



**HAL**  
open science

# Évaluation d'un annuaire partagé ville-hôpital par les médecins généralistes de la région Dracénoise: une étude qualitative

Alexandre Melin

## ► To cite this version:

Alexandre Melin. Évaluation d'un annuaire partagé ville-hôpital par les médecins généralistes de la région Dracénoise: une étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03429451

**HAL Id: dumas-03429451**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03429451>**

Submitted on 15 Nov 2021

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

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

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR  
ANNEE 2020



**THESE D'EXERCICE DE MEDECINE**

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

**Évaluation d'un annuaire partagé ville-hôpital par les médecins généralistes  
de la région Dracénoise: une étude qualitative.**

Présentée et soutenue le 22 novembre 2021,  
A la faculté de Médecine de Nice

Par **Alexandre MELIN**

Né(e) le 21/08/1986, à Enghien les Bains (95)

**MEMBRES DU JURY**

Président :

Monsieur le Professeur Stéphane SCHNEIDER

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Michel BENOIT

Monsieur le Docteur Damien MASSALOU

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Sarah FILALI



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

**Doyen**

**Pr. BAQUÉ Patrick**

**Vice-doyens**

**Pédagogie  
Recherche  
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique  
Pr. DELLAMONICA jean  
M. JOUAN Robin**

**Chargé de mission projet Campus**

**Pr. PAQUIS Philippe**

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick  
M. BENCHIMOL Daniel



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

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

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



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

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

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



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

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

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



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

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

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

M.C.U. Honoraires

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



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

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

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

# Remerciements

## Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Stéphane SCHNEIDER, merci d'avoir accepté de présider et de juger cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de mes remerciements sincères.

A Monsieur le Professeur Michel BENOÎT, merci d'avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mes remerciements sincères.

A Monsieur le Docteur Damien MASSALOU, merci d'avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mes remerciements sincères.

A Madame le Docteur Sarah FILALI, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagné au long de celle-ci.

A toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette thèse.

## A ma famille :

A mes parents, merci pour tout ce que vous avez fait pour moi depuis ma naissance, d'avoir été là lorsque j'avais besoin de soutien.

A mon frère et à mes sœurs, pour tous ces moments partagés ensemble, même si nous sommes tous éparpillés, notre relation reste la même.

A Delphine, mon amour, merci d'être à mes côtés chaque jour, d'avoir eu la patience de me supporter tout au long de la réalisation de cette thèse, de m'avoir donné la plus belle petite fille au monde et très bientôt d'agrandir notre famille avec une deuxième fille qui sera au top sans hésitation possible !

**A mes amis :**

Sans citer de nom pour éviter d'oublier quelqu'un, merci à tous ceux qui m'accompagnent depuis le collège , le lycée, la fac ou l'internat ou même après. Aux soirées mémorables ou celles qu'il serait préférable d'oublier ! Merci à ceux qui étaient présents dans les moments de joie ou les moments plus difficiles, qui sont toujours là et j'espère pour longtemps encore et à toi qui nous a quitté bien trop tôt.

Merci à toutes les personnes que j'ai rencontré depuis la première année de Médecine et qui m'ont transmis leurs connaissances, leur amour pour ce métier si particulier mais sans aucun doute le plus beau métier du monde.

## Liste des abréviations

- OMS: Organisation Mondiale de la Santé
- CPTS: Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- COREQ : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
- ROR : Répertoire Opérationnel de Ressources
- CTA : Coordination Territoriale des Aînés
- ARS : Agence Régionale de Santé

# Sommaire

<b>INTRODUCTION</b>	<b>11</b>
<b>MATERIEL ET METHODE</b>	<b>13</b>
<b>RESULTATS</b>	<b>15</b>
<b>DISCUSSIONS</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCES</b>	<b>20</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b>	<b>22</b>
<b>RESUME</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>25</b>

# Introduction

La communication est une compétence indispensable à toute bonne collaboration. En médecine, pour avoir une continuité des soins de qualité et ainsi améliorer la prise en charge globale des patients, il faut que la communication entre les médecins des secteurs hospitaliers et libéraux soit de la plus grande efficacité possible.

Et pourtant les problématiques liées à cette compétence sont très souvent citées dans le cadre du lien ville-hôpital (1) (2) comme un manque de communication directe entre les praticiens des secteurs hospitaliers et libéraux (entre 3 et 20%), un compte-rendu d'hospitalisation peu disponible (entre 12 et 34 % à la première consultation post-hospitalisation et entre 51 et 77 % à 4 semaines) avec un contenu présentant souvent des lacunes importantes comme les résultats biologiques, les examens effectués pendant le séjour ou devant être réalisés dans les suites de l'hospitalisation.

Selon un rapport publié en 2008 par l'OMS, 70 % des événements sentinelles (événement inattendu dans un cadre de soins entraînant la mort ou une blessure physique ou psychologique sévère) seraient en lien avec un problème de communication entre les professionnels de santé. (3) A ceci, nous pouvons ajouter les examens complémentaires redondants (4) ou à l'inverse, des explorations non poursuivies à la sortie de l'hôpital, faute de transmissions (5). Au total, les autorités américaines estiment que cette communication insuffisante coûterait aux hôpitaux douze milliards de dollars par an (6).

En France, le médecin généraliste a un rôle de pivot dans le système de santé depuis la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie (7). Il constitue le premier interlocuteur en termes de soins primaires et doit coordonner le parcours de soins du patient.

Les griefs retenus pour interférer dans la relation entre l'hôpital et la ville sont les mêmes que ceux précédemment établis au niveau international. A cela s'ajoute un sentiment d'isolement du médecin libéral avec une perception d'un manque de considération de leurs confrères hospitaliers pouvant même aboutir à une relation conflictuelle avec les services d'urgence qui constituent une porte d'entrée de l'hôpital dans de nombreux cas. (8) (9) (10)

Ces difficultés de communication ne sont pourtant pas apparues de façon récente, comme le dit Jean Claude Cuyot dans un article de 1994 où il décrit une orientation des relations plutôt « verticales » parasitant « tout effort de communication collégiale de nature transversale [...] en particulier au niveau des relations entre les médecins généralistes et les hospitaliers ». « Le généraliste développe simultanément un sentiment de frustration à l'égard de son confrère hospitalier. Son désir de travailler en collaboration avec lui est limité par le mépris que celui-ci lui porterait bien souvent : « l'envoi d'un malade à l'hôpital est rarement suivi d'un dialogue ou d'un échange d'informations. » (11)

Différents moyens pour améliorer la communication ont été proposés comme par exemple la standardisation du compte-rendu d'hospitalisation, la mise en place d'une plateforme téléphonique facilitant les interactions entre les différents praticiens ou encore la réalisation de réunions de formation communes. (12)

A ces mesures s'ajoutent aussi la proposition de la promotion d'un exercice mixte entre le libéral et l'hospitalier. (13)

Il n'y a que peu d'études à notre connaissance ayant été dirigées dans le but d'évaluer l'efficacité de ces différents outils. La plupart de ces études ont porté sur l'évaluation de numéros de hotline de gériatrie avec comme effet une diminution du nombre d'admission de personnes âgées aux Urgences par leur médecin traitant (14) et un sentiment de satisfaction par les médecins utilisant cet outil. (15)

L'accès aux soins non programmés devient plus compliqué sur le territoire Dracénois compte tenu d'une augmentation de la population (+ 5,7 % habitants entre 2010 et 2018) et d'un nombre de médecin resté le même (51 omnipraticiens) mais dont 61 % ont 60 ans ou plus en 2020. La part de la population ayant accès à un omnipraticien est inférieure à la moyenne régionale (76,7 % contre 84,7 % en PACA). (source cartosante.atlasante.fr)

Au Centre Hospitalier de la Dracénie, il y a eu, en 2019, 38 694 passages aux Urgences (soit 106 par jour) avec un taux de personnes qui sont retournés à leur domicile de 69,7 % et qui auraient donc pu bénéficier d'une prise en charge par les praticiens de ville. (16)

D'après la CTA Var Est, entre juillet 2017 et octobre 2018, sur les 3671 personnes âgées ayant consultées aux urgences, 2496 ont été hospitalisés et 39 % d'entre elles étaient envoyées par leur médecin traitant. Ceci dans un contexte de volonté de l'ARS de fluidifier le lien ville hôpital et de favoriser les hospitalisations avec le projet « zéro passage aux Urgences pour les personnes de 75 ans et plus ».

La pandémie de Covid19 a modifié de différentes manières notre façon de travailler avec notamment une augmentation importante des hospitalisations et des sorties précoces de ces hospitalisations compte-tenu de la tension hospitalière concernant le nombre de places disponibles. Au niveau de la région Dracénoise, cela a également induit une dynamique de renforcement du lien ville-hôpital portée par la CPTS, dans un contexte de restructuration des soins primaires, notamment avec l'organisation de réunions comportant des membres du secteur hospitalier et du secteur libéral.

Il a été décidé après concertation deux mesures pour faciliter et renforcer la communication ville-hôpital : la première est la mise en place d'un annuaire comportant d'une part les numéros de téléphone portable et mail des praticiens libéraux et d'autre part les coordonnées téléphoniques directes des praticiens hospitaliers, la deuxième mesure sera la mise en place de formations communes une fois que les règles sanitaires le permettront.

Le but de cette étude est d'explorer, un an après, le ressenti des médecins généralistes de la Dracénie suite à la mise en place de l'annuaire téléphonique sur la communication ville-hôpital.

# Matériel et méthode

La recherche qualitative étudie les phénomènes dans leur milieu naturel, dans le but de leur donner un sens et de les interpréter au travers des significations que les gens leur donnent. Dans cette étude nous cherchons à comprendre un phénomène et non à le quantifier. Le raisonnement est inductif, à l'opposé du raisonnement déductif où l'on vérifie statistiquement une hypothèse. Les conclusions émergent des données et non d'idées préconçues (théorisation ancrée ou grounded theory). Cette méthode permet d'émettre des hypothèses et était donc conforme à l'objectif exploratoire de ce travail.

La méthodologie de notre recherche a été élaborée pour satisfaire aux critères COREQ.

## *I. Type d'étude et population*

Une étude qualitative par entretien semi structuré a été menée auprès de dix médecins généralistes de mai à août 2021, dans le département du Var (France). Nous avons privilégié la démarche qualitative afin d'explorer de manière non directive l'avis des médecins généralistes au sujet de l'utilisation d'un outil tel que l'annuaire dont l'objectif initial est de renforcer le lien ville-hôpital. Les critères d'inclusion étaient d'avoir accepté de figurer dans l'annuaire partagé. Le recrutement des participants a été réalisé de manière aléatoire, par téléphone, à partir de l'annuaire entre les mois de mai et de juillet 2021.

## *II. Outils*

Un guide d'entretien a été élaboré (Annexe 1) après réflexion sur les différents thèmes souhaitant être abordés et a été divisé en quatre parties. Dans une première partie, le questionnaire explore l'impact de l'annuaire téléphonique sur la communication dans le sens du médecin libéral vers le médecin hospitalier. Puis dans une seconde partie, la communication dans l'autre sens, du médecin hospitalier vers le médecin libéral. La troisième partie se concentre sur le ressenti général du praticien par rapport à l'annuaire et enfin la quatrième partie concerne les remarques éventuelles de la personne interrogée.

Ce guide a été enrichi au fil des entretiens sur un mode progressif et additif de façon à explorer auprès des nouveaux participants toutes les idées ou suggestions pouvant enrichir le recueil de données.

## *III. Déroulement de l'entretien*

Après la prise de contact téléphonique initiale, un rendez-vous était fixé selon les disponibilités du médecin pour la réalisation de l'entretien. Les participants étaient interrogés par l'enquêteur au sein de leur cabinet au cours d'un entretien individuel semi-dirigé. L'enregistrement audio des entretiens était réalisé avec un dictaphone ainsi que le smartphone de l'enquêteur, sous couvert d'anonymisation après recueil du consentement écrit du participant. Ces entretiens étaient basés sur un guide d'entretien et ont été menés jusqu'à saturation théorique des données.

#### ***IV. Analyse des données***

Les données audio des entretiens ont été retranscrites manuellement sur un logiciel de traitement de texte (LibreOffice). Une analyse thématique de contenu a été effectuée par procédure inductive via le logiciel NVivo12® conduisant à la réalisation d'une grille de lecture. Après un pré-codage, l'enquêteur comparait et regroupait les sous catégories en dimensions plus larges, pour faire ressortir des thèmes selon la méthode du codage axial. Une seconde analyse a été effectuée par une personne tierce afin de garantir la saturation des données.

#### **V. Bibliographie**

La recherche bibliographique concernant cette étude a été réalisée sur la base de données Pubmed® à partir des mots clés ((patient safety) AND (communication)) AND (primary health care) et sur Sudoc® avec les mots clés « relation ville hôpital ; médecine générale ». Les articles pertinents trouvés ont été archivés et classés à l'aide du logiciel Zotero®.

# Résultats

Les verbatims des entretiens figurent en annexe 2.

## ***I. Données socio-démographiques***

Parmi les 22 médecins figurant sur l'annuaire, 16 médecins ont été contactés. 10 ont répondu positivement à la sollicitation, 2 ont répondu par la négative et 4 n'ont pas donné suite.

Leurs caractéristiques figurent dans les annexes 3 à 5.

## ***II. Aspects positifs et favorisant l'utilisation de l'annuaire***

3 thèmes positifs ressortent des entretiens :

*- Le gain de temps.*

Ce thème est apparu dans la totalité des entretiens réalisés et est le point positif majeur de l'impact de l'utilisation de l'annuaire par les médecins libéraux.

Médecin 1 : « *J'ai gagné un temps non négligeable en évitant l'attente au secrétariat puisqu'on a le numéro direct du médecin.* »

Médecin 5 : « *Et effectivement ça permet d'être plus vite en relation pour avoir une réponse.* »

*- La satisfaction de se sentir inclus dans la prise en charge du patient.*

Pour la moitié des médecins interrogés, le fait d'avoir été contacté par un médecin hospitalier pour donner des nouvelles sur la prise en charge d'un patient ou pour avoir son point de vue de médecin de proximité dans la décision de la suite de la prise en charge a été très apprécié.

Médecin 6 : « *Cela a permis de discuter de la décision de mise en soins palliatifs, c'est rare, mais c'était appréciable de mon point de vue.* »

Médecin 7 : « *ça fait plaisir d'être impliquée dans la suite de la prise en charge et de ne pas s'arrêter juste à adresser la patiente au spécialiste.* »

*- Éviter le recours au passage par les Urgences.*

Pour un des médecins interrogé, l'accès direct au spécialiste par l'annuaire a permis d'éviter un passage par les Urgences et organiser une hospitalisation directe à plusieurs reprises.

Médecin 7 : « *ça a tendance à squeezer les urgences, ce qui est plutôt intéressant, ils les voient directement* »

## ***III. Aspect négatif et freins à l'utilisation de l'annuaire***

3 thèmes ressortent des entretiens :

*- Un manque d'utilisation de l'annuaire de la part de l'hôpital.*

Dans la majorité des entretiens réalisés, les médecins regrettent le fait d'être peu sollicité par leurs confrères hospitaliers.

Médecin 2 : « *c'est arrivé que l'on me demande des informations [...] mais c'est quand même assez rare.* »

Médecin 6 : « les doigts d'une main suffisent amplement à compter ces appels. »

- *Un manque d'habitude d'utiliser l'annuaire*

Deux éléments ressortent, le fait que l'annuaire soit récent et donc que les automatismes ne se soient pas installés pour son utilisation et ainsi que l'habitude de travailler avec des correspondants en dehors de l'hôpital.

Médecin 1 : « j'avais quand même le réflexe de passer par le standard pour joindre un médecin »

Médecin 5 : « j'ai plus de contacts avec la clinique plutôt que l'hôpital »

- *Utilisation de l'annuaire non évidente.*

Un des médecins ne savait pas dans quelles conditions il pouvait utiliser l'annuaire et n'avait eu qu'une partie de celui-ci.

Médecin 3 : « Alors ce n'était pas que pour le Covid, ça pouvait servir dans toute situation? »

#### ***IV. Aspect communication avec l'hôpital***

La communication avec l'hôpital a été abordée sous 4 thèmes :

- *Une communication difficile*

Tous les médecins interrogés reconnaissent que la communication avec l'hôpital est de mauvaise qualité.

Médecin 2 : « ce problème de communication ayant changé mon fonctionnement »

Médecin 4 : « Il y a un vrai problème et c'est dramatique pour les patients »

- *Une relation plus conflictuelle avec les Urgences.*

Lors des différentes interactions avec l'hôpital, le service des Urgences est souvent individualisé par rapport au reste des services car la communication y est plus difficile.

Médecin 6 : « Je passe par le standard et je me fais envoyer bouler par le médecin des Urgences »

Médecin 7 : « Enfin bon on va déjà se contenter de quand ça se passe bien avec les Urgences... »

- *Un manque de connaissance des praticiens hospitaliers*

Le manque d'échange physique avec les médecins hospitaliers et que ceux-ci changent régulièrement a été reconnu par 5 médecins comme un facteur de manque de communication.

Médecin 3 : « On ne se connaît pas même de visu, c'est juste des noms et ça c'est un peu gênant. »

Médecin 10 : « Alors je ne les connais que par coup de téléphone ou par mail »

- *Une amélioration de la communication avec l'hôpital*

Dans la moitié des entretiens, les médecins libéraux ont toutefois noté une amélioration de certains aspects de cette communication, notamment avec des compte-rendus plus fréquents.

Médecin 3 : « Alors il y a quand même des choses positives notamment avec les Urgences où les patients ressortent de plus en plus avec un courrier »

Médecin 4 : « Je dois dire quand même qu'en terme de communication avec l'hôpital, les résultats, les comptes-rendus reviennent avec des délais raisonnables ... et franchement là oui il y a du mieux. »

## V. Avis global sur l'annuaire

L'avis des médecins interrogés peut se regrouper en 2 thèmes :

### - *Intérêt pour l'annuaire*

Les médecins interrogés sont dans l'ensemble satisfaits de la mise en place de l'annuaire et ont un avis positif sur son utilité pour améliorer la communication.

Médecin 1 : *« je pense que c'est un bon moyen pour faciliter la communication quand même »*

Médecin 7 : *« Je pense que ça nous a permis une réouverture à l'hôpital. »*

### - *Utilisation à venir*

Plus de la moitié des médecins interrogés souhaitent continuer à utiliser l'annuaire dans l'avenir.

Médecin 8 *« Bien sûr, le but c'est d'aider à son amélioration pour en faire un outils que tout le monde va utiliser et qu'il va falloir déployer. »*

# Discussions

## *I. Résultat principal de l'étude :*

L'objectif principal de cette thèse est d'explorer l'effet de la mise en place de l'annuaire partagé entre les médecins hospitaliers du Centre Hospitalier de la Dracénie et les médecins libéraux de la région Dracénoise.

Le taux de réponse à cette thèse est de 45% (10 réponses positives sur les 22 médecins libéraux figurant sur l'annuaire),

Les données sont arrivées à saturation après 7 entretiens, 3 autres entretiens ont été réalisés pour consolider les données.

Suite aux entretiens réalisés, il est possible de dire que l'utilisation de l'annuaire a eu un effet positif sur la communication entre les 2 parties que ce soit en terme :

- d'un gain de temps pour le praticien lors d'une demande d'avis spécialisé.
- pour le patient en évitant des passages par le service des Urgences avant une hospitalisation
- en termes d'inclusion du médecin traitant dans une concertation pluriprofessionnelle.

Les médecins interrogés ont ainsi le sentiment d'avoir un rôle plus important dans la prise en charge du patient et de rendre cette dernière plus efficace.

Cet effet positif se ressent par la volonté de la majorité des médecins interrogés de continuer à utiliser cet outil à l'avenir.

A contrario, les médecins interrogés regrettent :

- un manque d'utilisation de l'annuaire par leurs homologues hospitaliers
- un défaut de communication dans ce sens de façon plus globale.

Ils souhaiteraient une communication comportant une plus grande interactivité. Les reproches ne portent pas sur le manque de disponibilité de leurs interlocuteurs mais plutôt sur le fait d'avoir un manque de dynamisme dans le dialogue.

Ce que les médecins interrogés recherchent est une amélioration plutôt sur le plan qualitatif de la communication que sur le plan quantitatif. Cette donnée correspond à ce qu'il est retrouvé dans la littérature. (17)

Le thème de la communication entre les secteurs hospitaliers et libéraux a été abordé sous plusieurs aspects avec une évaluation globale assez négative. Ce problème de communication n'est pas spécifique au territoire Dracénois, les différentes problématiques mises en évidence sont un retard pour transmettre les compte rendus d'hospitalisation ou de consultation ou le fait que les différents interlocuteurs ne se connaissent pas. Les Urgences apparaissent comme une entité à part des autres services hospitaliers avec une relation plus conflictuelle.

Toutefois il est noté par les participants que ces derniers temps, la communication s'améliore et que les liens tissés avec l'hôpital se renforcent en lien avec l'annuaire mais aussi par la dynamique de l'organisation des soins dans le contexte de pandémie de Covid19.

## ***II. Biais et limites de l'étude :***

Plusieurs facteurs ont potentiellement pu limiter cette étude, le premier est que le fait d'apparaître sur l'annuaire est basé sur la volontariat ce qui entraîne un taux de participation seulement de 24 % de médecins du territoire (22 médecins figurent dans l'annuaire sur les 91 médecins installés sur le territoire de vie Dracénois, source <http://rezone.ameli.fr/>).

Le deuxième facteur limitant est une mise en place récente de l'annuaire (depuis le mois d'octobre 2020), les données de son utilisation sont susceptibles de se modifier au cours du temps.

Un troisième facteur limitant est que cette étude a été menée localement avec un centre hospitalier de moyenne importance et dans un bassin de population de faible densité. Les données récoltées sont alors difficilement transposables sur des centres hospitaliers de plus grande importance ou des bassins de population plus importants, les problématiques rencontrées n'étant pas les mêmes.

En ce qui concerne les biais, tout d'abord le fait que l'investigateur soit inexpérimenté dans le domaine et ensuite que l'analyse n'a pas fait l'objet d'une triangulation afin de minimiser le biais d'interprétation, le fait de figurer sur l'annuaire était sur la base du volontariat ce qui peut amener à sélectionner des participants qui soient déjà dans un esprit positif par rapport à l'annuaire.

## ***III. Conclusion avec perspectives de travail :***

La communication entre les différents intervenants d'une prise en charge d'un patient est un des piliers permettant d'offrir des soins de qualités.

L'utilisation de différents outils comme ici un annuaire partagé entre les acteurs des secteurs libéral et hospitalier sont une bonne façon d'améliorer certains aspects de la communication mais ce n'est pas suffisant pour que celle-ci soit optimale, il faut aussi que chaque protagoniste connaisse aussi la personne à laquelle il s'adresse.

Cette thèse ayant été menée du point de vue des médecins libéraux, il serait intéressant de réaliser une étude miroir du point de vue hospitalier pour connaître les différents freins à l'utilisation de l'annuaire et en dégager des axes d'amélioration.

L'amélioration de la communication et de la coordination entre la ville et l'hôpital est une des mesures phares de « Ma Santé 2022 ». Il en est de même du décloisonnement des soins et de leur réorganisation au sein de nouvelles structures coordonnées avec la création des CPTS sur lesquelles il serait possible de s'appuyer pour connaître les moyens et besoins spécifiques de chaque territoire afin d'établir des objectifs et des solutions plus adaptées.

Il serait intéressant de faire évoluer l'annuaire partagé en l'intégrant à un outil déjà existant comme le ROR ou une solution de téléconsultation amenant vers la télé expertise. Une autre possibilité serait d'intégrer à l'annuaire, un planning pour permettre une gestion coordonnée entre la ville et l'hôpital des soins non programmés.

Un autre point à développer pourrait être l'ouverture de l'annuaire à tous les professionnels de santé du territoire dans un effort de décloisonnement des soins ou encore de pouvoir compléter son profil pour y indiquer les différents orientations ou spécificités des pratiques de chacun.

## Références

1. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA*. 2007 Feb 28;297(8):831-41. doi: 10.1001/jama.297.8.831. PMID: 17327525.
2. Shivji FS, Ramoutar DN, Bailey C, Hunter JB. Improving communication with primary care to ensure patient safety post-hospital discharge. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2015 Jan;76(1):46-9. doi: 10.12968/hmed.2015.76.1.46. PMID: 25585184.
3. World Health Organization & World Alliance for Patient Safety. Research Priority Setting Working Group. (2008). Summary of the evidence on patient safety : implications for research / Edited by Ashish Jha. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43874>
4. Smith PC, Araya-Guerra R, Bublitz C, Parnes B, Dickinson LM, Van Vorst R, Westfall JM, Pace WD. Missing clinical information during primary care visits. *JAMA*. 2005 Feb 2;293(5):565-71. doi: 10.1001/jama.293.5.565. PMID: 15687311.
5. Moore C, Wisnivesky J, Williams S, McGinn T. Medical errors related to discontinuity of care from an inpatient to an outpatient setting. *J Gen Intern Med*. 2003 Aug;18(8):646-51. doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.20722.x. PMID: 12911647; PMCID: PMC1494907.
6. Agarwal R, Sands DZ, Schneider JD. Quantifying the economic impact of communication inefficiencies in U.S. hospitals. *J Healthc Manag*. 2010 Jul-Aug;55(4):265-81; discussion 281-2. PMID: 20812527.
7. Loi du 13 aout 2004 liée à l'assurance maladie  
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000625158/>
8. Nicolas Lemaire. Évaluation qualitative de la relation ville-hôpital du point de vue des généralistes : données explicatives et ressenti face aux difficultés de communication. *Médecine humaine et pathologie*. 2016. ffdumas-01347
9. François-Hubert Brunschwig. Création d'un outil de communication ville-hôpital : document dédié aux modifications thérapeutiques de patients hospitalisés en court séjour gériatrique d'après les attentes des médecins généralistes. *Médecine humaine et pathologie*. 2013. ffdumas-00932624
10. Yohan Mezino. Motifs de recours des médecins généralistes aux urgences du CHU Sud Réunion, déterminants de la prise de décision et communication ville-hôpital. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2016. ffdumas-01346746f
11. Jean Claude Cuyot, « Difficulté de communication et hôpital », *Communication et organisation. Revue scientifique francophone en Communication organisationnelle*, n° HS N°1 (1 mai 1994), <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.2982>.
12. Lukas Enzinger. Coopération ville-hôpital : évaluation de la faisabilité et de l'intérêt de l'appel téléphonique par le médecin hospitalier du médecin traitant pour préparer le retour à domicile. *Médecine humaine et pathologie*. 2018. ffdumas-01925265f
13. Signol B. La communication ville-hôpital en 2016: constat et pistes d'amélioration [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2016.

14. Alais M, Tchalla AE. Admissions appropriées et inappropriées des personnes âgées aux urgences: impact d'une nouvelle diffusion du numéro de régulation gériatrique auprès des médecins généralistes de la Haute-Vienne [Internet]. France; 2017. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/0e88203c-b5fe-4861-9b4b-ebc225440883/blobholder:0/M20173141.pdf>
15. Camille Lenti. Évaluation de la nouvelle “ hotline gériatrique ” du CHU de Grenoble auprès des médecins généralistes et médecins coordinateurs en EHPAD : connaissance, utilisation, satisfaction perçue. Médecine humaine et pathologie. 2021. ffdumas-03349789f
16. Rapport d'activité des Urgences 2019. Innovation e-santé Sud. <https://fr.calameo.com/read/00460588720879ad770d4?view=book&page=1>
17. Wattiaux L Macrez. Relations médecine de ville-hôpital. Une enquête du CHU Bichat - Claude-Bernard. [Internet]. 2007 Disponible sur : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/363518/>

# Serment d'Hippocrate

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

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

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

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

# Résumé

**Introduction :** La relation entre la ville et l'hôpital constitue un des piliers pour une prise en charge de qualité des patients. Malheureusement celle-ci s'avère souvent être problématique. Dans le but d'améliorer la communication, un annuaire a été créé comprenant les numéros directs des différents praticiens des 2 secteurs.

**Objectif :** Explorer l'impact de la mise en place de l'annuaire partagé entre les praticiens libéraux et hospitaliers.

**Matériel et méthode :** Les médecins figurant dans l'annuaire ont été sollicités de manière aléatoire pour être interrogés lors d'un entretien semi-structuré à l'aide d'un guide créé par l'investigateur de la thèse.

**Résultats :** 10 entretiens ont été menés entre le mois de mai et de juillet 2021. L'annuaire a eu un effet positif sur deux aspects : le premier un gain de temps et le deuxième est le sentiment d'avoir été inclus dans la prise en charge du patient.

Les médecins interrogés souhaitent une plus grande utilisation de la part de leurs confrères hospitaliers et un outil permettant une relation plus interactive.

**Discussion :** Les problèmes de communication entre les secteurs hospitalier et libéral ne sont pas propres au territoire Dracénois. L'annuaire mis en place a permis d'améliorer en partie cette communication mais d'autres problèmes subsistent comme le manque de connaissance entre les différents praticiens ce qui constitue un frein pour une communication de qualité.

**Mots-clés :** communication, soins primaires, médecine générale, annuaire.

# Abstract

**Introduction:** The relationship between the city and the hospital is one of the pillars for the quality of patient's care. Unfortunately this often turns out to be problematic. In order to improve communication, a directory has been created including the direct numbers of the various practitioners in the 2 sectors.

**Objective:** Explore the impact of setting up the directory shared between private and hospital practitioners.

**Material and method:** The physicians listed in the directory were randomly asked to be interviewed during a semi-structured interview using a guide created by the thesis investigator.

**Results:** 10 interviews were conducted between May and July 2021. The directory had a positive effect on two aspects: the first is time saving and the second is the feeling of having been included in the patient care.

The doctors questioned would like more use from their hospital colleagues and a tool allowing a more interactive relationship.

**Discussion:** Communication problems between the hospital and liberal sectors are not specific to the territory of Draguignan. The directory put in place has helped to improve this communication in part, but other problems remain, such as the lack of knowledge between the different practitioners, which is a barrier to good communication.

**Key words :** communication, primary health care, patient safety, general practitioner, directory.

# Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien.

1/ Communication ville → hôpital:

- Lors de quelles situations avez-vous utilisé l'annuaire?
- Son utilisation a-t-elle facilité vos objectifs?
- Si vous avez un réseau de relation pré existant, l'annuaire a-t'il apporté des modifications?

De quelle manière?

- Quelles ont été les difficultés rencontrées ?

2/ Communication hôpital → ville :

- Lors de quelles situations avez-vous été contacté ?
- Quels étaient les interlocuteurs?
- Cela a-t'il eu un impact sur votre prise en charge post-hospitalisation ?

3/ Évaluation globale :

- Comment évaluez-vous l'impact de la mise en place de l'annuaire téléphonique ?
- Quels ont été les freins rencontrés ?
- Volonté de poursuivre son utilisation ?
- Avez-vous des idées d'amélioration ?

4/ Remarques éventuelles

Annexe 2 : Verbatims des entretiens.

## Entretien 1

Moi : Concernant l'annuaire partagé entre le CHD et les médecins libéraux, dans quelles circonstances avez-vous eu l'occasion de l'utiliser?

M1 : Je n'ai utilisé qu'une fois cet annuaire pour prendre contact avec un médecin du service de Gériatrie où une de mes patientes était hospitalisée. J'avais été prévenu par la fille de la patiente, qui est également une de mes patientes, d'un retour à domicile prévu dans les jours suivants et cette dernière appréhendait la sortie car la patiente était déjà sortie d'un autre établissement 2 semaines auparavant sans avoir pris mis en place des solutions adaptées lors du retour à domicile et qui était l'une des raisons de la réhospitalisation par la suite.

Moi : Quel effet la mise en place de l'annuaire dans cette situation ?

M1 : J'ai gagné un temps non négligeable en évitant l'attente au secrétariat puisqu'on a le numéro direct du médecin. Elle n'a pas décroché lors de mon premier appel mais au second mais je ne peux pas lui en vouloir, il m'arrive aussi de laisser passer des appels (rires).

Moi : Vous avez dit avoir utilisé l'annuaire une seule fois, pourquoi il n'y a pas eu d'autres occasions de le faire ?

M1 : Pour les demandes d'avis, je travaille en général avec d'autres spécialistes qui en travaillent pas à l'hôpital et avec qui j'ai de bonnes relations. Et pour les Urgences je leur fait un courrier plutôt que de les appeler.

Moi : D'accord. Et dans l'autre sens, avez-vous été contacté par des médecins de l'hôpital et dans quelles circonstances ?

M1 : Alors j'ai été contacté 2 fois. La 1ère par une autre gériatre de l'hôpital pour avoir mon avis sur l'exploration d'une lésion ORL découverte chez un patient avec de lourdes comorbidités.

La seconde fois par un urgentiste car une de mes patientes avait été transportée aux urgences suite à une chute avec comme conséquence une fracture du col fémoral mais elle refusait de se faire opérer à Draguignan et voulait aller à Nice.

Moi : En quoi le fait d'avoir été contacté par téléphone a t il modifié la prise en charge ?

M1 : Dans le cas du patient hospitalisé en Gériatrie, j'ai pu contribuer à la prise en charge en charge en apportant des informations en tant que médecin de proximité. C'est assez agréable de pouvoir prendre part à des décisions collégiales et ne pas avoir simplement un compte-rendu de RCP...

Concernant l'appel de l'urgentiste, j'avoue ne pas avoir bien compris la raison de celui-ci. Au départ il me demandait de faire une lettre pour pouvoir transférer la patiente au CHU de Nice mais après lui avoir expliqué que ce n'était pas rôle mais le sien vu que la patiente était actuellement aux Urgences, c'était peut être plus pour transmettre l'information dirons-nous...

Moi : D'un point de vue global, la mise en place de l'annuaire a t elle modifié les choses sur le plan de la communication avec l'hôpital ?

M1 : Alors je n'ai pas eu une grande utilisation de l'annuaire, surtout au départ car j'avais quand même le réflexe de passer par le standard pour joindre un médecin mais je pense que c'est un bon moyen pour faciliter la communication quand même. Je vais tâcher de l'utiliser plus souvent pour la suite.

Moi : Avez-vous constaté des freins lors de son utilisation ?

M1 : Non il n'y pas eu de problème particulier.

Moi : Des idées pour améliorer l'annuaire, sur le fond ou sur la forme ?

M1 : Non pour l'instant, rien ne me vient à l'esprit.

Remplaçante depuis moins de 5 ans, milieu urbain et semi rural.

## Entretien 2

Moi : Concernant l'annuaire partagé entre le CHD et les médecins libéraux, dans quelles circonstances avez-vous eu l'occasion de l'utiliser?

M2 : J'avais déjà quelques numéros pour joindre l'hôpital sans passer par le standard mais je pense que je m'en suis plus servi pour des patients ayant eu le Covid que pour le service habituel, cela m'a bien servi d'avoir des numéros directs et cela a permis aussi que je sois rappelé dans certains cas. Sinon je ne saurais pas vous dire.

Moi : Alors si on parle plutôt du côté où le sens de la communication part de vous vers l'hôpital, c'était donc essentiellement dans un contexte de prise en charge de patients covid ou c'était une utilisation plus générale quand même ?

M2 : Alors je pense que je m'en suis plus servi de l'annuaire pour le Covid. Parce que, je ne m'étais pas forcément cette question là, mais je pense que je travaille moins avec l'hôpital que je ne le faisais avant parce que possiblement (rires)j'avais plus de difficultés à les joindre que les médecins de la clinique, qui sont venus se présenter et dont j'avais les numéros de portable etc.

Peut être que ce « problème » de communication ayant changé mon fonctionnement, finalement je n'étais pas confronté à la difficulté de les joindre car j'avais moins besoin de les joindre. Enfin je ne sais pas si je suis claire (rires).

Moi : Oui, oui, si je résume, cette difficulté de trouver facilement ou rapidement un interlocuteur a modifier votre façon de travailler en amenant une plus grande collaboration avec la clinique plutôt que l'hôpital.

M2 : Oui c'est ça.

Moi : Et dans le cadre du Covid, vous avez donc utilisé l'annuaire. En quoi cela a changé la relation avec l'hôpital ?

M2: A partir du moment où j'ai eu les numéros directs cela a été simple et j'ai eu des gens tout à fait agréables.

Moi : D'accord. Et dans le sens inverse ? Vous avez un secrétariat téléphonique, est-ce qu'ils ont continué à passer par votre secrétariat ou ont-ils cherché à vous joindre directement ?

M2 : J'ai eu très peu d'appel. Ça a concerné des patients covid pour donner des nouvelles avant la sortie ou... voilà c'est arrivé très peu je dirais 2 fois.

Moi : Ok, donc vous avez utilisé plusieurs fois l'annuaire de votre côté mais on notera plutôt un manque d'utilisation de la part de l'hôpital.

M2 : Alors, c'est vrai que... j'essaie de voir si cela a porté préjudice pour le coup (soupir) j'ai quand même souvent des comptes-rendus rapides donc ça, ça a probablement changé aussi, les gens sortent plus facilement avec leur compte-rendu ce qui rend les choses moins compliquées que lorsqu'ils sont dans la nature mais à l'inverse mon portable a été très peu utilisé, c'est sûr.

Moi : Du point de vue de l'hôpital en fait...

M2 : Et à la limite, pardon je fais le parallèle avec la clinique, désolée de vous couper, j'ai eu plus à joindre les médecins que l'inverse sauf pour des hospitalisations ponctuelles où le médecin m'a rappelé dans la foulée.

Et moi qui suis plutôt service public etc de conviction, je vois que je me suis doucement éloignée de l'hôpital puisqu'effectivement les spécialistes cela joue et puis la réactivité. Les médecins qui vont s'installer à la clinique vont forcément passer nous voir y compris, de manière récente, avec un membre non médical de la clinique qui fait le lien. Les 2 exemples récents avec l'urologue et le chirurgien orthopédiste qui sont venus avec une femme dont je ne sais même pas quel est son statut ou sa fonction en fait... On voit que c'est un cabinet équivalent de ville et ils viennent se présenter systématiquement.

Les nouveaux médecins de l'hôpital, parfois je découvre des noms, je ne sais pas qui c'est. Donc voilà il y a forcément un fonctionnement différent qui rend les choses plus compliquées. Si j'avais un avis orthopédique à demander, je prend mon portable je fais une photo de la radio ou de l'IRM et j'ai la réponse dans la journée.

Ça je l'ai pas à l'hôpital mais je n'ai pas non plus ces derniers temps cherché à l'avoir.

Moi : C'est une habitude qui s'est installée ?

M2 : Tout à fait mais je pense que certains orthopédistes de l'hôpital seraient facilement joignable en cas de besoin. Le but n'est pas de détourner des patients qu'ils suivraient déjà, il n'y a aucun souci là dessus, mais la démarche est essentiellement de passer par la clinique car ça simplifie les choses.

Il y a certainement des choses à améliorer pour qu'on puisse fonctionner plus facilement avec les 2. Parce que voilà en parlant là, je me rends compte que j'ai occulté complètement (rires) les consultations directes, les avis directs via l'hôpital.

Moi : Quel était le motif de l'appel de l'hôpital ? Informer d'une sortie ou avoir des renseignements ou une autre situation ?

M2 : Surtout pour m'informer d'une sortie. Alors ça arrive que via ma secrétaire, mais c'est via ma secrétaire et pas sur mon portable, c'est arrivé que l'on me demande des informations sur un patient mais c'est quand même assez rare. Après j'ai peur de vous dire des bêtises par oubli mais si j'oublie c'est que ce n'est pas quelque chose qui a été fait fréquemment.

Moi : Alors si je résume un peu, dans votre sens vers l'hôpital il y a une quand même une facilitation de la communication mais dans l'autre sens il n'y a pas eu de changement.

M2 : Oui, alors il n'y a peut être pas eu besoin mais mon portable n'a pas beaucoup sonné en effet.

Moi : Et par les Urgences, il n'y a pas eu d'appel ?

M2 : Alors là c'est sûr que je peux dire non ! (rires) Après j'ai peur d'occulter parce voilà on a le cerveau un peu plein et il y a des choses qu'on oublie. En tout cas je n'ai pas de souvenir précis dans ce sens là.

Moi : Voyez-vous des freins à l'utilisation de l'annuaire téléphonique tel qu'il est ou des améliorations à apporter ?

M2 : Euh non, il est pas là dans mon dossier clinique et hôpital (en montrant un dossier sur son ordinateur). Des freins non et pour les améliorations je ne vois, si on a les numéros directs je ne vois pas d'amélioration, il n'y a pas de soucis.

Moi : Dans ce cas une dernière question : cela fait combien de temps que vous exercez en cabinet ?

M2 : Cela fait entre 20 et 30 ans que j'exerce dans ce cabinet.

### **Entretien 3**

Moi : Alors par rapport à l'annuaire partagé qui a été mis en place il y a 9 mois maintenant, nous allons séparer la communication vers l'hôpital puis dans le sens inverse.

Donc dans le sens de la communication vers l'hôpital, est-ce que cela a été utile ?

M3 : Je n'ai pas eu l'annuaire déjà, enfin j'ai eu quelques numéros.

Moi : Alors quand je parle d'annuaire partagé, l'hôpital a eu un fichier avec les coordonnées des médecins de ville et nous avons eu 2 fichiers contenant les numéros directs des médecins de l'hôpital.

M3 : Mais ça c'était plus en rapport avec le Covid.

Moi : Alors ce n'était pas que pour le Covid, ça pouvait servir dans toute situation.

M3 : D'accord, je pensais que c'était surtout pour prendre des avis pour des patients qui avaient le Covid. D'ailleurs je ne suis pas sûr de l'avoir encore (cherche sur son ordinateur).

Moi : Ce qui avait été mis en place par rapport au Covid, c'était un appel téléphonique du médecin hospitalier pour prévenir de la sortie du patient. Mais je ne sais pas si cela a été fait pour tous les patients

M3 : (rit) Non je ne pense pas. Bon je pensais l'avoir mais je ne le retrouve pas. (En regardant son ordinateur) Ah si je l'ai mis dans centre de vaccination, c'est là.

Moi : Non ce fichier regroupe les coordonnées des médecins participant au centre de vaccination mais ne concerne pas l'hôpital.

M3 : Alors c'est le seul que j'ai reçu. Du coup je suis intéressé, je te donne mon mail si tu peux me l'envoyer.

Moi : Bien sûr.

M3 : J'espère que je vais pouvoir t'aider alors.

Moi : C'est une réponse comme une autre !

M3 : En proportion j'ai plus de relations avec les CHU, des internes qui m'appellent plus facilement. Ils m'ont au bout du fil je les renseigne ou autre plutôt qu'avec l'hôpital de Draguignan qui ne m'appelle jamais.

Sans avoir même mon numéro de portable, même mon numéro de fixe je suis joignable.

Moi : C'est une plateforme de secrétariat téléphonique pour le cabinet ?

M3 : Non c'est mon téléphone directement qui sonne. Donc ils peuvent me joindre sur le fixe, aux heures où je suis là bien sûr.

Le numéro de portable je l'ai confié, je sais qu'ils ont demandé si on pouvait le donner à l'hôpital. J'ai dit oui sans problème, mais en retour il ne me semble pas avoir reçu les numéros de l'hôpital.

Moi : Ça je le corrigerais tout à l'heure, en l'envoyant par mail.

M3 : Du coup tes questions ?

Moi : Alors on a fait la première partie sur l'utilisation pour la communication vers l'hôpital. La deuxième partie c'était justement est-ce que l'hôpital a utilisé cette voie de communication et pour quelles situations ?

M3 : Non. Moi ce que j'utilise c'est l'annuaire qu'on m'avait donné en papier avec les numéros.

Moi : Oui ça c'est l'annuaire classique de l'hôpital avec les numéros des services mais pas les numéros des médecins.

M3 : Si ça peut être plus rapide, c'est pas mal. Si on passe par le secrétariat qui répond pas toujours ça prend un peu de temps.

Donc s'il pouvait être actualisé, réédité ou ré-envoyer moi ça me plairait.

Moi : L'annuaire est assez récent, il a été communiqué suite à la réunion d'octobre dernier en visio avec l'hôpital et la ville.

Et d'après vous, quels seraient les freins à son utilisation, une fois l'annuaire en votre possession ?

M3 : Alors les freins, c'est que les médecins à l'hôpital tournent très vite, alors moi ça fait que 4 ans que je suis installé mais en 4 ans c'est plus les mêmes. En Pneumo, je n'en connaît plus aucun, à part Dr X. qui est toujours là. Il y a aussi le Dr Y. mais qui doit être là depuis environ 3 ans et je l'ai jamais vu en vrai.

C'est un manque de... on ne sait pas qui c'est. Donc c'est vrai qu'avec la pandémie chacun restait chez soi, il n'y a plus de réunion d'information ou quoi que ce soit. On ne se connaît pas même de visu, c'est juste des noms et ça c'est un peu gênant.

Les médecins de la clinique sont venus se présenter, on les a vu donc c'est plus facile avec eux.

Mais c'est vrai que la manque de communication est un frein, même pour d'autres... la messagerie internet sécurisée par exemple. J'en ai une et je reçois des messages de partout sauf de Draguignan. Je reçois tout en courrier, alors c'est pas grave mais c'est dommage.

Alors il y a quand même des choses positives notamment avec les Urgences où les patients ressortent de plus en plus avec un courrier et que j'ai du coup plus rapidement que par courrier.

Moi : Ok, merci. Autre chose à rajouter ?

M3 : Non c'est bon, j'ai dit tout ce que j'avais à dire (rires)

## Entretien 4

Moi : Alors, on va essayer de séparer l'entretien en 2 temps. Premièrement dans le contexte ou vous contactez l'hôpital. Avez-vous utilisé l'annuaire et dans quelles circonstances ?

M4 : Non je n'ai jamais utilisé l'annuaire.

Moi : Pour quelles raisons ? Vous utilisez déjà votre propre réseau ou vous n'en avez pas eu l'occasion ?

M4 : Alors on ne parle que de l'hôpital ? On ne parle pas des confrères libéraux de ville ?

Moi : Oui uniquement avec les médecins hospitaliers.

M4 : J'essaye parfois de les avoir au téléphone avec beaucoup de mal et je ne pense pas qu'avec l'annuaire ce sera plus rapide, parce que je vois qu'en retour c'est très difficile d'avoir des messages avec eux.

Moi : D'accord, on abordera ce versant de la communication dans la 2<sup>e</sup> partie.

M4 : Pour illustrer, jeudi je reçois un appel de l'hôpital Sainte Anne, pour une patiente, qui souhaite m'envoyer un compte-rendu d'ophtalmo et qui me demande mon numéro de fax (soupir) mon numéro de fax... C'est sûr que je ne vais pas communiquer avec eux par messagerie car je ne sais pas où ça va aller...

Moi : C'est étonnant ils communiquent par messagerie sécurisée d'habitude.

M4 : Écoutez je .... Alors finalement ils me l'ont envoyé. Je peux vous donner les coordonnées de la personne qui me l'a envoyé par mail. Parce que je le dis « et par mail vous connaissez ? Ça marche ? » Donc ils me l'ont envoyé par mail, voilà...

C'est très compliqué. J'avais participé parce que j'étais à l'époque élu aux unions régionales (URPS) à... on voulait inciter les hôpitaux à communiquer par messagerie sécurisée. A l'époque il y a avait apycrypt qui était la messagerie très très utilisée.

On s'était rendu sur place pour rencontrer la responsable de l'hôpital avec une autre élue du 06 qui s'appelle ... heu ... j'ai oublié son nom... et on les avait convaincu au bout de 2 ou 3 réunions.

Finalement ils avaient pris l'abonnement pour apycrypt et ça marchait toujours pas.

Lorsque j'ai rencontré le médecin DIM, il m'a dit « oui oui on reçoit bien le cd » il prenait le cd et le mettait dans un tiroir.

Alors là c'était pas totalement leur faute car ils attendaient le e quelque chose.

Moi : Le e-parcours ?

M4 : Le e-parcours... ça s'appelait autrement mais ça commençait par e quelque chose et donc l'ARS leur demandait de traîner un peu les pieds pour prendre apycrypt car ils allaient faire la super messagerie mais c'est vrai qu'ils étaient un peu entre 2 feux.

Donc tout ça pour vous dire que je communique peu avec l'hôpital.

Moi : D'accord et du coup pour demander des avis ou autre c'est plutôt avec la clinique ou d'autres établissements ?

M4 : Ah mais bien sûr quand je vois la souplesse par rapport aux médecins libéraux que j'arrive, de plus en plus difficilement c'est vrai, à joindre au téléphone :

« - Tu peux me le prendre ? Il a ça et ça.

- Oui bah écoute je me débrouille, je te fais rappelé et je le prends dans la journée. »

Moi : D'accord, très bien. Donc ça pour ce sens de communication et dans l'autre sens, est-ce que l'hôpital a essayer de vous joindre. Alors je parle en utilisant le numéro de portable qui figure sur l'annuaire, pas en passant par le téléphone du cabinet.

M4 : Oui, oui c'est arrivé et je les ai à chaque fois remercié plutôt chaleureusement. En général c'est plutôt des internes qui prennent la peine d'appeler et je leur dit que c'est la bonne façon de faire les choses et surtout qu'ils ne perdent pas cette attitude. Mais c'est exceptionnel, ça arrive 3 ou 4 fois dans l'année où on m'appelle.

Là récemment une dame 87 ans, qui vit seule, 2 étages, chute. Les voisines la voit et l'envoient à l'hôpital. J'apprends par la rumeur publique qu'elle est hospitalisée. On vous dit elle avait la jambe par dessus l'épaule, le ventre éclaté, il y avait du sang partout, on me fait tout un descriptif. Et puis j'apprends toujours par le village qu'elle est rentrée chez elle. Ils ont fait le bilan, rien de cassé et elle est rentrée chez elle.

Il est évident, heureusement que les voisines l'ont prise en charge... et là j'ai pu programmer une hospitalisation, elle va rentrer cet après-midi en SSR parce qu'il était invraisemblable qu'elle reste chez elle.

Pas de coup de fil, ni pour dire qu'elle est hospitalisée ni pour dire qu'ils font sortir une personne seule qui n'a pas de famille et qui vit sur 2 étages. Ils l'ont déposé et c'était fini. Il y a un vrai problème et c'est dramatique pour les patients. Gênant pour nous, pénible mais ça reste gênant et pénible mais dramatique pour les patients.

Moi : Oui au final c'est eux qui en payent le prix à la fin. Et les coups de fil des internes, c'est peu fréquent mais c'était plutôt dans quel but ? Se renseigner sur un traitement, prendre votre avis sur une décision ou autre chose ?

M4 : J'ai tout eu, pour un complément d'information. Ceci dit quand j'envoie un patient j'essaye décrire un maximum d'informations sur le courrier. Je n'appelle plus les Urgences et je vais vous dire après pourquoi. Et ça a été pour avoir un complément d'information, pour demander mon avis sur une décision thérapeutique : « est-ce que vous pensez qu'on peut faire ça et ça ? » Je trouve ça tellement confortable, tellement super.

Je vous ai dit je ne voulais pas faire une incise, mais je ne sais plus pourquoi c'était ?

Moi : Vous avez dit que vous ne passez plus de coup de téléphone aux Urgences.

M4 : Ah oui c'est parce qu'on attend longtemps et qu'on s'entend souvent dire : « Ah bah non on n'a plus de place ». Si c'est pour entendre dire ça, je suis désolé, c'est un service d'accueil et d'orientation, ils doivent les prendre et ensuite éventuellement voir pour les s'adresser ailleurs. Sinon c'est moi qui doit dire aux patients, allez à Fréjus ou ailleurs. C'est pas sérieux.

Donc quand j'appelle je perds beaucoup de temps et à la limite je suis plus embêté car je reçois l'information que je ne peux pas leur envoyer et je me retrouve avec plus de difficultés que si je ne leur téléphone pas.

Sauf pour le Pédiatrie ou je leur dit d'aller directement à Fréjus.

Je ne sais pas d'où vous venez ?

Moi : J'ai fait ma fac à Nice avec 1 an et demi de stage à Draguignan.

M4 : Il y en a une aux Urgences qui est particulièrement gratinée. Dr X. je crois.

Moi : Oui je vois de qui il s'agit. Elle a un caractère assez fort on va dire.

M4 : On lui adresse un patient, elle doit écouter ce qu'on lui dit mais en fait elle nous engueule. Elle a essayé de faire du libéral je crois, ça a tourné court. Si elle passe son temps à engueuler les patients c'est sûr...

Je la cite parce que c'est caricatural. Je dois dire quand même qu'en terme de communication avec l'hôpital, les résultats, les comptes-rendus reviennent avec des délais raisonnables. Je crois que c'est le Dr Y. qui s'occupe de ça à l'hôpital et franchement là oui il y a du mieux. Je reçois les résultats biologiques en HPRIM2 depuis quelques mois sinon c'était toujours des documents PDF, c'était pas possible...

Moi : Oui la gestion de la forme d'envoi des fichiers de l'hôpital a été à un moment assez compliquée.

M4 : Mais on se demande pourquoi, alors qu'ils ont des moyens administratifs colossaux. Apycript on leur avait mis le pied à l'étrier, ils avaient reçu le cd il fallait juste qu'ils mettent les clefs pour pouvoir l'utiliser mais alors peut être comme je disais l'ARS les freine peut être en disant « attendez nous on arrive, on va tout vous résoudre »...

Moi : C'est possible mais l'e-parcours n'est pas pour tout de suite.

M4 : Et la carte vita... Alors moi je dis pas la carte vitale. A mes patients je dis vous avez la carte pour l'assurance ou pour l'assureur ? Parce que vitale... vitale...

Quand on voit la différence entre ça et ça (montre le lecteur de carte bancaire). Sans contact et paf. Ça contrôle le code, que le compte soit crédité ou débité, avec juste un tic. Et là (montre le lecteur de carte vitale) il faut cliquer, cliquer...

Moi : D'accord, avez-vous des retours à faire pour améliorer la communication ?

M4 : Écoutez il y a une expérimentation qui a été faite à l'échelle réelle, c'est l'installation de la CPTS à Draguignan. Auquel j'étais très réticent, enfin je voyais plus les risques que les bénéfices. Et puis l'organisation de la vaccination, on a fait un groupe Whatsapp sans aucune protection, ça marche du feu de Dieu. C'est tellement souple, tellement pratique pour faire échange de garde par exemple.

Donc ce qu'il nous faudrait c'est une messagerie certes sécurisée mais aussi souple que Whatsapp.

On a aussi un groupe de pairs sur lequel on a Whatsapp. Je sais bien que c'est pas légal, enfin sur le groupe de pairs on n'échange pas de données confidentielles, juste pour se mettre d'accord sur une date, sur quoi travailler. Cela fait plus de 10 ans qu'on travaille comme ça.

Moi je ne vois que ça. Et si les médecins hospitaliers répondaient dans la demi-journée quand je leur envoie un message, c'est vrai que je l'utiliserais mais je sais qu'ils ne le feront pas puisqu'ils me demandent un numéro de fax.

Après je suis dans une situation comme une majorité de confrères qui ont atteint mon âge. J'ai été élu pendant tous les mandats sauf cette année. Je m'étais mis en retrait pour laisser un autre confrère qui je pense à les compétences pour faire de l'excellent travail.

Tout ça pour dire que j'ai beaucoup fait, beaucoup donné et que maintenant je crois que je n'ai plus envie de m'investir.

Je fais mon petit truc même avec un téléphone qui ne marche pas, qui coupe une fois sur 2. Ici on n'a pas la 5G, on n'a pas la fibre. On a rien mais je continue comme ça.

La seule chose qui tienne, c'est les patients.

Et j'ai la chance d'exercer dans quelque-chose qui peut sembler contraignant. C'est vrai que je suis seul médecin, j'ai pas secrétariat. Mais en retour, voilà, on m'a apporté une cagette pleine de légumes. Bah moi la cagette de légumes elle me compense tout le reste (sourire).

Moi : Très bien, avez-vous quelque-chose à ajouter ?

M4 : Non je pense avoir tout dit.

Moi : Dernière question alors, cela fait combien de temps que vous exercez ?

M4 : J'ai créé ce cabinet depuis 34 ans. A l'époque il n'y avait personne sur le canton. Et je m'organisais avec un médecin d'un autre village, on faisait les gardes 1 week-end sur 2 jusqu'en 2002 je crois.

Moi : C'est à ce moment là que la permanence des soins a été transférée sur l'AMHL.

M4 : Exactement, à laquelle j'ai participé à la création. Mais je prend toujours autant de plaisir avec les patients et je m'arrache les cheveux avec le reste.

Moi : Merci beaucoup !

## Entretien 5

Moi : Alors, vous faites partie des praticiens qui ont donné leurs coordonnées pour figurer sur l'annuaire partagé entre la ville et l'hôpital.

M5 : Oui.

Moi : On va diviser l'entretien en 2 parties. D'abord la partie où vous avez eu besoin de communiquer avec l'hôpital. Avez-vous eu besoin d'appeler l'hôpital et vous êtes vous servi de l'annuaire ?

M5 : Oui.

Moi : Et du coup qu'est-ce que ça a donné, est-ce que ça a apporté quelque-chose dans ce contexte ?

M5 : Euh... Oui pour certaines choses, avoir les numéros des praticiens directement c'est quand même plus facile que d'appeler le standard et d'ensuite être retransféré. Donc oui par rapport à ça il y a quand même eu quelque-chose de positif.

Moi : Ont-ils été facilement joignable ? Il n'y a pas eu de souci particulier ?

M5 : Ils ne sont pas toujours joignable car ils ne sont pas toujours à l'hôpital, heureusement pour eux. Donc dans ce cas là on reprend le circuit classique. Mais effectivement c'était une aide quand même.

Moi : Et vous avez eu affaire plutôt aux Urgences ou aux services ?

M5 : Plutôt les services.

Moi : Et cela a quand même facilité le lien ? Que se soit pour prendre des nouvelles d'un patient ou autre ?

M5 : Oui.

Moi : Et dans l'autre sens ? Au cabinet vous fonctionnez avec un secrétariat téléphonique ?

M5 : Alors oui il y a un secrétariat téléphonique mais j'ai donné mon numéro de portable dans l'annuaire.

Moi : Et ils ont utilisé les voies classiques pour vous contacter ou ils ont utilisé votre numéro de téléphone portable ?

M5 : Je crois que j'ai eu une fois quelqu'un qui m'a appelé directement sur mon téléphone.

Moi : D'accord. Et c'était dans quel contexte ?

M5 : Un urgentiste pour une patiente hospitalisée en urgence pour connaître son traitement.

Moi : C'était un chef ou un interne ?

M5 : Je ne sais plus, on n'a pas forcément les noms et aux Urgences ça tourne pas mal.

Moi : Et il n'y a pas eu d'autre appel ?

M5 : Je ne pense pas, l'annuaire est relativement récent.

Moi : Oui ça fait 9 mois maintenant que cela a été mis en place.

M5 : C'est vrai que nous avons eu beaucoup de consultations pour le Covid19 et ce qui nous a été utile nous a aussi été donné, avant l'annuaire partagé, par le groupe Whatsapp du centre. C'était le numéro du scanner, le numéro du Dr X. qui s'occupait des hospitalisations Covid19. Et effectivement ça permet d'être plus vite en relation pour avoir une réponse.

Moi : Du coup ça a bien fonctionné avec le Dr X. pour les échanges, les sorties etc ?

M5 : Oui tout à fait. Sur des questions pratiques et notamment sur le plan clinique, savoir si on devait hospitaliser ou non.

Moi : Et rapport à la place de l'annuaire, il y a t'il plus d'appel de la part de l'hôpital de que précédemment ou non ?

M5 : Globalement non. C'est surtout nous qui appelons l'hôpital. Il y a de manière générale peu d'appel de l'hôpital vers la ville.

Après j'ai plus de contacts avec la clinique plutôt que l'hôpital notamment pour la chirurgie digestive ou orthopédique. Ce n'est pas vraiment une question que se soit l'hôpital ou la clinique en eux-même mais plutôt une question de praticiens.

Il y a une question de meilleurs échanges avec certains praticiens plus que d'autres dans certaines spécialités.

Moi : D'accord. D'un point de vue global, est-ce que l'annuaire a, pour vous, apporté quelque-chose de positif ou négatif ? Voyez-vous des freins ou des améliorations éventuels ?

M5 : Alors je pense que ce qui a changé dans la relation entre la ville et l'hôpital, ce n'est pas l'annuaire en lui-même, c'est un plus certes, mais cet annuaire il a été vital dans cette période de Covid, c'est plus ça qui a permis de resserrer les liens.

Après c'est vrai qu'il y a avait peut être des moments où il y avait un peu plus de proximité, notamment au moment où l'AMLIH s'est montée.

Moi, j'y ai fait quelques astreintes le soir jusqu'à m'en désintéresser parce qu'à un moment donné, on y passait 4 heures et on voyait entre 0 et 4 personnes. Donc bon... pas l'impression d'être d'une utilité folle.

L'AMLIH a glissé progressivement vers SOS médecins il me semble et je pense qu'il y a d'autres médecins qui ont pris la relève.

Moi : Ok et dernière petite question, cela fait combien de temps que vous êtes installée ?

M5 : 20 ans et 5 ans de remplacement avant. Toujours en Dracénie.

Moi : Je vous remercie beaucoup.

## Entretien 6

Moi : Alors, par rapport à l'annuaire partagé, on va diviser l'entretien en 2 parties. La communication vers l'hôpital et dans le sens inverse.

Est-ce que vous avez déjà utilisé l'annuaire pour contacter un praticien de l'hôpital et dans quelle situation ?

M6 : Est-ce que j'ai déjà contacté l'hôpital ?

Moi : Oui mais en utilisant l'annuaire.

M6 : Je ne crois pas non.

Moi : Alors pourquoi ? C'est parce que vous ne travaillez pas avec l'hôpital, ou vous utilisez déjà votre propre réseau ou autre chose ?

M6 : Alors c'est parce que c'est toujours un peu les mêmes que j'appelle et du coup j'ai créé moi-même mon petit annuaire des gens que j'appelle donc au final c'est vrai que j'ouvre jamais l'annuaire qui a été créé.

Moi : Ok. Et pour les passages aux Urgences ?

M6 : Je passe par le standard et je me fais envoyer bouler par le médecin des Urgences (rires).

Moi : D'accord et du coup dans l'autre sens ? Est-ce que l'hôpital vous a contacté sur le numéro que vous avez donné pour l'annuaire ?

M6 : Non sur mon portable jamais. C'est déjà arrivé que l'hôpital me contacte mais en passant par le cabinet. Et je n'ai jamais été contactée depuis la mise en place de l'annuaire.

Moi : Du coup lors de ces appels, si on divise les services les Urgences, est-ce que les services vous ont appelé et dans quelle optique ?

M6 : Alors oui, une fois pour récupérer un traitement car le patient n'avait pas son ordonnance et n'était pas capable de le donner et une autre fois pour m'informer qu'une patiente que j'avais vu pas longtemps avant était en train de faire une décompensation et qu'elle était sur la fin.

Donc c'était juste pour informer le médecin traitant, c'est rare quoi.

Moi : Et par rapport aux Urgences, il y a eu des appels d'urgentistes ?

M6 : Pour un traitement une fois.

Moi : D'accord, pas eu d'appels d'une autre nature ?

M6 : Non, mais c'était un monsieur que j'avais vu au cabinet le matin et qui a fait un malaise l'après-midi. Ils voulaient savoir s'il y avait quelque chose de particulier le matin et récupérer son traitement c'est tout.

v

Moi : Ok, aviez-vous auparavant déjà utilisé ce genre de moyen de communication ou eu des retours d'endroits où c'était utilisé ?

M6 : Avant ça non.

Moi : D'accord, des idées par rapport à l'annuaire pour l'améliorer ?

M6 : Non, je ne vois pas. Comme c'est quelque chose que je n'ai pas utilisé je ne vais pas le critiquer ça n'a pas d'intérêt.

Moi : Ou alors des ajouts qui vous inciterais à l'utiliser ?

M6 : Non, rien ne me vient à l'esprit.

Moi : Ok et qu'est-ce qui vous freine par rapport à l'utilisation de l'annuaire ?

M6 : Ce n'est pas que ça me freine mais j'ai mes habitudes. C'est que je n'y pense même pas, j'ai mon propre annuaire et je ne pense pas à ouvrir l'autre.

Pourtant il est sur le bureau. Mais j'ai l'habitude d'utiliser mon annuaire et pas celui-là.

Moi : Ok et de manière plus générale par rapport à l'hôpital, est-ce que vous connaissez les médecins de l'hôpital ?

M6 : J'en ai déjà eu plusieurs au téléphone donc comme ça oui mais physiquement non.

Moi : Et par rapport aux praticiens de la clinique ?

M6 : Oui, par exemple il y a le Dr X. qui arrivée l'année dernière et qui est venu jusqu'à Roquebrune se présenter car il avait déjà eu des patients là-bas car Roquebrune c'est limitrophe Draguignan/Fréjus. Je l'avais donc rencontré et il m'avait même laissé son numéro de téléphone personnel.

Moi : Et du coup vous lui adressez plus facilement les patients ?

M6 : Oui car je pense que lorsqu'on voit une personne, on se fait plus facilement une idée.

Moi : Et si des soirées formations étaient proposées par l'hôpital, vous seriez intéressée ?

M6 : Ça dépend des sujets mais oui pourquoi pas. Mais il y a des personnes qui ont beaucoup utilisé l'annuaire ?

Moi : Beaucoup, ça dépend de ce que l'on entend par là mais oui certains en ont un usage assez fréquent. Es-ce que vous avez autre chose à ajouter ?

M6 : Non c'est bon.

Moi : Merci beaucoup.

Remplaçante depuis 2 ans en semi urbain.

## Entretien 7

Moi : Bonjour, on va diviser l'entretien en 3 parties. La 1ere concernant le communication dans votre sens vers l'hôpital, la 2<sup>e</sup> partie dans le sens inverse et la 3<sup>e</sup> partie pour faire un peu la synthèse de tout ça.

Alors avez-vous eu occasion d'utiliser l'annuaire ?

M7 : Oui.

Moi : Et dans quelles conditions ?

M7 : A quelle... enfin pourquoi ? Ah ben... plutôt en général quand on arrive pas à joindre les secrétariats on a des numéros par exemple des gynécos. On a les numéros directs c'est assez pratique et les numéros des chirurgiens viscéraux.

Moi : Ok, c'était pour quels motifs ? Demander un avis, une hospitalisation ou autre ?

M7 : Les deux. Ou pour trouver des rendez-vous un peu rapide par exemple, moi en gynéco pour des frottis anormaux.

Mais c'est pas forcément pour avoir le gynéco au téléphone, mais par exemple pour les rendez-vous de colpo qu'on met 10 ans à voir par les secrétaires.

Moi : Ça a simplifié les choses ?

M7 : Ah bah oui puisqu'on arrive à les avoir directement pour le coup. Après il n'y a que les viscéraux je crois, je réfléchis. Les biologistes aussi mais je crois qu'on a seulement le numéro du secrétariat, je n'ai jamais eu de biologiste directement.

Moi : Et du coup depuis les 9 mois de mise en place de l'annuaire, vous en avez eu une utilisation fréquente ?

M7 : Vous voulez un décompte du nombre de fois ou j'ai utilisé l'annuaire ?

Moi : Non pas quelque chose de précis mais vous en êtes vous servi deux fois ou plutôt une fois par semaine par exemple.

M7 : Peut être 5 fois.

Moi : Très bien, et dans l'autre sens ? L'hôpital a-t-il appelé ?

M7 : Alors 9 mois, ça remonte à quand ? Hmm octobre. Donc oui l'hôpital m'a appelé plusieurs fois. Pour des sorties d'hospitalisation de patients covid ou pour me donner des nouvelles de patients donc l'unité covid plutôt et par fois la Gériatrie aussi.

Moi : Sur le portable figurant dans l'annuaire ?

M7 : Oui oui sur mon portable. Ah si il y a aussi le Dr X. que l'on joint très bien sur son numéro direct et le Dr Y. aussi qui est très sympa.

Alors je l'ai peut être utilisé plus de 5 fois (rires).

Ah si la dernière, un patient qui sortait d'onco un vendredi soir et on ne m'a pas appelé et c'est vrai que ça peut être un peu chiant à gérer les sorties du vendredi soir comme ça pour le passage infirmier etc..

Et des fois on n'a pas d'appel et on reçoit juste le papier du PRADO comme ça c'est un peu dommage.

Moi : Le PRADO est gérée par une IDE déléguée par la CPAM et n'a pas accès normalement à l'annuaire.

M7 : Oui mais le médecin qui acte le dispositif dispose de l'annuaire normalement. Après les Urgs m'ont déjà appelés mais c'est parce que moi j'avais appelé d'abord et je trouve ça dommage lorsqu'on envoie des patients aux Urgs qu'ils ne nous appellent pas pour nous tenir au courant. Enfin bon on va déjà se contenter de quand ça se passe bien avec les Urgences...

Quand ils ont envie de travailler, des fois ils nous appellent, parce exemple pour avoir des infos sur les traitements quand le patient est venu sans rien mais c'est assez rare quand même. Et le Dr Z. aussi m'appelle mais je pense qu'elle avait mon portable avant ça, je ne suis pas sûre qu'elle utilise l'annuaire.

Moi : Ça fait combien de temps que vous exercez ?

M7 : Depuis avril 2016, donc ça fait 5 ans.

Moi : En 5 ans vous avez eu le temps de vous constituer un réseau, est-ce que la mise en place de l'annuaire a changé quelque chose ?

M7 : Alors, hmmm, c'est une bonne question... Oui, peut être notamment pour la chirurgie viscérale. Parce que c'est vrai qu'on a beaucoup de mal à joindre... on a tendance à bosser plutôt avec la clinique, mais on a beaucoup plus de mal à joindre en urgence les viscéraux alors qu'on a aucun à avoir les viscéraux de l'hôpital et ça a tendance à squizzer les urgences, ce qui est plutôt intéressant, ils les voient directement ou voilà. Donc ça c'est bien.

Ouais je pense quand même, même pour les pneumo ou quoi. Je pense que ça nous a permis une réouverture à l'hôpital.

Moi : D'accord et justement pourquoi travailler plus avec les praticiens de la clinique ?

M7 : Parce qu'ils sont quand même beaucoup plus dispo et qu'ils répondent plus facilement. Après c'est aussi des affinités libéral/libéral.

Maintenant quand il y a un service qui marche bien à l'hosto... la chirurgie ortho pas exemple c'est pas pareil. On a tellement de facilité à avoir les orthos de la clinique et ils sont super sympas, à l'hôpital c'est pas pareil. Les ORL c'est différent, même si on a des ORL libéraux, on a pas de problème avec ceux de l'hôpital. Si les patients préfèrent l'hôpital, on ne les oriente pas vers les libéraux et on a aucun souci à avoir un rendez-vous rapidement.

C'est par affinité, on se connaît un peu mieux et dans ce sens ça a été fait il y a 2 ans, les rencontres ville-hôpital et c'était bien. C'était une soirée pour qu'on se connaisse un peu parce qu'en fait on ne se connaît pas. Par exemple il y a des gynécos qui sont arrivés et qu'on a parfois au téléphone... ah c'est vrai que les gynécos nous rappellent aussi, notamment le Dr B. ... bah voilà c'est un gynéco qui vient d'arriver et qu'on ne connaît pas mais avec qui on bosse. Et lui me rappelle souvent.

Pour des patientes que je lui ai envoyé pour des cancers c'est bien.

Moi : C'était des soirées de formation organisées par l'hôpital ?

M7 : Non, ce n'était pas des formations. Juste une soirée avec les libéraux et les hospitaliers pour se présenter. J'y ai rencontré par exemple le Dr. A en orthopédie par exemple.

D'ailleurs c'est un peu une exception pour l'orthopédie, c'est le seul avec qui on arrive un peu à échanger.

Moi : Ok. Et avez-vous déjà eu une expérience d'utilisation de ce type d'annuaire avant ? En cabinet ou même lors de l'internat ?

M7 : Mais quand j'étais interne je n'étais pas libéral.

Moi : Oui mais si un annuaire était présent il pouvait servir à contacter les libéraux justement.

M7 : Ah... Non mais quand j'étais interne ou remplaçante j'étais à Marseille donc je pense que c'était très compliqué à mettre en place par rapport à une petite ville.

Après il y a quand même eu un rapprochement hôpital ville « grâce » au Covid. Ça a au moins eu ce mérite là. On les connaît un peu mieux grâce au Covid.

Non sinon je n'ai pas eu d'annuaire avant.

Moi : Et est-ce que vous souhaiteriez modifier quelque chose sur l'annuaire ?

M7 : Non c'est déjà pas mal. Après qu'il soit plus utilisé ça serait bien. Mais dans l'autre sens. Je pense que nous on l'utilise assez facilement. Non ?

Moi : On verra avec les résultats de la thèse ! Mais c'est assez hétérogène.

M7 : Après on a des problèmes avec certains service mais il ne faut se fermer non plus. Justement autant mettre un coup de pied si ça ne va pas pour améliorer les choses. Mais je pense que le fait de se connaître facilite grandement les choses. J'appelle plus facilement quelqu'un que j'ai déjà vu.

Moi : Oui, un praticien qui s'installe à la clinique vient se présenter.

M7 : Oui certains viennent au cabinet ou d'autres font un EPU mais il y a un contact. Là il y a 2 nouveaux gynécos à l'hôpital et on ne les connaît pas... ah non même 3 en fait. Après on a un gros souci avec la cardio à l'hôpital, on ne sait rien...

Moi : Oui justement le but c'est d'améliorer les choses au maximum.

M7 : Après c'est toujours pareil, on choisit avec qui on travaille. Les ORL on va toujours appeler les mêmes, parce qu'avec d'autres on a des problèmes relationnels. L'ortho c'est pareil.

La gastro il n'en reste plus qu'un donc on s'oriente plus vers la clinique.

Après il y a le problème des dépassements d'honoraires à la clinique et du coup il y a une fuite vers l'hôpital à cause de ça. Enfin une « fuite ».

Moi : Un retour ? (sourire)

M7 : Oui c'est ça (sourire). Et il y a des cas qu'on ne peut pas envoyer à la clinique, il n'y a pas de réa là-bas. Les urgences c'est pareil, il y a les consultations non programmées à la clinique, on s'entend bien avec les urgentistes donc si on peut on évite d'aller aux Urgences de l'hôpital. Et on a des retours des urgentistes directement, pas seulement un compte-rendu papier.

Moi : Ok autre chose à ajouter ?

M7 : Non.

Moi : Alors, merci !

## Entretien 8

Moi : Donc nous allons séparer l'entretien en trois parties.

M8 : Ok

Moi : La 1ere partie concerne l'utilisation de l'annuaire de votre part en direction de l'hôpital. Avez-vous eu l'occasion de l'utiliser et dans quelles circonstances? Si oui quel est le ressenti?

M8 : Oui l'annuaire, je l'ai utilisé, je l'utilise toujours. C'est un moyen de gagner du temps, de contacter directement les médecins en évitant de passer par les différents standards et secrétariats.

Donc c'est un gain de temps pour nous, pour les patients aussi parce qu'on arrive à avoir un avis beaucoup plus rapidement. C'est très intéressant dans la pratique courante.

Moi : Il n'y a pas eu de freins particuliers?

M8 : Non, parce que l'annuaire qu'on a permet de contacter directement les médecins donc il n'y a pas eu de frein par rapport à ça.

Moi : Et l'annuaire étant sorti depuis environ 9 mois, est-ce que cela à eu un effet sur votre pratique?

M8 : Alors ça n'a pas changé fondamentalement ma pratique car je travaille toujours avec les mêmes personnes mais ce qui a changé, c'est ce que je disais avant c'est la facilité d'accès. Alors j'utilise toujours les numéros des portables des personnes qui me sont plus proches mais pour d'autres en particulier certains praticiens hospitaliers ça a permis de gagner du temps. Ça n'a pas changé la pratique mais c'est un confort supplémentaire et un gain de temps. Et pour l'utilisation de l'annuaire, on a actuellement un format pdf ou papier, ce qui serait plus intéressant serait de développer quelque chose de plus numérique où on n'a pas besoin de chercher dans toute la liste par exemple.

Moi : D'accord et dans l'autre sens, est-ce que l'hôpital vous a appelé?

M8 : Oui.

Moi : En utilisant le numéro qui figure dans l'annuaire, pas par le secrétariat?

M8 : Oui dans l'autre sens c'est pareil grâce à l'annuaire qu'on a transmis à l'hôpital, les praticiens nous appellent. En particulier là pendant la période Covid avec l'unité Covid qui m'appelait avant les sorties d'hospitalisation.

Alors ça n'a pas été du systématique mais quand ils ont pu le faire ils l'ont fait. Et ça permet d'organiser le retour à domicile, d'être au courant déjà, et d'organiser le retour à domicile en temps réel. Ça aussi dans la pratique, pour nous et pour les patients c'est un gain énorme.

Moi : D'accord donc pour organiser les sorties et est-ce qu'il y a eu d'autres motifs de contact?

M8 : Tout à fait, pour avoir des renseignements sur les patients. Pour les patients qui ne sont pas passés par le cabinet, il leur manquait des informations.

Ils pouvaient nous appeler et ils l'ont fait donc je pense que pour eux aussi c'est un gain de temps.

Moi : Et parmi les appels, c'était varié entre les différents services ou il y a une prédominance de certains services?

M8 : Alors euh.... parmi les services je ne me souviens pas avoir été contacté par les Urgences pour avoir des informations. Ils l'ont fait en revanche une fois c'est vrai pour un cas particulier, pour un retour à domicile.

Moi : Et dans ce cas c'était pour avoir une discussion derrière?

M8 : Non c'était pour me dire qu'ils ne pouvaient rien faire pour mon patient et qu'ils le renvoyaient à la maison.

Moi : D'accord. Des idées pour améliorer les choses dans ce sens de la communication.

M8 : Comme je l'ai déjà dit la mise en place d'un annuaire numérique. C'était une idée qui avait été évoquée, en passant par le site de l'hôpital, faire un moyen de connexion réservé aux médecins pour accéder aux données de l'hôpital en particulier de l'annuaire ou d'autres messages de communication qui pourraient être faits.

Donc ça se serait un moyen d'améliorer les choses. Et dans l'autre sens aussi avec un annuaire des praticiens de ville plus complet. En gros c'est moderniser l'annuaire, arrêter avec les version papiers ou pdf et avoir un annuaire numérique, en ligne et sécurisé.

Moi : Et avez-vous déjà eu l'expérience d'un outils similaire à l'annuaire par le passé? Que se soit côté hospitalier en tant qu'interne ou après côté libéral?

M8 : Alors interne, non. Je n'avais pas d'accès à un annuaire à l'hôpital et inversement non plus quand j'étais interne en cabinet.

Je pense que lorsqu'on est jeune installé ou remplaçant c'est un certain confort surtout quand on a pas encore de contact avec les praticiens locaux. Ca permet de créer ces contacts là justement.

Moi : D'accord et par rapport à la mise en place de l'annuaire quel a été l'effet sur la communication de base avec l'hôpital?

M8 : Qu'est que tu appelles de base?

Moi : Avant la mise en place de l'annuaire.

M8 : La mise en place de l'annuaire s'est faite pendant la période Covid qui a très fortement resserrer les liens entre la ville, l'hôpital et la clinique, ce qui n'était pas le cas avant. Donc je ne sais pas si c'est l'annuaire qui a permis de faire ça ou si c'est la période.

Ce qui est certain c'est que les liens n'ont jamais été aussi proche en la ville, l'hôpital et la clinique. Avant le Covid et avant l'annuaire c'était pas comme ça du tout.

Moi : Et qu'est ce qui gênait cette communication?

M8 : Pour moi c'est pas un problème spécifique au territoire ou au secteur. C'est un problème plus général avec une sorte de guerre, d'opposition entre la ville et l'hôpital. C'est deux façons complètement différentes de voir les choses, de prendre en charge les patients. C'est pas le même lien quand tu es généraliste, c'est ton patient, tu as un certain affect qui rentre en jeu, ce qui n'est pas le cas à l'hôpital et ça crée des situations où on ne se comprend pas.

On est censé faire le même travail mais on ne le fait pas de la même façon et on ne se comprend pas. Et c'est ça qui, pour moi en tout cas, fait qu'il n'y a jamais vraiment de lien entre la ville et l'hôpital.

Moi : D'accord et dans l'avenir, souhaitez vous continuer à utiliser l'annuaire?

M8 : Bien sûr, le but c'est d'aider à son amélioration pour en faire un outils que tout le monde va utiliser et qu'il va falloir déployer.

Un des freins, je rebondis là dessus, c'est du côté de la ville, on ne peut établir qu'un annuaire en fonction du bon vouloir des médecins qui sont d'accord ou pas pour y apparaître.

Il faut dans un premier temps communiquer auprès des médecins du territoire ce qui n'est pas forcément facile et il faut avoir leur accord.

S'il y en a très peu qui donnent leur accord, on va avoir un nombre limité de médecins et on perd de l'intérêt dans cet annuaire.

Pardon du coup j'ai oublié ta question de départ.

Moi : C'était par rapport à l'utilisation future de l'annuaire.

M8 : Oui donc je compte l'utiliser et si je peux aider à son développement c'est avec plaisir. L'idée c'est de le moderniser et de l'ancrer dans notre pratique courante autant pour la ville que pour l'hôpital.

En dehors de ça, l'utilisation d'une messagerie pourrait être intéressante dans certains cas pour ne pas déranger le médecin. L'étape d'après serait la télé expertise, ce qui se fait déjà pour la dermato et la cardio par le biais de l'URPS.

Donc il y a 3 niveaux : - le contact direct qui est indispensable selon moi et qui passe par l'annuaire.

- il y a la messagerie pour certaines situations qui nécessitent un avis non urgent.

- et la télé expertise pour vraiment travailler avec le patient. C'est pour moi... qui fait partie de l'avenir au vu de la difficulté d'accès aux soins.

Moi : D'accord si on résume par rapport à l'effet de la mise en place de l'annuaire?

M8 : Je trouve que c'est une excellente chose. Pour les freins que l'on a évoqué avant je pense qu'il faut surtout du contact pour progresser dans ce domaine.

Moi : Et pour finir depuis combien de temps êtes vous installés?

M8 : Cela fera 7 ans cette année.

Moi : Merci beaucoup.

## Entretien 9

Moi : L'entretien va se dérouler en plusieurs parties. Tout d'abord que vous avez eu en direction de l'hôpital. Avez vous utiliser l'annuaire et si oui dans quelles circonstances?

M9 : Alors oui j'utilise l'annuaire assez régulièrement. Dans la majorité des cas c'est pour demander un avis à un spécialiste et ça marche plutôt bien. Ils sont pour la plupart disponibles et je gagne un temps assez important en évitant tout le circuit habituel.

Les secrétariats fermant à 17h, j'arrive même à joindre les médecins après cet horaire là en passant par les numéros directs. J'ai aussi utilisé l'annuaire pour prendre des nouvelles de patients hospitalisés et là aussi il n'y a pas eu de soucis.

Moi : D'accord et avez vous rencontré des problèmes lors de son utilisation?

M9 : Hmmm des problèmes pas vraiment. Ah si, quand je cherche à organiser une hospitalisation et donc je ne cherche pas un médecin en particulier, je passe encore par le secrétariat.

Moi : Pourquoi?

M9 : Par exemple la dernière hospitalisation que j'ai demandé c'était pour un séjour en Gériatrie. Ils sont 4 ou 5 médecins à tourner sur le service donc je ne sais jamais lequel est dans le service ou en consultation ou encore autre part.

Donc je me dis que je vais peut être en déranger plusieurs avant de tomber sur le bon si je n'ai pas de chance. Au final, si je dois déranger un ou plusieurs autres médecins avant de tomber sur le bon, je ne gagne pas de temps et en plus j'en fais perdre aux autres.

Après ce n'est pas le cas pour toutes hospitalisations, il n'y a qu'un référent diabéto sur l'hôpital donc à ce moment le problème ne se pose pas.

Moi : D'accord et en quoi cela à eu un effet sur votre pratique?

M9 : Déjà le gain de temps et du coup ça améliore les prises en charge des patients. Avant en passant par le secrétariat, si le médecin n'était pas joignable, je laissais un message et des fois il fallait relancer une ou plusieurs fois pour avoir une réponse. En ayant directement le médecin, il n'est pas forcément disponible tout le temps non plus, mais le retour se fait plus facilement et plus rapidement je trouve.

D'un autre côté certains professionnels de la clinique sont de plus en plus difficiles à joindre ce qui fait que je travaille peut être un peu plus avec l'hôpital. Alors je ne sais pas exactement dans quelle proportion mais c'est vrai qu'en y réfléchissant je redirige peut être plus les patients vers des spécialistes de l'hôpital.

Moi : Très bien et du coup on va passer à la deuxième partie de l'entretien, la communication dans le sens inverse. Avez vous été contacté par l'hôpital? En utilisant le numéro que vous avez fourni pour l'annuaire? Si oui pour quelles raisons?

M9 : Alors là ça va être simple et rapide, la réponse est non. Mais je vais nuancer un peu quand même. Le fait que je sois remplaçant fait que je passe peut être "sous les radars" et du coup je ne sois pas contacté.

Enfin même en passant par le numéro du secrétariat, il y a très peu d'appel en provenance de l'hôpital. Allez depuis le début de l'année les doigts d'une main suffisent amplement à compter ces appels.

Je reçois des appels sur mon portable mais c'est un cas particulier, un médecin qui est aussi un ami, du coup il m'appelait déjà avant la mise en place de l'annuaire.

Moi : Ok. Donc en reprenant tous les éléments précédents, quel effet a eu l'annuaire sur votre pratique ?

M9 : Pour le positif, je pense que le gain de temps apporté m'a peut être permis de travailler un peu plus avec l'hôpital. Le potentiel de l'annuaire n'est pas utilisé à son maximum à mon sens, surtout par un manque d'utilisation de la part de l'hôpital.

Moi: D'accord et allez vous continuer à l'utiliser par la suite ?

M9 : Oui, bien sûr mais il faudra travailler son sur amélioration sans aucun doute. Le faire évoluer mais quelque chose de plus interactif et surtout que tout le monde utilise. Un outil reste un outil, ce qu'il faut surtout c'est que tout le monde communique. Si on pouvait avoir des interactions fréquentes et faciles d'un point de vue technique ça serait vraiment formidable.

Moi : Très bien. Avez-vous déjà eu occasion d'utiliser un outil semblable auparavant, que ce soit côté hospitalier ou libéral ?

M9 : Non, pas du tout. Dans aucun des 2 cas.

Moi : Ok. Avez quelque chose à ajouter ?

M9 : Non je pense avoir tout dit.

Moi : Alors dernière question, depuis combien de temps exercez vous ?

M9 : Cela fait tout juste 2 ans que je suis installé.

Moi : Parfait, merci beaucoup.

## **Entretien 10**

Moi : Donc nous allons divisé l'entretien en plusieurs parties. La première dans le sens de communication partant de vous vers l'hôpital. Avez-vous utilisé l'annuaire et dans quelles situations ?

M10 : Alors oui j'ai utilisé l'annuaire avec plus ou moins de succès.

Moi : Pourquoi ?

M10 : Alors pour certains médecins ça se passe très bien mais il y en a deux qui ne répondent pas, je ne sais pas s'ils n'ont pas leur téléphone ou qu'ils sont occupés à faire autre chose mais voilà. Il faut repasser pas le circuit classique avec tout le temps que cela prend. Après avec le Dr R. par exemple il répond toujours, il n'y a pas de problème.

Moi : Et dans le médecin répond, comment cela se passe ?

M10 : Ah très bien, nickel, génial. J'ai la réponse en 2-2, je peux avancer. Tout le monde gagne du temps, lui car il n'a pas besoin de voir le patient en consultation et moi car je peux tout avancer en 30 secondes et au moins c'est réglé pour les gens.

Moi : Ok et au niveau de la fréquence d'utilisation c'est de quel ordre ?

M10 : Hmm je dirais 1 à 2 fois par mois, environ.

Moi : Votre installation est récente dans cette ville (depuis 2 ans), est ce que vous avez eu le temps de vous créer un réseau, avec l'hôpital ou hors hôpital, et l'utilisation de l'annuaire a t il modifié cela ?

M10 : Alors pour les contacts oui j'ai eu le temps d'en créer. Après par rapport à l'annuaire, non je ne pense pas que cela a modifié grand-chose. Je travaillais déjà avec certains médecins de l'hôpital, j'ai juste plus de facilité pour les joindre.

Moi : Et pour les autres, c'est un choix de ne pas travailler avec eux ou c'est une autre raison ?

M10 : Alors je ne suis pas fermé pour travailler avec eux mais il faut que cela soit réactif, que l'on ne me donne pas des délais de rendez-vous à 6 mois... et voilà c'est tout.

Moi : Et les spécialistes avec lesquels vous travaillez, vous les connaissez de quelle manière ?

M10 : Alors je ne les connais que par coup de téléphone ou par mail mais ça marche très bien. Ils sont réactifs.

Moi : D'accord et dans l'autre sens de communication, avez vous eu des appels de l'hôpital sur le numéro figurant dans l'annuaire et si oui dans quels cas ?

M10 : Alors oui, la seule personne qui m'appelle c'est un médecin urgentiste dont je tairais le nom et qui vient me déranger de façon désagréable pendant mes heures de repos ou perturber mes consultations.

Tout ceux qui cherchent à me joindre passent par le secrétariat alors qu'ils ont tous mon numéro de portable qui est dans l'annuaire mais aussi aux Urgences dans la maison médicale de garde. Alors mon numéro est affiché partout et ils s'en foutent. Les gens ont le réflexe Google et pas autre chose.

Moi : Et l'hôpital vous contact fréquemment ? Tout moyen confondu.

M10 : Allez peut être 1 fois tous les 2 mois.

Moi : Et pour quelles raisons ?

M10 : Principalement pour avoir des infos comme les antécédents ou les traitements. C'est d'ailleurs souvent des internes, même tout le temps en fait. A part cette médecin des Urgences... pour le bien du lien ville hôpital, à retranscrire de façon ironique s'il te plaît (rires).

Ce qui serait bien c'est qu'on ait un moyen de communication avec les spés qui soit réactif et que le temps qu'on passe dessus soit rémunéré c'est ça le problème. Mais autant pour les généralistes libéraux que les spés à l'hôpital. C'est du temps médical qui n'est pas pris en compte dans le temps de travail.

Moi : D'accord. Et avez-vous eu auparavant l'expérience d'un outil semblable à l'annuaire ?

M10 : Éventuellement l'annuaire du CHU s'en approche mais c'était compliqué.

Moi : Ok mais je pense que les problématiques ne sont pas les mêmes pour une structure de la taille d'un CHU comparé à un hôpital de périphérie.

M10 : C'est vrai.

Moi : Des idées d'amélioration pour l'annuaire ?

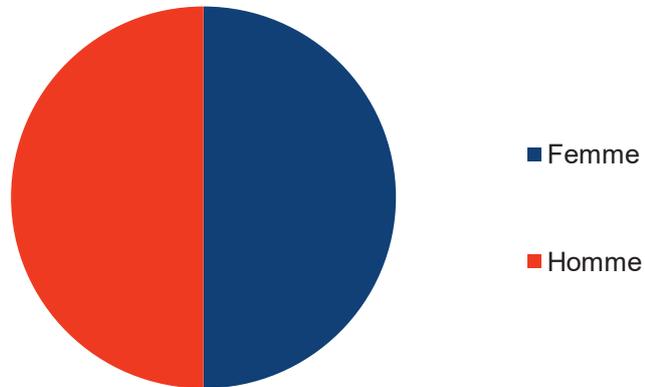
M10 : Avoir le numéro de portable des médecin, comme j'ai donné le mien, plutôt que d'avoir le téléphone fourni par l'hôpital.

Moi : D'accord. Autre chose à ajouter ?

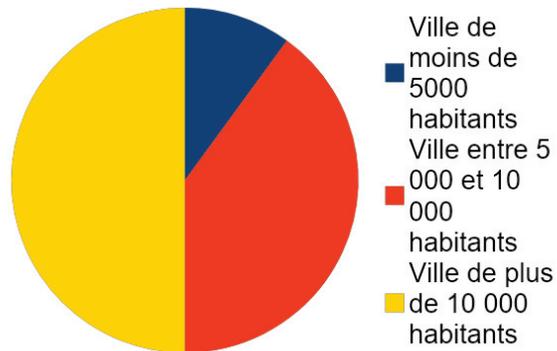
M10 : Non c'est bon.

Moi : Merci beaucoup.

Annexe 3 : Sexe des personnes interrogés.



Annexe 4 : Lieu d'exercice.



Annexe 5 : Durée d'exercice.

