



HAL
open science

Communication ville-hôpital en 2020 dans les Alpes-Maritimes : les préférences des médecins généralistes

Audrey Nazroo

► **To cite this version:**

Audrey Nazroo. Communication ville-hôpital en 2020 dans les Alpes-Maritimes : les préférences des médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03113644

HAL Id: dumas-03113644

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03113644>

Submitted on 18 Jan 2021

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 NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

THESE D'EXERCICE

En vue de l'obtention du

DOCTORAT en MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue le 19 octobre 2020 à la Faculté de médecine de Nice

par

Audrey NAZROO

Née le 19 février 1992

COMMUNICATION VILLE-HOPITAL EN 2020 DANS LES ALPES

MARITIMES :

LES PREFERENCES DES MEDECINS GENERALISTES

Directeur de thèse : Docteur Georges MALATRASI

Président du Jury : Professeur Christian PRADIER

Membres du jury : Professeur Gilles GARDON

Professeur Antoine THYSS

Docteur Hélène GIRALT



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie

Pr. ALUNNI Véronique

Recherche

Pr. DELLAMONICA Jean

Etudiants

M. JOUAN Robin

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick

M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDEBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. ALBERTINI Marc	M. GIBELIN Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. THYSS Antoine
M. FENICHEL Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M. VAN OBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	
M. GASTAUD Pierre	

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxillo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciements,

Au Président du jury, le Professeur Christian PRADIER, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie pour votre disponibilité et votre avis d'expert sur ce travail.

Soyez assuré de mon profond respect.

A mon directeur de thèse, le Docteur Georges MALATRASI, pour m'avoir initiée à la médecine générale, pour m'avoir fait aimer cette spécialité et avoir été un excellent formateur. Je vous suis extrêmement reconnaissante d'avoir accepté de diriger ce travail qui fut long. Merci de m'avoir soutenue lorsque je doutais de pouvoir continuer.

Soyez assuré de mon profond respect ainsi que de ma sincère gratitude.

Aux membres de mon jury,

Professeur Gilles GARDON, pour avoir accepté de faire partie de mon jury. Merci de votre implication dans la formation des jeunes médecins généralistes que nous sommes. C'est grâce au dévouement de médecins tels que vous que nous sommes formés à cette belle spécialité que la médecine générale.

Soyez assuré de ma profonde estime.

Professeur Antoine THYSS, pour s'être libéré afin de me faire l'honneur de siéger dans mon jury. Votre présence en tant que professionnel hospitalier est un atout pour ce jury.

Soyez assuré de ma profonde gratitude.

Docteur Hélène GIRALT, pour avoir été là à mes débuts en tant qu'interne, m'avoir soutenue tout au long de mon parcours puis d'avoir accepté d'être présente dans ce jury.

Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A mes parents, toujours présents et disponibles malgré les milliers de kilomètres qui nous séparaient. Merci de m'avoir rapatriée à la maison lorsque c'était nécessaire, merci d'avoir supporté mon humeur changeante lors de ces études difficiles. Merci d'avoir accepté que je sois souvent absente à cause de mon travail, de ne me l'avoir jamais reproché. Vous êtes les meilleurs parents que Marie et moi puissions avoir, nous vous aimons tellement.

A ma sœur adorée, Marie, qui sait me comprendre mieux que personne. Je suis fière de toi, fière de ce que tu accomplis, tellement heureuse de t'avoir pour sœur.

A Renaud, mon amoureux au soutien indéfectible. Sans ta présence et notre entraide au quotidien, je ne sais pas si j'aurai tenu jusqu'ici. Merci aussi de ton aide précieuse pour ma thèse, sans toi j'y serai encore !

J'espère t'avoir auprès de moi encore de nombreuses années, pour encore plus d'aventures à vivre ensemble.

A ma grand-mère et mon regretté grand-père, pour avoir été d'une aide précieuse à mes débuts à Marseille. Merci de m'avoir accueillie, soutenue, et merci de vous être occupés de moi. Sans vous je ne sais pas si j'aurai tenu le coup, je ne saurai jamais comment vous remercier.

A la famille Nazroo, mes oncles, tantes et précieux cousins et cousines avec lesquels j'ai grandi dans la bonne humeur et l'amour familiale. Vous avez contribué à celle que je suis aujourd'hui. Vous m'avez cruellement manqué mais j'espère pouvoir à nouveau partager ces précieux moments en famille avec vous.

A Leïla, l'aînée de la tribu, qui a, pendant un temps, partagé mes galères marseillaises, puis niçoises. Merci d'avoir été là et d'être comme une grande sœur pour nous tous.

A Madina et Bernard, pour m'avoir permis d'avoir un bout de mon île dans le sud de la France.

A la famille parisienne, même si nous ne nous voyons pas souvent, je sais que vous êtes là. Vous m'avez soutenue durant tout ce long parcours et je vous en suis reconnaissante, cela me touche beaucoup.

A ma seconde famille, très nombreuse.

Aux Mondon et aux Grondin toujours à l'île de la Réunion, que je regrette beaucoup de ne plus voir aussi souvent.

Aux Vergnes, Delessert et Champroux, avec qui j'ai aussi grandi et avec qui j'ai des milliers de souvenirs (et de dossiers dont je ne peux parler ici ...)

A Robin, à nos innombrables repas-Skype qui nous ont permis de tenir le coup les premières années post-bac. Nos fous rires me manquent, mais peut-être pas les photos prises au mauvais moment, que tu dois conserver précieusement ! A bientôt dans le Sud.

A Mathieu, le nouveau suisse, à ton esprit libre et créatif que j'admire. A ces films improbables que tu me fais découvrir (à mon insu). Et promis je garderai ce meuble précieusement !

Aux Vergnes et aux Delessert, vous m'avez toujours accueilli chez vous. Ces week end étaient

réellement un bol d'air frais pour moi, vous m'avez aidé à tenir le choc.

A ma belle-famille, vous avez su m'intégrer si facilement et me soutenir comme si j'avais toujours fait partie de cette famille. Je vous en suis extrêmement reconnaissante. Grazie mille ! (Je continue de m'entraîner).

A mes amis marseillais, Mélinda, Jessica, Nicolas, Raphael, Chams, Kévin, Samuel, Gauthier. On a pour ainsi dire grandi ensemble en tant que médecins. Le jeudi était mon jour préféré, la chantilly le dessert préféré, la patate le légume préféré (c'est pas un légume ?). Malgré les trajectoires de vie de chacun, j'espère sincèrement que nous réussirons à garder contact. Le 8 rue Rousseau restera à jamais dans nos mémoires ça, j'en suis certaine. Pour certains nous n'oublierons pas non plus la traversée de Barcelone à pieds, sous 40° et 3L d'eau chacun, ou encore le coucher de soleil interminable sur une plage du Sud Ouest, la fête de Bayonne avortée, les cafards de Lisbonne et j'en passe !

Ne changez jamais, vous être parfaits ainsi.

A Laurie et Sylvain, présents depuis la PACES, se trouver de vrais amis lors de cette année difficile est donc possible.

A ceux que j'ai rencontré tout au long de mon internat.

A Hélène, dont l'amitié m'a permis de résister aux doutes du premier semestre. Tu as toujours répondu présente depuis, malgré tes propres déboires. Tu es la personne la plus libre d'esprit et la plus bienveillante que je connaisse.

A Ingrid, la maman de tout le monde mais surtout de ses propres petits bouts. Toujours souriante, tu sais apporter la bonne humeur.

A Asmao, ton humour et ta bonne humeur m'ont permis de venir à bout d'un des plus difficiles de mes semestres.

A Amélie, Amandine et Janis, avec qui j'ai vécu l'aventure Antibes dans la joie et la bonne humeur !

A Julie, Thibault, Sonia, James et Anne So. Pouvoir passer du temps avec vous est toujours un plaisir.

A ceux qui ont participé au médecin que je suis devenue.

A l'équipe mentonnaise, qui m'a accompagnée avec bienveillance dans mes débuts difficiles.

Aux Dr Malatrasi et Baldin, qui m'ont initiée à la médecine générale.

A l'équipe du service de pédiatrie d'Antibes qui a su me faire aimer la pédiatrie, et ce n'était pas gagné ! J'espère à nouveau travailler avec vous, qui sait !

Aux Dr Mouille-Blanc et Dubayle qui ont su me faire confiance pour le SASPAS tout en me prodiguant des conseils avisés. Au Dr Bausola, alias Florence, tu m'as fait redécouvrir l'addictologie, j'ai adoré travailler avec toi et toute l'équipe du CSAPA Emergence.

A Sylvie et Caroline, avec qui j'ai pu clôturer mon internat de façon sereine. Merci pour votre bienveillance, votre écoute et le savoir que vous m'avez apporté.

A ceux qui ne sont plus là, j'espère que vous êtes fiers de moi.

SOMMAIRE

Introduction	15
Matériel et méthode	18
Résultats	21
Discussion	26
Conclusion	28
Annexes	29
Bibliographie	35
Serment	37
Résumé	38

Introduction :

Pour un médecin généraliste, la communication avec les confrères hospitaliers est primordiale pour la coordination des soins et renvoie à notre professionnalisme pour la prise en charge efficiente d'un patient.

Un sentiment de difficulté dans ces échanges d'informations est partagé par les professionnels de santé. Devant cette constatation de nombreuses études ont été réalisées ces dernières années afin de mettre en évidence les problématiques qui en ressortent [1]–[3] : difficultés dans la continuité des soins, disponibilité des spécialistes hospitaliers, inclusion du médecin traitant dans la prise de décision, qualité de l'information délivrée. Dans ces études, la qualité des soins n'est pas remise en cause.

A la suite de celles-ci on peut constater que cette communication est loin d'être aboutie, bien que certains tentent de trouver des solutions. Dans la ville d'Armentières, a été testée une plateforme d'intermédiation ville-hôpital dans le but de créer un guichet unique, ou encore dans d'autres villes où des bases de données de l'hôpital étaient accessibles aux médecins libéraux [4].

Ces lacunes de communication sont une perte de temps et peuvent se montrer délétères pour nos patients [5], [6].

Elles résultent parfois d'un manque de compréhension de chaque partie [7], [8], dans cette optique, les médecins généralistes sont de plus en plus encouragés à avoir une pratique mixte entre le libéral et l'hospitalier. Au cours de nos études médicales, nous réalisons la majorité de nos stages en structure hospitalière. Seul un stage chez le généraliste est proposé lors de l'externat, et deux stages en ambulatoire durant l'internat de médecine générale.

Dans cet esprit de partage d'informations, le Dossier Médical Partagé peine encore à se développer. Une deuxième campagne de relance commence à porter ses fruits, les médecins utilisent encore peu cet outil [9]. D'autres entreprises tentent de proposer des outils aux médecins et établissements de santé [10].

Le gouvernement a légiféré ces échanges par la loi HPST [11], le Code de Santé Publique [12]. L'Ordre des médecins, lui, intervient par le Code de Déontologie [13], [14].

Selon ces lois, le médecin généraliste a un rôle central dans le parcours de soin des patients. Afin d'exercer ce rôle de façon optimal, il lui est donc nécessaire d'avoir toutes les informations concernant les patients. Ceci d'autant plus que le nombre de personnes âgées ayant des comorbidités engendre une prise en charge multidisciplinaire. Une bonne communication entre

spécialistes est nécessaire pour assurer une prise en charge globale efficace afin d'éviter les erreurs médicales, les redondances au niveau des examens complémentaires ou encore des modifications de traitements inadaptées.

Il y a dans cet échange d'informations un intérêt pour les patients et pour la profession, comme les études citées plus haut nous l'ont montré. Il est de diminuer la iatrogénie et les ré-hospitalisations évitables, ainsi que de diminuer le recours aux urgences.

L'utilisation des messageries sécurisée par les hôpitaux, notamment le Centre Hospitalier Universitaire (CHU), se généralise progressivement pour faire le lien avec les médecins généralistes. Ces messageries sont déjà utilisées par les libéraux depuis quelques années. C'est la plateforme Lifen qui est utilisée à Nice [15]. Elle présente quelques similarités avec la plateforme gratuite ZEPRA présentée dans le Rapport du docteur Jardry. Ce rapport expose entre autres des moyens utilisés dans d'autres villes [16]. Une thèse sur cette plateforme ZEPRA a été réalisée. C'est une messagerie qui avait été initialement créée par les médecins hospitaliers, compatible avec les logiciels utilisés par les médecins généralistes évitant ainsi les courriers papiers [17].

Dans ce rapport du docteur Jardry nous sont exposées d'autres solutions développées dans diverses villes de France. Les deux plus notables étant d'abord l'annuaire du Centre Hospitalier de Douai, remis à jour régulièrement, mettant à disposition les lignes directes des spécialités les plus sollicitées par les médecins libéraux, permettant ainsi de joindre directement un médecin.

Puis il y a la plateforme web du CHI de Créteil, permettant aux médecins généralistes d'avoir accès à certains documents hospitaliers de leurs patients en temps réel (admissions, examens complémentaires sorties etc.). Son utilisation dans le sens ville-hôpital est en cours de développement.

À Nice, en médecine générale, une formation nommée « GEASP » permet aux internes d'exposer et de discuter autour de cas cliniques complexes rencontrés lors de leur stage. Elle avait été délocalisée dans les hôpitaux dans cet objectif de renforcer les liens, bien que l'an dernier elle n'ait pas pu avoir lieu dans les conditions prévues du fait d'une baisse de la participation des médecins hospitaliers.

Un autre exemple d'échec de communication ville-hôpital a surgit lors de l'épidémie de Covid19. Le CHU a choisi d'utiliser la plateforme Covidom, présente dans différents départements, afin de permettre le suivi des patients à leur domicile. Dans le même temps, l'ARS poussait les médecins généralistes à utiliser TerCOVID, sensée être une interface ville-hôpital.

La communication entre confrères libéraux et hospitaliers présentent donc des failles. L'améliorer aurait un impact positif sur le parcours de soin du patient.

Étudier les préférences des médecins généralistes des Alpes Maritimes sur le moyen de communication le plus pertinent pour échanger avec les confrères hospitaliers est intéressant car ils ont un rôle central dans la prise en charge globale des patients. Plusieurs thèses ont été réalisées dans d'autres régions de France faisant ressortir un intérêt pour les mails et le téléphone [18]–[20]. Le rapport du Dr Jardry et les propositions citées sont une bonne base de réflexion.

L'objectif de cette étude est l'évaluation quantitative des préférences des médecins généralistes des Alpes Maritimes, concernant les moyens de communication à utiliser avec leurs confrères hospitaliers.

Matériel et méthode :

Type d'étude :

Étude observationnelle descriptive transversale.

Autorisations pour l'étude :

Le questionnaire avait été anonymisé et était accessible à tous les médecins présents sur le mail envoyé, ainsi les réponses ne pouvaient être reliées à chaque participant.

Cette étude est classée hors loi Jardé [21]. L'avis d'un comité d'éthique n'était donc pas nécessaire.

Ceci établi, conformément à la loi « Informatique et libertés » cette étude ne nécessitait pas de déclaration auprès du Comité National de l'Information et des Libertés.

Population étudiée :

La population cible était les médecins généralistes exerçant en ambulatoire dans le département des Alpes Maritimes au moment de l'étude. La population source représentait les médecins généralistes installés du département et ayant une adresse mail afin de pouvoir répondre au questionnaire.

Les participants ont été sélectionnés à partir des pages jaunes. Il y avait 1510 résultats et la sélection s'est faite de façon aléatoire à raison de un contact sur trois.

Sur les 500 noms tirés au sort ont été exclus d'emblée les médecins exerçant à Monaco (15 contacts), les cabinets de garde (14 contacts), les médecins exerçant en hospitalier (5 contacts) et ceux exerçant une autre discipline après une spécialisation comme des expertises, angiologues etc (25 contacts).

Ont également été exclus les médecins retraités apparaissant toujours sur les pages jaunes (54 contacts).

J'ai également dû noter 5 doublons, ainsi que 17 médecins qui n'avaient pas de numéro.

Au total 135 médecins ont donc été exclus de l'étude avant que les appels ne soient passés.

Ensuite, j'ai appelé les médecins restants sur la liste pour avoir leur adresse mail. Parmi ceux-là, 106 n'ont pas pu être joints après plusieurs tentatives et messages vocaux laissés, cinq n'avaient pas d'adresse mail et 54 ont refusé. J'ai récolté 138 adresses mail et 62 parmi les médecins contactés n'ont pas donné suite après avoir demandé un temps de réflexion.

Modalités d'appel des médecins généralistes :

Les médecins ont été appelés un à un afin d'avoir leur adresse mail. Lorsque c'était la secrétaire qui répondait, soit elle avait l'autorisation de la donner, soit elle demandait l'avis du médecin et rappelait par la suite. Lorsque c'était le numéro direct du médecin, l'adresse était demandée directement ou un message était laissé.

Questionnaire :

A retrouver dans l'annexe, il consistait en 13 questions réparties en trois sous parties. Il a été mis à disposition des médecins via la plateforme Google Forms, du 23/01/2020 au 15/03/2020. Un mail de relance envoyé le 06/02/2020, puis le 27/02/2020.

La première partie avait pour but de dresser le profil des médecins répondant au questionnaire, la deuxième permettait de faire un état des lieux de leur pratique actuelle en termes de communication et enfin la troisième leur proposait plusieurs moyens de communication mis en relief dans le rapport du Dr Jardry afin d'évaluer lequel avait leur préférence.

Un commentaire libre était proposé à la fin afin de permettre de s'exprimer à ceux qui le désiraient.

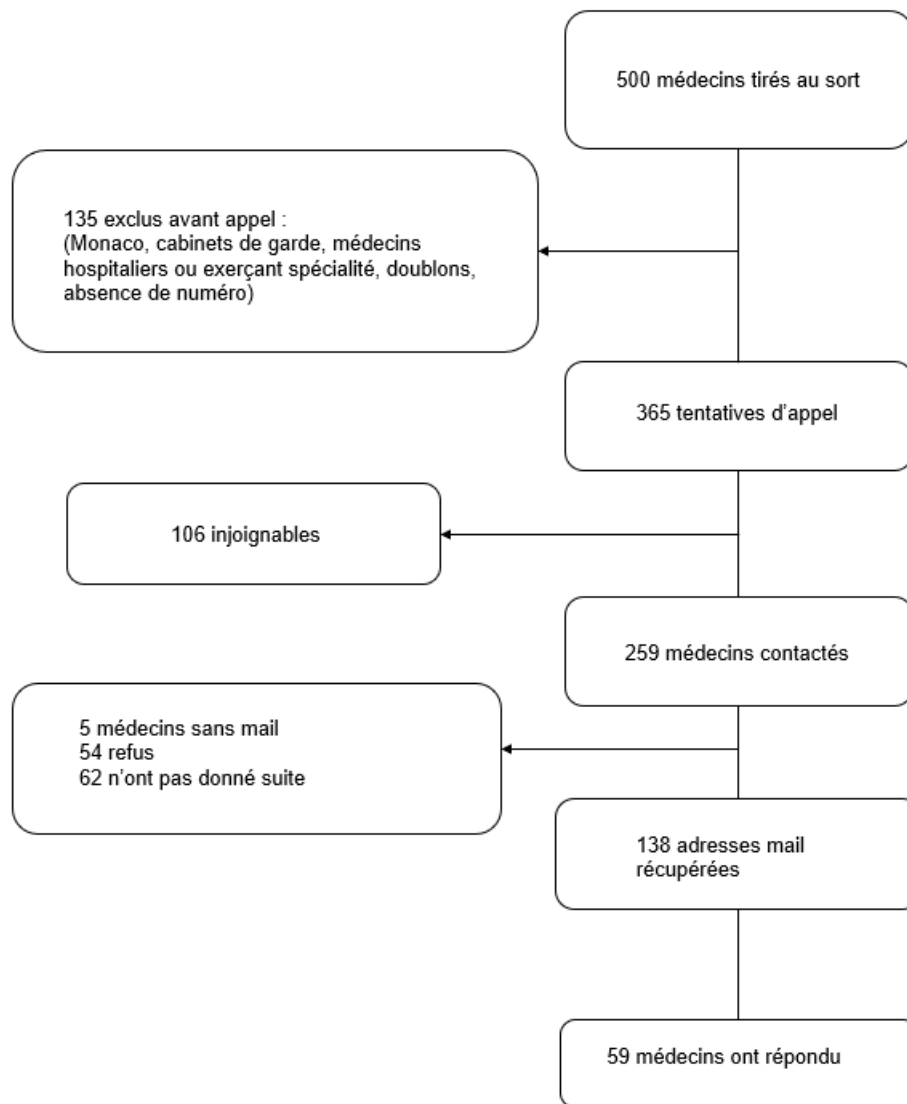
Statistiques :

Les premières données étaient récoltées par le logiciel Google Forms puis transférées sur un tableur Excel afin de permettre l'analyse descriptive des réponses. Les analyses statistiques ont été réalisées avec StatView.

Le test de Chi 2 ou le test exact de Fisher (en fonction des conditions d'application) ont été utilisés pour analyser l'association entre les différents éléments du profil des médecins et leurs préférences en termes de moyen de communication.

Le test de Friedman pour trois variables a été utilisé pour comparer les préférences de moyens de communication.

Figure 1. Diagramme de flux



Résultats :

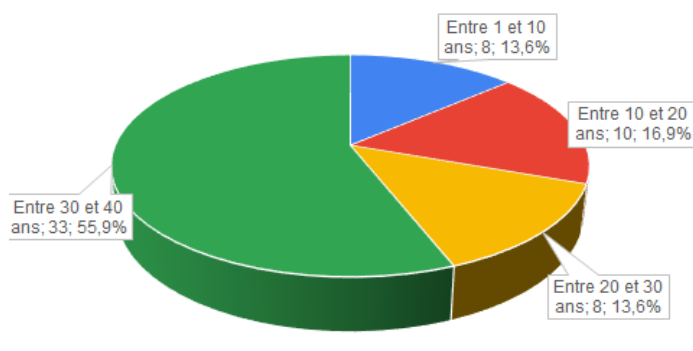
Sur les 138 médecins interrogés via leur adresse mail, 59 ont répondu.

Profil des médecins :

Parmi les répondants, 59.3% étaient de sexe masculin (n=35), et 55.9% (n=33) avaient entre 30 et 40 années d'exercice.

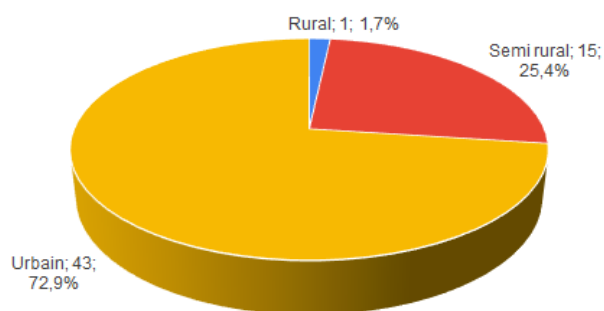
La proportion de femmes était statistiquement plus élevée parmi les médecins les plus jeunes (≤ 20 ans d'exercice).

Figure 2. Nombres d'années d'exercice



Pour ce qui est de leur mode d'exercice, 66.1% (n=39) ont répondu ne pas avoir de secrétaire et 72.9 % (n=43) travaillent en milieu urbain.

Figure 3. Lieux d'exercice

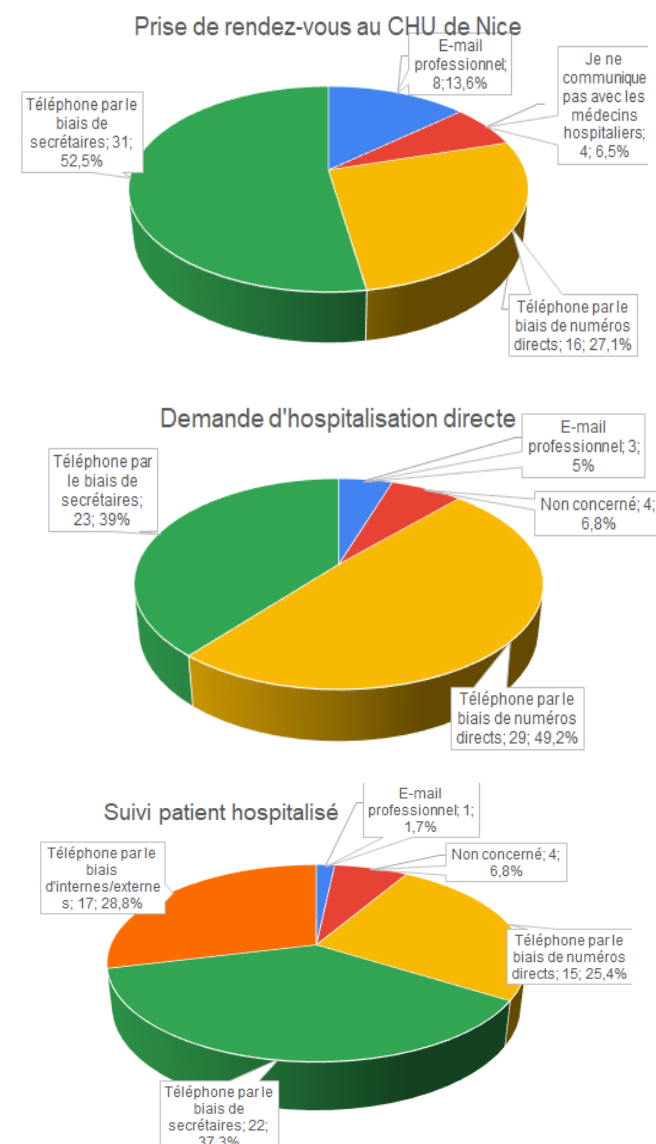


Etat des lieux des pratiques en termes de communication :

Tout d'abord, pour ce qui est de la fréquence à laquelle les médecins généralistes ayant répondu correspondent avec leurs confrères hospitaliers, 30.5% (n=18) déclarent communiquer avec eux au moins une fois par semaine, 28.8% (n=17) au moins une fois par mois, 27.1% (n=16) très rarement et 13.6% (n=8) tous les jours.

Au niveau des moyens de communication utilisés actuellement, on note des différences en fonction du but de l'échange. En effet, pour la prise de rendez-vous pour le patient 52.5% (n=31) utilisent le téléphone par le biais de secrétaires, pour les demandes d'hospitalisations directes 49.2% (n=29) utilisent des numéros directs, et enfin pour prendre des nouvelles d'un patient hospitalisé 37.3% (n=22) téléphonent au service par le biais de secrétaires. L'ensemble des résultats est résumé dans la figure ci-dessous.

Figure 4. Moyens de communications utilisés actuellement.



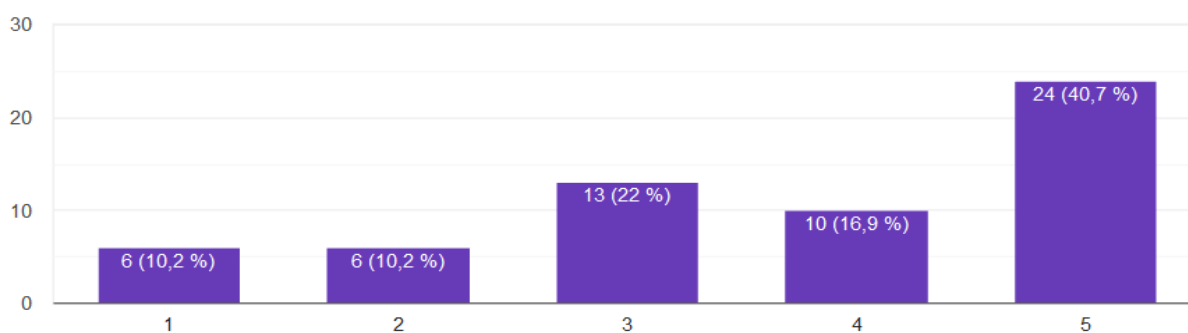
Préférences de communication parmi les moyens proposés :

Les médecins répondants étaient amenés à noter de 1 à 5 le niveau d'intérêt pour chacune des propositions. La messagerie sécurisée gratuite pour les échanges de courriers entre les praticiens de ville et hospitaliers a obtenu une moyenne de 3,7 et 55.69% des médecins interrogés se disaient prêts à se former. L'annuaire téléphonique donnant accès aux numéros directs des médecins hospitaliers a obtenu une moyenne de 4.5. Enfin, la plateforme sécurisée (accès via mot de passe) permettant de tenir informés les médecins de ville en temps réel de l'hospitalisation de leurs patients, a obtenu la moyenne de 4.3 et 64.4% des praticiens étaient prêts à se dégager du temps de formation. L'analyse statistique a montré que cette différence était significative ($p < 0.001$), cf annexe.

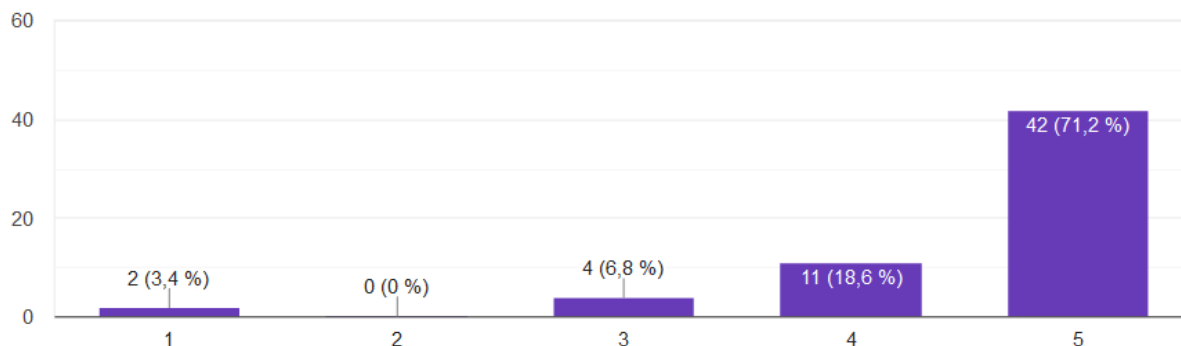
Il n'y avait pas d'association significative entre les différents éléments du profil des médecins et leur préférence en termes de moyen de communication.

Figure 5. Résumé de l'attrait des médecins généralistes pour chaque proposition.

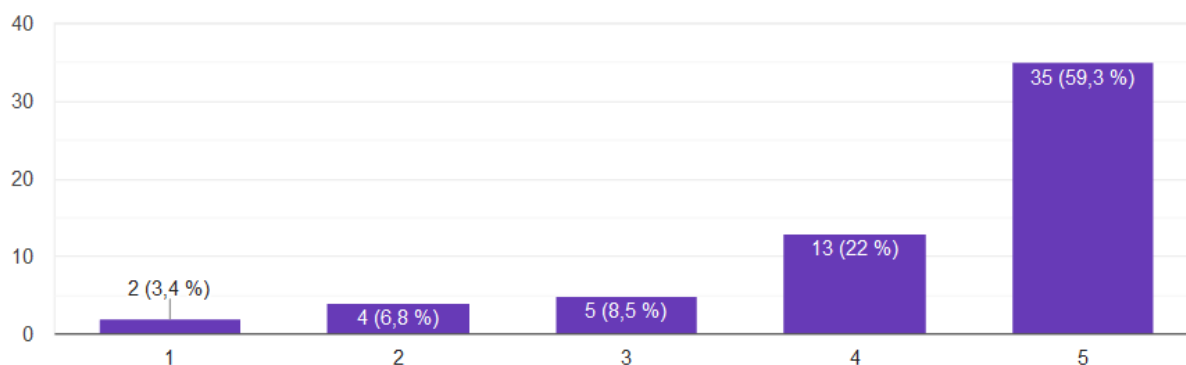
En Auvergne, une plateforme gratuite existe sous forme de messagerie sécurisée pour tous les professionnels de santé, que ce soit en ville ou en hospitalier. Considérez vous cela comme une option pratique ?



Au centre hospitalier de Douai, il existe un annuaire hospitalier donnant accès via internet aux numéros directs des praticiens hospitaliers. Considérez vous cela comme une option pratique ?



Au CHI de Créteil il existe une plateforme sécurisée (accès via mot de passe) permettant de tenir informés les médecins de ville, en temps réel de l'hospitalisation de leurs patients, via la réception d'alertes indiquant : la date d'entrée du patient au CHIC / le service de soins concerné / le nom du médecin référent au CHIC / le cas échéant, la date prévisionnelle de sortie / les comptes rendus d'hospitalisation. Considérez vous cela comme une option pratique ?



Les commentaires :

Bien que ne faisant pas partie de l'analyse quantitative de l'étude, la possibilité de laisser un commentaire, et ainsi de s'exprimer, était proposée aux médecins répondants. Ce questionnaire était facultatif et 27.1% (n=16) d'entre eux ont choisi de le faire. Ils étaient évidemment anonymes, comme le reste du questionnaire.

Huit des commentaires évoquaient les difficultés rencontrées lors de l'utilisation du téléphone (temps d'attentes, intermédiaires multiples, absence de numéro directs disponibles etc.). Quatre parlaient de la messagerie sécurisée et des réponses dépendant du service. Trois

évoquaient les difficultés parfois rencontrées lors de la communication par mail (sécurisé ou non). Enfin, dans deux commentaires, les médecins répondants disent se sentir ignorés par leurs confrères hospitaliers au contraire des spécialistes libéraux.

En voici un échantillon, l'intégralité se trouve en annexe :

« Les libéraux donnent leur tel direct, les hospitaliers trop rarement. Nous fonctionnons avec une messagerie sécurisée, l'hôpital y a été hermétique mais cette année les logiciels deviennent compatibles. Une plateforme commune ne doit pas être le prétexte à ne pas nous informer de la sortie par d'autres moyens si elle est compliquée. Chez nous la communication s'améliore un peu »

« Les relations sont très difficiles avec les médecins hospitaliers, rarement joignables par téléphone. Quand on appelle le service, ce sont souvent les infirmières qui nous renseignent quand elles y sont autorisées, quelquefois les internes s'ils sont présents. L'annuaire téléphonique dont nous disposons est souvent erroné, la théorique relation directe par internet et mot de passe n'a jamais fonctionné. Le seul service à ma connaissance qui fonctionne bien pour les rendez-vous est le pôle digestif de l'archet : mail explicatif, rappel du patient et du médecin dans 24 à 48 h pour rendez-vous. La messagerie sécurisée mssanté utilisée par quelques services nous permet de recevoir le compte rendu rapidement. Je n'ai pas encore essayé de joindre les médecins par ce biais. Certains médecins répondent rapidement aux mails sur l'adresse professionnelle de l'hôpital, d'autres jamais. »

« la messagerie sécurisée serait un excellent moyen de communication s'il était généralisé c'est bien d'utiliser autre chose que le téléphone »

« Prêt à une formation si ...rapide !! annuaire téléphonique des médecins hospitaliers est une réponse simple et très utile »

« secrétariats hospitaliers ne répondent plus (nous renvoient sur Doctolib ou mail) mais personne ne répond à nos mails que ce soit pour une hospitalisation ou un renseignement. Les hospitalisations directes ne sont plus possibles on nous renvoie toujours aux urgences quelque soit le service ou l'hôpital »

« A Nice aussi nous avons eu un annuaire médical du CHU édité en 2015 : très pratique ...mais il faut s'accrocher au téléphone ! Il donne aussi les mails .A rééditer +++ »

Discussion :

Les résultats concernant l'objectif principal montrent une préférence significative pour le téléphone avec une moyenne de 4.5, suivi par la plateforme sécurisée (moyenne 4.3) et enfin la messagerie sécurisée (moyenne 3.7).

Le profil des médecins ayant répondu était concordant avec la démographie médicale référencée sur l'atlas 2018 de l'Ordre des médecins [22] : la moyenne d'âge des médecins inscrits à l'Ordre des médecins en 2018 dans les Alpes Maritimes est de 50.3 ans, or 59 % des médecins répondants ont entre 30 et 40 années d'exercice. Dans les Alpes Maritimes, 45.7% des médecins sont des femmes contre 41% de la population ayant participé au questionnaire. La population des répondants est donc représentative des médecins généralistes du département.

Il n'a pas été retrouvée de corrélation entre le profil de chaque médecin et ses préférences. Cela signifie que les caractéristiques démographiques ou les modalités d'exercice en cabinet ne semblent pas avoir d'impact sur les préférences. Par conséquent, même les profils de médecins faiblement représentés dans la population sont en accord avec les moyens de communication choisis. Il ne faut cependant pas perdre de vue que cette absence de corrélation significative est possiblement due à un manque de puissance.

Les médecins répondants souhaitent utiliser le téléphone et selon leurs réponses au questionnaire, c'est ce qu'ils utilisent déjà. Cependant les conditions actuelles ne leur permettent pas de le faire de manière efficace et c'est ce qu'ils regrettent.

Cette préférence pour le téléphone comme moyen de communication se retrouve dans une autre thèse réalisée sur ce sujet [18]. Cette dernière visait à recueillir le point de vue des médecins généralistes sur les moyens de communication à développer pour optimiser la prise en charge avec l'hôpital de Rochefort. Cela peut s'expliquer par la plus grande facilité de discuter d'un patient commun directement, plutôt que par un e-mail. En effet, le cas d'un patient, du fait de sa complexité, ne peut pas toujours être simplement résumé par écrit. Une demande d'hospitalisation ou une discussion à la suite d'un diagnostic grave nécessite un échange complexe entre les professionnels.

Par ailleurs, les réponses au questionnaire mettent en évidence l'intérêt pour l'utilisation d'une plateforme sécurisée de stockage de données. Ce système se rapproche du Dossier Médical Partagé qui n'a pas connu le succès attendu à l'échelle nationale. Il est pourtant basé sur le même principe qu'une plateforme sécurisée de partage de données.

On constate que la messagerie sécurisée n'a pas eu le résultat escompté. De la même façon, la thèse réalisée sur la messagerie sécurisée en Auvergne [17], mise au point par le CHU, fait ressortir des limites. Les utilisateurs ayant choisi ce système sont globalement satisfaits, cependant certains établissements ont refusé de l'essayer. Il y a donc eu une faible propagation de cette messagerie. De plus, les doublons papiers étaient encore fréquents et les échanges se faisaient exclusivement dans le sens hôpital-ville.

Il est intéressant de constater que la préférence pour le téléphone et une éventuelle plateforme de partage de données montre une discordance avec la volonté des pouvoirs publics à promouvoir la messagerie sécurisée pour faire le lien entre la ville et l'hôpital. Bien qu'adaptée pour l'échange des comptes rendus, elle ne semble pas propice aux échanges entre professionnels du point de vue des médecins généralistes. Ceci est conforté par une thèse réalisée dans le Midi-Pyrénées en 2014 [19]. Dans cette étude, la réponse des médecins généralistes dépend de l'objectif de l'échange avec les hospitaliers. Pour avoir un avis médical et pour la demande d'hospitalisation d'un patient, c'était le téléphone qui était souhaité comme moyen de communication à développer. Les résultats étaient différents pour ce qui est des comptes rendus et l'information sur l'évolution d'un patient hospitalisé.

Bien que les questions de notre étude aient été posées de façon plus globale dans la dernière partie du questionnaire, la préférence pour le téléphone est tranchée. Le développement actuel des avis et l'envoi des comptes rendus par le CHU de Nice via la messagerie sécurisée peut faire évoluer ce résultat dans les années à venir.

Le questionnaire proposait aux médecins la possibilité de mettre un commentaire libre. Le but était de leur permettre d'exprimer un ressenti. Cela a permis de mettre en avant certains points non mentionnés dans le questionnaire. Par exemple, le niveau de satisfaction et le moyen de communication employé semble différent en fonction du service d'hospitalisation. Il serait donc intéressant par la suite d'étudier l'organisation des services où la communication se passe de façon la plus efficace afin de l'étendre aux autres services. Il est probable que ce soit principalement les médecins ressentant des difficultés qui ont été le plus tenté de répondre, devant la proportion de commentaires négatifs reçus.

Il semble qu'une discussion entre les professionnels de santé serait intéressante afin de trouver un moyen de communication validé et pertinent dans la pratique quotidienne pour tous les modes d'exercice.

Conclusion :

Cette étude réalisée dans les Alpes Maritimes en 2020 a permis de mettre en avant les préférences des médecins généralistes en termes de communication avec leurs confrères hospitaliers. Il en ressort qu'un annuaire téléphonique contenant les coordonnées des praticiens hospitaliers ou une plateforme sécurisée pour le partage de données seraient des pistes intéressantes afin d'améliorer les échanges entre professionnels et le parcours de soin du patient.

Ce résultat serait à comparer avec une étude similaire auprès des médecins hospitaliers afin de trouver, d'un commun accord, la meilleure solution pour les échanges d'informations relatifs à nos patients.

Annexes :

QUESTIONNAIRE DU SONDAGE

Nombre d'années d'exercice : entre 1-10 / 10-20 / 20-30 / 30-40 ans

Sexe : féminin/masculin

Présence d'une secrétaire : oui/non

Milieu urbain/rurale ou semi rural

A quelle fréquence communiquez-vous avec les médecins hospitaliers ?

Tous les jours

Au moins une fois par semaine

Au moins une fois par mois

Très rarement

Par quel moyen de communication échangez-vous le plus souvent avec les médecins hospitaliers pour ce qui est prise de rendez-vous :

Téléphone par le biais de secrétaires

Téléphone par le biais de numéros directs

E-mail professionnel

E-mail personnel

Je ne communique pas avec les médecins hospitaliers

Par quel moyen de communication échangez-vous le plus souvent avec les médecins hospitaliers pour ce qui est hospitalisation directe :

Téléphone par le biais de secrétaires

Téléphone par le biais de numéros directs

E-mail professionnel

E-mail personnel

Non concerné

Par quel moyen de communication échangez-vous le plus souvent avec les médecins hospitaliers pour ce qui est demande d'information sur l'état du patient commun :

- Téléphone par le biais de secrétaires
- Téléphone par le biais d'internes/externes
- Téléphone par le biais de numéros directs
- E-mail professionnel
- E-mail personnel
- Non concerné

En Auvergne, une plateforme gratuite existe sous forme de messagerie sécurisée pour tous les professionnels de santé, que ce soit en ville ou en hospitalier. Considérez-vous cela comme une option pratique ? (côtez de 1 à 5)

1 2 3 4 5

Seriez-vous prêt à dégager du temps afin de vous former à ce type de moyen de communication s'il était mis en place dans la région ?

- Oui
- Non

Au centre hospitalier de Douai, il existe un annuaire hospitalier donnant accès via internet aux numéros directs des praticiens hospitaliers. Considérez-vous cela comme une option pratique ? (côtez de 1 à 5)

1 2 3 4 5

Au CHI de Créteil il existe une plateforme sécurisée (accès via mot de passe) permettant de tenir informés les médecins de ville, en temps réel de l'hospitalisation de leurs patients, via la réception d'alertes indiquant :

- > La date d'entrée du patient au CHIC
- > Le service de soins concerné
- > Le nom du médecin référent au CHIC
- > Le cas échéant, la date prévisionnelle de sortie
- > Les comptes rendus d'hospitalisation

Considérez-vous cela comme une option pratique ? (côtez de 1 à 5)

1 2 3 4 5

Seriez-vous prêt à dégager du temps afin de vous former à ce type de moyen de communication s'il était mis en place dans la région ?

Oui

Non

Commentaire libre (ne doit pas comporter d'éléments permettant de reconnaître un patient/un confrère, l'évocation de situations précises ne serait pas contributive) :
(5lignes maximum)

TESTS STATISTIQUES : PREFERENCES DES MEDECINS GENERALISTES QUANT AUX MOYENS DE COMMUNICATION PROPOSES

Friedman pour 3 Variables

DDL	2
# Groupes	3
# ex-aequo	46
Chi 2	13,737
Valeur de p	,0010
Chi 2 corrigé pour ex-aequo	26,145
p corrigé pour ex-aequo	<,0001

Info. de Friedman pour 3 Variables

	Nombre	Somme des rangs	Moy. des rangs
annuaire hospitalier ?	59	135,500	2,297
plateforme sécurisée	59	122,500	2,076
messagerie sécurisée	59	96,000	1,627

Wilcoxon pour annuaire hospitalier ?, plateforme sécurisée

# 0 Différence	34
# ex-aequo	3
Valeur de z	-1,964
Valeur de p	,0495
z corrigé pour ex-aequo	-2,059
p corrigé pour ex-aequo	,0395

Info. de Wilcoxon pour annuaire hospitalier ?, plateforme sécurisée

	Nombre	Somme des rangs	Moy. des rangs
# Rangs < 0	7	89,500	12,786
# Rangs > 0	18	235,500	13,083

COMMENTAIRES FACULTATIFS

j'appelle moi même en passant par le standard (réponse non prévue). Questionnaire incomplet déjà testé?

Les praticiens hospitaliers semblent être trop importants pour répondre à leurs confrères libéraux ce qui ne semble pas être le cas avec les praticiens des établissements privés

A l'aube de la retraite je me sens moins concerné mais j'aurais apprécié de tel outils test que le contact direct au téléphone ou dans les services me paraît la meilleure méthode de communication.

Les libéraux donnent leur tel direct, les hospitaliers trop rarement. Nous fonctionnons avec une messagerie sécurisée, l'hôpital y a été hermétique mais cette année les logiciels deviennent compatibles. Une plateforme commune ne doit pas être le prétexte à ne pas nous informer de la sortie par d'autres moyens si elle est compliquée. Chez nous la communication s'améliore un peu

Parfois on passe par les infirmières plutôt que les secrétaires. J'utilise mssanté comme messagerie sécurisée. (Le mail aussi, mais ce n'est pas ok pour la sécurisation des données) et je trouve regrettable que le CHU ne l'utilise pas de façon systématique. Seuls certains services le font (donc ça existe déjà, ce dont ton questionnaire ne tient pas compte), mais n'est pas assez connu du CHU lui-même. Donc moi je suis prête, c'est plutôt au CHU de se former ^^ . Bravo pour ta thèse chère future consœur, et bon courage. J'ai hâte de lire tes conclusions. Tu as très bien choisi ton directeur de thèse :D

Le plus d'informations le plus rapidement possible

Les médecins hospitaliers sont très difficilement joignables directement, on passe beaucoup de temps au téléphone pour arriver à leur parler, quand on y arrive ... C'est un véritable obstacle au quotidien.

Les relations sont très difficiles avec les médecins hospitaliers, rarement joignables par téléphone. Quand on appelle le service, ce sont souvent les infirmières qui nous renseignent quand elles y sont autorisées, quelquefois les internes s'ils sont présents. L'annuaire téléphonique dont nous disposons est souvent erroné, la théorique relation directe par internet et mot de passe n'a jamais fonctionné. Le seul service à ma connaissance qui fonctionne bien pour les rendez-vous est le pôle digestif de l'archet : mail explicatif, rappel du patient et du médecin dans 24 à 48 h pour rendez-vous. La messagerie sécurisée mssanté utilisée par quelques services nous permet de recevoir le compte rendu rapidement. Je n'ai pas encore essayé de joindre les médecins par ce biais. Certains médecins répondent rapidement aux mails sur l'adresse professionnelle de l'hôpital, d'autres jamais.

lenteur ou impossibilité de joindre un confrère, guère mieux par mail pour un prendre un rdv, manque de réactivité dans les mails, délais délirants pour certains rdv

la messagerie sécurisée serait un excellent moyen de communication s'il était généralisé c'est bien d'utiliser autre chose que le téléphone

Prêt à une formation si ...rapide !! annuaire téléphonique des médecins hospitaliers est une réponse simple et très utile

a vérifier à l'usage

la messagerie sécurisée existe déjà: MS santé

longue attente ou impossibilité de joindre par tel guère mieux par mails manque de temps! multiplication des plateformes sécurisées

Les secrétariats hospitaliers ne répondent plus (nous renvoient sur Doctolib ou mail) mais personne ne répond à nos mails que ce soit pour une hospitalisation ou un renseignement. Les hospitalisations directes ne sont plus possibles on nous renvoie toujours aux urgences quelque soit le service ou l'hôpital

A Nice aussi nous avons eu un annuaire médical du CHU édité en 2015 : très pratique ...mais il faut s'accrocher au téléphone ! Il donne aussi les mails .A rééditer +++

Bibliographie :

- [1] B. SIGNOL, « La communication ville-hôpital en 2016 : constat et pistes d'amélioration », UFR des sciences de santé de Dijon, 2016.
- [2] P. François, B. Boussat, M. Fourny, et A. Seigneurin, « Qualité des services rendus par un Centre hospitalier universitaire : le point de vue de médecins généralistes », *Sante Publique*, vol. Vol. 26, n° 2, p. 189-197, mai 2014.
- [3] G. HUBERT, « Circulation de l'information médicale : évaluation du lien complexe ville-hôpital », Thèse, Paris 13, 2006.
- [4] O. Alao, F. Anceaux, R. Beuscart, M. C. Beuscart-Zéphir, J.-M. Brunetaud, et J.-M. Renard, « La communication ville-hôpital : un modèle pour améliorer la continuité des soins », *Les Cahiers du numerique*, vol. Vol. 2, n° 2, p. 37-55, 2001.
- [5] R. B. Balaban, J. S. Weissman, P. A. Samuel, et S. Woolhandler, « Redefining and Redesigning Hospital Discharge to Enhance Patient Care : A Randomized Controlled Study », *J Gen Intern Med*, vol. 23, n° 8, p. 1228-1233, août 2008, doi: 10.1007/s11606-008-0618-9.
- [6] G. Hesselink *et al.*, « Improving patient handovers from hospital to primary care : a systematic review », *Ann. Intern. Med.*, vol. 157, n° 6, p. 417-428, sept. 2012, doi: 10.7326/0003-4819-157-6-201209180-00006.
- [7] G. Hesselink, L. Schoonhoven, M. Plas, H. Wollersheim, et M. Vernooij-Dassen, « Quality and safety of hospital discharge: a study on experiences and perceptions of patients, relatives and care providers », *Int J Qual Health Care*, vol. 25, n° 1, p. 66-74, févr. 2013, doi: 10.1093/intqhc/mzs066.
- [8] C. D. Jones *et al.*, « A Failure to Communicate: A Qualitative Exploration of Care Coordination Between Hospitalists and Primary Care Providers Around Patient Hospitalizations », *J Gen Intern Med*, vol. 30, n° 4, p. 417-424, avr. 2015, doi: 10.1007/s11606-014-3056-x.
- [9] « Cinq millions de DMP ouverts : la CNAM se félicite, faible implication des médecins », *Le Quotidien du médecin*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/cinq-millions-de-dmp-ouverts-la-cnam-se-felicite-faible-implication-des-medecins>.
- [10] « Comment InnovHealth veut booster le déploiement de son passeport médical numérique ». [En ligne]. Disponible sur : <https://www.ticsante.com/story/4684/comment-innovhealth-veut-booster-le-deploiement-de-son-passeport-medical-numerique.html>.
- [11] « LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 36 | Legifrance ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_36.

- [12] *Code de la santé publique - Article R1112-1*, vol. R1112-1.
- [13] « Article 63 - Information entre médecins en cas d'hospitalisation du patient », *Conseil National de l'Ordre des Médecins*, 14-mars-2019. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/rapport-medecins-membres-professions-sante-art-56-68-1/article-63-information>.
- [14] « Article 64 - Exercice collégial », *Conseil National de l'Ordre des Médecins*, 14-mars-2019. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/rapport-medecins-membres-professions-sante-art-56-68-1/article-64-exercice>.
- [15] « Médecins libéraux — Lifen ». [En ligne]. Disponible sur : <https://www.lifen.fr/medecins-liberaux>.
- [16] J. P. Jardy, « Renforcer le lien ville hôpital », *Rapport 2018 de la Fédération Hospitalière de France*.
- [17] L. Delenclos, « Satisfaction des médecins exerçant en ambulatoire à l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé zepa. », Faculté de médecine Lyon Est, 2016.
- [18] L.-H. Gerbaud, « Étude de la relation entre les médecins généralistes et l'hôpital de Rochefort, quels moyens de communication pour optimiser la prise en charge ? », 2019. [En ligne]. Disponible sur : <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/77dbf026-43cf-44a8-8544-d5fbb1d7117a>.
- [19] L. Fabre, « Communication ville-hôpital : qu'attendent les médecins généralistes de Midi-Pyrénées », *exercice*, Université Toulouse III - Paul Sabatier, 2014.
- [20] S. Gloriot, « Communication ville-hôpital : attentes des médecins généralistes du secteur du Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien », p. 88.
- [21] « Formalités réglementaires 2019 en sciences de la santé » : <https://sondages.unistra.fr/limesurvey/index.php/893189?lang=fr>
- [22] « *cnom_atlas_2018_0.pdf* ». https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf.

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Introduction :

Pour un médecin généraliste, la communication avec les confrères hospitaliers est primordiale pour la coordination des soins et renvoie à notre professionnalisme pour la prise en charge efficace d'un patient. Un sentiment de difficulté dans ces échanges d'informations est partagé par les professionnels de santé. Ces lacunes sont une perte de temps et peuvent se montrer délétères pour nos patients.

L'objectif de cette étude est l'évaluation quantitative des préférences des médecins généralistes des Alpes Maritimes, concernant les moyens de communication à utiliser avec leurs confrères hospitaliers.

Matériel et méthode :

Étude observationnelle descriptive transversale sous la forme d'un sondage dans les Alpes Maritimes. Le questionnaire a été envoyé par e-mail aux médecins généralistes exerçant en ambulatoire tirés au sort et qui ont accepté de donner leur adresse mail. Ils avaient du 23/01/2020 au 15/03/2020 pour y répondre.

Résultats :

Sur les 138 médecins interrogés via leur adresse mail, 59 ont répondu. Cet échantillon est représentatif de la démographie médicale actuelle des Alpes Maritimes. Globalement, les médecins déclarent communiquer régulièrement avec leurs confrères hospitaliers (30.5% au moins une fois par semaine, 28.8% au moins une fois par mois, 27.1% très rarement et 13.6% tous les jours). Cette communication se fait principalement par téléphone. Parmi les moyens de communications proposés, l'annuaire téléphonique (note moyenne de 4.5) arrivait premier, suivi de la plateforme sécurisée (4.3) commune et enfin la messagerie sécurisée (3.7).

Discussion :

Il en ressort qu'un annuaire téléphonique des praticiens hospitaliers ou une plateforme sécurisée seraient des pistes d'amélioration des échanges entre professionnels et pour le parcours de soin du patient. Ce résultat montre une discordance avec la volonté des pouvoirs publics à promouvoir la messagerie sécurisée. La prochaine étape serait d'interroger médecins hospitaliers afin de recueillir leur point de vue.