques ne sont pas entendues. Cependant, certains aspects de la relation sont également positifs, avec une mise en place progressive de différents moyens et structures, tentant de répondre aux attentes des médecins généralistes.

La lecture de ce travail sera proposée aux instances directrices de l'hôpital de Beauvais. Nous espérons que cette étude permettra une meilleure compréhension des attentes des médecins de premiers recours du territoire ainsi que le développement de nouvelles solutions pour y répondre. D'autres travaux complémentaires pourraient être réalisés sur ce territoire.

Des études quantitatives, évaluant les différents aspects de cette relation, permettrait de dégager des priorités dans le développement de ces améliorations et sonder l'intérêt de chacune des solutions proposées.

Il serait également intéressant de comprendre quels sont les freins rencontrés par les établissements de santé, à l'instauration et au développement des outils numériques de partage, destinés aux professionnels de santé. Une des principales raisons étant très probablement liée aux problématiques de sécurité des données.

Enfin, certains médecins interrogés nous ont informés de quelques problématiques liées à leurs confrères généralistes. Cette autocritique est intéressante. En effet, une relation n'est pas unilatérale et les difficultés rencontrées ne peuvent être le fait d'un seul des partenaires. Une étude qualitative pourrait donc être menée, afin d'évaluer la relation qu'entretiennent les spécialistes de l'hôpital de Beauvais avec les médecins généralistes du territoire.

CONCLUSION

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les relations qu'entretiennent les médecins généralistes du Beauvaisis avec leur hôpital de proximité, afin de mettre en évidence les principales problématiques et attentes des praticiens de premier recours de ce territoire. Notre objectif secondaire a été de rechercher des pistes d'amélioration et des solutions concrètes, dont l'intérêt d'une filière d'hospitalisation directe en médecine polyvalente.

La majorité des problématiques rencontrées par les médecins généralistes du Beauvaisis avec leurs confrères hospitaliers, peut être résumé en une seule : la communication.

Les difficultés pour joindre les spécialistes et le retour d'informations concernant les prises en charge, sont au premier plan. Les médecins réclament le développement des lignes téléphoniques directes avec la mise en place et le partage d'un annuaire.

Les délais de réception des comptes rendus, voire l'absence de ces derniers, mettent en péril la continuité des soins et compliquent le travail du médecin traitant. La lettre de liaison, apparaît comme la solution pour remédier à cette difficulté, en hospitalisation et aux urgences.

Aussi, le courrier postal devrait être abandonné au profit de l'utilisation des messageries sécurisées. Ces dernières permettent une réception instantanée des documents et sont un gain de temps considérable pour les médecins généralistes, avec l'actualisation des comptes rendus vers le dossier patient informatisé. Les médecins réclament donc l'envoi de l'ensemble des comptes rendus par cette méthode, notamment les résultats de biologie.

Certains médecins soutiennent également l'utilisation de ces messageries sécurisées pour la demande d'avis ou de prise en charge non urgentes, laissant le temps aux spécialistes de s'organiser et de transmettre facilement les informations médicales.

Les médecins généralistes reprochent à l'hôpital le faible développement de ces messageries sécurisées, mais également des autres outils numériques de partage. Ils regrettent notamment de ne pas avoir accès directement aux examens et aux comptes rendus.

Des difficultés sont également rencontrées dans l'organisation des prises en charge. Les délais de rendez-vous de consultation ou d'examens complémentaires sont excessivement longs. Ceci est en partie lié à la faible démographie médicale de ce territoire.

L'ouverture de créneaux de consultations spécialisées d'urgences, permettrait aux généralistes d'adresser immédiatement leurs patients nécessitant un avis rapide.

Les médecins généralistes regrettent également la quasi-impossibilité d'hospitaliser directement leurs patients dans les services de spécialité, avec un recours presque systématique au service des urgences. Ils souhaiteraient le développement de cette pratique et seraient très intéressés par la création d'une filière d'hospitalisation directe en médecine polyvalente. Celle-ci pourrait répondre à des demandes concernant des patients polypathologiques, ou présentant des pathologies ne relevant pas d'une unique spécialité d'organe.

L'Oncopôle est une organisation particulièrement appréciée des médecins interrogés. Elle permet une centralisation des demandes vers un interlocuteur unique, qui coordonne ensuite les prises en charge. Les médecins interrogés souhaiteraient l'extension de cette organisation à d'autres spécialités.

De plus, les médecins généralistes ne connaissent pas leurs confrères hospitaliers, ce qui contribue également aux difficultés de communication. En effet, il serait plus facile de contacter un spécialiste connu, qu'une personne qu'ils n'ont jamais rencontrée.

Par ailleurs, l'instabilité des effectifs médicaux ne permet pas de nouer des liens pérennes avec les différents spécialistes hospitaliers.

La solution serait de favoriser les rencontres, notamment à l'occasion de formations, permettant dans le même temps d'assurer le développement professionnel continu.

Malheureusement, il existe un manque de compréhension des impératifs de chacun. Ces réunions existent, mais se déroulent bien souvent à des horaires où les généralistes sont indisponibles. Aussi, ces rencontres permettraient d'échanger sur les pratiques de chacun et de mieux se comprendre.

L'hôpital développe des moyens pour répondre à l'ensemble de ces attentes, comme l'existence de lignes directes vers des spécialistes d'avis, pour des prises en charge urgentes. Cependant, ces numéros ne sont pas connus de tous, malgré l'existence d'une plaquette d'informations délivrée par courrier postal. Ceci atteste d'un manque de communication plus global, concernant l'ensemble de l'offre de soins proposé sur l'hôpital.

La solution réside peut-être dans l'utilisation de moyens de communication plus adaptés. Par exemple, un mailing vers l'ensemble des médecins généralistes du territoire, permettrait de diffuser l'ensemble de ces informations.

Il est important de noter que ces difficultés sont variables entre les différents services et spécialistes. Cette relation évolue dans le temps et continuera de se modifier. Des initiatives apparaissent et des projets sont à venir.

BIBLIOGRAPHIE

1. Sailliol M. Étude des relations entre les médecins généralistes de la région de Pau et le centre hospitalier de rattachement de Pau pour améliorer la prise en charge mutualisée des patients. Th : Med : Bordeaux ; 2014
2. Giraud M. Coopération ville-hôpital : le point de vue des médecins généralistes. Th : Med : Grenoble ; 2010
3. Lemaire N. Évaluation qualitative de la relation ville-hôpital du point de vue des généralistes : données explicatives et ressenti face aux difficultés de communication. Th : Med : Paris Descartes ; 2016
4. Wattiaux M-J, Lauret T, Macrez A. Relations médecine de ville-hôpital. Une enquête du CHU Bichat-Claude Bernard. Revue hospitalière de France 2007 ; 516 : 66-69.
5. Hubert G. La circulation de l'information médicale : évaluation du lien complexe ville-hôpital. Th : Med : Bobigny ; 2006.
6. Beden C, François P, Beaudouin-Bertrand D, Caligula F. Attentes et satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis d'un hôpital universitaire. Journal d'Economie Médicale 2001 ; 19 (4) : 263-274.
7. Fabre L. Communication ville-hôpital : qu'attendent les médecins généralistes de midi-pyrénées. Th : Med : Toulouse ; 2014
8. Gerbaud L. Etude de la relation entre les médecins généralistes et l'hôpital de Rochefort, quels moyens de communication pour optimiser la prise en charge ? Th : Med : Poitiers ; 2019
9. Jourdain J. A propos de la satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis de l'hôpital. Enquête concernant le CHU de Poitiers. Th : Med : Poitiers ; 2004

10. Gayrard P, Harzo C. Médecine ambulatoire, Médecine hospitalière, quels liens construire ? Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes ; 2008.
11. Kripalani S, Lefevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians : implications for patient safety and continuity of care. JAMA. 2007 ; 297 (8) : 831-841. doi : 10.1001/jama.297.8.831
12. Pantilat SZ, Lindenauer PK, Katz PP, Wachter RM. Primary care physician attitudes regarding communication with hospitalists. Am J Med. 2001 ; 111(9B) : 15S-20S. doi:10.1016/s0002-9343(01)00964-0
13. Berendsen AJ, Kuiken A, Benneker WH, Meyboom-de Jong B, Voorn TB, Schuling J. How do general practitioners and specialists value their mutual communication ? A survey. BMC Health Serv Res. 2009 ; 9:143. Published 2009 Aug 8. doi:10.1186/1472-6963-9-143
14. Le code de déontologie [en ligne]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. [consulté le 7 septembre 2020]. Mis à jour le 29 octobre 2019. Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie>
15. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
16. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
17. Legros C. Renforcer le lien ville-hôpital : la FHF présente ses propositions [en ligne]. Fédération des structures d'exercice coordonné en Hauts-de-France. 2018 [consulté le 7 septembre 2020]. Disponible sur : <https://www.femas-hdf.fr/renforcer-le-lien-ville-hopital/>
18. Observatoire régional de la santé et du social. Territoire de santé Oise ouest. [en ligne] Collection les territoires de santé en Picardie. [consulté le 7 septembre 2020] disponible sur : http://www.or2s.fr/images/Territoires_sante_livrets_territoriaux/2011_TerritoiresDeSante_OiseOuest_Picardie.pdf

19. Larivière N, Corbière M, éditeurs. Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé. Vol. La théorisation ancrée. Québec : Presses de l'Université du Québec ; 2014. 684 p.
20. Arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique
21. Guillet M. Documents de sortie d'hospitalisation en médecine polyvalente : les attentes des médecins généralistes. Th : Med : Nantes ; 2018
22. Le Gall A. Programmer les hospitalisations en médecine générale ? Enquête auprès des médecins de la région mâconnaise. Th : Med : Dijon ; 2010
23. Delahaye M. Enquête auprès des médecins généralistes sur l'apport des nouvelles technologies dans la relation médecine de ville-hôpital. Th : Med : Paris ; 2015
24. Messageries sécurisées de santé (MSSanté). [en ligne]. Agence des systèmes d'information partagés en santé. [consulté le 7 septembre 2020]. Juillet 2019. disponible sur https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/mssante.pdf
25. APICRYPT - Actualités [en ligne]. [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur : <https://www.apicrypt.org/>
26. MS Santé. Comprendre MS Santé. [en ligne]. [consulté le 7 septembre 2020]. Disponible sur : <https://mailiz.mssante.fr/comprendre-mssante>
27. Dormard, C., & Clavero, J. La continuité des soins en ville après une hospitalisation. URML Ile de France ; 2006
28. Augy T. Parcours complet d'une hospitalisation d'un patient gériatrique polypathologique : enquête épidémiologique et descriptive sur le point de vue des médecins généralistes. Th : Med : Paris Descartes, 2013
29. Code de la santé publique - Article R710-2-6. Code de la santé publique
30. Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison. 2016-995 juill 20, 2016.

31. E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans. -Ministère des Solidarités et de la Santé [en ligne]. [consulté le 7 septembre 2020]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/e-sante-les-principaux-outils-numeriques-sont-utilises-par-80-des-medecins>
32. Toledano, A. Relations médecins généralistes – hôpital : évaluation à un an d’une filière d’admission directe dans un service de Médecine Interne au CHU de Toulouse. Th : Med : Toulouse ; 2017.
33. DREES. (2016). La formation continue des professionnels de santé. Portrait des professionnels de santé, (Edition 2016), 106 – 111. Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche15-3.pdf>
34. Créteil CHI. Des médecins en ville informés en temps réel avec Apicéa [en ligne]. Site Internet du CHI Créteil. [consulté le 7 septembre 2020]. Disponible sur: <http://www.chicreteil.fr/professionnels-de-sante/des-medecins-en-ville-informes-en-temps-reel-avec-apicea-288.html>
35. Agence régionale de santé des Hauts de France. Prédice : l’ARS pilote un ambitieux programme régional en e-santé [en ligne]. [consulté le 7 septembre 2020]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/predice-lars-pilote-un-ambitieux-programme-regional-en-e-sante>

ANNEXES

I. GUIDE D'ENTRETIEN

1. Quelles sont vos relations avec les différents établissements de santé à proximité ?
2. Quels sont vos critères dans le choix de vos interlocuteurs spécialistes ?
3. Dans quelles situations cherchez-vous à entrer en contact avec l'hôpital de Beauvais ?
4. Etes-vous satisfait des moyens mis à disposition des médecins généralistes, pour entrer en contact avec l'hôpital de Beauvais ?

Si oui lesquels, et pourquoi ?
Si non, pourquoi ?
5. Etes-vous satisfait du retour d'information fait par l'hôpital de Beauvais ?
6. Quelles sont vos attentes vis-à-vis de l'hôpital de Beauvais ?

Quelles solutions concrètes ?
7. Pour vous, quelles solutions ou moyens pourraient être mis en œuvre afin de faciliter l'organisation de prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique nécessitant un avis spécialisé, ou une prise en charge hospitalière ?
 - *En général ?*
 - *Pour quelles situations ? et par quels moyens ?*
8. Seriez-vous intéressé par une ligne téléphonique directe auprès d'un médecin polyvalent, afin d'organiser une hospitalisation programmée rapide ?
 - *Pour quelles situations ? quel patient ? Pourquoi ?*
 - *Idées de fonctionnement ?*

II. NUMERO VERT ONCOPOLE

CHB
Centre Hospitalier
de Beauvais

CHB
Centre Hospitalier
de Beauvais

**Un rendez-vous
dans les huit jours**

**en
cancérologie**

avec
le numéro vert

le **0800 77 66 33**

Ligne exclusivement
réservée
aux professionnels

**l'annuaire
2017**

des
médecins
spécialistes
en cancérologie

du **CHB**

ONCOPOLE
DU **BEAUVAISIS**

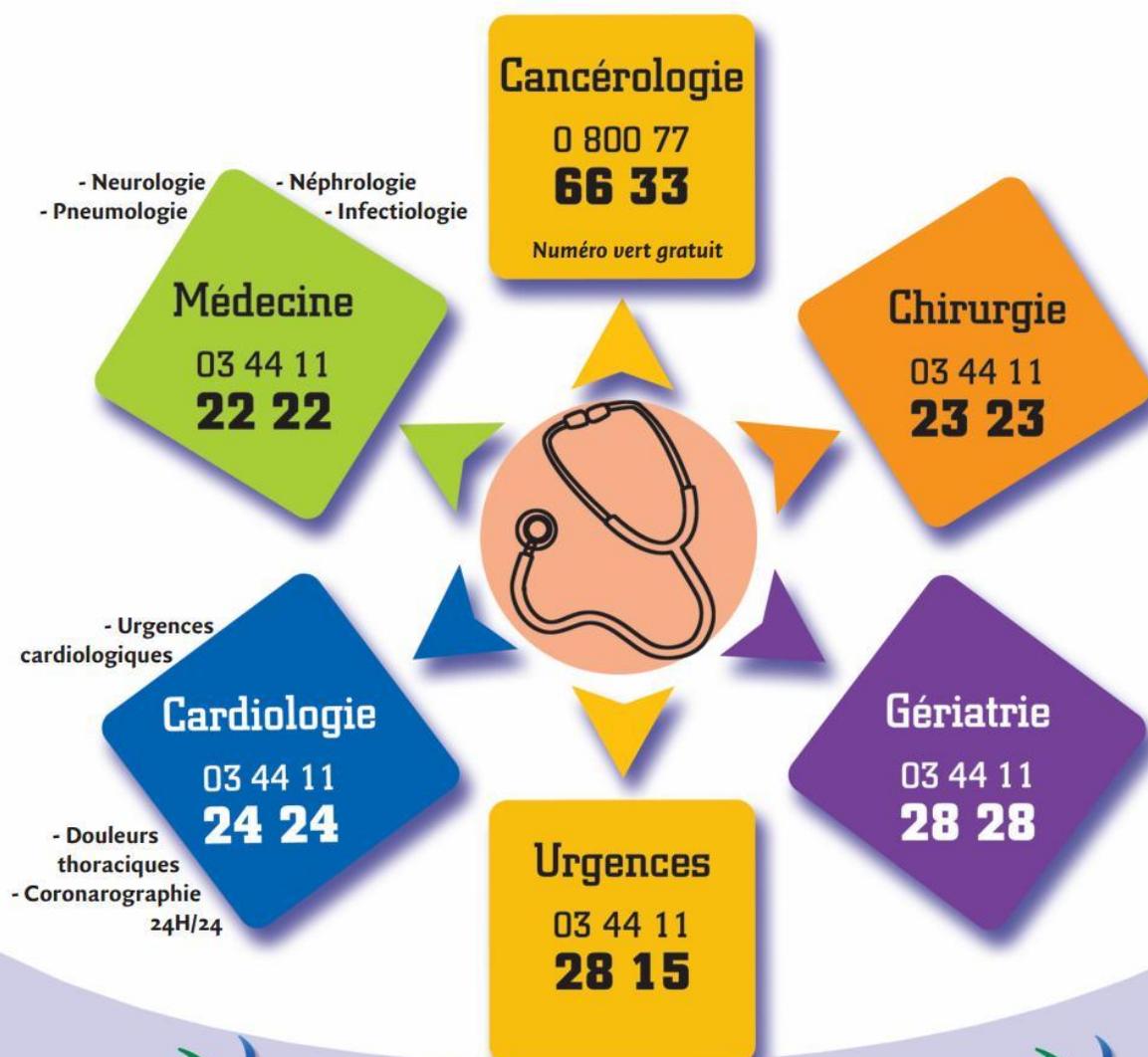
ONCOPOLE
DU **BEAUVAISIS**

III. FLAYER LIGNE DIRECTE

De professionnel à professionnel

6 lignes directes au CHB réservées aux Médecins de Ville pour :

- une prise en charge urgente
- un avis médical spécialisé en direct



Evaluation des relations entre les médecins généralistes du Beauvaisis et leur hôpital de proximité : Etat des lieux, attentes, et perspectives d'amélioration

Introduction : Plusieurs études ont révélé des difficultés dans la relation ville-hôpital. Nous avons étudié les relations qu'entretiennent les médecins généralistes du Beauvaisis avec le centre hospitalier de Beauvais, afin d'en dégager les principales problématiques et attentes. L'objectif secondaire était de rechercher des solutions, dont l'intérêt d'une filière d'hospitalisation directe en médecine polyvalente.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative, par entretiens individuels semi-dirigés, auprès de médecins généralistes du Beauvaisis, recrutés par échantillonnage ciblé. Les entretiens ont été analysés via le logiciel N'Vivo® selon la méthode d'analyse de discours. Onze entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

Résultats : Les difficultés de communication étaient au premier plan, notamment pour joindre les spécialistes et dans le retour d'informations. Les médecins réclamaient le développement de lignes téléphoniques directes et une plus large utilisation des messageries sécurisées. Ils souhaitaient rencontrer leurs confrères hospitaliers, afin de créer des liens et de faciliter la communication. Ils attendaient la possibilité d'hospitaliser directement leurs patients dans les services, et étaient très intéressés par une filière d'admission directe en médecine polyvalente.

Discussion : L'hôpital développait des moyens, tentant de répondre à ces différentes attentes. Cependant ils n'étaient pas connus de tous. Il apparaissait essentiel d'informer sur ces outils et l'offre de soins de l'hôpital, via des méthodes de communication plus adaptées.

Conclusion : Les médecins généralistes du Beauvaisis rencontraient plusieurs difficultés avec leur hôpital de proximité. Toutefois, des améliorations étaient en cours, amenant cette relation à évoluer.

Mots clés : *médecine générale, relation ville-hôpital, communication, ligne téléphonique directe, messageries sécurisées, hospitalisation directe.*

Introduction : Several studies have revealed difficulties in the city-hospital relationship. We have studied the relationships between general practitioners in Beauvaisis and the Beauvais hospital center, in order to identify the main issues and expectations. The secondary objective was to seek solutions, including the benefit of a direct hospitalization pathway in general medicine.

Method : We carried out a qualitative study, by semi-structured individual interviews, with general practitioners in Beauvaisis, recruited by targeted sampling. The interviews were analyzed with N'Vivo® software using the speech analysis method. Eleven interviews were carried until data saturation.

Results : Communication difficulties were at the forefront, especially in reaching specialists and in providing feedback. Doctors demanded the development of direct telephone lines and greater use of secure messaging. They wanted to meet their fellow hospital colleagues in order to create links and facilitate communication. They were waiting for the possibility of direct hospitalization of their patients in the wards, and were very interested in a direct admission path in general medicine.

Discussion : The hospital was developing resources, trying to meet these different expectations. However, they were not known to everyone. It seemed essential to provide information about these tools and the hospital's healthcare offer, through more appropriate communication methods.

Conclusion : General practitioners in Beauvaisis encountered several difficulties with their local hospital. However, improvements were underway, causing this relationship to evolve.

Key words : *general practice, city-hospital relationship, communication, direct telephone line, secure mail, direct hospitalization*