HAL
open science

Lien ville-hôpital : enquête sur la qualité des relations entre les médecins généralistes et le service de diabétologie du Centre Hospitalier Annecy Genevois

Jeanne Jugnon-Formentin

To cite this version:

Jeanne Jugnon-Formentin. Lien ville-hôpital : enquête sur la qualité des relations entre les médecins généralistes et le service de diabétologie du Centre Hospitalier Annecy Genevois. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03231339

HAL Id: dumas-03231339

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03231339v1

Submitted on 20 May 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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de l'archive ouverte DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2021

Lien ville-hôpital : enquête sur la qualité des relations entre les médecins généralistes et le service de diabétologie du Centre Hospitalier Annecy Genevois.

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Par Jeanne JUGNON-FORMENTIN, *[Données à caractère personnel]*

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 18 mai 2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Professeur Patrick IMBERT

Membres :

Mme le Docteur Suzy DUPONT

Mme le Docteur Sandrine LABLANCHE

Mme le Docteur Sandrine MOUTEL (directrice de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2020-2021

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

Au président du jury

Monsieur le Professeur Patrick IMBERT,

Je suis très honorée que vous ayez accepté d'être le président de mon jury de thèse. Veuillez trouver en ce travail l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

Aux membres du jury

Madame le Docteur Sandrine LABLANCHE,

Vous avez aimablement accepté de juger ce travail et je vous en remercie. Soyez assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

Madame le Docteur Suzy DUPONT,

Je te remercie sincèrement d'avoir accepté de juger mon travail. Ce stage passé à tes côtés fut un des meilleurs, tes futurs internes auront de la chance d'apprendre auprès de toi.

A ma directrice de thèse

Madame le Docteur Sandrine MOUTEL,

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Tu as été comme attendu la directrice de thèse rêvée. Ta disponibilité, ta rigueur et ta passion dans ton travail sont pour moi un exemple. Je suis heureuse du résultat de notre travail.

Ce travail est dédié :

A **mes parents**. Votre amour indéfectible et votre soutien dans chaque chose me portent chaque jour vers l'équilibre et le bonheur. Merci. Pour. Tout.

A ma sœur **Louise**. Mon phare, mon roc, mon modèle assumé. Pourquoi faire autrement quand tout ce que tu fais à l'air si bien ! Je t'aime.

A **David**. Mon modèle numéro deux, ne sous-estime pas la place que tu as dans mon parcours et dans mon cœur.

A **Colette**. Je t'ai attendue, je t'ai rencontrée, je t'aimerai toute ma vie.

A mes grands-parents **Bianca**, **Jacqueline**, **Jean** et **Paul**.

A ma tía **Pilar** et mon tonton **Martín**.

A **Annick** et **Christian**. Votre accueil chaleureux et sincère dans votre famille me touche à chaque fois, merci pour ces bons moments passés ensemble.

A **Olivier**. Tu me soutiens d'une manière dont toi seul a le secret, et je savoure chaque jour l'équilibre que nous avons construit. Merci de faire partie de ma vie.

A mon amie **Alice**. Loin des yeux près du cœur, 25 ans d'amitié et ce n'est que le début !

A mes amies d'école **Estelle**, **Laurie**, **Marlène**, **Maud**, **Sandra**. Votre amitié m'est précieuse, et l'amour qui nous lie ces dernières années me touche profondément.

A mes amies de médecine **Aurélie**, **Marion**, **Mathilde**, **Yonjae**. Ces années passées à vos côtés ont de toute évidence déterminé qui je suis aujourd'hui, merci d'avoir été là pendant ces moments intenses que seules les études de médecine offrent !

A mes amis d'Annecy, **Clara**, **Fanny**, **Victor**, **William**. Avec vous la vie est douce et pétillante à la fois, j'apprécie chaque instant à vos côtés. Vivement les prochaines vacances !

A mon amie **Céline**. Échanger avec toi au quotidien m'est devenu indispensable, merci pour ton soutien et ta spontanéité.

A **l'équipe d'aides-soignantes, d'infirmières, de médecins et à la cadre du service de diabétologie de l'hôpital d'Annecy cet été 2019**. J'ai passé un stage exceptionnel à vos côtés. Votre bienveillance, votre rigueur, votre professionnalisme m'ont aidée à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

Un remerciement spécial au **Dr Agnès Carreau** qui a accepté que je demande l'avis de tout le monde sur son service ! Ton humilité et ta passion sont une source d'inspiration pour moi.

A tous les **professionnels de santé** qui m'ont guidée avec sympathie dans mon parcours d'externe, d'interne et maintenant de médecin.

Merci au **Dr Jérome Jund** pour son aide sur les statistiques.

Merci à mes **parents**, à **Louise**, à **David,** à **Olivier** et à **Doriane** pour leur relecture précieuse.

Jeanne JUGNON-FORMENTIN

Lien ville-hôpital : enquête sur la qualité des relations entre les médecins généralistes et le service de diabétologie du Centre Hospitalier Annecy Genevois.

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : Le diabète de type 2 est une des pathologies les plus prévalentes en médecine générale. Son suivi et le recours au diabétologue sont protocolisés par l'HAS. En pratique les liens entre les généralistes et les diabétologues sont parfois complexes et la communication peut être améliorée. Le Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) draine un large territoire de patients. Des dispositifs pour faciliter la communication avec les généralistes ont été mis en place par les diabétologues hospitaliers. Nous nous sommes demandé si les médecins généralistes qui échangent avec l'équipe de diabétologues du CHANGE en sont satisfaits.

METHODE : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale quantitative via un questionnaire informatique envoyé aux médecins généralistes de la Haute-Savoie et de l'Ain. Le questionnaire comprenait 18 QCM et 1 question ouverte. Une fiche des contacts utiles du service de diabétologie a été créée et mise à disposition à la fin du questionnaire.

RESULTATS : 1064 médecins ont été contactés, 103 réponses ont été recueillies. 58,3 % étaient globalement très satisfaits du service et ont mis la note de 4/4, 36.9 % ont noté 3/4. La ligne téléphonique d'avis et le mail SISRA étaient les moyens de communication jugés les plus pratiques. Les ateliers et suivis ambulatoires n'étaient pas connus par 36.9 % des participants.

DISCUSSION : Les généralistes étaient globalement très satisfaits de leurs échanges avec les diabétologues du CHANGE. Les pistes d'amélioration qui ressortent sont une meilleure communication sur les moyens de contacts et le panel d'ateliers ou suivis spécifiques proposés, l'instauration de FMC et de rencontres régulières, et la mise en place de télémédecine pour les zones isolées.

MOTS CLÉS : diabète de type 2, lien ville-hôpital, enquête de satisfaction, médecins généralistes

FILIÈRE : Médecine générale

Jeanne JUGNON-FORMENTIN

Open-care hospital link : survey on the quality of relations between general practitioners and the diabetology department at Annecy hospital.

ABSTRACT

CONTEXT : Type-2 diabetes is one of the most frequent chronic pathologies which general practitioners are confronted with. Its follow-up and the recourse to a diabetologist are formalized by HAS. In practice, the links between general practitioners and diabetologists are sometimes complex and communication can be improved. The CHANGE drains a large territory of patients. Hospital diabetologists have implemented devices to facilitate communication with general practitioners. Are the general practitioners in connection with the team of diabetologists of the CHANGE hospital satisfied with the solutions?

METHOD : We carried out a quantitative cross-sectional descriptive study via an online questionnaire sent to general practitioners in Haute-Savoie and Ain. The questionnaire consisted of 18 MCQs and 1 open question. A sheet of useful contacts of diabetology department was created and made available at the end of the questionnaire.

RESULTS : 1064 doctors were contacted, 103 responses were collected. 58.3 % were generally very satisfied with the service and rated 4/4, 36.9 % rated 3/4. The hotline and the SISRA e-mail were considered the most practical means of communication. The workshops and outpatient follow-ups were unknown by 36.9 % of the participants.

CONCLUSION : General practitioners were generally very satisfied with their exchanges with the diabetologists of the CHANGE. The ways of improvement emerging from this study are the communication on the means of contact and on the workshops, the effectiveness of those means of contact, the regularity of continuing medical training, and the establishment of telemedicine for isolated areas.

KEY WORDS: Diabetes mellitus, open-care hospital network, satisfaction survey, general practice.

SECTOR: General practice

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS 6

RÉSUMÉ 9

ABSTRACT 10

LISTE DES ABREVIATIONS 13

1. INTRODUCTION 14

1.1. Le diabète, suivi et démographie 14

1.1.1. Les recommandations de suivi du diabète 14

1.1.2. Le diabète de type 2 en pratique 15

1.1.3. La démographie médicale autour d'Annecy 16

1.2. La communication entre l'hôpital et la ville 17

1.2.1. Une quête d'amélioration des hôpitaux 17

1.2.2. Le lien ville-hôpital en diabétologie 17

1.2.3. Le fonctionnement de l'équipe de diabétologues du CHANGE 19

1.3. Questionnement de recherche 21

2. MATERIEL ET METHODE 22

2.1. Type d'étude 22

2.2. Population cible 22

2.3. Méthode d'intervention : le questionnaire 22

2.4. Fiche contacts 23

2.5. Critère d'évaluation principal et critères d'évaluation secondaires 24

2.6. Analyse statistique 24

2.7. Recherche bibliographique 25

2.8. Ethique 25

3. RESULTATS 26

3.1. Taux de participation 26

3.2. Caractéristiques de la population 26
3.3. Consultations et hospitalisations en diabétologie 29
3.4. Ateliers collectifs d'éducation thérapeutique et suivis spécifiques ambulatoires 33
3.5. Avis médical en diabétologie 34
3.6. Critère de jugement principal : satisfaction globale 37
3.7. Pistes envisagées par les généralistes pour améliorer leur lien avec les diabétologues 39
4. DISCUSSION 41
4.1. Type d'étude 41
4.2. Forces et limites de l'étude 43
4.3. Synthèse de l'enquête 46
4.3.1. Analyse de la satisfaction globale 46
4.3.2. Le recours au spécialiste 46
4.3.3. Les moyens de communication 48
4.3.4. Les ateliers collectifs d'éducation thérapeutique et suivis spécifiques ambulatoires 50
4.4. Perspectives 52
5. CONCLUSION 54
BIBLIOGRAPHIE 56
ANNEXES 59

LISTE DES ABREVIATIONS

ACCCES : Accompagnement Conseils Coordination des situations Complexes, Éducation thérapeutique, Santé

ALD : Affection Longue Durée

ASALEE : Actions de Santé Libérale En Equipe, infirmiers et infirmières formés à l'éducation thérapeutique

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHANGE : Centre Hospitalier Annecy Genevois (hôpitaux d'Annecy et Saint Julien en Genevois)

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CRH : Compte-Rendu d'Hospitalisation

FMC : Formation Médicale Continue

GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

HbA1c : Hémoglobine glyquée

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

QCM : Question à Choix Multiples

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SISRA : Système d'Information Santé en Auvergne-Rhône-Alpes

1. INTRODUCTION

1.1. Le diabète, suivi et démographie

1.1.1. Les recommandations de suivi du diabète

Le diabète est une pathologie chronique très fréquente. Elle est classée comme l'ALD la plus fréquente en 2017 en France. On compte alors près de deux millions et demi de malades, loin devant les cardiopathies ischémiques et les cancers du sein respectivement classés 2ème et 3ème. (1)

Du fait de sa fréquence, cette pathologie est bien connue des médecins. De grandes avancées dans la prise en charge ont été faites dans les dernières décennies. L'HAS a établi un protocole de suivi clinique et biologique détaillé et des indications définies de recours aux spécialistes (2).

Dans le cas du diabète de type 2, le suivi se fait majoritairement en ville auprès des médecins généralistes. Une consultation avec un examen clinique et un contrôle de l'HbA1c tous les 3 mois sont recommandés. Un bilan biologique plus complet comprenant notamment le contrôle de la fonction rénale, la recherche de microalbuminurie et le bilan lipidique est indiqué tous les ans. L'HAS propose une liste non-exhaustive de dix-huit motifs de recours à l'endocrinologue-diabétologue. Celle-ci donne de la souplesse aux généralistes pour gérer cette pathologie majoritairement en ambulatoire. L'appel à l'endocrinologue est par exemple préconisé si un schéma insulinique intensifié doit être mis en place, si des complications du diabète apparaissent, ou dans le cadre de patients précaires nécessitant une prise en charge en équipe. Les traitements médicamenteux du diabète de type 2 font eux aussi l'objet de recommandations détaillées devenues cependant un peu obsolètes (3–6). L'arrivée de nouvelles voies thérapeutiques ces dernières années a conduit la société

francophone de diabétologie à publier des prises de positions d'expert, la dernière datant de 2019 (7).

Pour les patients atteints de diabète de type 1, l'endocrinologue est souvent le médecin de premier recours par rapport au médecin généraliste, ce diabète nécessitant quasi systématiquement une insulinothérapie d'emblée (8).

Dans cette étude nous nous intéresserons donc plus particulièrement au diabète de type 2, type prédominant dans la pratique des médecins généralistes.

1.1.2. Le diabète de type 2 en pratique

Une étude sociologique de 2006 montre que ces recommandations de bonne pratique dans le diabète de type 2 sont difficilement applicables de manière homogène et à grande échelle pour différentes raisons (9). Les médecins généralistes interrogés évoquaient principalement trois types de difficultés rencontrées pour la bonne application des recommandations :

- Le manque d'observance du patient,
- La relation médecin–malade difficile à entretenir sur le long terme,
- L'aspect médical : l'apparition d'autres maladies ou de complications du diabète, la tolérance des traitements.

Le médecin généraliste doit en permanence faire un compromis entre le patient, ses volontés, la pathologie, et les recommandations. L'application peu uniforme des recommandations fait que la pratique des généralistes est parfois critiquée. Ces critiques avaient amené en 2003 des médecins de la SFMG à publier une tribune proposant qu'on juge les médecins généralistes sur la pertinence et la qualité des informations qu'ils donnent aux patients et non sur les modifications comportementales qu'ils parviennent à induire (10).

L’apparition des nouvelles voies thérapeutiques élargit les possibilités de traitement mais complexifie par ailleurs les décisions des médecins généralistes et nécessite une formation continue régulière. Les généralistes adressent quelquefois leurs patients au spécialiste diabétologue en dehors des motifs de recours proposés par l’HAS, lorsqu’ils n’ont plus la possibilité d’assurer eux-mêmes un suivi optimal ou bien qu’ils souhaitent que leur patient bénéficie d’éducation thérapeutique.

1.1.3. La démographie médicale autour d’Annecy

La Haute-Savoie est un département attractif comme en témoigne sa croissance démographique forte. En 2019 il compte plus de 820 000 habitants d’après le recensement de l’INSEE (11).

D’après les données de 2019 du site Cartosanté (12), 738 médecins généralistes exercent en Haute-Savoie soit 9,1 médecins pour 10 000 habitants. Le département de l’Ain en compte 441, soit une densité de 6,9 médecins généralistes pour 10 000 habitants. La moyenne nationale est à 8,8 médecins généralistes pour 10 000 habitants.

La Haute-Savoie comprend peu d’endocrinologues. On ne recense en 2020 que quatre endocrinologues libéraux installés dans tout le département. Les avis médicaux diabétologiques se font donc fréquemment avec les spécialistes hospitaliers, notamment ceux du CHANGE à Annecy et Saint Julien en Genevois. Le Centre Hospitalier Alpes-Léman et l’Hôpital du Pays du Mont-Blanc ont eux aussi des endocrinologues, mais qui sont moins nombreux qu’au CHANGE.

La particularité géographique de la région fait qu’une partie des patients de l’Ain, habitant le pays de Gex essentiellement vont venir consulter lorsque c’est nécessaire

au CHANGE. Cette partie de l'Ain est également peu dotée en endocrinologues (un seul médecin installé à Gex).

1.2. La communication entre l'hôpital et la ville

1.2.1. Une quête d'amélioration des hôpitaux

Les hôpitaux se posent de plus en plus la question de la satisfaction de leurs usagers. Des questionnaires de satisfaction sont parfois proposés aux patients à leur sortie d'hospitalisation. Chaque année l'HAS mène l'enquête « e-Satis +48h MCO » (13). Il s'agit d'une enquête nationale sur la satisfaction des patients hospitalisés qui se fait dans différents hôpitaux de France.

La satisfaction des généralistes vis-à-vis des hôpitaux ne fait pas l'objet d'enquête nationale à notre connaissance. En revanche nous avons trouvé une étude locale portant sur la qualité des services rendus aux généralistes par le CHU de Grenoble (14). De nombreuses thèses de médecine abordent ce sujet, par exemple à Pau (15,16), au CHU de Poitiers (17), ou à Chambéry (18). Cette étude et ces thèses portent le plus souvent sur la satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis d'un hôpital dans son ensemble. Nous avons retrouvé deux thèses traitant des liens ville-hôpital concernant l'hôpital d'Annecy. L'une d'elles s'est intéressée à la satisfaction des médecins généralistes quant à l'équipe mobile de gériatrie (19), et l'autre évalue un outil de télé-expertise dermatologique (20).

1.2.2. Le lien ville-hôpital en diabétologie

La communication entre les médecins de ville et leurs confrères hospitaliers est connue pour ne pas être optimale. Une étude parisienne qualitative de 2011 a cherché

à analyser les incompréhensions de l'alliance médecins généralistes-diabétologues. (21). Des entretiens ont été réalisés de manière individuelle avec 12 médecins généralistes et 12 diabétologues qui avaient chacun sélectionné un patient atteint de diabète, soit 24 patients. Les généralistes déclaraient adresser leur patient au diabétologue lorsqu'ils se trouvaient dans une impasse thérapeutique. Les freins évoqués étaient un doute sur la valeur ajoutée du diabétologue, des difficultés à obtenir un rendez-vous et la crainte de perdre de vue leur patient.

Les diabétologues se sentaient perçus comme des « insulinothérapeutes » ou des urgentistes. Ils estimaient que les généralistes leur adressaient les patients trop tardivement, avec des HbA1c souvent supérieures à 9 %. Ils percevaient aussi comme des freins les délais d'obtention d'un rendez-vous et le manque de communication.

Les solutions proposées par les participants de cette étude étaient multiples :

- L'orientation plus précoce par les généralistes aux diabétologues,
- Une meilleure communication auprès du patient sur l'impact positif d'une prise en charge complémentaire par le généraliste et le spécialiste,
- L'instauration de FMC (formation médicale continue), de présentations des services hospitaliers, voire la création de réunions de concertation.
- Une communication personnalisée par téléphone pour les cas les plus complexes.

La croissance démographique de la population atteinte de diabète de type 2 au cours de ces dernières années nous pousse à améliorer dès maintenant l'alliance entre généralistes et spécialistes.

Le Pr Hartmann et le Dr Bosquet ont publié en 2013 une étude proposant différentes solutions concrètes pour améliorer cette collaboration (22). Les préconisations les plus importantes étaient : proposer un numéro téléphonique d'avis médical direct et assurer

un délai court de réception du compte rendu d'hospitalisation. Ils suggèrent aussi de faire une ordonnance de sortie d'hospitalisation de courte durée pour inciter les patients à revoir leur médecin traitant dans le mois.

Nos recherches bibliographiques nous ont permis de trouver deux thèses sur le sujet du lien ville-hôpital en diabétologie. Une thèse de 2016 réalisée dans le Nord cherchait à trouver une définition de la collaboration interprofessionnelle entre les médecins généralistes et les diabétologues (23). L'avis de treize médecins généralistes avait été recueilli de manière qualitative. Elle concluait que l'aspect relationnel de la collaboration pouvait difficilement faire l'objet de protocole. Une autre thèse de 2012 analysait la fréquence de recours aux consultations diabétologiques selon l'éloignement géographique du médecin généraliste par rapport au centre spécialisé en diabétologie (24). Une différence significative de recours avait été trouvée, les généralistes les plus éloignés adressant moins que les plus proches.

1.2.3. Le fonctionnement de l'équipe de diabétologues du CHANGE

L'équipe de diabétologues du CHANGE travaille sur les hôpitaux d'Annecy et Saint Julien en Genevois. Elle met en œuvre différents moyens pour suivre et traiter les patients diabétiques. Elle propose bien sûr des consultations spécialisées et des hospitalisations, mais aussi des ateliers d'éducation thérapeutique ambulatoires, et de la télé-surveillance glycémique des patients sous insuline. Pour communiquer avec les médecins traitants des patients, des comptes-rendus sont envoyés après chaque consultation ou hospitalisation. Pour organiser les hospitalisations non urgentes, une infirmière de programmation est dédiée à cette tâche tous les jours pour plusieurs spécialités. Le service est structuré en hôpital de semaine avec des hospitalisations programmées pour éducation thérapeutique et adaptation des traitements du diabète.

Au cours de cette semaine les patients bénéficient d'un suivi glycémique rapproché. Ils assistent à des ateliers animés par le médecin, les infirmières et les diététiciennes. Cette organisation tend de plus en plus vers une prise en charge ambulatoire avec des consultations et des ateliers organisés sur une demi-journée et non plus sur une semaine. La crise sanitaire liée à la Covid 19 a accéléré cette manière de fonctionner du fait de la diminution des lits d'hospitalisation de diabétologie pendant plusieurs mois. À cela s'ajoutent des hospitalisations non programmées via les urgences, par exemple pour des plaies de pieds ou des décompensations de diabète.

Une équipe mobile de diabétologie, composée d'un endocrinologue et d'une infirmière, est en place. Ce binôme se déplace dans différents services le matin pour répondre aux demandes d'avis intra-hospitaliers. Le médecin répond également toute la journée aux avis extra-hospitaliers, provenant essentiellement des médecins généralistes. Depuis le printemps 2020, il existe une adresse mail d'avis médical pour la diabétologie et l'endocrinologie sur SISRA (messagerie entre professionnels de santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes). Cet outil d'échanges sécurisés est très utilisé en Haute- Savoie pour envoyer les comptes rendus ou pour demander des avis. Il permet aux médecins généralistes d'envoyer un mail de demande d'avis spécialisé. Les endocrinologues-diabétologues répondent à tour de rôle aux messages reçus sur cette adresse. Ces échanges par mail donnent plus de souplesse au généraliste pour détailler une situation et plus de confort au spécialiste qui a un temps dédié pour y répondre.

1.3. Questionnement de recherche

Au cours de mon internat, j'ai effectué un stage en diabétologie à l'hôpital d'Annecy ainsi que des stages chez onze médecins généralistes de Haute-Savoie. Cette expérience m'a montré que les médecins généralistes, tout comme les diabétologues, souhaitent faire au mieux pour s'occuper de leurs patients diabétiques et communiquer sur leur prise en charge.

En me basant sur les conclusions d'études qualitatives révélant les dysfonctionnements de la communication entre médecins généralistes et diabétologues, j'ai voulu m'intéresser à un territoire précis : celui du Centre Hospitalier Annecy Genevois. J'ai souhaité quantifier la satisfaction des médecins généralistes envers le fonctionnement du service de diabétologie de cet hôpital.

Je me suis posé les questions suivantes :

- Quels moyens de communication les médecins généralistes trouvent-ils les plus pratiques pour demander une hospitalisation ou un avis ?
- Sont-ils satisfaits des délais d'hospitalisation ?
- Sont-ils satisfaits des délais de réception des comptes rendus ?
- Trouvent-ils les comptes rendus d'hospitalisation pertinents ?
- Sont-ils satisfaits des avis pris auprès de l'équipe ?
- Quelles pistes envisagent-ils pour améliorer leur lien avec l'équipe de diabétologie du CHANGE ?

En somme, nous souhaitions recueillir le point de vue des médecins généralistes sur ces questions, afin d'adapter les moyens mis en place par le service de diabétologie pour communiquer avec eux, et coopérer au mieux dans la prise en charge des patients atteints de diabète de type 2.

2. MATERIEL ET METHODE

2.1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale quantitative via un questionnaire informatique envoyé aux médecins généralistes des départements de la Haute-Savoie et de l'Ain.

2.2. Population cible

La population cible de cette étude était les médecins généralistes libéraux de Haute-Savoie et de l'Ain ayant déjà communiqué avec le service de diabétologie du CHANGE autour de patients.

Le recrutement a été fait auprès des Conseils de l'Ordre des médecins de Haute-Savoie et de l'Ain. Un mail avec le lien du questionnaire a été transféré à la liste de mails professionnels des médecins généralistes de ces départements. Les enquêtrices n'ont pas eu la liste de mails en leur possession, les secrétariats des CDOM ont directement transféré leur mail.

L'introduction du mail permettait une sélection de la population cible en invitant à répondre uniquement les généralistes libéraux ayant déjà échangé avec les diabétologues du CHANGE.

2.3. Méthode d'intervention : le questionnaire

Un questionnaire a été élaboré sous forme informatique via le site Google Forms. Un compte Google spécifique avec un abonnement Google One a été créé pour la réalisation de cette thèse.

Ce questionnaire a été élaboré par les auteurs avec la collaboration des médecins du service de diabétologie du CHANGE. Il ne recueillait pas de données directement identifiantes telles que le nom ou l'adresse professionnelle des participants. Il fallait cependant fournir quelques données indirectement identifiantes telles que la tranche d'âge ou le temps mis en voiture pour relier leur cabinet à l'hôpital d'Annecy. Le questionnaire se trouve en Annexe n°1.

Il a été envoyé une première fois le 5 février 2021. Une relance a été faite le 5 mars dans l'Ain et le 12 mars en Haute-Savoie. Le recueil des réponses a été clôturé le 21 mars 2021.

2.4. Fiche contacts

Une fiche reprenant les contacts utiles du service d'endocrinologie du CHANGE a été créée et ajoutée à la fin du questionnaire. Elle a été élaborée en collaboration avec les diabétologues du CHANGE. Elle contenait :

- Les noms des médecins diabétologues de l'hôpital
- Leurs différentes missions
- Les téléphones et mails utiles pour les contacter
- Des propositions de recours à ces contacts selon la situation.

Son but était de permettre aux généralistes répondant au questionnaire de garder une trace concrète et utile de leur participation à l'enquête. Cette fiche servait aussi à motiver les médecins sollicités à répondre au questionnaire. La fiche contact se trouve en Annexe n°2.

2.5. Critère d'évaluation principal et critères d'évaluation secondaires

Le critère de jugement principal était le taux de réponse positive à la question n°18 « globalement êtes-vous satisfait de vos échanges avec le service de diabétologie du CHANGE ? ». Le résultat était jugé positif si la majorité des participants avait répondu quatre sur l'échelle numérique qui allait de un à quatre, et si plus de 90 % des participants avait répondu trois ou quatre sur quatre.

Les critères de jugement secondaires étaient les réponses aux autres questions de satisfaction, ainsi que les pistes d'améliorations souhaitées dans la question ouverte n°19.

2.6. Analyse statistique

Les statistiques ont été réalisées sur le logiciel Excel et avec le site BiostatTGV. Le Dr Jérome Jund, médecin de santé publique à l'hôpital d'Annecy a apporté son aide pour valider les résultats statistiques.

Une analyse quantitative a été faite pour les questions n°1 à 18. Nous avons effectué un test de Fisher bilatéral pour des variables qualitatives non appariées. Le risque alpha a été fixé à 5 %.

Pour les questions de satisfaction, les participants devaient mettre une note entre un (pas du tout satisfait.e) et quatre (très satisfait.e). Pour simplifier l'analyse statistique, les médecins ayant répondu un ou deux étaient jugés non satisfaits, et ceux ayant mis trois ou quatre étaient jugés comme satisfaits.

Une analyse qualitative a été faite sur la question ouverte n°19. Les enquêtrices ont effectué une double lecture des commentaires libres pour réaliser cette analyse.

2.7. Recherche bibliographique

Des recherches bibliographiques ont été faites à partir de décembre 2019 et jusqu'à la parution de cette thèse. Ces recherches ont été effectuées sur différentes ressources informatiques : Pubmed Medline, Sudoc, ScienceDirect, CartoSanté, Google scholar. Les mots MeSH utilisés étaient : diabetes mellitus, general practice, open-care hospital network, town-hospital network, diabète de type 2, lien ville-hôpital, hospital communication systems, enquête de satisfaction, hôpital d'Annecy.

La lecture du Guide du thésard du Pr Maisonneuve a aidé à structurer cette thèse (25).

Le logiciel Zotero a été utilisé pour organiser et mettre en forme la bibliographie.

2.8. Ethique

Dans le cadre d'une étude descriptive transversale, aucune soumission à un comité de protection des personnes n'a été requise.

Une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été réalisée le 9 février 2021 sous le numéro 2221126 v0 (Annexe n°3). La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que l'étude respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

3. RESULTATS

3.1. Taux de participation

Le questionnaire informatique a été diffusé à 716 médecins généralistes en Haute-Savoie et 358 dans l'Ain. Au total 1074 médecins ont été contactés.

103 réponses ont été obtenues entre le 5 février et le 21 mars 2021. Le taux de participation était donc de 9,6 %. Les 103 réponses ont été incluses dans l'étude.

3.2. Caractéristiques de la population

Parmi les 103 participants, 77,7 % étaient des femmes. La majorité des répondants était âgée de moins de 46 ans. 95,1 % étaient installés contre 4,8 % remplaçants.

Seulement 5,8 % des médecins avaient une activité rurale contre 52,4 % en milieu semi-rural et 41,7 % en ville.

Le tableau 1 reprend l'ensemble des caractéristiques des participants de l'étude.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

	n (%)
Sexe	
Homme	23 (22,3)
Femme	80 (77,7)
Tranche d'âge	
< 35 ans	30 (29,1)
36-45 ans	33 (32)
46-55 ans	20 (19,4)
> 56 ans	20 (19,4)
Statut libéral	
Installé	98 (95,1)
Remplaçant	5 (4,8)
Zone d'exercice	
Rurale	6 (5,8)
Semi-rurale	54 (52,4)
Urbaine	43 (41,7)
Temps en voiture pour relier le cabinet au CHANGE	
< 10 min	27 (26,2)
10-20 min	25 (24,3)
20-30 min	20 (19,4)
> 30 min	31 (30,1)
Part ressentie de patients atteints de diabète	
Faible	18 (17,5)
Modéré	62 (60,2)
Important	23 (22,3)
TOTAL	103 (100)

Plus de 30 % des réponses provenaient de cabinets situés à plus de trente minutes de trajet de l'hôpital d'Annecy.

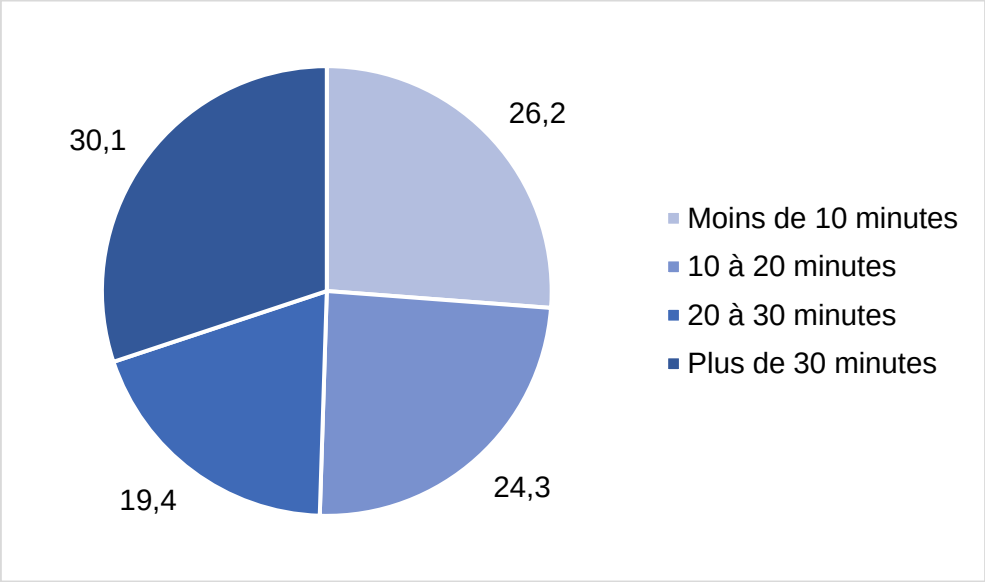

Figure 1 : Temps nécessaire en voiture pour relier le cabinet à l'hôpital d'Annecy (%)

60,2 % des participants évaluaient la part de patients diabétiques dans leur patientèle comme modérée, 22,3 % la ressentaient comme importante.

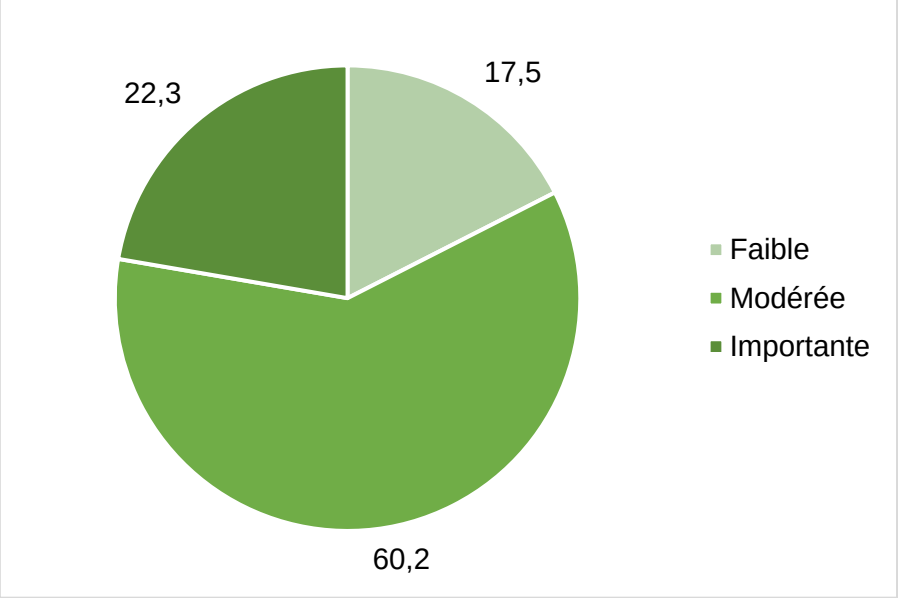

Figure 2 : Part subjective ressentie de patients diabétiques (%)

3.3. Consultations et hospitalisations en diabétologie

La majorité des participants demandait une à deux fois par an une consultation ou une hospitalisation auprès des diabétologues.

L'analyse statistique avec test exact de Fisher n'a pas permis de mettre en évidence une différence de fréquence de recours aux consultations ou hospitalisations entre les médecins exerçant à plus de 30 minutes et ceux à moins de 30 minutes de trajet de l'hôpital d'Annecy (p = 0,188).

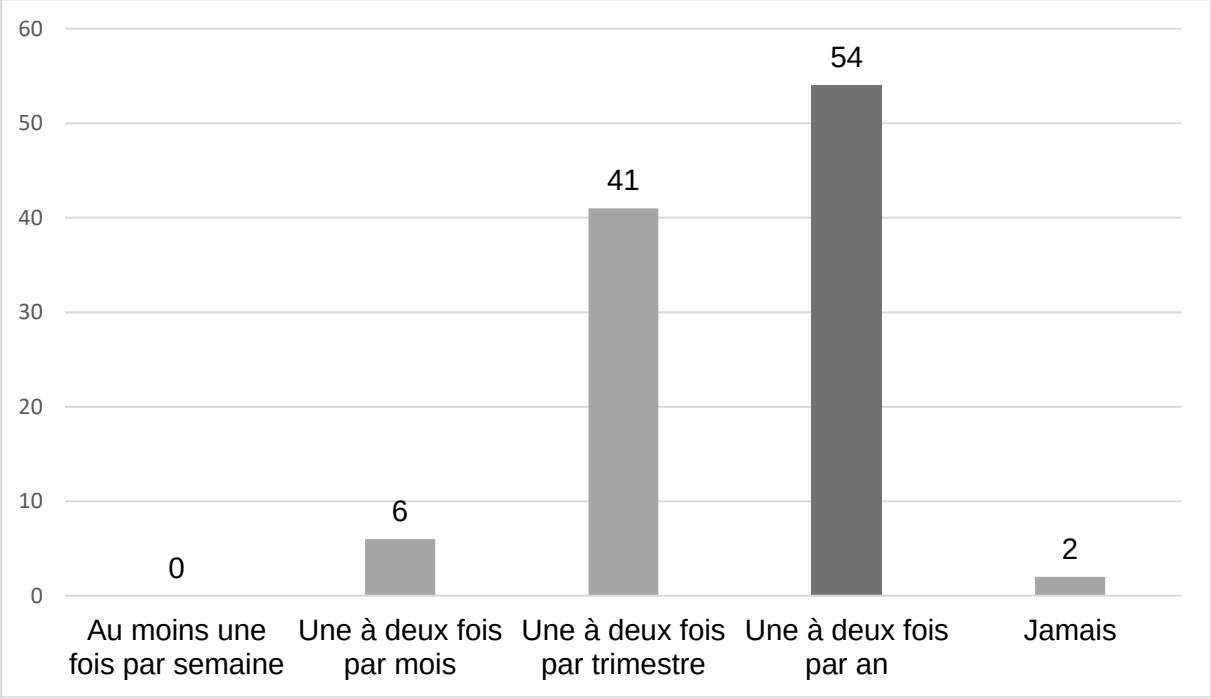

Figure 3 : Fréquence de recours aux consultations et hospitalisations en diabétologie (n)

Les motifs les plus courants de recours aux consultations et aux hospitalisations en diabétologie étaient une HbA1c haute témoignant d’un diabète déséquilibré, la nécessité d’un passage à l’insuline encadré et la nécessité d’éducation thérapeutique pour le patient.

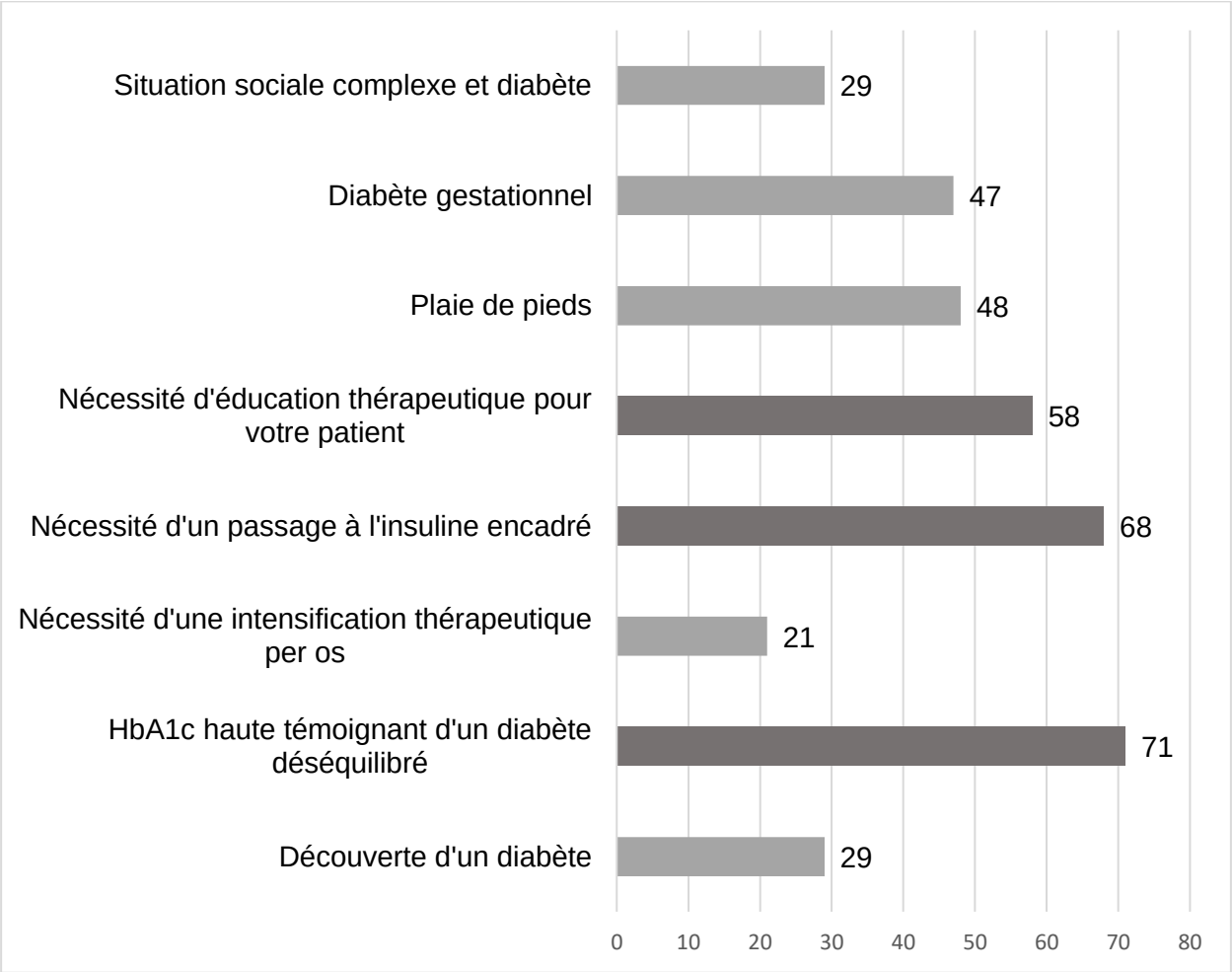

Figure 4 : Motifs de recours aux consultations et hospitalisations en diabétologie (n)

Les moyens jugés les plus pratiques pour adresser un patient en consultation ou en hospitalisation en diabétologie étaient d'envoyer un mail via la messagerie d'avis SISRA (55 % des réponses) ou de téléphoner directement sur la ligne d'avis des diabétologues (43 % des réponses). Téléphoner au secrétariat de diabétologie (36 % des réponses) et laisser faire le patient avec un courrier (35 % des réponses) étaient cochés moins fréquemment.

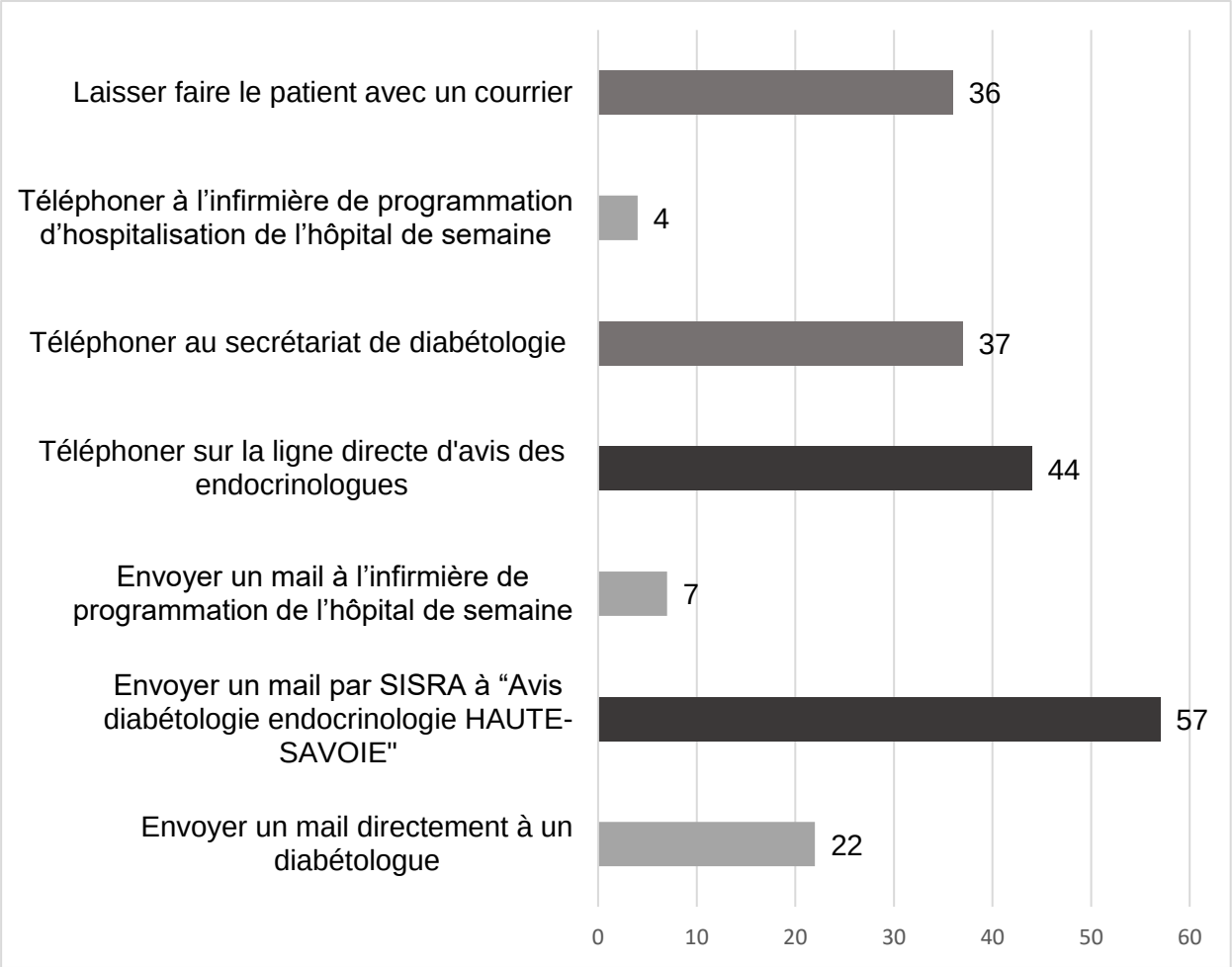

Figure 5 : Moyens jugés pratiques pour adresser un patient en consultation ou hospitalisation en diabétologie (n)

La satisfaction du délai proposé de consultation ou d'hospitalisation était mitigée comme le montre la figure 6 qui suit.

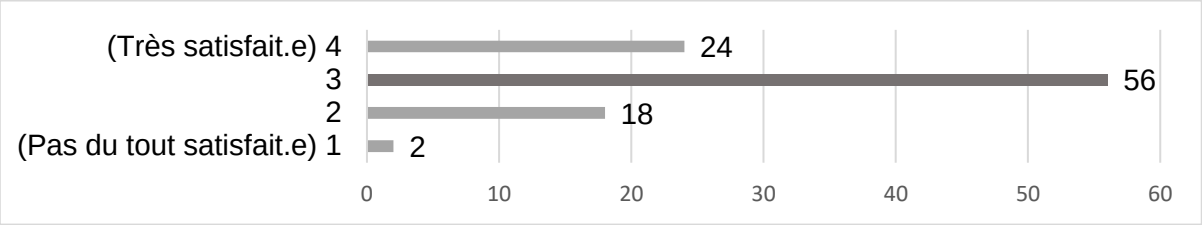

Figure 6 : « Êtes-vous satisfait.e du délai d'hospitalisation ou de consultation proposé ? » (n)

69.9 % des participants étaient très satisfaits du contenu des comptes-rendus de consultation et d'hospitalisation en diabétologie, et 97 % ont accordé la note de trois ou quatre sur quatre.

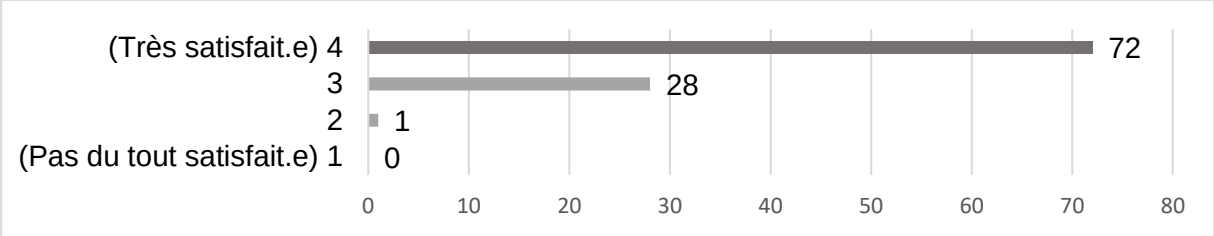

Figure 7 : « Êtes-vous satisfait.e du contenu des comptes-rendus de consultation et d'hospitalisation ? » (n)

80,6 % des participants ont accordé la note de trois ou quatre sur quatre à la question du délai de réception des comptes-rendus de consultation et d'hospitalisation.

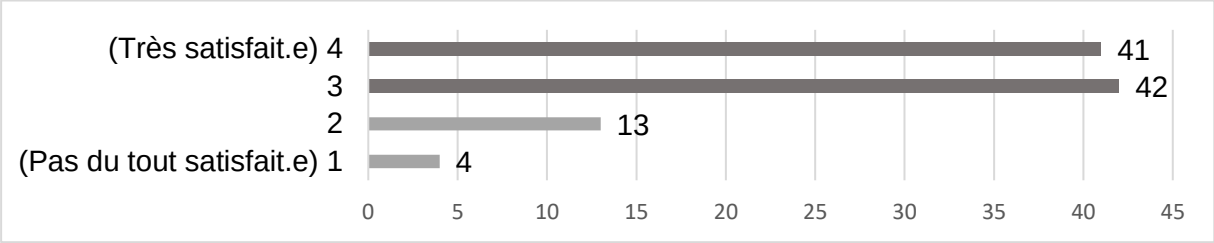

Figure 8 : « Êtes-vous satisfait.e du délai de réception du compte rendu de consultation ou d'hospitalisation ? » (n)

3.4. Ateliers collectifs d'éducation thérapeutique et suivis spécifiques ambulatoires

36,9 % des participants ne connaissaient aucun des ateliers collectifs ou suivis spécifiques ambulatoires proposés par l'équipe de diabétologie de l'hôpital d'Annecy. En revanche près de 50 % connaissaient l'atelier diabète gestationnel et les consultations pour soins de plaies de pieds diabétiques.

Le nombre de participants connaissant chaque dispositif est détaillé dans la figure 9.

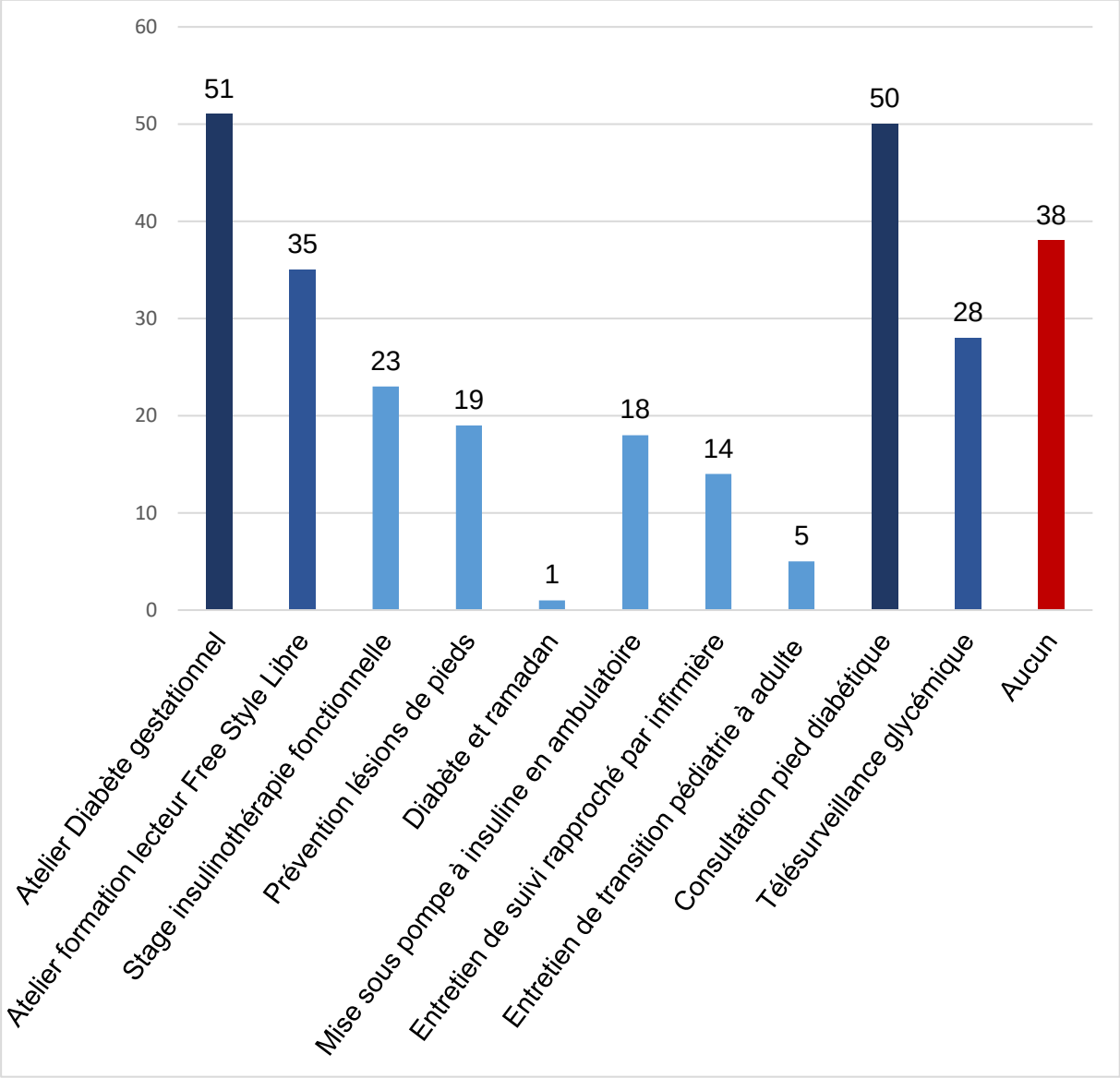

Figure 9 : Connaissance par les généralistes des ateliers collectifs d'éducation thérapeutique et des suivis spécifiques ambulatoires (n)

3.5. Avis médical en diabétologie

La majorité des participants demandait un avis médical aux diabétologues une fois par trimestre à une fois par an.

L'analyse statistique avec test exact de Fisher n'a pas permis de mettre en évidence une différence de fréquence de recours aux avis médicaux entre les médecins exerçant à plus de 30 minutes et ceux à moins de 30 minutes de trajet de l'hôpital d'Annecy (p = 0,075).

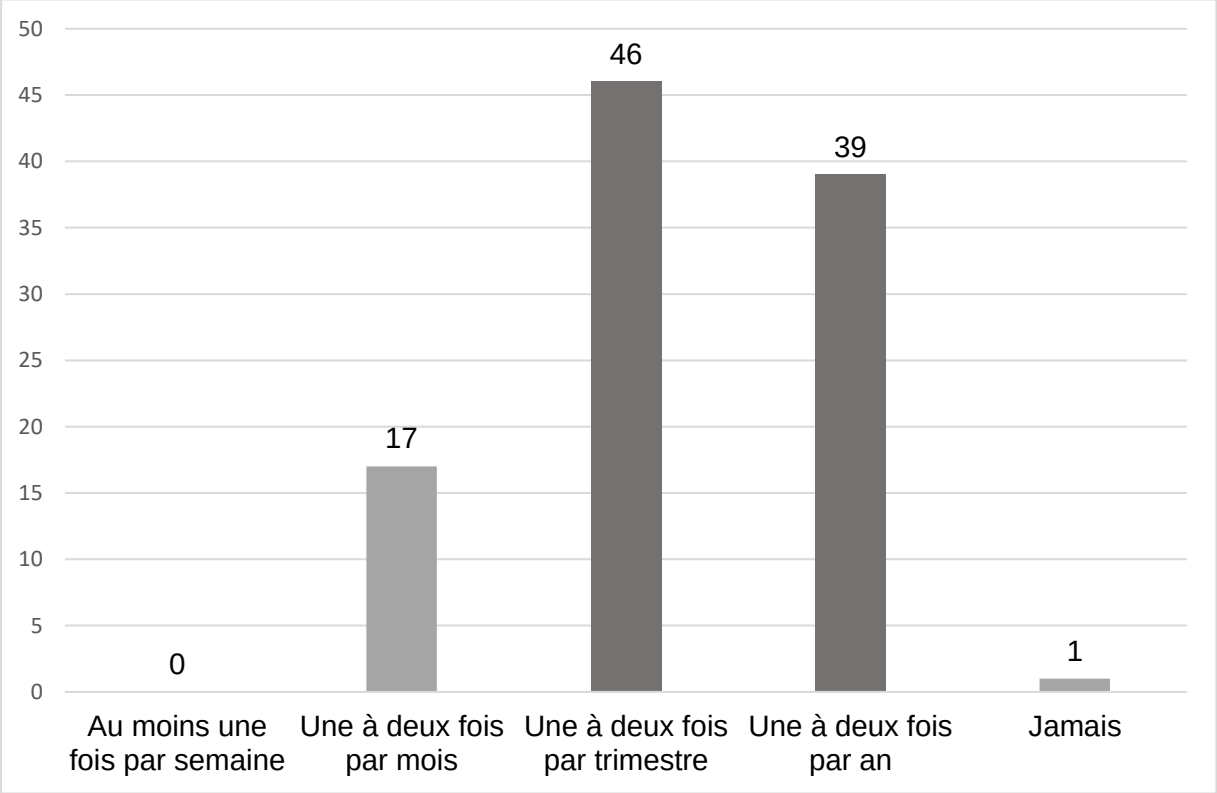

Figure 10 : Fréquence de recours à l'avis médical diabétologique (n)

Les moyens plébiscités pour prendre un avis spécialisé étaient de téléphoner sur la ligne d'avis direct des diabétologues et d'envoyer un mail via la messagerie d'avis SISRA.

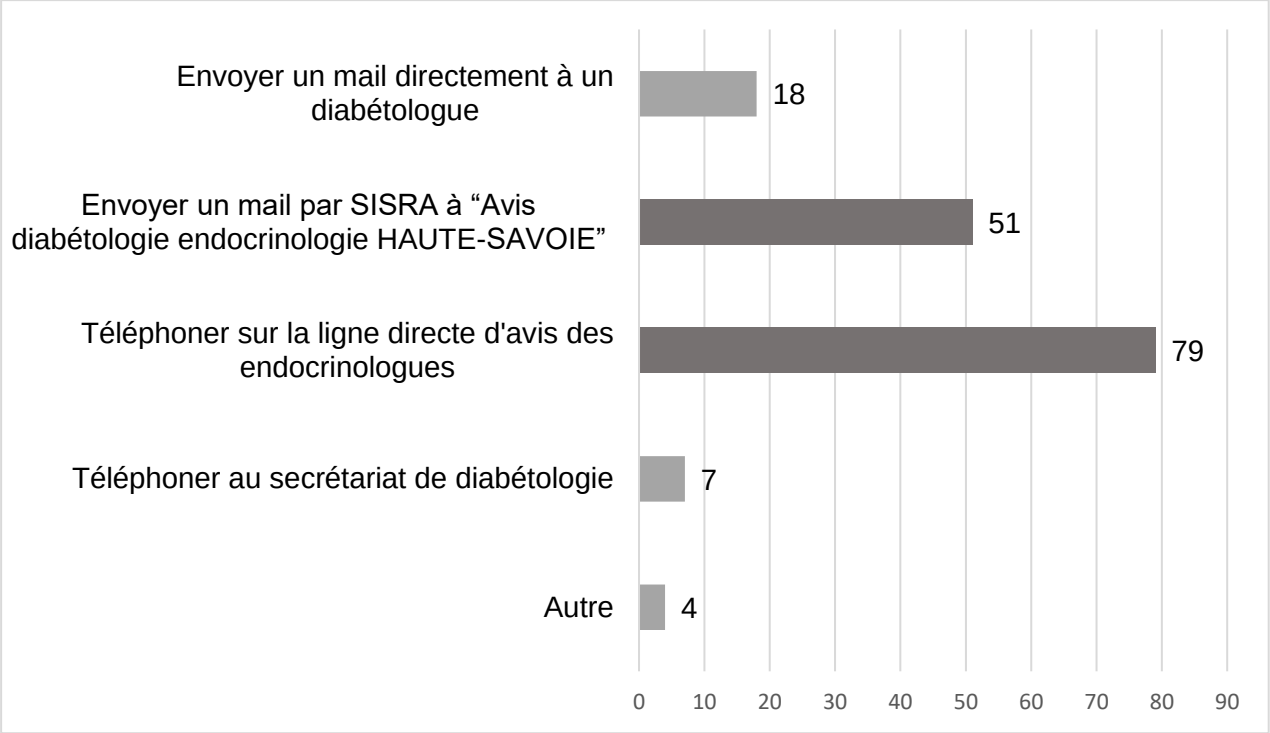

Figure 11 : Moyens jugés pratiques pour prendre un avis médical auprès des diabétologues (n)

80 des 103 participants étaient très satisfaits de l'avis recueilli.

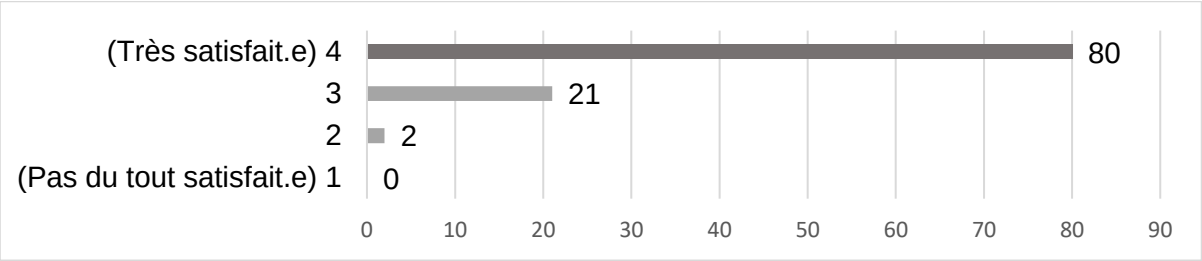

Figure 12 : « Êtes-vous satisfait.e des avis médicaux recueillis auprès des diabétologues du CHANGE ? » (n)

Sur les 103 participants, 72 ont répondu à la question de la satisfaction du délai de réponse à une demande d'avis par mail SISRA. Parmi eux 69,4 % étaient très satisfaits du délai de réponse obtenu et 27.8 % ont mis la note de trois sur quatre.

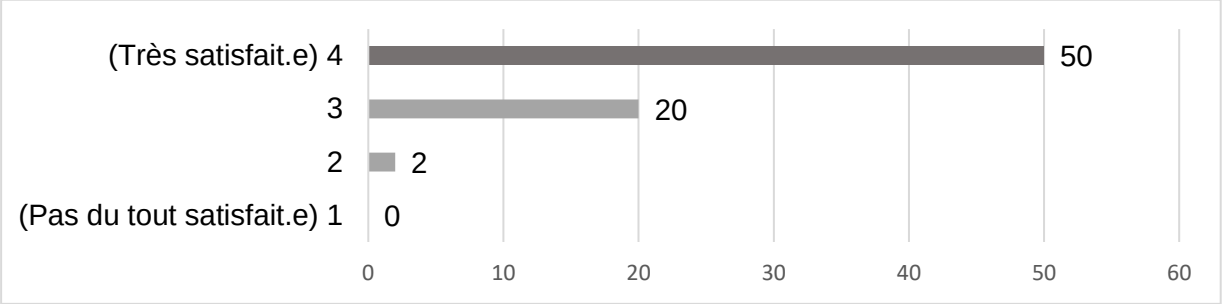

Figure 13 : « Si vous avez déjà fait une demande d'avis médical par mail, étiez-vous satisfait.e du délai de réponse ? » (n)

3.6. Critère de jugement principal : satisfaction globale

Sur 103 réponses, 60 médecins étaient très satisfaits de leurs échanges avec le service de diabétologie du CHANGE. 38 ont répondu trois sur quatre, 4 ont répondu deux sur quatre, et un seul a répondu qu'il n'était pas du tout satisfait et a mis la note d'un sur quatre.

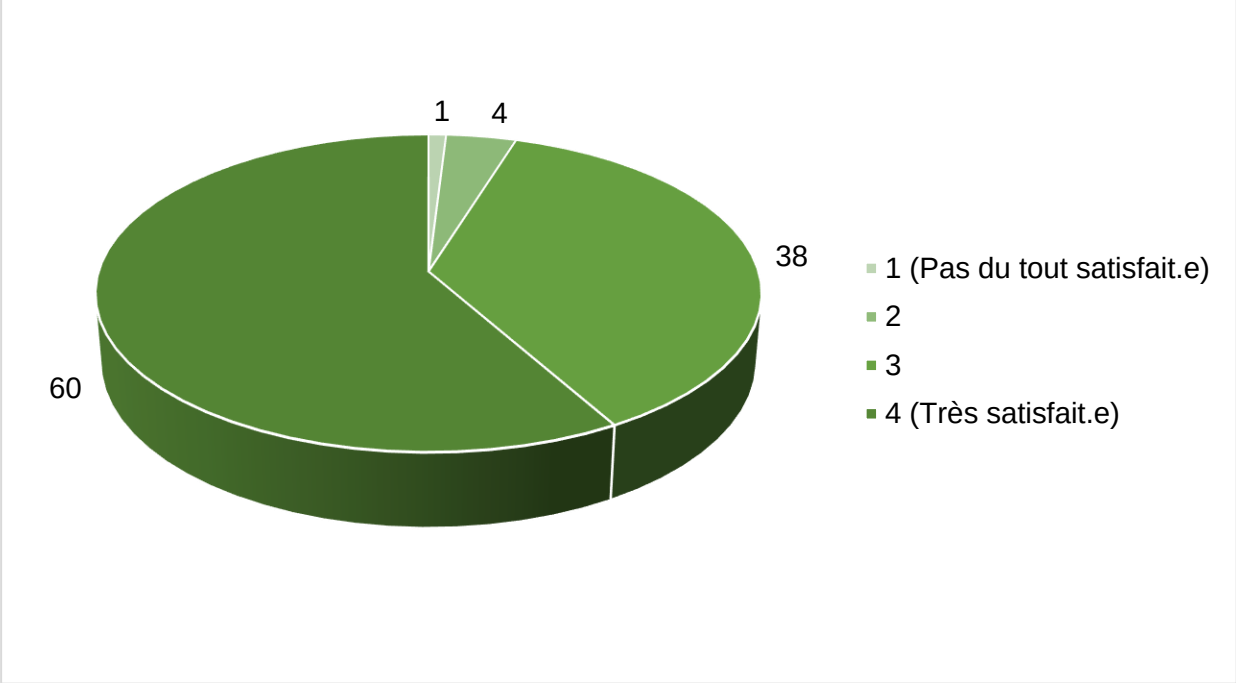

Figure 14 : Satisfaction globale des médecins généralistes vis à vis de leurs échanges avec le service de diabétologie du CHANGE (n)

L'analyse statistique avec test de Fisher n'a pas permis de montrer de différence significative de réponse entre les catégories de participants selon leur sexe, leur âge, leur statut libéral, leur zone d'exercice et leur part subjective de patients atteints de diabète. Elle a en revanche permis de démontrer que les médecins à moins de 30 minutes de l'hôpital seraient globalement plus satisfaits du service de diabétologie que ceux à plus de 30 minutes ($p = 0.028$). Cette analyse est détaillée dans le tableau 2.

Tableau 2 : Analyse avec test de Fisher des réponses à la question de satisfaction globale selon les caractéristiques des participants

Réponse à la question 18	**1 ou 2**	**3 ou 4**	**p**
Sexe			1
Homme	1 (4,3%)	22 (95,6%)	
Femme	4 (5%)	76 (95%)	
Tranches d'âge			0,597
Moins de 35 ans	2 (6,7%)	28 (93,3%)	
Entre 36 et 45 ans	1 (3%)	32 (97%)	
Entre 46 et 55 ans	2 (10%)	18 (90%)	
Entre 56 et 65 ans	0 (0%)	18 (100%)	
Plus de 66 ans	0 (0%)	2 (100%)	
Statut libéral			1
Installé	5 (5,1%)	93 (94,8%)	
Remplaçant	0 (0%)	5 (100%)	
Zone d'exercice			0,542
Rurale	0 (0%)	6 (100%)	
Semi rurale	4 (7,4%)	50 (92,6%)	
Urbaine	1 (2,3%)	42 (97,7%)	
Temps en voiture pour relier le cabinet au CHANGE			*0,028*
A moins de 30 min	1 (1,4%)	71 (98,6%)	
A plus de 30 min	4 (12,9%)	27 (87%)	
Part ressentie de patients atteints de diabète			0,451
Faible	1 (5,6%)	17 (94,4%)	
Modérée	2 (3,2%)	60 (96,8%)	
Importante	2 (8,7%)	21 (91,3%)	
TOTAL	5 (4,8%)	98 (95,1%)	

3.7. Pistes envisagées par les généralistes pour améliorer leur lien avec les diabétologues

Parmi les 103 réponses à la question ouverte « Quelles pistes envisagez-vous pour améliorer votre lien avec l'équipe de diabétologie du CHANGE ? » :

- 24 (23.3 %) ne contenaient pas de réponse exploitable. Les participants n'avaient soit rien écrit, soit avaient signalé qu'ils n'avaient pas d'idées,
- 23 (22.3 %) étaient satisfaits tel quel de leur lien avec l'équipe et ne proposaient pas de modification dans leurs relations actuelles,
- 56 (54,3 %) ont fait des remarques avec des propositions d'ajustements.

L'intégralité des réponses se trouve en Annexe n°4 et leur analyse qualitative en Annexe n°5.

Parmi ces remarques, quatre grands thèmes étaient récurrents.

Par ordre du plus fréquent au moins fréquent :

- Les généralistes souhaiteraient une meilleure communication de la part du service sur les moyens de les contacter et sur les dispositifs auxquels ils peuvent avoir recours pour leurs patients.
- Ils sont demandeurs de FMC pour pouvoir mettre à jour leurs connaissances sur le diabète de type 2, que ce soit en présentiel pour se rencontrer, ou sous forme de formation en ligne.
- Ils attendent une ligne d'avis efficace, que ce soit par le numéro téléphonique ou via la messagerie SISRA qui a été mise en place récemment.
- Ils sollicitent l'équipe pour avoir des consultations de proximité pour les zones isolées, que ce soit en présentiel ou sous forme de téléconsultation.

On peut aussi noter des remarques plus isolées en termes de fréquence :

- Le délai de réception du compte-rendu d'hospitalisation peut parfois être long. Un médecin fait référence à un CRH reçu plus d'un mois après la sortie du patient alors que le traitement de sortie nécessitait une réévaluation rapide.
- Un participant suggère d'embaucher plus de diabétologues au CHANGE.
- Un médecin demande que lorsque le diabète est équilibré le patient reprenne un suivi trimestriel avec son médecin traitant et non plus un suivi par le diabétologue.

4. DISCUSSION

4.1. Type d'étude

Le choix d'une étude quantitative s'est fait naturellement dans le cadre d'une enquête de satisfaction. Nous souhaitions apprécier la qualité du service rendu par le service de diabétologie. Nous avons utilisé le terme de « satisfaction » comme un marqueur de perception d'efficacité. Recueillir le maximum d'avis était nécessaire pour en faire découler des tendances significatives. Les réponses apportées étaient ciblées sur les questions que se posaient les membres de l'équipe de diabétologie dans le cadre de l'amélioration de leur pratique.

Nous avons fait le choix de certains indicateurs qui nous semblaient pertinents pour évaluer l'efficacité ressentie par les « utilisateurs » du service de diabétologie du CHANGE. Le délai entre la demande et l'obtention d'une consultation ou d'une hospitalisation, le contenu des comptes-rendus et leur délai de réception, la qualité et le délai de réponse aux demandes d'avis spécialisés nous semblaient être les marqueurs forts de l'efficacité des liens entre médecins généralistes et diabétologues.

Il existe cependant des limites à ce type d'étude. Il ne permet de donner qu'une tendance générale de satisfaction. Les avis donnés sont souvent dans les extrêmes. Nous avions fait le choix de proposer une échelle de satisfaction de 1 (pas du tout satisfait.e) à 4 (très satisfait.e) pour permettre d'étaler les avis. Pour simplifier l'analyse statistique nous avons considéré que les participants ayant répondu trois sur quatre aux questions de satisfaction étaient à comptabiliser comme satisfaits.

Dans son rapport sur la qualité de service aux usagers de l'Assurance Maladie de juin 2014, l'IGAS met l'accent sur la qualité perçue par les usagers (les assurés et les professionnels de santé). Elle estime que la qualité produite était jusque-là trop mise

en avant et qu'il était plus intéressant désormais de se préoccuper de la qualité perçue. L'IGAS propose alors le taux de satisfaction (soit la qualité perçue) comme un indicateur d'objectif majeur (26).

Elle présente ce schéma de réflexion, qui s'applique dans ce cas-là à l'Assurance Maladie. Cette réflexion peut tout à fait correspondre à notre enquête sur la qualité perçue du service de diabétologie du CHANGE, soit le taux de satisfaction des médecins généralistes.

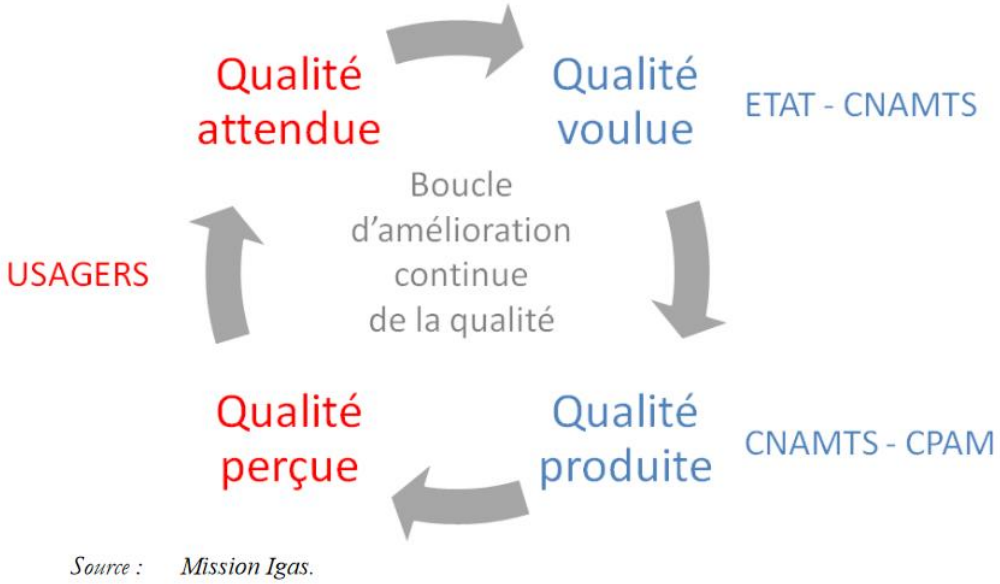

Figure 15 : Cycle de la qualité selon l'IGAS

Nous avons souhaité terminer le questionnaire par une question ouverte afin de laisser les participants exprimer à l'écrit leur opinion et ce qu'ils souhaiteraient à l'avenir pour optimiser leurs échanges avec les diabétologues. Cette question permet de corriger l'aspect impersonnel et guidé des questions fermées précédentes. Elle a permis de collecter des commentaires très intéressants vis-à-vis de notre sujet.

4.2. Forces et limites de l'étude

Une des limites de notre étude est un probable biais de sélection. Les médecins généralistes répondant sont des médecins intéressés par la problématique du diabète et de la communication ville-hôpital. Le taux élevé de satisfaction obtenu dans nos résultats peut être biaisé par le fait que les participants ont répondu car ils étaient justement satisfaits du service.

De plus la population ayant participé à notre étude n'était pas comparable à la population cible. La répartition des sexes et de l'âge de ces populations est résumée dans le tableau 3. Les données ont été collectées sur le site CartoSanté (12). Il existe une nette différence entre les groupes.

Tableau 3 : Comparaison de la population ayant participé à l'étude avec la population des médecins généralistes de Haute-Savoie et de l'Ain. (%)

Populations	Notre étude	Haute-Savoie	Ain	p (test Chi^2)
Taux de femme	77.7	48.9	42.8	< 0.01
Taux d'homme	22.3	51.1	57.2	
Âge < 55 ans	80.6	59.3	49	< 0.01
Âge > 55 ans	19.4	40.7	51	

L'enquête sur la qualité perçue des services rendus du CHU de Grenoble auprès des médecins généralistes avait déjà retrouvé ce déséquilibre entre la population cible et la population étudiée (14). Les médecins de sexe masculin et plus âgés avaient moins répondu au questionnaire, qui avait été envoyé par voie postale. Nous observons la même problématique dans notre étude.

Les analyses statistiques de cette étude étaient peu puissantes car les effectifs étaient faibles, et les tests statistiques étaient faits de manière bilatérale. Nous avons préféré l'utilisation du test de Fisher au test du Chi^2 car certains groupes statistiques étaient inférieurs à 5.

Le taux de participation de notre étude était faible. En effet 9,6 % des mails envoyés ont engendré une réponse. Plusieurs raisons sont à envisager :

- Les médecins généralistes reçoivent beaucoup de mails au quotidien et ont souvent plusieurs serveurs de réception. Il leur est compliqué de tous les lire et d'y répondre.
- Parmi tous les médecins contactés, une partie n'exerce probablement pas la médecine générale dans le sens classique du terme, même s'ils sont répertoriés ainsi par les CDOM. En effet certains médecins s'orientent vers la traumatologie (surtout dans le département de la Haute-Savoie), l'échographie, la nutrition, l'acupuncture… Ces médecins échangent probablement peu avec le service de diabétologie du fait de leur spécialisation.
- La sélection d'une population cible « ayant déjà échangé avec le service de diabétologie » a pu décourager certains médecins à répondre. Peut-être qu'une partie d'entre eux a estimé qu'ils n'avaient pas assez interagi avec les diabétologues pour répondre à l'enquête.
- Dans le contexte sanitaire actuel de la crise de la Covid 19, les médecins généralistes étaient très occupés, notamment à suivre leurs patients atteints de la Covid ou à organiser la vaccination dans leur cabinet. Ils recevaient beaucoup de mails chaque jour en rapport avec la crise, le mail de notre enquête a pu être « noyé » parmi ceux-là.

- L'étude sociologique de 2006 citée plus haut (9) relève que les enquêtes par questionnaire auprès des médecins libéraux génèrent souvent un faible taux de participation. Lorsque ces enquêtes posent la question des décisions prises face au malade, il ne faudrait pas attendre une participation supérieure à 5 %.

Néanmoins nous avons reçu 103 réponses, ce qui est plus que dans les autres thèses quantitatives de satisfaction citées :

- 54 questionnaires ont été analysés dans la thèse abordant la satisfaction des généralistes vis-à-vis de l'équipe mobile de gériatrie de l'hôpital d'Annecy (19).
- 35 avis de médecins généralistes ont été recueillis dans la thèse sur la téléexpertise dermatologique de l'hôpital d'Annecy (20).
- 19 questionnaires ont été rempli dans une thèse sur la satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis de l'hôpital de jour d'un hôpital de région parisienne (27).

Une autre force de notre étude est la fiche contact qui a été mise à disposition à la fin du questionnaire informatique. Ce questionnaire a été envoyé à tous les médecins généralistes des départements de Haute-Savoie et de l'Ain, chacun a eu accès à cette fiche s'il le souhaitait. Elle est une première étape dans l'amélioration de la communication entre les diabétologues de l'hôpital et les médecins généralistes du territoire. Les enquêtrices ont été contactées par trois médecins généralistes qui n'avaient pas trouvé le lien informatique de la fiche et souhaitaient y avoir accès. Celle-ci a donc intéressé les participants et rempli son rôle d'incitation à participer l'étude.

4.3. Synthèse de l'enquête

4.3.1. Analyse de la satisfaction globale

Globalement les médecins généralistes interrogés étaient très satisfaits de leurs échanges avec les diabétologues de l'hôpital d'Annecy quelles que soient leurs caractéristiques démographiques. Plus de 90 % des participants ont répondu trois ou quatre sur quatre à la question de la satisfaction globale sur leurs échanges et plus de 50 % ont répondu quatre sur quatre. Une différence significative de satisfaction globale a été notée entre les médecins généralistes travaillant à plus de 30 minutes de l'hôpital et ceux à moins de 30 minutes, avec une satisfaction un peu plus importante pour les médecins les plus proches. Il faudrait certainement un plus grand nombre de réponses pour en tirer de réelles conclusions. Cependant cela semble signifier que les médecins les plus éloignés ont plus de difficultés dans leurs échanges avec les diabétologues, faisant penser que les moyens de communication peuvent être améliorés.

4.3.2. Le recours au spécialiste

Les médecins généralistes ont évalué leur part de patientèle atteints de diabète comme modérée à 60.2 % et importante à 22.3 %. Nous avions choisi de poser cette question sous cette forme (faible, modérée, importante) plutôt que de demander un nombre réel de patients diabétiques suivis, plus difficile à interpréter. Le ressenti subjectif nous semblait plus intéressant. Il reflète l'importance de la problématique du diabète dans le quotidien des médecins interrogés.

Ils ont cependant assez peu recours aux consultations et hospitalisations en diabétologie (majoritairement une à deux fois par an) et aux avis médicaux spécialisés

(une fois par trimestre à une fois par an). Ils gèrent donc la majorité de leurs patients atteints de diabète avec leurs moyens ambulatoires.

Un commentaire à la question ouverte met en lumière un des freins à l'adressage au diabétologue. Un médecin demande que lorsque le diabète est équilibré le patient reprenne un suivi trimestriel avec son médecin traitant et non plus un suivi par le diabétologue. Cette remarque fait écho à la sensation d'être dépossédé de son patient qui peut freiner le recours au spécialiste et est évoqué dans cet article déjà cité (21).

Notre analyse quantitative n'a pas montré de différence significative de fréquence d'adressage en consultation ou hospitalisation ou de demande d'avis selon la distance du cabinet par rapport à l'hôpital. Une thèse de 2012 (24) avait montré le contraire. Les médecins interrogés adressaient moins en consultation au diabétologue s'ils étaient plus éloignés du centre de diabétologie. Cependant seulement 43 questionnaires avaient été recueillis, et la fréquence de recours dépend probablement de l'offre de la région et du service de diabétologie en lui-même. Dans le cas du CHANGE, la possibilité d'avis par téléphone direct et par messagerie dédiée permet probablement d'expliquer cette absence de différence selon la distance par rapport à l'hôpital.

Les commentaires libres de notre étude montrent que les généralistes exerçant loin de l'hôpital sont demandeurs de consultations plus proches de leur lieu d'exercice par les diabétologues. Ils évoquent la mise en place de consultations de proximité, ou bien de téléconsultations pour les aider dans leurs prises en charge. Ils sont donc satisfaits de l'équipe de diabétologie, mais proposent tout de même une piste d'amélioration en ce sens.

Les médecins interrogés passent la main aux diabétologues majoritairement lorsque le diabète est déséquilibré malgré leur adaptation des traitements per os, qu'il faut instaurer un traitement par insuline, ou que le patient nécessite une éducation thérapeutique approfondie. Ces motifs de recours sont ceux retrouvés dans l'étude qualitative citée plus haut (21) ainsi que dans les recommandations de l'HAS (2). La prise en charge thérapeutique d'un diabète déséquilibré peut devenir complexe en ambulatoire par le médecin généraliste, d'où le recours au diabétologue et à l'hôpital. L'étude belge nommée DREAM (28) corrobore cela. Un protocole détaillé d'intensification thérapeutique du diabète de type 2 avait été mis en place et des médecins généralistes recrutés devaient l'appliquer pour la gestion du diabète de leurs patients. Ils avaient rencontré de fortes réticences des patients à l'optimisation du traitement dès la bithérapie. Les résultats sur le suivi et l'HbA1c avaient été décevants malgré ce protocole, d'après les auteurs. La collaboration entre généralistes et diabétologues semble donc indispensable pour optimiser le suivi et le traitement des patients.

4.3.3. Les moyens de communication

Beaucoup des commentaires de la dernière question abordaient l'amélioration de la communication autour des moyens de contacter l'équipe de diabétologue. Les médecins généralistes, bien que satisfaits des moyens existants, souhaitaient être mieux informés des moyens efficients d'échange autour de patients. La fiche contact créée pour cette thèse peut répondre à cette requête.

L'utilisation de la messagerie SISRA est évaluée comme le moyen le plus pratique pour demander une consultation ou une hospitalisation en diabétologie. C'est aussi un des deux moyens jugés les plus utiles pour demander un avis médical. Lorsqu'un avis

médical était demandé via cette messagerie, les généralistes étaient très satisfaits de son contenu à 69 %. Ce système de messagerie SISRA a été mis en place au printemps 2020 et semble donc correspondre aux besoins des généralistes.

Les autres moyens de communication qui ressortent sont de contacter le secrétariat de diabétologie ou de laisser faire le patient avec un courrier, ce qui peut en effet être réalisable si la demande n'est pas urgente.

La ligne téléphonique directe d'avis médical est le moyen le plus plébiscité pour demander un avis médical. Ce moyen de communication direct permet en effet au médecin d'avoir un avis immédiat alors qu'il est en consultation avec le patient.

Parmi les questions de satisfaction, celle du délai pour avoir une consultation avec un diabétologue ou une hospitalisation en service est jugée le plus durement. Le délai trop long d'accès aux spécialistes ressort dans plusieurs études (14,21). Cette attente trop longue de la consultation ou de l'hospitalisation accentue le sentiment des médecins généralistes d'être seuls face aux patients. Le faible nombre de spécialistes en endocrinologie-diabétologie dans le bassin annécien et le pays de Gex fait que le délai moyen de consultation lors de la prise de rendez-vous est de plusieurs mois. La possibilité d'adresser de manière rapide des patients avec un diabète très déséquilibré ou pour des questions spécifiques (diabète gestationnel ou plaie de pied par exemple) est primordiale. L'organisation du service pour prendre en charge dans des délais plus courts ces urgences est nécessaire. La facilité de contact pour les médecins généralistes adressant les patients permet d'adapter le délai de prise en charge suivant l'urgence. Ceci corrobore la nécessité d'avoir un avis médical à distance performant et rapide.

Une étude de 2009 en région parisienne (29) tendait à montrer que les CRH semblaient satisfaisants sur le plan quantitatif (réception du CRH pour 8 patients sur dix adressés), mais pas sur le plan qualitatif (manque d'informations, pas d'optique de collaboration ville-hôpital). Dans notre étude les comptes-rendus de consultation et d'hospitalisation dans leur contenu et par leur délai de réception étaient majoritairement jugés satisfaisants. En effet, 97 % des participants ont mis la note de 3 ou 4 sur quatre à la question « êtes-vous satisfait du contenu des comptes rendus ? ».

4.3.4. Les ateliers collectifs d'éducation thérapeutique et suivis spécifiques ambulatoires

Les ateliers collectifs et les suivis spécifiques ambulatoires semblent globalement méconnus par les médecins généralistes. Les deux prises en charges spécifiques les plus fréquentées que sont le diabète gestationnel et la consultation pied diabétique ne sont connues que par 49 % des participants. Plus d'un tiers ne connaissent aucun des dispositifs explicités dans le questionnaire. Les commentaires de la question ouverte ont pourtant révélé un grand intérêt porté par les généralistes sur ce type de dispositifs. Certains sont plus spécifiques du diabète de type 1 et les patients y sont inscrits directement par leur diabétologue référent, ce qui explique l'absence de connaissance de ces ateliers. Néanmoins d'autres dispositifs tel que l'atelier « Diabète et ramadan » pourraient être utiles aux médecins généralistes s'ils en avaient connaissance, or un seul des 103 médecins interrogés le connaissait. Un travail doit être réalisé par les diabétologues sur la communication autour de ces ateliers, notamment ceux qu'ils souhaitent ouvrir à des patients adressés directement par les médecins généralistes.

Une étude de 2010 en Meurthe-et-Moselle démontrait que l'éducation thérapeutique était aussi efficace qu'elle soit organisée en réseau de ville via la MDN54 (Maison du Diabète et de la Nutrition de Nancy) ou en hospitalier au CHU de Nancy (30). Cependant un tel réseau ambulatoire n'existe plus en Haute-Savoie ou dans l'Ain. Il a été fermé au profit du réseau ACCCES qui accompagne les patients dans le besoin au point de vue social, ou pour prendre et suivre leurs rendez-vous médicaux (31). Ce nouveau réseau est le regroupement de 3 anciens réseaux de Haute-Savoie : Soins Palliatifs à Domicile du Faucigny, 3 Lacs et Montagnes (pour les patients atteints de diabète de type 2) et Oncoléman (pour les patients atteints de cancer). L'éducation thérapeutique dans ces départements se fait donc majoritairement par le biais des médecins généralistes, parfois accompagnés d'infirmières ASALEE comme à Rumilly, ou bien à l'hôpital. Le développement d'un réseau d'éducation thérapeutique ambulatoire pourrait être bénéfique dans ce territoire, l'hôpital ne pouvant pas assumer seul ce rôle pour tous les patients atteints de diabète de type 2.

4.4. Perspectives

De ce travail découlent plusieurs perspectives pour le service de diabétologie du CHANGE.

Il faudrait réfléchir à un moyen de raccourcir le délai de réception des CRH. Le service pourrait par exemple se donner comme objectif que les patients sortent d'hospitalisation avec leur CRH en main, en leur donnant la consigne de consulter leur médecin traitant rapidement comme le suggère l'étude du Dr Bosquet (22).

La fiche contact mériterait d'être étoffée en ajoutant les ateliers collectifs d'éducation thérapeutique et les suivis spécifiques ambulatoires que l'équipe de diabétologues souhaiterait mettre à disposition des médecins généralistes. Elle pourrait être diffusée aux médecins du territoire, notamment aux nouveaux installés. Elle permettrait de répondre à la demande de plus de communication des généralistes sur les moyens de contact et les dispositifs proposés.

La page internet du service de diabétologie du CHANGE (32) pourrait être remise à jour avec la liste actualisée des diabétologues qui y travaillent, avec notamment un trombinoscope complet comme l'a fait l'équipe de cardiologie de l'hôpital récemment.

Les propositions de recours exposées dans la fiche contact pourraient être explicitées sur le site internet mais la diffusion de ces coordonnées sur un site également à destination du grand public semble plus difficile à envisager, le risque étant l'utilisation à mauvais escient de ces coordonnées par les patients.

Les commentaires libres révèlent la demande forte de FMC de la part des médecins généralistes. Ils semblent en effet apprécier ce type de réunions qui leur permet de mettre à jour leurs connaissances sur une pathologie donnée, mais aussi et surtout de rencontrer les médecins spécialistes avec qui ils échangent fréquemment. Le médecin

spécialiste au bout du téléphone ou répondant au mail apparaît alors plus naturellement comme un collaborateur dans la prise en charge des patients, et non plus comme un concurrent. Que ce soit sous forme de conférence en présentiel ou de formation en ligne, ce principe revient souvent dans les commentaires.

Le CHANGE a déjà un dispositif de FMC pour les médecins généralistes. En effet, des soirées conférences sont organisées plusieurs fois par an sur divers sujets médicaux qui sont choisis par des médecins généralistes et des hospitaliers. Ces réunions sont souvent très appréciées tant pour les connaissances qu'elles apportent que pour les rencontres qu'elles permettent. Lorsque la reprise de ces FMC sera possible après la crise de la Covid 19, il pourrait être proposé une session autour du diabète avec des thèmes sélectionnés par les médecins généralistes.

Le GHT Haute-Savoie Pays de Gex est un regroupement des hôpitaux du CHANGE avec les CH de Rumilly et de Gex. Depuis 2017 ce groupement permet une mutualisation des moyens entre ces hôpitaux de ressources complémentaires (33). Dans ce cadre-là, une journée hebdomadaire de consultation de diabétologie au CH de Rumilly a été mise en place. De la télé-expertise diabétologique est aussi proposée au CH de Gex (34).

La diabétologie se prête bien à la télémédecine. Les glycémies et HbA1c peuvent être analysées à distance. Les plaies de pieds diabétiques peuvent être photographiées puis envoyées pour prendre un avis spécialisé. Le développement de ces dispositifs d'avis à distance pour les zones isolées est en cours.

5. CONCLUSION

Notre étude a permis de montrer que les généralistes qui travaillent avec le CHANGE sont majoritairement très satisfaits de leurs échanges avec le service de diabétologie. Le diabète de type 2 est une des pathologies les plus fréquentes que rencontrent les médecins généralistes au quotidien. L'équipe de diabétologues du CHANGE a mis plusieurs dispositifs en place pour communiquer avec les médecins généralistes. Notre étude a permis de démontrer que la qualité perçue par les médecins généralistes de ces dispositifs est bonne. Le mail d'avis SISRA créé au printemps 2020 a déjà une place intéressante dans les échanges entre la ville et l'hôpital. Le développement d'ateliers collectifs et de suivis spécifiques ambulatoires permet à l'hôpital de participer à l'offre d'éducation thérapeutique dans le diabète de type 2. Cependant le manque de communication autour de ces dispositifs est regretté par les généralistes. Ils souhaiteraient aussi avoir plus d'informations sur les moyens efficaces pour contacter les diabétologues. La fiche contact créée pour cette thèse va dans ce sens. Les généralistes sont aussi demandeurs de formations médicales continues dédiées à la diabétologie, qui leur permettraient de discuter de manière plus directe avec les diabétologues hospitaliers. Le développement de la télémédecine a été initié par l'équipe de diabétologie d'Annecy. Elle pourrait permettre de répondre à une demande des médecins généralistes, telle que des consultations spécialisées pour les zones les plus isolées. En somme, l'équipe de diabétologie du CHANGE doit poursuivre ses efforts pour favoriser les bons échanges avec les médecins généralistes, afin d'optimiser leur prise en charge conjointe et complémentaire des patients atteints de diabète.

TITRE : LIEN VILLE-HOPITAL : ENQUETE SUR LA QUALITE DES RELATIONS ENTRE LES MEDECINS GENERALISTES ET LE SERVICE DE DIABETOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER ANNECY GENEVOIS.

CONCLUSION :

Le diabète de type 2 est une des pathologies les plus prévalentes en médecine générale. Son suivi et le recours au diabétologue est protocolisé par l'HAS. En pratique les liens entre les généralistes et les diabétologues sont parfois complexes et la communication peut être améliorée. Le Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) draine un large territoire de patients. Des dispositifs pour faciliter la communication avec les généralistes ont été mis en place par les diabétologues hospitaliers. Nous nous sommes demandé si les médecins généralistes qui échangent avec l'équipe de diabétologues du CHANGE en sont satisfaits.

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale quantitative via un questionnaire informatique envoyé aux médecins généralistes de la Haute-Savoie et de l'Ain. Le questionnaire comprenait 18 QCM et 1 question ouverte. Une fiche des contacts utiles du service de diabétologie a été créée et mise à disposition à la fin du questionnaire.

1064 médecins ont été contactés, 103 réponses ont été recueillies. 58,3 % étaient globalement très satisfaits du service et ont mis la note de 4/4, 36.9 % ont noté 3/4. La ligne téléphonique d'avis et le mail SISRA étaient les moyens de communication jugés les plus pratiques. Les ateliers et suivis ambulatoires n'étaient pas connus par 36.9 % des participants.

Les généralistes étaient globalement très satisfaits de leurs échanges avec les diabétologues du CHANGE. Les pistes d'amélioration qui ressortent sont une meilleure communication sur les moyens de contacts et le panel d'ateliers ou suivis spécifiques proposés, l'instauration de FMC et de rencontres régulières, et la mise en place de télémédecine pour les zones isolées.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le :

LE DOYEN | **LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE**

Le Doyen de l'UFR de Médecine

Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND | **Pr. Patrick IMBERT**

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

Le 19/04/2021

BIBLIOGRAPHIE

1. ameli.fr - Prévalence [Internet]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2017.php

2. Guide parcours de soins Diabète de type 2 de l'adulte [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1735060/fr/guide-parcours-de-soins-diabete-de-type-2-de-l-adulte

3. Tielmans A, Laloi-Michelin M, Coupaye M, Virally M, Meas T, Guillausseau P-J. Traitement médicamenteux du diabète de type 2 (première partie). Presse Médicale. 1 févr 2007;36(2, Part 2):269-78.

4. Tielmans A, Virally M, Coupaye M, Laloi-Michelin M, Méas T, Guillausseau P-J. Traitement médicamenteux du diabète de type 2 (deuxième partie). Presse Médicale. 1 mars 2007;36(3, Part 2):467-74.

5. Philippe J, Brändle M, Carrel J, Diem P, Keller U, Kuntschen F, et al. Recommandations sur le traitement du diabète de type 2. Forum Méd Suisse – Swiss Med Forum [Internet]. 14 janv 2009;9(03). Disponible sur: https://doi.emh.ch/fms.2009.06722

6. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2, Recommandations HAS Janvier 2013 [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/10irp04_reco_diabete_type_2.pdf

7. Darmon, P., Bauduceau, B., Bordier, L., Charbonnel, B., Cosson, E., Detournay, B., ... & Scheen, A. (2019). Prise de position de la Société Francophone du Diabète (SFD) sur la prise en charge médicamenteuse de l'hyperglycémie du patient diabétique de type 2–2019. Médecine des maladies Métaboliques, 13(8), 711-732. Médecine Mal Métaboliques. 2019;13:22.

8. Diabète de type 1 de l'adulte, HAS, juillet 2007 [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/ald8_guidemedecin_diabetetype1_revunp_vucd.pdf

9. Bachimont J, Cogneau J, Letourmy A. Pourquoi les médecins généralistes n'observent-ils pas les recommandations de bonnes pratiques cliniques ? L'exemple du diabète de type 2. Sci Soc Sante. 2006;Vol. 24(2):75-103.

10. Duhot D. La prise en charge, en médecine générale, des patients diabétiques de type 2 est souvent critiquée. Que penser de ces critiques à la lumière des données épidémiologiques recueillies en médecine générale et de la pratique de terrain ? :2.

11. Comparateur de territoire − Département de la Haute-Savoie (74) | Insee [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-74

12. CartoSanté - Rapports et portraits de territoires [Internet]. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo1=dep.74&selgeo2=fra.99

13. IQSS - e-Satis +48h MCO : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés plus de 48h [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-48h-mco-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises-plus-de-48h

14. François P, Boussat B, Fourny M, Seigneurin A. Qualité des services rendus par un Centre hospitalier universitaire : le point de vue de médecins généralistes. Sante Publique (Bucur). 27 mai 2014;Vol. 26(2):189-97.

15. Sailliol M. Etude 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 [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2014.

16. Lacharme M. Relation Hôpital-Ville: satisfaction et attentes des Médecins Généralistes envers le Pôle de gériatrie du Centre Hospitalier de Pau [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2018.

17. Jourdain J. A propos de la satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis de l'hôpital: enquête concernant le CHU de Poitiers [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2009.

18. Pernossi V. Lien ville-hôpital : le point de vue des médecins généralistes du bassin chambérien-aixois. 4 avr 2018;98.

19. Decelle G. Équipe mobile de gériatrie intervenant en EHPAD: enquête de satisfaction auprès des médecins généralistes du bassin de santé d'Annecy. :68.

20. Dury C, Weillaert B. Évaluation d'un outil type « "télé expertise" » dermatologique en région annécienne entre novembre 2014 et juillet 2016. :51.

21. Le Pautremat V, Bihan H, Cahen-Varsaux J, Deburge A, Dupuy O, Errieau G, et al. Réflexions sur la prise en charge du diabétique de type 2 : les incompréhensions de l'alliance médecins généralistes-diabétologues: Management of type 2 diabetes patients: Some thoughts on the incomprehension within the general practitioner-diabetologist alliance. Médecine Mal Métaboliques. 1 déc 2011;5(6):613-8.

22. Bosquet F, Botella C, Hartemann A. P2049 Comment améliorer la coordination de soins entre médecins généralistes et un service de diabétologie pour la prise en charge des patients diabétiques ? Diabetes Metab. 26 mars 2013;39:A80.

23. Chave C. Collaboration interprofessionnelle entre médecins généralistes et diabétologues dans la prise en charge du diabète de type 2 dans le département du Nord [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2016.

24. TOMASI M. La proximité géographique est-elle un déterminant majeur du recours au diabétologue pour les médecins généralistes de la Vienne ? 2012.

25. Michel J. Guide pratique du thésard. :84.

26. La qualité de service aux usagers de l'Assurance Maladie : contribution au bilan de la COG 2010-2013 de la CNAMTS et à la future convention, IGAS, juin 2014 [Internet]. Disponible sur: https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2013-164R__definitif.pdf

27. Delrue M. Hôpital de jour « Ville-Hôpital »: évaluation de la satisfaction des médecins généralistes [Thèse d'exercice]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2015.

28. Scheen A, Bruwier G, Schmitt H. Optimalisation de la prise en charge du patient diabetique de type 2: resultats de l'etude DREAM" en medecine generale.". Rev Médicale Liège [Internet]. 2003;58(3). Disponible sur: https://orbi.uliege.be/handle/2268/10872

29. Hubert G, Galinski M, Ruscev M, Lapostolle F, Adnet F. Information médicale : de l'hôpital à la ville. Que perçoit le médecin traitant ? Presse Médicale. 1 oct 2009;38(10):1404-9.

30. Böhme P, Durain-Siefert D, Contal I, Doumail K, Fay R, Dumont M, et al. Éducation thérapeutique et suivi du patient diabétique de type 2 par un réseau de ville : comparaison avec un service de diabétologie. Educ Thérapeutique Patient - Ther Patient Educ. juin 2010;2(1):7-14.

31. ARS Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau de santé ACCCES - 2019 [Internet]. geo.data.gouv.fr. Disponible sur: https://geo.data.gouv.fr/fr/datasets/047d7aa4592d6feccba1a7dd0d2933ece4cae140

32. Endocrinologie-diabétologie [Internet]. CH Annecy Genevois. Disponible sur: https://www.ch-annecygenevois.fr/fr/services/endocrinologie-diabetologie-0

33. Convention cadre Avenant 1, GHT Genevois Annecy Albanais G2A, juin 2017 [Internet]. Disponible sur: https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2017-11/Avenant%201_PMP_GHT%20Genevois%20Annecy%20Albanais_0.pdf

34. L'interview Télémédecine 360 #2: Dr. Sandrine Favre, médecin endocrinologue-diabétologue [Internet]. Télémédecine 360. 2015. Disponible sur: https://www.telemedecine-360.com/linterview-telemedecine-360-2-dr-sandrine-favre-medecin-endocrinologue-diabetologue/

ANNEXES

- Annexe n°1 : Questionnaire de thèse
- Annexe n°2 : Fiche contact du service de diabétologie du CHANGE
- Annexe n°3 : Fiche CNIL n°2221126
- Annexe n°4 : Réponses à la question ouverte n°19 « Quelles pistes envisagez-vous pour améliorer votre lien avec l'équipe de diabétologie du CHANGE ? »
- Annexe n°5 : Analyse qualitative de la question n°19
- Annexe n°6 : Serment d'Hippocrate

Annexe n°1 : Questionnaire de thèse

Bonjour,

Je m'appelle Jeanne Jugnon-Formentin, je suis médecin généraliste remplaçante.

Je mène actuellement un travail de thèse de médecine générale à l'Université Grenoble-Alpes.

Le Dr Sandrine Moutel, endocrinologue à l'hôpital d'Annecy, est ma directrice de thèse.

Le sujet de ma thèse concerne le lien entre le service de diabétologie du CHANGE (hôpital d'Annecy et Saint Julien en Genevois) et les généralistes de la région.

Ce questionnaire vous concerne si vous remplissez ces deux conditions :

- vous êtes médecin généraliste en libéral, remplaçant ou installé.
- vous avez déjà échangé avec le service de diabétologie du CHANGE (hôpitaux d'Annecy et Saint Julien en Genevois) pour une demande d'avis, de consultation ou d'hospitalisation pour un patient.

Notre but est d'évaluer votre satisfaction vis-à-vis des échanges que vous avez eu avec l'équipe de diabétologie du CHANGE, afin d'améliorer la communication entre la ville et l'hôpital.

Il faut MOINS DE 5 MINUTES pour remplir ce questionnaire.

Une FICHE DES CONTACTS UTILES de l'équipe de diabétologie du CHANGE vous attend à la fin !

Vous pourrez la télécharger et l'imprimer si vous le souhaitez.

Vous pouvez nous contacter si vous avez des questions sur cette étude à cette adresse :

thesediabeto74@gmail.com

En comptant sur votre participation,

Je vous remercie vivement !

Bien cordialement,

Jeanne Jugnon-Formentin

Vous et votre pratique professionnelle :

1. Vous êtes : (obligatoire)
   - ☐ Un homme
   - ☐ Une femme

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? (obligatoire)
   - ☐ Moins de 35 ans
   - ☐ Entre 36 et 45 ans
   - ☐ Entre 46 et 55 ans
   - ☐ Entre 56 et 65 ans
   - ☐ Plus de 66 ans

3. Vous êtes : (obligatoire)
   - ☐ Installé.e
   - ☐ Remplaçant.e

4. Vous exercez majoritairement en zone : (obligatoire)
   - ☐ Urbaine
   - ☐ Semi-rurale
   - ☐ Rurale

5. Combien de temps en voiture faut-il pour relier votre cabinet principal à l'hôpital d'Annecy ? (obligatoire)
   - ☐ Moins de 10 minutes
   - ☐ Entre 10 et 20 minutes
   - ☐ Entre 20 et 30 minutes
   - ☐ Plus de 30 minutes

6. Comment qualifieriez-vous la part de patients atteints de diabète dans votre activité ? (obligatoire)
   - ☐ Importante
   - ☐ Modérée
   - ☐ Faible
   - ☐ Nulle

<u>Par rapport aux consultations et hospitalisations en diabétologie :</u>

7. A quelle fréquence adressez-vous un patient pour une CONSULTATION ou une HOSPITALISATION en diabétologie au CHANGE ? (obligatoire)
   - ☐ Au moins une fois par semaine
   - ☐ Une à deux fois par mois
   - ☐ Une à deux fois par trimestre
   - ☐ Une à deux fois par an
   - ☐ Jamais

8. Pour quelles raisons AVEZ-VOUS DÉJÀ adressé un patient en consultation ou hospitalisation en diabétologie au CHANGE ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Découverte d'un diabète
- ☐ HbA1c haute témoignant d'un diabète déséquilibré
- ☐ Nécessité d'une intensification thérapeutique per os
- ☐ Nécessité d'un passage à l'insuline encadré
- ☐ Nécessité d'éducation thérapeutique pour votre patient
- ☐ Plaie de pieds
- ☐ Diabète gestationnel
- ☐ Situation sociale complexe et diabète
- ☐ Autre

9. Quels moyens trouvez-vous les plus pratiques pour ORGANISER UNE HOSPITALISATION ou PRENDRE UN RENDEZ-VOUS DE CONSULTATION ? (plusieurs réponses possibles) (obligatoire)
   - ☐ Envoyer un mail directement à un diabétologue
   - ☐ Envoyer un mail par SISRA à "Avis diabétologie endocrinologie HAUTE-SAVOIE"
   - ☐ Envoyer un mail à l'infirmière de programmation de l'hôpital de semaine
   - ☐ Téléphoner sur la ligne directe d'avis des endocrinologues
   - ☐ Téléphoner au secrétariat de diabétologie
   - ☐ Téléphoner à l'infirmière de programmation d'hospitalisation de l'hôpital de semaine
   - ☐ Laisser faire le patient avec un courrier
   - ☐ Autre

10. Êtes-vous satisfait du DELAI d'hospitalisation ou de consultation proposé ?
    De 1 (pas du tout satisfait.e) à 4 (très satisfait.e)

11. Êtes-vous satisfait.e du CONTENU des comptes-rendus de consultation et d'hospitalisation en diabétologie ?
    De 1 (pas du tout satisfait.e) à 4 (très satisfait.e)

12. Êtes-vous satisfait.e du DÉLAI DE RÉCEPTION du compte rendu de consultation ou d'hospitalisation ?
    De 1 (pas du tout satisfait.e) à 4 (très satisfait.e)

13. Parmi les ateliers collectifs d'éducation thérapeutique et les suivis spécifiques ambulatoires proposés par l'équipe de diabétologie du CHANGE, lesquels connaissez-vous ? (plusieurs réponses possibles) (obligatoire)
    - ☐ Atelier Diabète gestationnel
    - ☐ Atelier de formation au lecteur Free Style Libre (FSL)
    - ☐ Stage de formation à l'insulinothérapie fonctionnelle
    - ☐ Prévention des lésions de pieds
    - ☐ Diabète et ramadan
    - ☐ Mise sous pompe à insuline en ambulatoire
    - ☐ Entretien de suivi rapproché par infirmière
    - ☐ Entretien de transition de la pédiatrie à la diabétologie adulte
    - ☐ Consultation pied diabétique
    - ☐ Télésurveillance glycémique
    - ☐ Aucun

Par rapport à l'avis diabétologique :

14. A quelle fréquence avez-vous recours aux diabétologues du CHANGE pour un AVIS MÉDICAL ? (obligatoire)
    - ☐ Au moins une fois par semaine
    - ☐ Une à deux fois par mois
    - ☐ Une à deux fois par trimestre
    - ☐ Une à deux fois par an
    - ☐ Jamais

15. Quels moyens trouvez-vous les plus pratiques pour PRENDRE UN AVIS diabétologique au CHANGE ? (plusieurs réponses possibles) (obligatoire)
    - ☐ Envoyer un mail directement à un diabétologue
    - ☐ Envoyer un mail par SISRA à "Avis diabétologie endocrinologie HAUTE-SAVOIE"
    - ☐ Téléphoner sur la ligne directe d'avis des endocrinologues
    - ☐ Téléphoner au secrétariat de diabétologie
    - ☐ Autre

16. Êtes-vous satisfait.e des avis médicaux recueillis auprès des diabétologues du CHANGE ?
    De 1 (pas du tout satisfait.e) à 4 (très satisfait.e)

17. Si vous avez déjà fait une demande d'avis médical par mail, étiez-vous satisfait.e du DÉLAI DE RÉPONSE ?
    De 1 (pas du tout satisfait.e) à 4 (très satisfait.e)

En somme :

18. Globalement êtes-vous satisfait.e de vos échanges avec le service de diabétologie du CHANGE ? (obligatoire)
    De 1 (pas du tout satisfait.e) à 4 (très satisfait.e)

19. Quelles pistes envisagez-vous pour améliorer votre lien avec l'équipe de diabétologie du CHANGE ? (obligatoire)
    Commentaire libre

Voici une fiche des contacts utiles du service de diabétologie du CHANGE pour faciliter votre usage professionnel.
Vous pouvez la télécharger afin de la conserver ou l'imprimer.
/!\ ATTENTION, N'OUBLIEZ PAS DE CLIQUER SUR ENVOYER EN BAS DE LA PAGE /!\

Annexe n°2 :

FICHE CONTACT DIABETOLOGIE AU CHANGE

L'EQUIPE MEDICALE DU SERVICE DE DIABETOLOGIE

- Dr Hafid AMOUGAY
- Dr Marie BARTHOD
- Dr Florence BERTOIN
- Dr Agnès BRUN-PACAUD
- Dr Agnès CARREAU (chef de service)
- Dr Sandrine FAVRE
- Dr Caroline FORICHON
- Dr Sandrine MOUTEL
- Dr Marlène ROUSSET
- Dr Diana YANISSE

LEURS MISSIONS

- Service d'hôpital de semaine de diabétologie à Annecy : éducation thérapeutique programmée et hospitalisations en urgence.
- Consultations spécialisées d'endocrinologie et de diabétologie à Annecy et Saint Julien en Genevois.
- Consultation pied diabétique
- Animation des différents ateliers relatifs au diabète
- Télésurveillance des glycémies
- Antenne mobile de diabétologie : un médecin et une infirmière qui se déplacent dans l'hôpital le matin pour donner des avis intra-hospitaliers, et répondent aux appels téléphoniques pour avis extra-hospitaliers

CONTACTS

- Secrétariat diabétologie Annecy :
  - Tél : **04.50.63.66.04**
  - Mail diabetologie.secr@ch-annecygenevois.fr
  - SISRA : **« Endocrinologie Diabétologie Annecy Secrétariat CH ANNECY GENEVOIS »**
- Secrétariat diabétologie Saint Julien :
  - Tél : **04.50.49.65.60**
  - Mail : sju.secretariat.gastro-enterologie@ch-annecygenevois.fr
- Avis médical de l'antenne mobile de diabétologie : **04.50.63.64.03**
- Messagerie avis médical sur SISRA : « **Avis diabétologie endocrinologie HAUTE-SAVOIE** »

PROPOSITION DE RECOURS

Je souhaite adresser un patient en consultation avec un diabétologue :

➔ Donner au patient les coordonnées du secrétariat avec un courrier contenant son HbA1c (tél **04.50.63.66.04** / mail diabetologie.secr@ch-annecygenevois.fr).

Je souhaite adresser un patient à un atelier ambulatoire d'éducation thérapeutique sur le diabète (diabète gestationnel, diabète et ramadan…) :

➔ Téléphoner au médecin d'avis au **04.50.63.64.03** ou envoyer un mail via SISRA à « **Avis diabétologie endocrinologie HAUTE-SAVOIE** »

Je souhaite programmer une hospitalisation en diabétologie SANS URGENCE pour un patient :

➔ Envoyer un mail au secrétariat d'Annecy via SISRA **« Endocrinologie Diabétologie Annecy Secrétariat CH ANNECY GENEVOIS »** ou téléphoner au secrétariat au **04.50.63.66.04**

Je souhaite demander un avis diabétologique SANS URGENCE pour un patient :

➔ Envoyer un mail de demande d'avis sur SISRA à « **Avis diabétologie endocrinologie HAUTE-SAVOIE** »

Je souhaite prendre un avis diabétologique RAPIDE pendant ma consultation avec un patient ou programmer une consultation pied diabétique :

➔ Téléphoner à l'antenne mobile de diabétologie au **04.50.63.64.03**

Annexe n°3 :

CNIL.
COMMISSION NATIONALE INFORMATIQUE & LIBERTÉS

Référence CNIL :
2221126 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

reçue le 9 février 2021

Madame Jeanne JUGNON-FORMENTIN

26 ROUTE DE VIGNIÈRES
74000 ANNECY

ORGANISME DÉCLARANT

Nom : Madame JUGNON-FORMENTIN Jeanne

Service :

Adresse :

CP :

Ville :

[Données à caractère personnel]

N° SIREN/SIRET :

Code NAF ou APE :

Tél. :

Fax. :

[Données à caractère personnel]

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 10 février 2021

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : https://www.cnil.fr/donnees-personnelles

Annexe n°4 : Réponses à la question ouverte n°19 « Quelles pistes envisagez-vous pour améliorer votre lien avec l'équipe de diabétologie du CHANGE ? »

Proposer des consultations de proximité dans le Pays de Gex pour les personnes ayant des difficultés de mobilité / personnes âgées.
Mieux connaître les différentes prises en charge à proposer aux patients et comment les adresser efficacement
Se voir, « en vrai » ...un jour...
Mise en place de téléconsultations ou téléexpertise pour les patients difficilement déplaçables
Je n'ai pas de problème particulier avec l'équipe
les échanges se passent très bien, rien à redire.
je ne savais pas qu'il y avait la possibilité d'avis par SISRA ce sera certainement ma voie favorite
J'aimerais savoir ce que préfèrent les endocrinologues, qu'on passe par le secrétariat, par la ligne d'avis, directement par leurs mails pro ?
informations sur les ateliers dispos
Mail pour avis rapide
Inclure les médecins généralistes davantage dans la coordination des soins +++
communiquer par Sisra
Je connais bien l'équipe donc ça roule!
Je connais l'équipe donc ça va bien
Ras
Ras
Meilleure communication sur les possibilités offertes par la diabétologie en offre de soins en lien avec le médecin de ville (coordination) : je ne connaissais pas les différents ateliers thérapeutiques cités dans le questionnaire par exemple, ni comment procéder pour les proposer aux patients ? Je ne connaissais pas non plus la télésurveillance des glycémies proposée par la diabétologie : mieux communiquer sur les différents services et options proposées par l'équipe de diabétologie du CHANGE
C'est bon déjà
?
?????????
?
Pas d'idée
fmc régulières
Utiliser plus avis diabeto
Être informé des ateliers, de la façon dont se déroulent les hospitalisations programmées
participer à des formations organisées par le CHANGE, connaître les n° de téléphone des IDE d'hôpital de semaine ou HDJ, quand peut-on directement organiser une HDJ ou hospit de semaine vs consultation endoc préalable ?
.
Meilleure connaissance des possibilités d'échange, des différentes consultations existantes
Besoin des numéros et de secrétaires qui répondent dans un délai correct. Nous avons pris l'habitude de gérer nos diabétiques seuls, tellement les endocrinologues sont peu nombreux et inaccessibles. Bravo pour ce que vous mettez en place. Si on peut y accéder, ce serait utile.
une liste avec les numéros directs de chaque consultation spécifique (pied diabétique,éducation nutritionnelle..)

Avoir le numéro d'avis et une réponse immédiate en appelant sur ce numéro
plaquettes d'infos sur les ateliers à donner aux patients; ligne directe d'avis
pas vraiment d'idées,
des soirees fmc en petit groupe pour mieux se connaitre
Proposer une formation continue en ligne accessible via le CHANGE pour les médecins généralistes
Pas de piste précise, parce que ça fonctionne bien comme ça. J'ai toujours reçu un accueil (téléphonique) très chaleureux de la part des médecins de diabetologie du change.
ras
avoir son nr teleph ou mail
Ne changez rien ! très bonne équipe et à mon niveau très bon mode de communication !!
?
faire des soirées diabéto. :-) et se rencontrer entre professionnels.
J'ai besoin d'avoir des numeros, des noms, des acces rapides a un avis durant ma consultation avec mon patient diabetique pour ouvrir une voie d'action et des actions possibles et pratiques pour mes patients, et peremette de leur faire dans la foulee, une lettre et un bon de transport adapté.
soirée de formation continue 1/an par exemple pour revoir les grands axes des changements de PEC/reco et ainsi rencontrer l'équipe aussi
lorsque le diabète est équilibré, le patient devrai reprendre son suivi trimestriel avec son MT !!
Avoir ligne dédiée pour les avis ou avis mon sisra
.
fmc
L'amélioration serai dans utilisation optimale des services déjà mis en place et peut être mal connus et donc non suffisamment exploités
Peut être des formations régulières adaptées aux médecins généralistes afin d'améliorer notre prise en charge ambulatoire
EXPLORER LES ATTELIERS COLLECTIFS POUR MES PATIENTS
message par SISRA
Pas de piste particulière, c'est déjà efficace !
maintien de la ligne téléphonique d'avis diabétologie
_ les équipes de premier recours (MG, IDE libérales) et de second recours (diabétologues libéraux) gèrent la très grande majorité des patients diabétiques sans encombre _ dans certaines situations particulières, (diabète déséquilibré malgré traitement optimal, situations sociales difficiles, pied diabétique décompensé...) on a besoin du troisième recours de l'hôpital. Pour ma part c'est environ 1 à 2 fois / an, j'essaie de déranger le moins possible, mais c'est quand j'ai besoin d'une réponse rapide. _ mais effectivement comme d'habitude, équipes hospitalières difficiles à joindre (horaires d'ouverture du secrétariat, temps d'attente, etc.). La fiche sera une aide pratique pour que l'on perde moins de temps, merci. _ J'ai reçu un CRH avec un délai de plus d'un mois après la sortie du patient, or le patient avait un traitement à réévaluer dans le mois... Il n'y a rien eu de grave, mais ce serait bien de systématiquement dire au patient de refaire le point avec son MG après la sortie d'hôpital pour ne rien louper. Ou si besoin d'envoyer un mail au MG avant le RAD du patient, pour coordonner quand il y en a besoin, même si le téléphone c'est compliqué, on est, comme vous, joignable via SISRA (pour la plupart...).
utilisation du mail d'avis SISRA en priorité réponse rapide à l'avis téléphonique quand on en a besoin
Communique plus par mail
?

Informer le généraliste des différents modes de contact avec l’équipe hospitalière
ras
fmc régulières
nsp
Pas d'idées
Très bien déjà
tout va bien
Embaucher plus de diabétologues au Change!
pas d'avis
Je viens de découvrir qu’il existait un mail, c’est un bon moyen
ras
aucun en particulier
Je découvre le mail, je vais l’utiliser
Pour moi, fonctionnement satisfaisant.
Je viens de voir qu’il existait un mail, je vais m'en servir
Ligne directe
Des réponses plus rapides
information sur services proposés
?
utiliser plus SISRA
utiliser le telephone directe avec les diabeto j utilise surtout >SISRA
??
ras
C'est bien
La visioconsultation.
Utiliser le mail sisra d'avis
Plus communiquer sur les ateliers
RAS
bonne équipe
Ras
ras
délai de réception des CR un peu long pour les hospitalisations parfois...
mail Sisra très pratique
Se rencontrer, faire des soirées ville hopital
organiser des tele reunions du service ou le MT presente lui meme ses dossiers difficiles pour en discuter avec les hospitaliers
Mail ?

Annexe n°5 : Analyse qualitative de la question n°19

Thèmes	n	%
Ne répond pas / n'a pas d'idée	24	23,3
Satisfait tel quel : "RAS" ou réponse positive sans proposition de changement	23	22,3
Remarques avec proposition de changement	56	54,3
TOTAL	103	100

Détails des remarques (plusieurs idées ont pu être comptées dans chaque commentaire)	Fréquence d'apparition
Communiquer plus sur les moyens de contact possibles	17
Utilisation privilégiée de la messagerie SISRA	15
Demande de séances de formation médicale continue, "se voir en vrai"	11
Communiquer plus sur les ateliers	11
Souhait d'une ligne téléphonique directe efficace	10
Consultation de proximité pour les zones éloignées ou proposer de la téléexpertise/visioconsultation	4
Evoque directement la coordination de soins	2
Retard des comptes rendus	2
Reprise du suivi par le médecin traitant si diabète équilibré	1

Annexe n°6 :

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ 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. ”

SECTEUR SANTÉ
Université Grenoble Alpes