



**HAL**  
open science

**Réseau et communication ville-hôpital au sein du pays  
Salonais: attentes et besoins des médecins généralistes  
libéraux ainsi que des médecins hospitaliers. Étude  
quantitative transversale**

Anaïs Ricord, Thomas Monnet-Poupon

► **To cite this version:**

Anaïs Ricord, Thomas Monnet-Poupon. Réseau et communication ville-hôpital au sein du pays Salonais: attentes et besoins des médecins généralistes libéraux ainsi que des médecins hospitaliers. Étude quantitative transversale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03668907

**HAL Id: dumas-03668907**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03668907v1>**

Submitted on 16 May 2022

**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.



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Réseau et communication ville-hôpital au sein du pays Salonais: attentes et besoins des médecins généralistes libéraux ainsi que des médecins hospitaliers. Etude quantitative transversale**

# **T H E S E E N B I N O M E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 13 Mai 2022**

**Par Madame Anaïs RICORD**

**Née le 17 février 1994 à Grasse (06)**

**Et par Monsieur Thomas MONNET-POUPON**

**Né le 15 janvier 1990 à Meulan-En-Yvelines (78)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Madame le Professeur GENTILE Stéphanie**

**Président**

**Monsieur le Docteur MICHELON Guillaume**

**Directeur**

**Madame le Docteur DEPARIS Noémie**

**Assesseur**

**Madame le Docteur RAMBAUD-LE-BIHAN Anne**

**Assesseur**

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

### **Asseseurs :**

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### **Chargés de mission :**

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### **Chargés de mission**

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

## ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso- kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

## ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		ENJALBERT Alain
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAUGERE Gérard
	AZORIN Jean-Michel		FAVRE Roger
	BAILLE Yves		FIECHI Marius
	BARDOT Jacques		FARNARIER Georges
	BARDOT André		FIGARELLA Jacques
	BERARD Pierre		FONTES Michel
	BERGOIN Maurice		FRANCES Yves
	BERLAND Yvon		FRANCOIS Georges
	BERNARD Dominique		FUENTES Pierre
	BERNARD Jean-Louis		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Paul		GALINIER Louis
	BERNARD Pierre-Marie		GALLAIS Hervé
	BERTRAND Edmond		GAMERRE Marc
	BISSET Jean-Pierre		GARCIN Michel
	BLANC Bernard		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Jean-Louis		GAUTHIER André
	BOLLINI Gérard		GERARD Raymond
	BONGRAND Pierre		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONNEAU Henri		GIUDICELLI Sébastien
	BONNOIT Jean		GOUDARD Alain
	BORY Michel		GOUIN François
	BOTTA Alain		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUBLI Léon		GRISOLI François
	BOURGADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		GUYS Jean-Michel
	BOUYALA Jean-Marie		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BREMOND Georges		HASSOUN Jacques
	BRICOT René		HEIM Marc
	BRUNET Christian		HOUEL Jean
	BUREAU Henri		HUGUET Jean-François
	CAMBOULIVES Jean		JAQUET Philippe
	CANNONI Maurice		JAMMES Yves
	CARTOUZOU Guy		JOUVE Paulette
	CAU Pierre		JUHAN Claude
	CHABOT Jean-Michel		JUIN Pierre
	CHAMLIAN Albert		KAPHAN Gérard
	CHARPIN Denis		KASBARIAN Michel
	CHARREL Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHAUVEL Patrick		LACHARD Jean
	CHOUX Maurice		LAFFARGUE Pierre
	CIANFARANI François		LAUGIER René
	CLAVERIE Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CLEMENT Robert		LEGRE Régis
	COMBALBERT André		LEVY Samuel
	CONTE-DEVOLX Bernard		LOUCHET Edmond
	CORRIOL Jacques		LOUIS René
	COULANGE Christian		LUCIANI Jean-Marie
	CURVALE Georges		MAGALON Guy
	DALMAS Henri		MAGNAN Jacques
	DE MICO Philippe		MALLAN- MANCINI Josette

## PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert  
DESSEIN Alain  
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
MICHOTEY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RAOULT Didier  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc

UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

## EMERITAT

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

### 2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

## EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

<b>1967</b>	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
<b>1974</b>	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
<b>1975</b>	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
<b>1976</b>	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
<b>1977</b>	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
<b>1978</b>	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
<b>1980</b>	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
<b>1981</b>	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
<b>1982</b>	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
<b>1985</b>	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
<b>1986</b>	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
<b>1987</b>	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
<b>1988</b>	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
<b>1989</b>	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

**2007**

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGEON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUY'S Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikael	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

**PROFESSEUR CERTIFIE**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE**

GENTILE Gaëtan

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES**

BOUSSUGES Alain

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES**

DUTAU Hervé

# MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle ( <i>disponibilité</i> )	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE  
MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BARGIER Jacques  
FIERLING Thomas  
FORTE Jenny  
JANCZEWSKI Aurélie  
NUSSLI Nicolas  
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle  
THERY Didier

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
EVANS-VIALLAT Catherine  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
ROMAN Christophe  
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -  
PRATICIENS HOSPITALI PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES  
UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH) *Surnombre*  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)  
GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
POUGET Benoît (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MARLINGE Marion (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)  
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
 GUYE Maxime (PU-PH)  
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
 GIORGI Roch (PU-PH)  
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)  
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 COWEN Didier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
 BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
 CUISSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH)  
 PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

**CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)  
 MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

*GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021*  
 FAURE Alice (PU PH)  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 PESENTI Sébastien (PU-PH)  
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)  
 SOLER Raphael (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704****DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH)  
 NGYUEN Karine (PU-PH)  
  
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BRETELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION**

4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
BERBIS Julie (PU-PH)  
BOYER Laurent (PU-PH)  
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

**IMMUNOLOGIE 4703I**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
OLIVE Daniel (PU-PH)  
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
JARROT Pierre-André (MCU PH)  
ROBERT Philippe (MCU-PH)  
VELY Frédéric (MCU-PH)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
MILLION Matthieu (PU-PH)  
PAROLA Philippe (PU-PH)  
STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
*KERBAUL François (PU-PH) détachement*  
MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)      BENYAMINE Audrey (MCU-PH)  
DISDIER Patrick (PU-PH)  
DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
EBBO Mikael (PU-PH)  
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
ROSSI Pascal (PU-PH)  
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
COSTELLO Régis (PU-PH)  
CHIARONI Jacques (PU-PH)  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)  
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
LOOSVELD Marie (MCU-PH)  
SUCHON Pierre (MCU-PH)  
VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
LEONETTI Georges (PU-PH)  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

(MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

(nomination au 1/10/2019)

**NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

*TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

### PHYSIOLOGIE 4402

### PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*

REYNAUD Rachel (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

### PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

### PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

### PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

DUTAU Hervé ( Pr Associé des universités à 1/2 temps)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

### RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

### RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

*PANUEL Michel (PU-PH) surnombre*

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

### THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
BOISSIER Romain (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

## Remerciements

### Aux membres du jury

À **Madame le Professeur GENTILE Stéphanie**, nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde et respectueuse reconnaissance.

À **Madame le Docteur DEPARIS Noémie**, merci de nous faire l'honneur de juger notre travail de thèse. Nous vous sommes extrêmement reconnaissants pour votre soutien dans le recueil des données auprès des médecins de votre CPTS ainsi que pour la relecture de notre travail. Votre intérêt pour notre sujet nous a été d'une grande aide. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements.

À **Madame le Docteur RAMBAUD-LE-BIHAN Anne**, merci de nous faire l'honneur de juger notre travail de thèse. Nous sommes heureux de pouvoir avoir ton regard sur ce travail, et sommes ravis de t'avoir parmi nous aujourd'hui lors de notre soutenance.

À **Monsieur le Docteur MICHELON Guillaume**, merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Merci pour tes relectures et tes remarques toujours constructives. Merci pour ta réactivité et pour l'engouement que tu as porté à ce projet.

Aux **médecins interrogés**, merci d'avoir accepté de participer à notre étude et d'avoir pris le temps de répondre à nos questionnaires. Nous vous remercions chaleureusement pour votre investissement. Aux **établissements de soins** sollicités, merci aux différents services des ressources humaines et aux directeurs d'établissements d'avoir autorisé la diffusion du questionnaire ce qui a permis de mener à bien ce travail de thèse.

À **Patrick**, notre statisticien, merci d'avoir été vraiment parfait lors de nos échanges et pour ta manière de travailler très agréable. Merci pour tes remarques associant humour et pertinence. Très heureux de t'avoir rencontré et d'avoir pu échanger avec toi. Merci pour ta disponibilité et tes explications même à des heures tardives.

## **Remerciements Anaïs**

### **Aux rencontres professionnelles,**

À **Anne**, mon semestre avec toi a été un réel bonheur. Merci pour ton accueil et toutes les connaissances que tu m'as transmises, autant médicales qu'administratives, et surtout de couture ! Merci encore pour ces six mois. J'espère un jour devenir un médecin et un maître de stage aussi formidable que toi. Merci encore d'avoir accepté d'être dans notre jury, ça me fait un immense plaisir.

À **Valérie**, merci pour ton encadrement et ta gentillesse durant mon premier semestre d'internat. J'en garde un superbe souvenir !

À **Hélène**, merci pour ce semestre d'été en PMI. Tu as été d'une compagnie géniale et d'une aide précieuse durant ce stage. Au plaisir de te revoir autour d'un bon restaurant d'ici peu !

Aux équipes médicales et paramédicales des services où j'ai travaillé. Merci pour votre aide et vos conseils. Mon apprentissage auprès de vous a permis de faire le médecin que je suis devenu.

### **Merci à ma magnifique famille,**

À **ma petite Maman**, merci pour ton soutien indéfectible durant ces longues années d'études. Tu as toujours été présente et à l'écoute et je ne te remercierai jamais assez d'avoir été derrière moi depuis toujours. Merci pour ton amour et ton affection, mais aussi pour ton grain de folie que j'aime tant. Tu es une maman fantastique, je t'aime de tout mon cœur.

À **mon Papa chéri**, le premier homme de ma vie. Merci d'être le modèle et le papa parfait que tu es. Merci pour ton soutien, tes conseils toujours avisés, et ton amour inconditionnel. Si j'ai (enfin !) réussi c'est en grande partie grâce à toi. Je t'aime à l'infini. À **Nathalie**, merci pour ta gentillesse et merci de prendre soin de mon papa adoré, j'aimerais venir vous voir plus souvent.

À **mon Frangin**, mon petit cœur, merci d'avoir toujours été là. Le premier confident de tous mes secrets, et mon premier supporter dans ces longues études. Merci pour cette magnifique complicité qu'on réussit à entretenir malgré la distance. Merci de m'accompagner dans toutes mes vacances et mes soirées, ta présence est à chaque fois un immense bonheur, j'aimerais pouvoir t'avoir encore plus souvent avec moi.

À **ma Sœur**, ma petite terreur. Merci de me faire rire et d'être toujours aussi joyeuse. Ton sourire est un bonheur dont je souhaiterais profiter plus souvent, j'aimerais pouvoir te voir grandir d'un peu plus près.

À **Monique et Georges, mes grands-parents adorés**, notre relation est si particulière. Merci de prendre si bien soin de moi depuis ma petite enfance, merci pour ces longs repas de famille et ces parties de pétanque. Mon amour pour vous est sans limite, merci pour votre soutien durant toutes mes études, vous êtes merveilleux.

À **Laurent et Sylvie**, merci pour votre accueil durant cette difficile année de P1. Vivre avec vous a été d'une aide considérable et je n'aurais probablement pas aussi bien réussi sans vous. Merci de m'avoir soutenue et consolée quand c'était difficile, je vous en serai éternellement reconnaissante.

À **Alain**, mon adorable parrain. Merci de prendre soin de moi depuis toujours, je suis vraiment chanceuse de t'avoir.

À **mes papis chéris** qui ne sont malheureusement plus avec nous, je pense à vous tendrement en ce jour si particulier.

À **ma mamie Martine** et à tous les autres membres de cette grande famille. À mes **cousins adorés** auxquels je pense très fort.

**Merci à ma belle-famille,**

À **Françoise et Christian**, merci de m'avoir si bien accueilli dans votre magnifique famille. Merci pour toutes ces vacances et week-end en famille qui sont toujours un

réel bonheur. Merci pour vos conseils et votre aide toujours si précieux. Nous avons hâte de pouvoir vous avoir plus proches de chez nous.

À **mon Lulu**, mon deuxième frangin, merci de nous accompagner dans toutes nos sorties, j'apprécie toujours autant passer du temps avec toi.

À **Chloé et Pierre-Clément**, vivement que nous puissions nous voir plus souvent. Vivement les soirées resto et théâtre. Nous attendons votre arrivée dans le sud avec beaucoup d'impatience. J'ai hâte de pouvoir profiter plus souvent de mes deux merveilleuses petites nièces (et des suivant(e)s !).

À tous les **Rousseau, Monnet, Poupon, et Monnet-Poupon**. J'adore faire partie de cette gigantesque et belle famille. Petite pensée spéciale pour **Théo et Agathe** qui sont venus compléter la famille Marseillaise, merci pour ces bons dîner et ces activités en famille.

**Merci à mes formidables amis,**

À **Coraline**, ma précieuse et magnifique amie. Merci pour cette idée de collocation qui a été l'une des meilleures décisions de mon externat. Ces deux années ont été une pure folie et je ne pensais pas trouver quelqu'un avec qui la vie serait si agréable. Merci pour ces tonnes de fous rires, ces échanges de fringues, ces blagues hilarantes que tu aimes me raconter, ta spontanéité et ta joie de vivre. J'aimerais pouvoir te voir plus souvent, tu me manques terriblement.

À **Perrine**, ma jumelle siamoise. Merci de nous avoir suivi à Marseille, et même si la négociation fut rude j'espère que tu ne le regrettes pas ! Nos débuts ensemble à l'internat resteront à tout jamais gravés dans ma mémoire, et n'ont fait que nous rapprocher encore un peu plus. Merci pour ta bonne humeur et ta motivation sans faille, surtout quand il s'agit de faire la fête ou de partir en vacances, qui sont sans aucun doute nos activités favorites. Merci pour ces années de complicité, reviens moi vite !

À ma belle **Marion**. Comment aurais-je pu survivre à ces études sans toi ? Je me rappelle encore notre première rencontre avant de nous lancer dans la grande aventure de la corpo, qui nous a permis de nouer une amitié indestructible. Nos souvenirs ensemble sont innombrables et j'espère pouvoir en créer encore plein d'autres. Merci pour ton franc-parler et ta folie. J'aimerais venir te voir plus souvent dans tes montagnes ! Merci à **Hugo** de te rendre heureuse et de t'apaiser.

À la **Pantaille**, aux cabanons et aux années lycée. Vous êtes une bande d'amis formidables que j'espère garder à jamais. À **Evan**, mon meilleur ami. Merci de m'avoir accompagné dans ce lointain périple dijonnais, je n'aurais probablement jamais survécu sans toi. Merci pour cette superbe complicité, tu me manques ! À ma douce **Clothilde**, merci pour ton soutien et ta gentillesse depuis toutes ces années. À notre amour de la fête et des soirées entre copains, j'aimerais que ça soit plus souvent. À mon **Raphi Coco**, mon joyeux compagnon de soirée et de WEI endiablés. Merci pour ta bonne humeur et ton amitié sans faille.

À **Daniel**, mon parrain et ami durant toutes ces années d'études. Merci pour ton accompagnement depuis la P2. À toutes ces joyeuses soirées (à la fin souvent un peu floue) et à ces vacances au ski. J'espère que nos années d'amitié sont loin d'être terminées. Merci à **Charlotte** et à **Jade** d'être venues agrandir la famille, on aimerait vous voir plus souvent !

À **Jordan**, mon papa protecteur de la fac. Merci pour ces belles années d'amitié, ces week-end Lyonnais et Marseillais, à notre amour de la bonne bouffe et des activités entre copains. Merci à **Sophia** de rendre mon Jojo heureux. Vous êtes un couple d'amis formidables.

À **Germain**, une magnifique rencontre et un ami cher à mon cœur. Viens nous voir plus souvent !

À la **team des Degolas** avec qui tout a commencé. Merci pour tous ces week-end entre copains. Pensée particulière pour **Anais**, je me souviens encore de nos gardes de places ensemble sur les bancs des amphis de P1, tout ça me paraît si loin ! A toi ma **Céphise**, qui m'a supporté durant toutes ces années d'externat, tu me manques.

À la **team Dijonnaise**, Elsa Elisa Louis Chan Chacha Dimi Nico Adri Cloclo Ana Justine Florie Béré Momo Helory et tous les autres. Des années mouvementées mais on peut dire qu'on n'a jamais eu le temps de s'ennuyer. À nos festivals au bout de l'Europe et nos soirées improvisées. J'espère qu'on continuera encore longtemps de faire la fête « comme en 40 » tous ensemble. Vous retrouver est toujours aussi génial (mais toujours aussi fatiguant !).

À **Polo et Mathou**, mon petit couple de nounours. Merci pour cette belle amitié et ces beaux projets de voyage. J'ai hâte !

À **Arnaud**, merci pour ces belles années d'amitié et de festivités en tout genre. Je garde un superbe souvenir de ces années de fac, tu me manques.

À la **CEMD 14**, qui m'a permis de faire des rencontres formidables et de passer une année de fêtes mémorables.

À lalalal'**ADCD 15**, belle équipe de copains un peu (beaucoup) fêtards. Merci pour ces soirées et ces crits mémorables.

À l'**ABR**, association hautement indispensable de la faculté de Dijon. Merci pour ces innombrables soirées de rire et d'amitié, j'en garde un superbe souvenir.

À **Julie et Toto**, mon couple favori. J'aimerais tellement pouvoir passer plus de temps avec vous. Nos week-end entre copains sont toujours fantastiques et je regrette l'époque de nos rendez-vous hebdomadaires gastronomie top chef et vin. N'oubliez surtout pas que « je vous désire » !

À **Nono**, une rencontre formidable et une copine en or. J'espère que ton retour parmi nous sera pour une longue durée cette fois.

Aux **Gonz' de Marseille**, ce petit groupe de filles bien soudées depuis notre semestre aux urgences d'Aix, et à celles que j'ai rencontré ensuite. À **Concon**, merci pour ces gouters et ces séances de sport pas toujours très sportives. Merci pour cette magnifique amitié et ces longues discussions. À **Virgi**, une co-interne formidable

devenue une magnifique copine. Hâte que tu nous racontes ton périple réunionnais autours de bons restos. À **Müj**, merci pour tes conseils toujours avisés et ton caractère bien trempé. Merci pour ton soutien et ta gentillesse. À **Emma**, la bonne mère, toujours une histoire à raconter et des moments merveilleux passés en ta compagnie. À **Marion**, ma beauté fatale. Merci pour ton franc parler et pour ton sourire. À ma douce **Caca**, merci pour ton cœur énorme et ta sincérité. À **Alice** merci pour les tonnes fous rires. À **Djena**, merci pour ta bonne humeur contagieuse. À **Jul'** merci pour ta folie.

À **Théo et Adri**, mes deux petits amours. Merci mille fois pour ces 6 mois de bonheur à la Réunion. Merci pour la tonne de resto et de ti-punch, merci pour le zamal et les soirées feu d'artifice dans la piscine, les rando et les tours de drone (RIP). On recommence quand vous voulez !

À **Mathou et Julie**, merci pour toutes ces soirées et ces barbeuc sur votre superbe terrasse qui ont souvent fini en soirée improvisée. Merci pour votre douceur et votre gentillesse qui ont su adoucir notre Marion.

À **Claudiu**, ce copain au grand cœur toujours partant pour une petite bière en terrasse ou un jeu de société entre copains. Merci pour ta gentillesse, on sait pouvoir toujours compter sur toi.

À mon grand **Renaud**, merci pour ces folles soirées de rires. Merci à **Dalia** d'être venu remplir ta vie de bonheur. Vous êtes un couple génial.

À **Etienne**, merci d'accompagner mon Toto dans ses délires de cuisine et de bricolage. Merci pour les apéros entre amis, tu es un copain en or.

À **Quentin**, le petit filou de la bande. Je ne sais pas si je dois te remercier pour toutes les bêtises que tu fais (et que tu fais faire aux autres surtout) mais elles me font toujours bien rire. Merci d'être toujours là pour faire la fête.

À mon **Benjam**, merci pour ton comique de répétition et tes blagues dont je ne me lasserai probablement jamais. Merci pour ton sourire et pour ton cœur d'artichaut bien caché derrière ce magnifique humour.

À **Dam**, merci pour ces soirées à rallonge, ces petits déjeuners huitre et vin blanc en sortant de soirée, et ces festivals de reggae. Merci à **Manon et Mahé** de faire de toi (enfin !) un adulte et un homme respectable. Vous êtes une superbe famille.

À mon **Paul Meyer**, une superbe rencontre. Merci pour ton amitié et pour aide dans mon perfectionnement à la pétanque. Je regrette que tu sois parti si loin de nous !

À **Marion**, meilleure co-interne (même si t'étais ma cheffe en vrai) de la PMI. Merci pour ces journées de travail-potins qui ont égayé mon stage.

À **Faufau, Martin, Pitou, Yidir, Pablo, Hugo, Perrine, Xavier**, à tous les **copains de Crit** de Paris et d'ailleurs, c'est un plaisir de pouvoir en avoir un certain nombre d'entre vous à Marseille.

Aux **autres copains de Marseille et aux rencontres de l'internat** que je n'oublie évidemment pas. Merci pour tous ces moments de bonheur.

À **Berlioz**, le meilleur de tous. C'est sûrement toi qui m'as le plus supporté pendant toutes ces années d'études.

À mon **Thomas**,

Ma moitié, avec qui la vie est si belle et si facile. Merci d'être l'homme formidable que tu es. Merci pour l'idée de ce travail de thèse en binôme ; merci pour ton perfectionnisme et pour ton travail passionné. Faire cette thèse ensemble n'a fait que renforcer notre relation déjà bien solide. Merci pour ta patience et ta facilité à rendre les choses simples, tu rends ma vie bien plus sereine et plus heureuse. Merci pour toutes ces années d'amour et d'affection, mais aussi pour toutes tes folies qui font que je n'ai jamais le temps de m'ennuyer. Merci pour toutes ces aventures passées et à venir. Je t'aime plus que tout.

## **Remerciements Thomas**

### **À mon âne(sse) sœur,**

Je te remercie en première car ce travail n'aurait jamais pu aboutir ni même être créé si tu n'avais pas été là. Peut-être légèrement sceptique au début, j'ai tellement apprécié faire ce travail avec toi, ce n'était pas un pari gagné d'avance, qui fait sa thèse avec sa moitié ? NOUS ! Merci pour ta patience exemplaire qui, ne faisant pas partie de tes qualités, en est devenue une à mes côtés. Merci pour ton amour et ta bienveillance qui me rendent heureux quotidiennement. Merci de me suivre dans mes projets toujours plus fous et merci de me faire confiance. Merci pour ton humour et merci d'accepter le mien. Merci de me surprendre tous les jours et de rendre ma vie palpitante. Je t'aime à la folie mon Amour.

### **Aux rencontres professionnelles,**

À mon cher **Alain SARRADON**, merci de m'avoir redonné l'envie et la détermination de poursuivre dans cette voie, et surtout d'avoir partagé 6 mois enrichissants à la fois sur le plan professionnel mais surtout humain. Nous nous reverrons probablement bientôt dans les montagnes du Queyras ou sur ton bateau pour de nouvelles aventures.

À mon très cher **Centre Médical du Parc**, à toi **Guillaume**, merci d'avoir accepté de diriger la thèse mais nous te l'avons déjà écrit précédemment. Merci pour ton dynamisme, ta franchise, ta volonté de toujours bien faire, ta rigueur parfois psychorigide et ton humour bien apprécié lors des parties endiablées de jeux de société. Merci à toi **Laura** de nous supporter au quotidien, et de nous suivre surtout quand nous partons dans des projets fous, merci de laisser gagner Guillaume de temps en temps, histoire qu'il ne soit pas trop déçu. Merci pour ton professionnalisme et l'envie d'aller toujours plus loin. Merci à toi **Carole**, pour ton adaptation et ton envie de bien faire et d'apprendre, encore désolé de changer continuellement de protocoles ou de logiciels. Merci à toute l'équipe du Centre Médical du Parc, **Jeremy, Claire, Charlotte et tous les autres**. Merci pour vos amitiés.

A toutes mes rencontres professionnelles, chefs, infirmières, aides-soignants...

### **A ma famille,**

A **mes parents**, je vous remercie pour tout, merci de m'avoir fait grandir, évoluer et devenir la personne que je suis aujourd'hui. Merci pour votre patience mais enfin c'est terminé. A ma **maman** chérie, merci pour ton aide quotidienne, tes conseils avisés dans mes projets qui ne font que changer, ton pragmatisme, ton originalité et surtout ta bienveillance qui n'a cessé de nous accompagner. A mon **papa** d'amour, je te remercie pour ton soutien indéfectible, tes projets qui ne s'arrêtent jamais (je crois que nous partageons cette magnifique qualité), ta curiosité, ton côté très famille qui nous rassemble tous. Je vous aime.

A **ma magnifique fratrie**, à **mon Lulu**, mon petit frérot qui a fait du chemin depuis le temps. Merci pour ton humanité immense, ta fragilité qui fait finalement ta force, ton intégrité qui fait que tu as un caractère bien trempé mais que nous apprécions tellement. A ma **Cloclo**, ma fausse jumelle à deux ans près, tellement heureux de vous voir arriver dans notre Provence. Merci pour ta personnalité extravagante, ta débilité quand il s'agit de rire, ta générosité et ta joie de vivre incroyable. A **Pierre-Clément**, tu es tout simplement génial, merci pour ton humour, ta répartie acérée, l'amour que tu portes à notre famille qui est maintenant la tienne. Je suis tellement heureux de vous avoir proche de moi. Merci à mes deux petits trésors, **Alma et Ninon**, avec lesquelles j'aurai vraiment aimé partager encore plus, mais cela n'est que partie remise pour les prochains mois.

A **ma famille maternelle**, pour tous ces moments magnifiques que nous apprécions partager tous ensemble, ces fêtes incroyables qui en jalourent plus d'un. Un merci particulier aux Marseillais, **Agathe et Théo**, pour ces retrouvailles dans le sud qui me procurent un grand plaisir. La famille des sudistes s'agrandit. Et à ma marraine, **Domi** que je remercie particulièrement d'avoir joué son rôle à la perfection. A tous mes oncles, tantes, cousines et cousins que j'apprécie tant.

A **ma famille paternelle**, cette immense famille qui ne cesse de grandir et avec qui j'ai pu tant échanger. C'est bien grâce à vous que je porte les valeurs du Jura avec fierté. Merci pour votre plaisir d'accueillir, votre partage et votre envie de faire plaisir. Merci à vous tous. Merci à **Alain et Sophie**, avec qui nous avons partagé beaucoup et avec qui j'aimerais partager encore plus. Vivement que vous veniez nous rendre

visite. Merci à **Jean et Mylène** d'être présents pour toute la famille, c'est toujours agréable de vous avoir avec nous. Merci à toi Jean, de nous avoir épaulé dans ce début de travail, à la jeune génération de prendre le relai.

A **Philippe**, mon parrain, maintenant quasiment voisin. J'espère te voir plus souvent.

A tous **mes grands-parents** qui ne sont malheureusement plus parmi nous mais qui auraient été fiers. Vous me manquez.

**A ma belle-famille,**

A **Chantal**, ma belle-maman que j'apprécie énormément, merci de m'avoir fait découvrir une relation mère/fille poignante et une relation belle-mère/gendre qui l'est tout autant. Merci à Mimi, la tornade, de me faire jouer aux poupées ou autres bêtises qui me replongent en enfance.

A **Marc et Nath**, merci pour votre accueil si convivial, c'est toujours aussi agréable de partager un moment avec vous. Merci de m'avoir adopté et emmené dans des sessions ski qui ont enflammé les spatules et les genoux de beau-papa. Merci pour votre bonne humeur.

A **Antoine**, le frérot, tellement content que tu puisses venir avec nous en vacances ou en WE pour en profiter. Dommage qu'on ne te voie pas plus. Merci pour ta façon d'être et ta générosité.

A **Monique et Georges**, mes grands-parents d'adoption à qui je dois mes kilos en trop, vous êtes mon excuse imparable. Merci pour vos sourires, vos cadeaux toujours nombreux et merci pour la famille que vous avez réussi à construire.

A **Alain**, merci pour ton accueil Marocain et tous ces moments partagés et ceux à partager.

A tous ceux qui ont su m'accueillir, je vous remercie.

**A mes amis incroyables,**

**Aux chevaliers et au Bitterbalen mon gars,**

A **Damien**, mon Dam, tant de moments, de souvenirs, de conneries mais surtout tant d'anecdotes et de fous rires. Merci pour toutes ces belles années, du lycée jusqu'à maintenant, on a finalement réussi à devenir des gens convenables !!! Toujours aussi mauvais à la pétanque mais il nous reste quelques années pour nous exercer. Merci à tes deux amours, Manon et Mahé, qui me ravissent quand je vous vois tous ensemble.

A **mon Etienne**, Titi, le cuisinier-bricoleur, qu'est-ce qu'on en a fait des repas, des soirées jusqu'au bout de la nuit !!! Qu'est-ce qu'on a dégusté comme vins, liqueurs et autres liquides propices à nos délires !! Toujours à organiser le coté logistique, j'ai toujours pu compter sur toi. Merci pour tous ces jolis moments de convivialité et de partage qui font de toi le plus gros des fins gourmets, après moi peut être !!!

A **mon Claudioutch**, mon indien préféré, merci pour les années facs où on a pris notre temps mais on a tellement galéré ensemble que finalement, ça m'a semblé facile. Merci pour cette coloc, on se sera suivi partout finalement. Content que tu sois en forme pour continuer cette aventure. Merci pour tous ces déménagements en mode galerie de toit incroyable.

A **mon Renaud**, ce grand dadais qui m'a fait tellement rire et me fait rire encore, parfois un peu borderline mais par contre tellement drôle. Merci pour ta bonne humeur et ta façon d'être. Merci à toi Dalia, d'avoir su le canaliser, il n'a presque plus que des qualités, merci de lui apporter ce bonheur qui le rend resplendissant.

A **mon Quentin**, cet affreux jojo qui passe entre les gouttes à tous les coups. Merci pour ton humour saisissant et tes bêtises fracassantes, mon nez s'en souvient encore. Merci pour tous ces soirées de rigolades et ces WE de folie, merci pour ton caractère franc, qui fait de toi quelqu'un d'attendrissant. Merci à Raph, de te faire découvrir plein de choses (bientôt l'escalade) et de te faire vibrer, ça fait plaisir de vous voir comme ça.

Merci les copains, je vous aime.

**Aux copains de Dijon,**

A **Alex**, el Narvalo, notre mono préféré qui m'a épaulé pendant de longues années, entre belles soirées, vacances mouvementées, repas et festins autour de bonnes rigolades. Merci à toi Hélène d'avoir pris soin de notre Alex et heureux que vous ayez fondé une magnifique famille.

A **Toon et Germain**, mes deux papas de la fac de Dijon qui m'ont guidé dans ma vie estudiantine. Deux rencontres fabuleuses qui ont changé tellement de choses. Merci à toi Toon pour ta timidité et ta sincérité qui m'ont permis de parler sans filtre avec toi. Tu m'as vraiment fait évoluer et je t'en remercie. Merci à toi Germain, pour ta vision juste de la vie, ton amitié qui m'est si chère et tous ces débats qui m'ont permis d'avancer.

A **Cap**, mon cher Thibault, j'aurais tellement apprécié passer mes années de fac avec toi. Tellement de points communs mais je crois qu'on a pas mal rattrapé de temps perdu. Merci pour ta folie.

A **Julie**, mon binôme avec qui j'ai pu affronter les années fac, à mon double maléfique mais je ne sais pas qui est le plus maléfique d'entre nous. Merci pour ta gentillesse et ton courage, je suis admiratif de ce que tu as pu accomplir. Merci à toi **Léo** d'accompagner Juju dans ses délires ou dans tes délires, vous êtes énormes.

A **Pop**, l'homme des 400 coups, je crois avoir plus dormi chez toi que chez moi pendant notre externat. Merci pour ta joie de vivre et ton pragmatisme. Merci pour toutes ses explications sportives qui ont su égayer mes lendemains de soirées.

A **Daniel**, mon indéfectible fillot, toujours partant pour suivre n'importe quel plan foireux de Toto mais qui réussissent pour la plupart. Merci pour ton dynamisme à toute épreuve, tu as toujours su ce que tu voulais, admirable qualité. Merci à **Charlotte et à Jade** d'avoir su te rendre heureux dans ton coin perdu.

A **Jordan**, mon Jojo, avec qui on a partagé tant de choses. Merci pour ta fidélité en amitié, tu es vraiment quelqu'un sur qui on peut compter et j'apprécie la sincérité avec

laquelle nous échangeons. Merci à toi **Sophia** d'avoir percé le cœur de notre Jojo. Vous êtes un couple au top !!!

A ma grosse **Pépé**, ma Perrine d'amour, c'est tellement réconfortant de t'avoir à ses côtés. Merci pour ton sourire, ton rire et tes fous rires. Merci pour ta non discrétion et ton honnêteté, une fille pas comme les autres. Merci à toi **Raph** très heureux d'avoir fait une grande rencontre et merci de prendre soin de ma Pépé internationale.

A **Marion**, ma petite Popo, merci pour tous ces moments de partage où on a papoté sur plein de sujet différents, merci pour ta naïveté qui me permet de te faire toujours autant de blagues, merci pour ta folie qui nous fait toujours autant sourire. Merci à **Hugo** de venir compléter si merveilleusement bien notre Popo.

A **Coraline**, ma Coco, merci de m'avoir supporté pendant quasiment 6 mois dans notre triloc de l'enfer, merci pour ta spontanéité, merci pour les fous rires autour des légumes et autres anecdotes croustillantes dont toi seule a le secret.

A tous mes autres amis de Dijon, que j'ai le plaisir de connaître. A **Claire, Morgane, Hélyory, Morgan, Charoll** que je ne vois pas assez à mon gout mais qui feront toujours partie de la famille. A tous les zozos de notre corposki improvisée, **Elsa, Elisa, Took, Chan, Dimi, Nico, Adri, Clo, Ana, Justine, Florie, Béré, Chacha, Julie, Fabi, Margaux, Anaïs** merci de rendre les vacances quelque peu bruyantes mais toujours aussi divertissantes. A **Polo et Mathou**, ce petit couple parfait, merci de partir au bout du monde avec nous.

#### **Aux copains de Marseille et d'ailleurs,**

A **Benjamin**, ce bon Benjthom, merci pour toutes ces fois où tu nous fais rire, merci pour cette magnifique capacité à renouveler ton répertoire de conneries, merci pour ta sincérité et ton bagou qui font que l'on t'apprécie tant.

A mon **Paul Meyer**, le meilleur des jurassiens, toujours partant pour échanger et jouer avec n'importe qui, on les aura cabossés toutes ces boules. Merci pour ta générosité à toute épreuve.

A **ma grosse Nono d'amour**, tant de choses partagées, merci de ta présence réconfortante, ton épaule sur laquelle on peut se reposer sans états d'âme, merci pour tes fous rires peu discrets mais tellement communicatifs.

A **Amédée et Elsa**, merci pour votre joie de vivre et tous ces moments partagés depuis le crit. On est enfin devenus respectables.

A tous les expatriés de Dijon qui sont devenus des Marseillais, à **Sush et Mathilde**, merci pour votre accueil toujours aussi chaleureux, très chouette que vous partagiez l'amour du théâtre, c'est quelque chose qu'on aura pu découvrir ensemble. Merci à **Milan et Lola**, les artistes de la bande et joueurs invétérés de jeux de société. A **Henri et Alice**, merci pour votre bonne humeur. A **Greg et Laure**, nos derniers arrivés, merci pour votre gentillesse. A **Aude**, Audette, dijonnaise dans l'âme, on le sait, la globetrotteuse du tiers monde, merci de prendre soin de nous, enfin une femme qui peut nous supporter. A **Pierrot**, notre baroudeur, merci pour toutes ses discussions intéressantes et ta personnalité apaisante. Merci à vous tous de redresser le niveau intellectuel du groupe de débiles.

A **Théo et Adri**, mon couple coloc qui a réussi à atteindre ma virilité pendant 6 mois à la Réunion, merci de m'avoir fait découvrir deux personnalités exceptionnelles. Je regrette cette coloc et je l'aurai bien poursuivie encore quelques mois. Merci pour votre façon d'être et nos discussions à refaire le monde. A Aya, Niki, Kim K et Cardi B pour ces beaux déhanchés et courses effrénées. Elles nous en auront fait baver.

A ma team de l'Hôpital Nord, **Justine et Flo**, très belles rencontres que l'on a faites, je suis heureux de vous avoir vu vous épanouir avec votre loulou, merci pour les délires en service et les parties de rigolades. Merci à **Momo et Soraya** pour tous ces moments partagés avec Neyla et Bilel, c'était vraiment cool de vous avoir avec nous à La Réunion. C'est toujours un plaisir de passer du temps avec vous tous. A tous les autres collègues de Nord.

A ma team de l'UMAP, **Nono et Benjamin**, vous me manquez quand même, a quand une nouvelle soirée de folie. Merci de m'avoir accompagné dans ce début d'internat difficile, heureusement que vous étiez là pour dédramatiser tout ça.

A **Juju et Toto**, mes deux amoureux, merci de me faire rêver, merci d'être fascinants et généreux. Merci pour tous ces partages de bonnes bouffes et bons vins, je me retrouve beaucoup à travers vous et vous n'imaginez pas à quel point j'aime passer du temps avec vous. Merci à **Vinou et Lili**, ce petit couple toujours aussi sympa, on ne s'ennuie jamais, merci pour les fous rires.

A tous les autres copains de Marseille avec qui c'est toujours un plaisir de partager un apéro, Muj, Youri, Guillaume, Emma, Concon, Caca, Alice, Alex, Ydir, Pablo, Faufau, Eva, Martin, Hugo, Perrine, Xavier, Pitou, Mathou, Julie et tous ceux que j'ai oublié.

A tous les copains rencontrés lors d'évènements ou congrès avec qui on a pu rigoler, chanter, crier, boire, manger et j'en passe...

<b><u>I.</u></b>	<b><u>LISTE DES ABREVIATIONS</u></b>	<b>2</b>
<b><u>II.</u></b>	<b><u>INTRODUCTION</u></b>	<b>3</b>
<b>A.</b>	<b>CONTEXTE</b>	<b>3</b>
<b>B.</b>	<b>OBJECTIFS</b>	<b>6</b>
<b><u>III.</u></b>	<b><u>MATERIEL ET METHODES</u></b>	<b>7</b>
<b>A.</b>	<b>TYPE ET TERRITOIRE D'ETUDE</b>	<b>7</b>
<b>B.</b>	<b>ÉLABORATION DES QUESTIONNAIRES</b>	<b>7</b>
<b>C.</b>	<b>CRITERES D'INCLUSION</b>	<b>8</b>
<b>D.</b>	<b>METHODE DE RECUEIL DES DONNEES</b>	<b>9</b>
<b>E.</b>	<b>BASE DE DONNEES</b>	<b>9</b>
<b>F.</b>	<b>ANALYSE STATISTIQUE</b>	<b>10</b>
<b>G.</b>	<b>AUTORISATIONS ET CONSIDERATIONS ETHIQUES</b>	<b>11</b>
<b><u>IV.</u></b>	<b><u>RESULTATS</u></b>	<b>12</b>
<b>A.</b>	<b>QUESTIONNAIRE MEDECINS GENERALISTES</b>	<b>12</b>
<b>B.</b>	<b>QUESTIONNAIRE MEDECINS HOSPITALIERS</b>	<b>23</b>
<b>C.</b>	<b>ANALYSE DES BESOINS DES MEDECINS SUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION</b>	<b>35</b>
<b><u>V.</u></b>	<b><u>DISCUSSION</u></b>	<b>37</b>
<b>A.</b>	<b>FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE</b>	<b>37</b>
<b>B.</b>	<b>DISCUSSION DES RESULTATS ET PERSPECTIVES</b>	<b>40</b>
<b><u>VI.</u></b>	<b><u>CONCLUSION</u></b>	<b>46</b>
<b><u>VII.</u></b>	<b><u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u></b>	<b>47</b>
<b><u>VIII.</u></b>	<b><u>ANNEXES</u></b>	<b>51</b>
<b>A.</b>	<b>VALIDATION PAR LE COMITE D'ETHIQUE</b>	<b>51</b>
<b>B.</b>	<b>NOTICE D'INFORMATION</b>	<b>52</b>
<b>C.</b>	<b>QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES MEDECINS GENERALISTES</b>	<b>53</b>
<b>D.</b>	<b>QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES MEDECINS HOSPITALIERS</b>	<b>58</b>
<b>E.</b>	<b>ANALYSE FACTORIELLE DES CORRESPONDANCES POUR L'ANALYSE MULTIVARIEE</b>	<b>63</b>
<b><u>IX.</u></b>	<b><u>SERMENT D'HIPPOCRATE</u></b>	<b>64</b>

## **I. Liste des abréviations**

AFC : Analyse Factorielle des Correspondances

ARS : Agence Régionale de Santé

CH : Centre Hospitalier

CME : Commission Médicale d'Établissement

CNIL : Commission Nationale Informatiques et Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CR : Compte Rendu

DMP : Dossier Médical Partagé

DPC : Développement Professionnel Continu

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

ieSS : Innovation e-santé Sud

MG : Médecin Généraliste

MH : Médecin Hospitalier

MT : Médecin Traitant

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

PEM : Pourcentage de l'Écart Maximum

PTA : Plateforme Territorial D'appui

RAD : Retour A Domicile

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RDV : Rendez Vous

SMUR : Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

## **II. Introduction**

### **A. Contexte**

L'augmentation de l'espérance de vie en France et l'accroissement de la population créent un problème démographique majeur mettant en exergue le manque de professionnels de santé et le manque de moyens hospitaliers. Depuis plusieurs années, nous sommes face à une diminution drastique du nombre de lits d'hospitalisation : 76 000 lits d'hospitalisation complète ont été amputés entre 2003 et 2019 sur un total de 393 000 lits disponibles en France. Pour pallier cette décroissance, des alternatives à l'hospitalisation complète sont proposées au profit de séjours hospitaliers plus courts. L'évolution des techniques médicales a permis la majoration des chirurgies ambulatoires, et l'augmentation des capacités d'accueil en hôpitaux de jour en médecine. Au total, 29 000 lits d'hospitalisation partielle ont été ouverts au cours de la même période (1).

Concernant les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), leurs capacités d'accueil sont en hausse sur le territoire Français, grâce à l'apparition de nombreuses structures privées à but lucratif qui représentent désormais 33% de l'offre de soins en SSR contre 24% en 2013. L'activité SSR est le secteur qui a le plus progressé avec une augmentation de 28% du nombre de séjours en hospitalisation complète et une augmentation de 198% en hospitalisation partielle (1,2). Cette croissance du secteur des SSR permet de compenser en partie la diminution des places d'hospitalisation complète en secteur conventionnel. En effet, nous pouvons supposer que cela permet d'aiguiller plus rapidement les patients vers une prise en charge en SSR lorsque leur état clinique le permet. La durée moyenne de séjour entre 2010 et 2017 en service conventionnel d'hospitalisation complète va dans ce sens puisqu'elle tend à diminuer au fil des ans (2).

La population en Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) suit la tendance de l'augmentation Française puisqu'elle connaît depuis 2011 un accroissement d'environ 0,3% par an (rythme comparable à l'accroissement de la population en France

métropolitaine) (3). Cet essor s'explique par l'accroissement naturel de la population française mais aussi par l'excédent migratoire, conséquence de l'attractivité du territoire provençal. La population y est en moyenne plus âgée que la moyenne Française avec 23,8% de sa population ayant plus de 65 ans, contre 21% en France métropolitaine (3). En PACA comme en France, l'offre de soin du territoire a dû s'adapter. Le 26 Janvier 2016, une loi de modernisation de notre système de santé est promulguée, prévoyant la mise en place de structures pluri professionnelles facilitant le lien ville-hôpital-ville et permettant ainsi d'optimiser le parcours de soin des patients (4). Il s'agit en premier lieu des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), créées par les Agences Régionales de Santé (ARS) à la demande des professionnels de santé d'un territoire. Ces plateformes permettent une mise en lien des dispositifs déjà existants sur un territoire donné (sanitaires, sociaux, et médico-sociaux), dans une logique de mission partagée afin de proposer un interlocuteur unique pour une meilleure prise en charge des patients ayant un parcours complexe, sans distinction d'âge ni de pathologie. Le déclenchement des services de ces plateformes est à l'initiative du médecin traitant ou à défaut de tout autre médecin prenant en charge le patient. Dans ce cas, une validation par le médecin traitant sera systématique avant le déclenchement (4,5). En parallèle de ces PTA, cette loi a permis de voir naître les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Ces dernières sont créées à l'initiative des professionnels de santé de ville d'un territoire donné (qu'ils soient du sanitaire, du social, ou du médico-social), désireux de travailler ensemble et d'organiser le soin sur leur territoire. Ces CPTS ont pour vocation de décloisonner le soin en apportant un échange interprofessionnel facilité, conduisant à des prises en charge plus rapides et de qualité. A terme, l'amélioration de la prise en charge des patients doit permettre de faire face aux enjeux du virage ambulatoire (tension démographique pour certains territoires et/ou certains professionnels de santé, augmentation de la prévalence des maladies chroniques et accroissement de la population) (6,7).

Ces nouveaux dispositifs qui visent à améliorer la communication interprofessionnelle en sont encore à leurs débuts, mais la marge de manœuvre est grande concernant le

sujet épineux de la coordination ville - hôpital. La communication entre la médecine de ville et la médecine hospitalière est jugée insuffisante par les médecins généralistes, au détriment de la prise en charge des patients (8). Ces derniers déplorent le plus souvent des difficultés à joindre les spécialistes, des entrées directes en service d'hospitalisation de plus en plus rares (9), des sorties d'hospitalisations mises en échec par manque de communication avec le médecin traitant du patient (comptes rendus incomplets, délai de réception trop important), entraînant parfois son retour à l'hôpital (10). Un rapport de l'OMS publié en 2008 va d'ailleurs dans ce sens : 70% des erreurs médicales seraient causées par un défaut de communication entre les professionnels de santé (10,11).

La pandémie de COVID19 aura au moins eu comme effet bénéfique d'améliorer cette coordination ville-hôpital. Nous avons pu voir se généraliser l'utilisation d'outils informatiques de communication interprofessionnelle comme des messageries électroniques sécurisées ou encore des plateformes informatiques de demandes d'avis médicaux spécialisés (12). La région PACA souffre d'ailleurs d'un retard de mise en place de ces plateformes interprofessionnelles. Il s'agit en effet de la région française ayant la plus forte densité médicale (13), même si elle fait face depuis peu à une pénurie de professionnels de santé rendant nécessaire la mise en place de ces outils. A noter que la crise sanitaire aura également permis l'accélération de la mise en place et la généralisation de la téléconsultation (14).

La communication électronique des données de santé n'est pourtant pas quelque chose de récent, puisque c'est le 13 août 2004 que le ministère de la santé dévoile le projet du Dossier Médical Partagé (DMP). Il s'agit d'un dossier médical informatique personnel à chaque individu, regroupant ses données de santé (comptes rendus médicaux, antécédents médicaux ou encore traitements chroniques) et géré par l'Assurance Maladie. Après de nombreuses années de mises au point, ce n'est qu'en 2016 que le lancement du DMP se fait dans 9 départements tests, puis à l'échelle nationale en 2018. Sur le plan financier, la création du DMP aura coûté environ 500 millions d'euros à l'assurance maladie, rentabilisés si environ quarante millions de

Français créaient leur DMP dans les cinq ans. En 2022, seulement moins de dix millions de Français ont créé leur DMP et en réalité ils sont loin d'être tous utilisés. Les principaux reproches faits au DMP sont un manque de lisibilité, une difficulté d'utilisation, et un manque de concertation avec les professionnels de santé avant son lancement, le rendant peu ergonomique (8,15,16). Depuis 2019, une refonte totale du DMP est en cours, le ministère de la santé en association avec l'Assurance Maladie travaillent sur la création de « Mon Espace Santé » (7) afin de proposer un outil permettant d'améliorer la prise en charge des patients, ainsi que la qualité de travail des professionnels de santé. Cet espace numérique personnel et sécurisé a vu le jour début 2022. Il comporte tous les éléments que comportait le DMP, associés à une messagerie sécurisée permettant au patient de communiquer avec les professionnels de santé le prenant en charge. Le site se veut ergonomique et facile à prendre en main, tant pour les patients que pour les professionnels, afin d'encourager l'utilisation de ce nouvel outil. Le dernier Ségur de la santé prévoit d'aider les professionnels de la santé dans son utilisation en rendant leurs logiciels métiers compatibles avec « Mon Espace Santé » d'ici deux ans (7).

## **B. Objectifs**

L'objectif principal de notre étude était de décrire les attentes et besoins des médecins généralistes libéraux ainsi que des médecins hospitaliers du territoire du pays Salonais concernant la communication ville-hôpital. L'objectif secondaire était de faire ressortir des propositions d'amélioration objectives de cette communication qui conviendraient aux deux parties.

### **III. Matériel et Méthodes**

#### **A. Type et territoire d'étude**

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive transversale, multicentrique, réalisée sur le territoire du Pays Salonais. Le territoire a été délimité en utilisant la cartographie des deux CPTS qui ont été créées dans le pays Salonais à savoir la CPTS de Salon-de-Provence et la CPTS du Val Durance. Les médecins généralistes de ces deux CPTS ont été la cible de notre étude, et par extension afin d'avoir le panel le plus complet de répondants, les médecins non adhérents aux CPTS mais faisant partie du territoire géographique ont également été interrogés. Afin d'obtenir la participation des médecins hospitaliers de notre territoire, nous avons sollicité les médecins de 6 établissements de soins : Hôpital de Salon-de-Provence, Clinique Vignoli à Salon-de-Provence, Hôpital d'Aix-en-Provence, Hôpital Privé de Provence à Aix-en-Provence, Hôpital de Cavaillon, Clinique Synergia à Cavaillon.

La rédaction de ce travail de thèse s'est appuyée sur les recommandations de la grille STROBE (17).

#### **B. Élaboration des questionnaires**

Deux questionnaires distincts ont été élaborés : un à destination des médecins généralistes libéraux et un à destination des médecins hospitaliers des cliniques privées et hôpitaux publics du territoire d'étude. Ces deux questionnaires visaient à recueillir l'avis de chaque médecin concernant sa relation avec la médecine de ville pour les médecins hospitaliers, et avec les différents établissements hospitaliers pour les médecins généralistes libéraux. Ils visaient également à proposer des pistes d'amélioration de cette relation afin de mieux coordonner le parcours de soins des patients.

Les deux questionnaires ont été rédigés par les auteurs. Ils ont ensuite été soumis à une dizaine de médecins généralistes libéraux et une dizaine de médecins hospitaliers lors d'entretiens individuels, afin d'améliorer la pertinence des questions. Les

questionnaires ont été établis en reprenant certains items déjà utilisés dans d'autres études quantitatives sur la communication et le réseau ville-hôpital (8,9,18).

Chacun des questionnaires a été divisé en cinq parties : population interrogée ; avis spécialisés ; hospitalisation d'un patient ; comptes rendus ; attentes. Ils sont disponibles en intégralité en annexes.

## **C. Critères d'inclusion**

### **1. Médecins généralistes**

Tous les médecins généralistes adhérents aux CPTS de Salon-de-Provence et du Val-Durance ont été inclus, ainsi que les médecins appartenant au territoire géographique mais n'adhérant pas aux CPTS. Il s'agissait uniquement de médecins généralistes ayant une activité libérale, ou mixte avec l'hôpital ou en clinique. Les médecins généralistes ayant une activité hospitalière exclusive ont été exclus (mais pouvaient être emmenés à participer à l'étude avec le second questionnaire à destination des médecins hospitaliers). Ont également été exclus les médecins généralistes libéraux ayant une activité autre que la médecine générale de manière exclusive : acupuncture, homéopathie, ostéopathie.

### **2. Médecins exerçant dans un établissement de soins**

Le deuxième questionnaire a été soumis à tous les médecins exerçant dans les hôpitaux et les cliniques cités ci-dessus. Les médecins exerçant les spécialités de radiologie, d'anatomopathologie et d'anesthésie-réanimation ont été exclus de l'étude car ne faisaient pas partie de la population ciblée. En effet, les médecins radiologues en structure de soins sont rarement amenés à prendre contact avec le médecin traitant des patients qu'ils reçoivent. Ils réalisent un acte ponctuel d'imagerie n'impliquant pas une hospitalisation, et en ce sens les questions soulevées par l'étude n'auraient pas été pertinentes pour eux. Le raisonnement est équivalent concernant les anatomopathologistes. Concernant les médecins réanimateurs, ils ont été exclus de l'étude car les patients entrent souvent dans leur service en contexte d'urgence, ainsi le lien entre la ville et l'hôpital est assuré par les Structures Mobiles d'Urgence et de

Réanimation (SMUR). De plus, en sortie de leur service les patients sont souvent transférés en service d'hospitalisation conventionnelle, qui se chargera du lien avec le médecin traitant avant le retour à domicile du patient.

#### **D. Méthode de recueil des données**

Le recrutement des données s'est étendu de Novembre 2021 à Mars 2022.

Les Médecins Généralistes de notre territoire d'étude ont tout d'abord été contactés par messagerie électronique, grâce à la plateforme de communication de leur CPTS de rattachement pour les médecins adhérents aux CPTS. Nous avons pour cela obtenu l'aide des présidents des deux CPTS de notre territoire. Afin de contacter les médecins généralistes n'adhérant pas aux CPTS, nous nous sommes appuyés sur le répertoire des pages jaunes.

Nous nous sommes également rendus dans les six établissements de notre territoire d'étude (CH d'Aix en Provence, Hôpital privé de Provence, CH de Salon de Provence, Clinique Vignoli, CH de Cavaillon, Clinique Synergia) et avons fait remplir notre questionnaire à chaque médecin disponible. Nous nous sommes ensuite appuyés sur les plateformes internes de communication des établissements, avec la coopération des ressources humaines et de la direction de chacun de ces six établissements. Les médecins ont ainsi pu recevoir notre questionnaire par messagerie électronique professionnelle une première fois en Décembre 2021, puis en Février 2022 où ils ont tous bénéficié d'une relance.

#### **E. Base de données**

L'ensemble des données recueillies a été synthétisé dans deux fichiers correspondants aux réponses à nos deux questionnaires. Ces données étaient anonymes et entrées dans des dossiers informatisés avec grille de saisie automatique afin de limiter le risque d'erreur de saisie.

## F. Analyse statistique

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du Logiciel Modalisa®, version 6.0.

Afin de répondre à notre objectif principal : décrire les attentes et les besoins des médecins généralistes libéraux ainsi que des médecins hospitaliers au sein du Pays Salonais concernant la communication ville-hôpital, les réponses obtenues à chacune des questions ont été étudiées en analyses univariées. Ces dernières contiennent le calcul des effectifs (n) et des pourcentages (%).

Dans le but de répondre à notre objectif secondaire, mettre en évidence des propositions d'améliorations objectives concernant la communication ville-hôpital afin d'améliorer le parcours de soins des patients, des analyses bi-variées ont été effectuées afin d'identifier l'influence de certaines variables sur les besoins des médecins.

La analyses bi-variées ont été réalisées à l'aide du test du Khi2 d'indépendance lorsque l'effectif le permettait. Les analyses ont été conduites avec un risque alpha de 0,05 ( $p$ ). Pour les plus petits effectifs, le Pourcentage de l'Écart Maximum (PEM) était utilisé. Il s'agit d'un indice statistique inventé par le statisticien Philippe Cibois ayant pour but de donner un indicateur de la force de liaison d'attraction (ou de répulsion) entre deux variables.

Si pour un tableau de contingence, il existe plusieurs indices qui permettent de mesurer la dépendance entre lignes et colonnes (coefficient de Cramer, de Pearson ou de Tschuprow), le PEM permet de mesurer la force de liaison entre modalités de lignes et de colonnes (19). Les valeurs du PEM sont comprises entre -100% et 100% : les valeurs négatives définissent une force de répulsion et les valeurs positives une force d'attraction. Concernant son interprétation, un PEM local inférieur à 5% constitue un effet négligeable, un PEM supérieur à 10% montre un effet généralement intéressant, et plus la valeur du PEM augmente, plus l'attractivité est significative.

Lorsque le PEM est supérieur à 50%, nous pouvons considérer qu'il s'agit d'une attraction exceptionnelle (20).

Pour finir, les deux questionnaires comportant des questions communes (caractéristiques de la population et attentes des médecins), nous avons pu étudier en analyse multivariée les réponses à ces questions afin d'extraire plusieurs profils de médecins ayant les mêmes besoins.

### **G. Autorisations et considérations éthiques**

Cette étude était classée « hors loi Jardé » et ne nécessitait pas d'autorisation d'un Comité de Protections des Personnes (CPP). Une autorisation par la Commission Nationale Informatiques et Libertés (CNIL) n'était pas non plus nécessaire en accord avec la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et modifiant la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Il n'existait aucun moyen de mettre en relation les questionnaires avec leur auteur et seuls les investigateurs de l'étude avaient accès aux données recueillies.

Une demande d'autorisation auprès du comité d'éthique de l'Université Aix Marseille a été déposée sous le numéro de dossier 2022-03-10-005, et a été approuvée le 10 Mars 2022 (attestation disponible en annexe). Une notice d'information était transmise aux participants avec le questionnaire (également disponible en annexe). Elle permettait d'expliquer aux participants le déroulement de l'étude et de leur communiquer les coordonnées des investigateurs s'ils souhaitaient retirer ou modifier leur participation. A noter que nous n'avons pas eu de réclamation de la part des participants. Le remplissage du questionnaire par le participant témoignait de son consentement à participer à l'étude, comme mentionné dans la notice.

## **IV. Résultats**

### **A. Questionnaire Médecins Généralistes**

#### **1. Population**

Un total de 73 réponses a été récolté. Aucun questionnaire n'a été exclu secondairement.

Parmi les 73 médecins généralistes interrogés, 64,4% étaient des femmes (n = 47). La catégorie d'âge la plus représentée était la tranche des 25-35 ans (38,4% ; n = 28), devant la tranche des 56 ans et plus (26% ; n = 19). La majorité des médecins généralistes étaient installés en cabinet de groupe (58,9% ; n = 43), contre 27,4% (n = 20) qui exerçaient seuls au sein de leur cabinet. Concernant leur lieu d'exercice, 93,2% (n = 68) étaient installés à moins de vingt kilomètres du premier service d'urgences (respectivement 54,8% (n = 40) à moins de dix kilomètres et 38,4% (n = 28) entre dix et vingt kilomètres). Les médecins participants effectuaient majoritairement entre 15 et 24 consultations par jour (42,5% ; n = 31) et 31,5% (n = 23) effectuaient entre 25 et 34 consultations par jour. (Tableau 1)

**Tableau 1 – Caractéristiques des médecins généralistes**

<b>Paramètres</b>		<b>Effectifs (n)</b>	<b>Proportions (%)</b>
<b>Sexe</b>	Homme	25	34,2
	Femme	47	64,4
<b>Age</b>	25-35 ans	28	38,4
	36-45 ans	12	16,4
	46-55 ans	14	19,2
	56 ans et plus	19	26
<b>Lieu d'exercice</b>	Installé en cabinet de groupe	43	58,9
	Installé seul	20	27,4
	Non installé	10	13,7
<b>Distance des urgences</b>	Moins de 10 kilomètres	40	54,8
	Entre 10 et 20 kilomètres	28	38,4
	Plus de 20 kilomètres	5	6,8
<b>Installation</b>	Non installé	9	12,3
	Moins de 5 ans	18	24,7
	Entre 5 et 10 ans	16	21,9
	Entre 11 et 20 ans	15	20,5
	Plus de 20 ans	15	20,5
<b>Consultations quotidiennes</b>	Moins de 15	1	1,4
	Entre 15 et 24	31	42,5
	Entre 25 et 34	23	31,5
	Entre 35 et 44	9	12,3
	Plus de 45	9	12,3

## 2. Données descriptives

### **Avis spécialisés**

Les médecins généralistes interrogés déclaraient pour 34,2% (n = 25) d'entre eux solliciter leurs confrères spécialistes pour des avis en moyenne une fois par semaine et 13,7% (n = 10) déclaraient les solliciter plus de trois fois par semaine. La demande d'avis spécialisés était en grande majorité (87,7% ; n = 64) assurée par le médecin lui-même, et les rendez-vous de consultations spécialisées étaient pris par le médecin pour 47,9% (n = 35) des participants. Seulement 19,2% (n = 14) des médecins demandaient de l'aide à leur secrétaire ou assistante médicale pour la prise des rendez-vous et 31,5% (n = 23) des médecins déclaraient que les patients prenaient seuls leurs rendez-vous.

Les interlocuteurs privilégiés par les médecins généralistes pour leurs demandes d'avis étaient les médecins spécialistes libéraux pour 95,9% (n = 70) des participants, devant les praticiens en centre hospitalier public (72,6% ; n = 53) puis les praticiens en clinique privée (57,5% ; n = 42). Les praticiens des établissements publics étaient surtout favorisés en cas de demande de prise en charge très spécifique (pathologie complexe ou rare notamment) pour 61,6% (n = 45) des répondants. Le motif conduisant à favoriser les praticiens des cliniques privées était en premier lieu le choix du spécialiste pour 71,2% (n = 52) des participants. (Tableau 2)

**Tableau 2 – Avis spécialisés**

<b>Paramètres</b>		<b>Effectifs (n)</b>	<b>Proportions (%)</b>
<b>Fréquence des demandes d'avis</b>	Exceptionnellement	11	15,1
	Une fois par mois	4	5,5
	Deux fois par mois	17	23,3
	Une fois par semaine	25	34,2
	Deux fois par semaine	6	8,2
	Plus de trois fois par semaine	10	13,7
<b>Aide extérieure pour la demande d'avis</b>	Par ma secrétaire / assistante	5	6,8
	Par mon étudiant en médecine	4	5,5
	Je le fais moi-même	64	87,7
<b>Aide extérieure pour la prise de RDV spécialisés</b>	Par ma secrétaire / assistante	14	19,2
	Par mon étudiant en médecine	1	1,4
	Je le fais moi-même	35	47,9
	Les patients le font seuls	23	31,5
<b>Interlocuteurs privilégiés</b>	Spécialistes libéraux	70	95,9
	Généralistes avec formations	15	20,5
	Praticiens en CH public	53	72,6
	Praticiens en clinique privée	42	57,5
<b>Motifs de préférence pour les praticiens en CH Public</b>	Choix du spécialiste	43	58,9
	Urgences	39	53,4
	Prise en charge spécifique	45	61,6
	Numéro d'avis direct disponible	26	35,6
	Qualité de la réponse obtenue	10	13,7
	Rapidité/facilité de prise de RDV	8	11
<b>Motifs de préférence pour les praticiens en clinique privée</b>	Choix du spécialiste	52	71,2
	Urgences	41	56,2
	Prise en charge spécifique	25	34,2
	Numéro d'avis direct disponible	17	23,3
	Qualité de la réponse obtenue	28	38,4
	Rapidité/facilité de prise de RDV	13	17,8

*CH : Centre Hospitalier ; RDV : Rendez-Vous*

## Hospitalisations

La majorité des médecins répondants déclarait adresser un patient en hospitalisation (urgences y compris) seulement une à deux fois par mois (52% ; n = 38). Les moyens de communication privilégiés avec leurs confrères hospitaliers lors de l'hospitalisation d'un patient étaient en grande majorité dominés par le courrier remis au patient (91,8% ; n = 67), devant l'appel téléphonique (74% ; n = 54) puis la messagerie électronique (12,3% ; n = 9). La quasi-totalité des médecins généralistes déclaraient estimer le pourcentage d'entrées directes en service hospitalier sans passage préalable par les urgences à moins de 25% des hospitalisations (90,4% ; n = 66).

Concernant la satisfaction globale de la communication entre la médecine de ville et les cliniques privées, 71,3% (n = 52) des médecins généralistes se disaient satisfaits ou très satisfaits, alors que 24,7% (n = 18) se disaient peu satisfaits et 4,1% (n = 3) pas du tout satisfaits. Les difficultés d'adressage des patients en clinique privée les plus citées étaient l'absence de numéro direct pour 56,2% (n = 41) des répondants, et un temps d'attente téléphonique trop long pour 49,3% (n = 36) d'entre eux.

La satisfaction globale des médecins généralistes concernant leur communication avec les hôpitaux publics était jugée comme satisfaisante ou très satisfaisante à 56,2% (n = 41). A l'inverse 38,4% (n = 28) des répondants se disaient peu satisfaits, et 5,5% (n = 4) pas du tout satisfaits. Les difficultés d'adressage en hôpital public les plus pointées du doigt étaient un temps d'attente téléphonique trop long (69,9% ; n = 51) et une absence chronique de lits d'hospitalisation disponible en service (61,6% ; n = 45). (Tableau 3)

**Tableau 3 – Hospitalisations**

Paramètres		Effectifs (n)	Proportions (%)
<b>Fréquence d'adressage en hospitalisation</b>	Au moins 3 fois par semaine	11	15,1
	2 fois par semaine	14	19,2
	1 fois par semaine	10	13,7
	2 fois par mois	32	43,8
	Maximum 1 fois par mois	6	8,2
<b>Moyens de communication privilégiés</b>	Courrier remis au patient	67	91,8
	Appel téléphonique	54	74
	Email	9	12,3
	Plateformes informatiques dédiées	1	1,4
	Autre	1	1,4
	Aucun	1	1,4
<b>Taux d'entrées directes en service</b>	0-10%	50	68,5
	11-25%	16	21,9
	25-50%	4	5,5
	51-75%	2	2,7
	76-100%	1	1,4
<b>Communication avec les cliniques privées</b>	Très satisfaisante	8	11
	Satisfaisante	44	60,3
	Peu Satisfaisante	18	24,7
	Pas du tout satisfaisante	3	4,1
<b>Difficultés dans l'adressage en clinique privée</b>	Temps d'attente téléphonique long	36	49,3
	Absence de numéro direct	41	56,2
	Exigence du patient	18	24,7
	Demande de passage par les urgences	18	24,7
	Pas de lit d'hospitalisation disponible	23	31,5
	Je n'ai pas de difficulté	14	19,2
<b>Communication avec les hôpitaux publics</b>	Très satisfaisante	4	5,5
	Satisfaisante	37	50,7
	Peu Satisfaisante	28	38,4
	Pas du tout satisfaisante	4	5,5
<b>Difficultés dans l'adressage en hôpital public</b>	Temps d'attente téléphonique long	51	69,9
	Absence de numéro direct	34	46,6
	Exigence du patient	33	45,2
	Demande de passage par les urgences	54	74
	Pas de lit d'hospitalisation disponible	45	61,6
	Je n'ai pas de difficulté	6	8,2

## Comptes rendus

La majorité des médecins généralistes (64,4% ; n = 47) déclaraient recevoir un compte rendu d'hospitalisation dans plus de trois quarts des cas. Le délai de réception de ces comptes rendus était plus disparate avec 30,1% (n = 22) des répondants qui déclaraient les recevoir dans la semaine, 39,7% (n = 29) dans les deux semaines et 27,4% (n = 20) dans le mois. Le patient était parfois ou souvent revu avant réception du compte rendu pour 80,8% (n = 59) des répondants. (Tableau 4)

**Tableau 4 – Comptes rendus de sortie d'hospitalisation**

Paramètres		Effectifs (n)	Proportions (%)
<b>Taux de réception des CR</b>	Plus des trois quarts	47	64,4
	Entre la moitié et les trois quarts	17	23,3
	Entre un quart et la moitié	7	9,6
	Moins d'un quart	2	2,7
<b>Délai de réception des CR</b>	Dans la semaine	22	30,1
	Dans les deux semaines	29	39,7
	Dans le mois	20	27,4
	Plus d'un mois après la sortie	2	2,7
<b>Patient revu avant réception du CR</b>	Souvent	30	41,1
	Parfois	29	39,7
	Rarement	13	17,8
	Jamais	1	1,4

*CR : Compte Rendu*

### **Attentes des médecins généralistes**

Le respect de la place du médecin traitant et l'inclusion dans la prise en charge des patients était un sentiment partagé par 63% (n = 46) des médecins généralistes libéraux. Les outils de communication que ces derniers souhaitaient le plus mettre en place étaient l'annuaire téléphonique de numéros d'avis spécialisés (89% ; n = 65) et l'annuaire de messageries sécurisées (69,9% ; n = 51). Les plateformes de communication interprofessionnelle étaient souhaitées par 46,6% (n = 34) des participants. Une fiche type d'hospitalisation contenant les informations primordiales du patient était désirée par 39,7% (n = 29) des médecins généralistes et 24,7% (n = 18) souhaitaient privilégier la communication par messagerie électronique. Les pistes d'amélioration les plus plébiscitées par les médecins répondants étaient la création de consultations de semi-urgence par spécialité (80,8% ; n = 59), devant les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) regroupant médecins généralistes et hospitaliers afin de discuter des cas complexes (58,9% ; n = 43). Enfin, les médecins généralistes se disaient motivés par des formations régulières sous forme de groupes de travail avec les hospitaliers à 50,7% (n = 37). Concernant la continuité des soins en sortie d'hospitalisation, les comptes rendus de sortie étaient au centre des préoccupations des médecins généralistes : 87,7% (n = 64) d'entre eux souhaitaient qu'il leur soit transmis par messagerie électronique, et 64,4% (n = 47) qu'il soit remis au patient à sa sortie. Les médecins généralistes désiraient être contactés avant le retour à domicile de leurs patients, soit par appel téléphonique du médecin hospitalier (41,1% ; n = 30), soit par l'envoi d'un SMS automatique par l'établissement de soins (32,9% ; n = 24). (Tableau 5)

**Tableau 5 – Attentes des médecins généralistes**

Paramètres		Effectifs (n)	Proportions (%)
<b>Sentiment d'inclusion dans la prise en charge</b>	Oui	46	63
	Non	27	37
<b>Outils de communication souhaités</b>	Annuaire téléphonique	65	89
	Annuaire de messageries sécurisées	51	69,9
	Plateforme informatique de communication interprofessionnelle	34	46,6
	Autre	1	1,4
<b>Communication lors d'une hospitalisation</b>	Fiche type remplie par le MG	29	39,7
	Utiliser le DMP	10	13,7
	Appel téléphonique	13	17,8
	Messagerie électronique	18	24,7
	Autre	3	4,1
<b>Moyens à mettre en place</b>	Formations en groupes avec les MH	37	50,7
	Créneaux d'urgence de consultations spécialisées	59	80,8
	RCP MG / Spécialistes	43	58,9
	Gardes volontaires pour les MG	12	16,4
	Groupes d'ETP communs	20	27,4
	Présence MG aux CME	23	31,5
	Autre	3	4,1
<b>Continuité des soins</b>	CR par messagerie électronique	64	87,7
	CR remis au patient	47	64,4
	SMS de sortie (Établissement → MG)	24	32,9
	Appel du MT avant RAD	30	41,1
	Fiche type de RAD	27	37

*MG : Médecin Généraliste ; DMP : Dossier Médical Partagé ; MH : Médecin Hospitalier ;  
RCP : Réunions de Concertation Pluridisciplinaires ; ETP : Éducation Thérapeutique pour les Patients ;  
CME : Commissions Médicales d'Établissement ; CR : Compte Rendu ; RAD : Retour A Domicile.*

### 3. Données analytiques

Chez les médecins généralistes libéraux, l'ancienneté d'installation a été identifiée comme influant sur leur communication avec la médecine hospitalière. Une analyse bi-variée de l'ancienneté d'installation des médecins généralistes libéraux selon leur profil et leurs pratiques a donc été réalisée. (Tableau 6)

Cette analyse nous montre en premier lieu qu'il existe une différence significative du type d'activité des médecins généralistes en fonction de leur ancienneté d'installation. En effet, les médecins installés depuis plus de 20 ans sont plus souvent installés seuls, contrairement aux médecins installés depuis moins de 20 ans qui exercent le plus souvent en cabinet de groupe ( $p = 0,002$ ). Il existe également une relation intéressante entre l'ancienneté d'installation et le nombre de consultations quotidiennes puisque tendanciellement, il y a significativement plus de médecins installés depuis plus de 20 ans qui déclaraient pratiquer plus de 35 consultations par jour ( $PEM = 34\%$ ), en comparaison avec les médecins installés depuis moins de 10 ans qui disaient réaliser plus souvent moins de 25 actes journaliers ( $PEM = 30\%$ ).

Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative dans la fréquence de demandes d'hospitalisation en fonction de l'ancienneté. En revanche, les demandes d'avis spécialisés étaient plus fréquentes chez les médecins installés depuis 11 à 20 ans ( $PEM = 31\%$ ), que chez les médecins installés depuis moins de 10 ans ( $PEM = 33\%$ ). Concernant les moyens de communication privilégiés par les médecins généralistes lors de l'adressage de leurs patients, il n'a pas été mis en évidence de différence significative en fonction de l'ancienneté ( $p = 0,999$ ). Tendanciellement, les médecins installés depuis plus de 20 ans déclaraient avoir moins de difficultés lors de l'adressage de leurs patients en clinique privée par rapport à leurs homologues plus jeunes ( $PEM = 27\%$ ). Les médecins généralistes installés depuis plus de 20 ans déclaraient un taux de réception des comptes rendus d'hospitalisation plus important ( $PEM = 81\%$ ), et un délai de réception plus court ( $PEM = 48\%$ ) que les médecins plus récemment installés.

Tableau 6 – Analyses bi-variées de l'ancienneté des médecins généralistes libéraux selon leur profil et leur pratique										
Paramètres		Non installé		Moins de 10 ans		Entre 11 et 20 ans		Plus de 20 ans		p
		n (%)	PEM	n (%)	PEM	n (%)	PEM	n (%)	PEM	
<b>Genre</b>	Femme	5 (10,6)		22 (46,8)		12 (25,5)		8 (17)		0,839
	Homme	3 (12)		12 (48)		3 (12)		7 (28)		
<b>Activité</b>	Cabinet de groupe			24 (55,8)		12 (27,9)		7 (16,3)		0,002*
	Seul en cabinet			9 (45)		3 (15)		8 (40)	31%	
	Remplaçant	5 (83,3)	71%	1 (16,7)						
	Interne en SASPAS	4 (100)	86%							
<b>Nombre de consultations quotidiennes</b>	Moins 25 consultations	3 (9,4)		20 (62,5)	30%	6 (18,8)		3 (9,4)	-42%	0,089
	Entre 25 et 35	5 (21,7)		7 (30,4)		7 (30,4)		4 (17,4)		
	Plus de 35 consultations	1 (5,6)		7 (38,9)		2 (11,1)		8 (44,4)	34%	
<b>Fréquence de demande d'avis</b>	Au moins trois fois par semaine			2 (20)		5 (50)	31%	3 (30)		0,87
	Deux fois par semaine	1 (16,7)		2 (33,3)		2 (33,3)		1 (16,7)		
	Une fois par semaine	4 (16)		16 (64)	33%	3 (12)		2 (8)		
	Deux fois par mois	3 (17,6)		7 (41,2)		3 (17,6)		4 (23,5)		
	Une fois par mois			2 (50)		1 (25)		1 (25)		
	Exceptionnellement	1 (9,1)		5 (45,5)		1 (9,1)		4 (36,4)		
<b>Fréquence de demande d'hospitalisation</b>	Au moins trois fois par semaine			5 (45,5)		3 (27,3)		3 (27,3)		0,964
	Deux fois par semaine	1 (7,1)		6 (42,9)		3 (21,4)		4 (28,6)		
	Une fois par semaine	1 (10)		3 (30)		2 (20)		4 (40)		
	Deux fois par mois	7 (21,9)	51%	15 (46,9)		6 (18,8)		4 (12,5)		
	Une fois par mois			5 (83,3)		1 (16,7)				
<b>Moyens de communication pour l'adressage</b>	Courrier remis au patient	8 (11,9)		31 (46,3)		15 (22,4)		13 (19,4)		0,999
	Appel téléphonique	6 (11,1)		27 (50)		12 (22,2)		9 (16,7)		
	Messagerie sécurisée			3 (33,3)		4 (44,4)		2 (22,2)		
	Plateforme informatique			1 (100)				1 (100)		
	Aucun									
<b>Difficultés dans l'adressage en clinique privée</b>	Temps d'attente téléphonique long	4 (11,1)		18 (50)		9 (25)		5 (13,9)		0,549
	Absence de numéro direct	3 (7,3)		24 (58,5)		6 (14,6)		8 (19,5)		
	Exigence du patient	4 (22,2)		9 (50)		1 (5,6)		4 (22,2)		
	Demande de passage par les urgences	2 (11,1)		12 (66,7)		3 (16,7)		1 (5,6)		
	Pas de lit d'hospitalisation disponible	5 (21,7)		12 (52,2)		5 (21,7)		1 (4,3)		
	Je n'ai pas de difficulté	1 (7,1)		4 (28,6)		3 (21,4)		6 (42,9)	27%	
<b>Taux de réception des CR</b>	Plus des trois quarts	2 (4,3)	-100%	20 (42,6)		11 (23,4)		14 (29,8)	81%	0,486
	Entre la moitié et les trois quarts	4 (23,5)		10 (58,8)		3 (17,6)				
	Entre un quart et la moitié	3 (42,9)	27%	2 (28,6)		1 (14,3)		1 (14,3)		
	Moins d'un quart			2 (100)						
<b>Délai de réception des CR</b>	Dans la semaine			8 (36,4)		4 (18,2)		10 (45,5)	48%	0,185
	Dans les deux semaines	3 (10,3)		13 (44,8)		9 (31)		4 (13,8)		
	Dans le mois	5 (25)		12 (60)		2 (10)		1 (5)	-23%	
	Plus d'un mois après la sortie	1 (50)		1 (50)						
<b>Communication souhaitée lors d'une hospitalisation</b>	Fiche type remplie par MG	5 (17,2)		10 (34,5)		6 (20,7)		8 (27,6)		0,739
	Utiliser le DMP	2 (20)		5 (50)		3 (30)				
	Appel téléphonique	2 (15,4)		3 (23,1)		4 (30,8)		4 (30,8)		
	Messagerie électronique			14 (77,8)	58%	2 (11,1)		2 (11,1)		
	Autre			2 (66,7)				1 (33,3)		

n : effectif ; % indiqué = % en ligne ; p : niveau de significativité ; PEM : Pourcentage de l'Écart Maximum ;  
 (\*) : différence significative entre les résultats (p < 0,05) ; Les PEM figurant dans le tableau sont significatifs (PEM > 10% ou < -10%)  
 SASPAS : Stage ambulatoire de niveau 2 ; CR : Compte Rendu ; MG : Médecin Généraliste ; DMP : Dossier Médical Partagé

## **B. Questionnaire Médecins Hospitaliers**

### **1. Population**

Au total 129 questionnaires ont été récupérés. Parmi eux, 7 questionnaires ont été exclus secondairement : 6 questionnaires avaient été remplis par des médecins anesthésistes-réanimateurs, et 1 questionnaire par un anatomopathologiste.

Parmi les 122 questionnaires validés, quasiment autant de femmes que d'hommes ont répondu avec respectivement 59 (48,4%) et 63 (51,6%) réponses. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 36-45 ans avec 42,6% (n = 52) suivie de celle des 25-35 ans avec 25,4% (n = 31). Parmi les médecins interrogés, 56,6% (n = 69) travaillaient dans un service de médecine, 35,2% (n = 43) dans un service de chirurgie et 7,4% (n = 9) dans un service d'urgences. Concernant leur activité, 62,3% (n = 76) des médecins avaient une activité exclusivement en hôpital public, 12,3% (n = 15) des médecins avaient une activité exclusivement en clinique privée, 4,1% (n = 5) avaient une activité mixte hôpital public/clinique privée et 21,4% (n = 26) avaient une activité libérale associée à leurs activités dans un établissement de soins. (Tableau 7)

**Tableau 7 – Caractéristiques des médecins hospitaliers**

<b>Paramètres</b>		<b>Effectifs (n)</b>	<b>Proportions (%)</b>
<b>Sexe</b>	Homme	63	51,6
	Femme	59	48,4
<b>Age</b>	25-35 ans	31	25,4
	36-45 ans	52	42,6
	46-55 ans	19	15,6
	56 ans et plus	20	16,4
<b>Lieu d'exercice</b>	Installé en cabinet de groupe	43	58,9
	Installé seul	20	27,4
	Non installé	10	13,7
<b>Service</b>	Médecine	69	56,6
	Chirurgie	43	35,2
	Urgences	9	7,4
	Absence de réponse	1	0,8
<b>Installation</b>	Moins de 5 ans	31	25,4
	Entre 5 et 10 ans	29	23,8
	Entre 11 et 20 ans	40	32,8
	Plus de 20 ans	22	18
<b>Activité</b>	Exclusivement en Hôpital public	76	62,3
	Exclusivement en Clinique privée	15	12,3
	Mixte Hôpital/Clinique	5	4,1
	Mixte Hôpital/Libéral	9	7,4
	Mixte Clinique/Libéral	14	11,5
	Mixte Hôpital/Clinique/Libéral	3	2,5

**Tableau 8 – Représentation par spécialité des médecins hospitaliers**

<b>Spécialité</b>	<b>Effectifs (n)</b>	<b>Proportions (%)</b>
Cardiologie	8	6,6
Chirurgie esthétique et reconstructrice	1	0,8
Chirurgie maxillo-faciale	3	2,5
Chirurgie orthopédique	11	9
Chirurgie pédiatrique	1	0,8
Chirurgie thoracique	2	1,6
Chirurgie viscérale / générale	11	9
Chirurgie vasculaire	2	1,6
Dermatologie	1	0,8
Endocrinologie	7	5,7
Gériatrie	3	2,5
Gynécologie et/ou Obstétrique	4	3,3
Hématologie	2	1,6
Hépatogastroentérologie	4	3,3
Médecine générale	10	8,2
Médecine interne	2	1,6
Médecine Physique et réadaptation	2	1,6
Médecine Polyvalente	2	1,6
Médecine vasculaire	4	3,3
Néphrologie	5	4,1
Neurologie	2	1,6
Ophtalmologie	1	0,8
ORL	3	2,5
Pédiatrie	6	4,9
Pneumologie	5	4,1
Psychiatrie	1	0,8
Rhumatologie	3	2,5
Soins Palliatifs	2	1,6
Urologie	4	3,3
Urgences	9	7,4
Absence de réponse	1	0,8
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

## 2. Données descriptives

### Avis spécialisés

Plus des trois quarts des médecins hospitaliers répondants (76,2% ; n = 93) déclaraient recevoir au moins une demande d'avis spécialisé par semaine de leurs confrères généralistes. Plus de la moitié d'entre eux se disaient sollicités plus de trois fois par semaine (42,6% ; n = 52). Les moyens de communication privilégiés entre les médecins généralistes et les hospitaliers étaient le téléphone avec un numéro d'avis dédié (65,6% ; n = 80) ou bien avec une transmission du numéro de portable personnel du médecin hospitalier (43,4% ; n = 53). Arrivaient ensuite le courrier remis par le patient (50% ; n = 61) puis la messagerie électronique (43,4% ; n = 53). Seulement 10,7% (n = 13) des médecins interrogés se disaient défavorables à la mise en place d'un numéro d'avis direct. Parmi les autres moyens de communication proposés par les médecins interrogés, le fax était cité (0,8% ; n = 1). (Tableau 9)

**Tableau 9 – Avis spécialisés**

Paramètres		Effectifs (n)	Proportions (%)
<b>Fréquence des demandes d'avis</b>	Exceptionnellement	5	4,1
	Une fois par mois	11	9
	Deux fois par mois	13	10,7
	Une fois par semaine	22	18
	Deux fois par semaine	19	15,6
	Plus de trois fois par semaine	52	42,6
<b>Moyens de communication</b>	Numéro d'avis dédié	80	65,6
	Courrier transmis par le patient	61	50
	Messagerie électronique	53	43,4
	Numéro de téléphone personnel	53	43,4
	Courrier postal	36	29,5
	Plateformes informatiques dédiées	5	4,1
	Autre	4	3,3
	Aucun	4	3,3
<b>Accord avec un numéro d'avis direct</b>	Non	13	10,7
	Oui	65	53,3
	C'est déjà le cas	44	36,1

## **Hospitalisations**

Plus de la moitié des médecins hospitaliers déclaraient accepter les entrées directes en service de manière régulière (56,5% ; n = 69). Lorsqu'un passage aux urgences était demandé avant l'entrée en service, il était motivé pour 56,6% (n = 69) des répondants par la réalisation d'un bilan initial alors que 23% (n = 28) le justifiaient par le manque de places disponibles en service d'hospitalisation. La moitié des médecins interrogés déclaraient recevoir un courrier d'adressage du médecin traitant pour plus de trois quarts des hospitalisations (50% ; n = 61). Les médecins traitants n'étaient pas contactés systématiquement par les médecins hospitaliers mais 80,3% (n = 98) d'entre eux déclaraient les joindre en cas de nécessité d'obtenir des informations sur le patient.

Certains participants ont mentionné en commentaire libre que leur établissement ne disposait pas de service d'urgences (Médecins de la clinique Vignoli). Certains ont mentionné en commentaire libre demander un passage par les urgences en dehors heures ouvrables (week-end et nuits) ou afin de réaliser les formalités administratives d'entrée (n = 4 ; 3,3%). (Tableau 10)

**Tableau 10 – Hospitalisations**

<b>Paramètres</b>		<b>Effectifs (n)</b>	<b>Proportions (%)</b>
<b>Entrées directes</b>	Toujours	11	9
	Souvent	58	47,5
	Rarement	33	27
	Jamais	6	4,9
	Non concerné, je suis médecin aux urgences	14	11,5
<b>Motifs de passage par les urgences</b>	Effectuer un bilan initial	69	56,6
	Évaluer la nécessité de l'hospitalisation	19	15,6
	Manque de places dans les services	28	23
	Je ne demande pas de passage par les urgences	17	13,9
	Autre	21	17,2
Non concerné, je suis médecin aux urgences	14	11,5	
<b>Courrier d'adressage du Médecin traitant</b>	Moins d'un quart	18	14,8
	Entre un quart et la moitié	14	11,5
	Entre la moitié et les trois quarts	29	23,8
	Plus des trois quarts	61	50
<b>Communication avec le médecin traitant</b>	Si besoin d'information	98	80,3
	A la sortie du patient	27	22,1
	Au cours de l'hospitalisation	22	18
	A l'entrée du patient	14	11,5
Jamais	5	4,1	

## Comptes rendus

Selon les médecins hospitaliers interrogés, les comptes rendus étaient aussi bien transmis par voie électronique que par voie postale aux médecins traitants des patients : respectivement 54,1% (n = 66) et 55,7% (n = 68). Un compte rendu définitif était rendu directement au patient à sa sortie dans 56,6% des cas (n = 69), et un compte rendu provisoire dans 32% des cas (n = 39). Seulement 9,8% (n = 12) des répondants déclaraient ne pas éditer de compte rendu. Un pourcentage non négligeable des médecins hospitaliers reconnaissait ne pas avoir connaissance du délai de réception des comptes rendus par les médecins généralistes (16,4% ; n = 20). Enfin, 42,6% (n = 52) des médecins interrogés estimaient que ce délai était inférieur ou égal à une semaine. (Tableau 11)

**Tableau 11 – Comptes rendus de sortie d’hospitalisation**

Paramètres		Effectifs (n)	Proportions (%)
<b>Modalité d’envoi</b>	Version définitive remise au patient	69	56,6
	Voie postale	68	55,7
	Voie électronique	66	54,1
	Version provisoire remise au patient	39	32
	Aucun compte rendu	12	9,8
<b>Délai de réception supposé</b>	Directement à la sortie	17	13,9
	Dans la semaine	35	28,7
	Dans les deux semaines	30	24,6
	Dans le mois	17	13,9
	Plus d’un mois après la sortie	3	2,5
	Je ne sais pas	20	16,4

### **Attentes des médecins hospitaliers**

La communication avec les médecins généralistes était jugée comme satisfaisante ou très satisfaisante pour 75,5% (n = 92) des médecins hospitaliers. Concernant les pistes d'améliorations souhaitées par ces derniers, l'annuaire téléphonique de numéros d'avis spécialisés était plébiscité par 68% d'entre eux (n = 83), devant l'annuaire de messageries sécurisées à 42,6% (n = 52) et les plateformes informatiques de communication interprofessionnelle à 33,6% (n = 41). Concernant l'adressage des patients en hospitalisation, 40,2% (n = 49) des médecins hospitaliers souhaitaient la mise en place d'une fiche type remplie par le médecin traitant avec les informations essentielles et 23,8% (n = 29) désiraient utiliser le DMP afin d'avoir ces informations. La volonté d'utiliser le téléphone et la messagerie électronique était moins forte, respectivement à 19,7% (n = 24) et 13,9% (n = 17). Les moyens à mettre en place afin de renforcer le lien ville-hôpital les plus appréciés étaient les formations en groupe de travail avec les médecins généralistes (57,4% ; n = 70), l'ouverture de créneaux de semi-urgences de consultations spécialisées (56,6% ; n = 69) et les RCP avec les médecins généralistes (51,6% ; n = 63). La continuité des soins devrait être assurée en transmettant le compte rendu de sortie au médecin traitant par messagerie électronique pour 67,2% (n = 82) des répondants et il devrait être remis au patient à sa sortie pour 58,2% (n = 71). La mise en place d'un SMS automatique prévenant du retour à domicile émanant de l'établissement à destination du médecin traitant était souhaitée par 35,2% (n = 43) de l'effectif. (Tableau 12)

**Tableau 12 – Attentes**

<b>Paramètres</b>		<b>Effectifs (n)</b>	<b>Proportions (%)</b>
<b>Communication avec les MG</b>	Très satisfaisante	13	10,7
	Satisfaisante	79	64,8
	Peu satisfaisante	28	23
	Pas du tout satisfaisante	2	1,6
<b>Outils de communication souhaités</b>	Annuaire téléphonique	83	68
	Annuaire de messageries sécurisées	52	42,6
	Plateforme informatique de communication interprofessionnelle	41	33,6
	Autre	9	7,4
<b>Communication lors d'une hospitalisation</b>	Fiche type remplie par le MG	49	40,2
	Utiliser le DMP	29	23,8
	Appel téléphonique	24	19,7
	Messagerie électronique	17	13,9
	Autre	2	1,6
	Aucune communication	1	0,8
<b>Moyens à mettre en place</b>	Formations en groupes avec les MG	70	57,4
	Créneaux d'urgence de consultations spécialisées	69	56,6
	RCP MG / Spécialistes	63	51,6
	Gardes volontaires pour les MG	41	33,6
	Groupes d'ETP communs	38	31,1
	Présence MG aux CME	26	21,3
	Autre	7	5,7
	<b>Continuité des soins</b>	CR par messagerie électronique	82
CR remis au patient		71	58,2
SMS de sortie (Établissement → MG)		43	35,2
Appel du MT avant RAD		34	27,9
Fiche type de RAD		32	26,2
Autre		3	2,5

*MG : Médecin Généraliste ; DMP : Dossier Médical Partagé ; MT : Médecin Traitant ; RAD : Retour A Domicile ; RCP : Réunions de Concertation Pluridisciplinaires ; ETP : Éducation Thérapeutique pour les Patients ; CME : Commission Médicale d'Établissement.*

### 3. Données analytiques

Chez les médecins hospitaliers, la spécialité a été identifiée comme influant sur leur communication avec la médecine de ville. Une analyse bi-variée de la spécialité des médecins hospitaliers selon leur profil et leurs pratiques a donc été réalisée en les regroupant en 3 catégories : Services de Médecine, Services de Chirurgie, Urgences. (Tableau 13)

Au sein de cette population, les femmes étaient plus représentées dans les services de médecine et d'urgences en comparaison avec les services de chirurgie où les hommes étaient majoritaires ( $p = 0,006$ ). Au niveau de l'ancienneté d'exercice, il y avait tendanciuellement plus de médecins installés depuis plus de 20 ans en services de médecine ( $PEM = 47\%$ ). Il n'existait pas d'autre attraction significative concernant l'ancienneté d'installation par rapport à la spécialité. Cependant, l'activité des médecins interrogés présentait des différences significatives selon nos sous-groupes d'étude : les médecins exerçant en hôpital public uniquement étaient plus souvent des praticiens en service de médecine, comparativement aux médecins exerçant uniquement en cliniques privées qui étaient plus souvent des chirurgiens ( $p = 0,001$ ).

Les moyens de communication privilégiés étaient également significativement différents selon les spécialités, avec une préférence pour le numéro d'avis du service pour les médecins en service de médecine ( $PEM = 35\%$ ), comparativement aux chirurgiens qui favorisaient leur numéro de téléphone portable direct qu'ils communiquaient à leurs confrères ( $PEM = 20\%$ ). Les urgentistes, eux, favorisaient la communication via le courrier remis au patient ( $PEM = 37\%$ ). Concernant l'admission des patients, il existait une différence significative concernant le taux d'entrées directes acceptées en service sans passage par les urgences en fonction de la spécialité : les praticiens en service de médecine disaient accepter plus souvent les entrées directes que leurs confrères chirurgiens ( $p = 0,001$ ). Les motifs de ces demandes de passages par les urgences étaient la volonté d'obtenir un premier bilan avant l'admission en service pour les chirurgiens, tandis que les médecins en service de médecine

évoquaient en majorité le manque de places chroniques dans leurs services ( $p = 0,001$ ).

A la sortie du patient, le mode de transmission du compte rendu au médecin traitant variait selon les spécialités. Les urgentistes déclaraient ne communiquer avec les médecins traitants que par l'intermédiaire du patient, soit par un compte rendu provisoire donné à sa sortie, soit par un compte rendu définitif de manière significativement plus fréquente ( $PEM = 31\%$ ). Le compte rendu définitif remis au patient à sa sortie était significativement moins fréquent en service de médecine selon les déclarations des médecins ( $PEM = -33\%$ ).

Le niveau de satisfaction des médecins hospitaliers concernant leurs relations avec la médecine de ville a montré que les chirurgiens étaient significativement plus satisfaits que leurs confrères exerçants en services de médecine et d'urgences ( $p = 0,04$ ). Concernant les propositions de moyens à mettre en place afin d'améliorer la communication ville-hôpital, les chirurgiens étaient tendanciellement plus favorables à la présence des médecins généralistes libéraux en Commission Médicale d'Établissement (CME) ( $PEM = 24\%$ ).

Tableau 13 – Analyse bi-variée de la spécialité des médecins selon leur profil et leur pratique								
Paramètres		Services Médecine		Services Chirurgie		Urgences		p
		n (%)	PEM	n (%)	PEM	n (%)	PEM	
<b>Genre</b>	Femme	40 (69)	28%	12 (20,7)	-38%	6 (10,3)		0,006*
	Homme	29 (46)	-25%	31 (49,2)	42%	3 (4,8)		
<b>Ancienneté</b>	Moins de 10 ans	31 (51,7)		24 (40)		5 (8,3)		0,493
	Entre 10 et 20 ans	21 (53,8)		14 (35,9)		4 (10,3)		
	Plus de 20 ans	17 (77,3)	47%	5 (22,7)				
<b>Activité</b>	Hôpital public seul	54 (72)	43%	13 (17,3)	-83%	8 (10,7)		0,001*
	Clinique privée seul			15 (100)	100%			
	Mixte Hôpital/Clinique	3 (60)		1 (20)		1 (20)		
	Mixte Hôpital/Libéral	6 (66,7)		3 (33,3)				
	Mixte Clinique/Libéral	6 (42,9)		8 (57,1)				
	Mixte Hôpital/Clinique/Libéral			3 (100)				
<b>Moyens de communication</b>	Numéro d'avis dédié	57 (71,3)	35%	19 (23,8)	-24%	4 (5)	37%	0,094
	Courrier transmis par le patient	28 (46,7)		23 (38,3)		9 (15)		
	Messagerie électronique	28 (52,8)		24 (45,3)		1 (1,9)		
	Numéro de téléphone personnel	25 (47,2)		27 (50,9)	20%	1 (1,9)		
	Courrier postal	18 (50)		16 (44,4)		2 (5,6)		
	Plateformes informatiques dédiées	3 (60)		2 (40)				
<b>Entrées directes</b>	Toujours	10 (90,9)	79%	1 (9,1)	-33%			0,001*
	Souvent	38 (66,7)		19 (33,4)				
	Rarement	16 (48,5)		17 (51,5)	25%			
	Jamais	1 (16,7)		5 (83,3)	61%			
<b>Motifs de passage par les urgences</b>	Effectuer un bilan initial	37 (54,4)		31 (45,6)	18%			0,001*
	Évaluer la nécessité de l'hospitalisation	14 (73,7)		5 (26,3)				
	Manque de places dans les services	19 (67,9)		9 (32,1)				
	Je ne demande pas de passage par les urgences	11 (64,7)		6 (35,3)				
	Autre	13 (61,9)		8 (38,1)				
<b>Modalité d'envoi des CR</b>	Version définitive remise au patient	32 (46,4)	-33%	31 (44,9)		6 (8,7)	31%	0,141
	Voie postale	39 (58,2)		28 (41,8)				
	Voie électronique	45 (68,2)		21 (31,8)				
	Version provisoire remise au patient	27 (62,2)		8 (20,5)	-24%	4 (10,3)		
	Aucun compte rendu	8 (66,7)		3 (25)		1 (8,3)		
<b>Communication avec les MG</b>	Très satisfaisante	4 (30,8)	-61%	9 (69,2)	46%			0,04*
	Satisfaisante	47 (59,5)		29 (36,7)		3 (3,8)	-92%	
	Peu satisfaisante	16 (59,3)		5 (18,5)	-26%	6 (22,2)	50%	
	Pas du tout satisfaisante	2 (100)						
<b>Moyens à mettre en place</b>	Formations en groupes avec les MG	45 (64,3)		22 (31,4)		3 (4,3)		0,349
	Créneaux d'urgence de consultations spécialisées	39 (56,5)		21 (30,4)		9 (13)		
	RCP MG / Spécialistes	40 (64,5)		16 (25,8)		6 (9,7)		
	Gardes volontaires pour les MG	29 (72,5)		6 (15)	-19%	5 (12,5)		
	Groupes d'ETP communs	25 (65,8)		12 (31,6)		1 (2,6)		
	Présence MG aux CME	11 (42,3)	-52%	12 (46,2)	24%	3 (11,5)		
	Autre	5 (71,4)		2 (28,6)				

*n : effectif ; % indiqué = % en ligne ; p : niveau de significativité ; PEM : Pourcentage de l'Écart Maximum ; (\*) : différence significative entre les résultats (p < 0,05) ; Les PEM figurant dans le tableau sont significatifs (PEM > 10% ou < -10%)  
MG : Médecin Généraliste ; RCP : Réunions de Concertation Pluridisciplinaires ; ETP : Éducation Thérapeutique pour les Patients ;  
CME : Commission Médicale d'Établissement.*

### **C. Analyse des besoins des médecins sur l'ensemble de la population**

Nos deux questionnaires comportaient volontairement huit questions communes, afin de nous permettre d'étudier les réponses à ces questions sur l'ensemble de notre population. Elles portaient sur les caractéristiques des médecins interrogés et sur leurs besoins et attentes. Une analyse multivariée a donc été conduite sur les réponses à ces questions et elle nous a permis de mettre en évidence trois types de profils de médecins dans notre population globale (la représentation typologique de l'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC) est disponible en annexe). Ces trois profils ont été nommés « type A », « type B », et « type C ». La mise en lumière de ces profils de médecins ayant les mêmes types de réponses nous a permis de pratiquer une analyse bi-variée de ces profils en fonction des caractéristiques des médecins et de leurs attentes concernant la communication ville-hôpital. (Tableau 14)

- Le « type A » comportait 35 répondants, il était composé de femmes et d'hommes sans genre majoritaire, et de médecins hospitaliers et généralistes. Il était représenté significativement par des médecins en exercice depuis plus de 20 ans ( $p = 0,001$ ).
- Le « type B » était constitué de 51 participants dont 36 femmes, 14 hommes et 1 ne souhaitant pas répondre. Ils étaient tous médecins généralistes libéraux, et majoritairement non installés ou installés depuis moins de 10 ans ( $p = 0,001$ ).
- Le « type C » était représenté par 109 médecins dont presque autant de femmes que d'hommes. Ils étaient significativement plus souvent médecins hospitaliers que généralistes ( $p = 0,001$ ), et en exercice depuis moins de 20 ans en majorité ( $p = 0,001$ ).

L'analyse des besoins de ces trois populations a permis de mettre en évidence une attractivité significative des médecins du « type A » pour la mise en place d'une fiche type d'hospitalisation remplie par le médecin généraliste à destination du service hospitalier, tandis que les médecins du « type B » avaient pour préférence une communication entre le médecin hospitalier et le médecin généraliste par messagerie sécurisée. Enfin le « type C » était plus favorable à l'utilisation du DMP ( $p = 0,002$ ).

Les différents moyens à mettre en place pour améliorer la communication ville-hôpital ont également montré des différences significatives entre nos groupes : les médecins du « type B » étaient plutôt favorables à la mise en place de créneaux d'urgences de consultations spécialisées de manière significative ; ceux du « type C » se disaient plus en faveur des gardes volontaires pour les médecins généralistes libéraux dans leur hôpital de secteur ( $p = 0,017$ ). Les médecins du « type A » étaient plus partagés entre la création des créneaux d'urgences, les formations en groupe de travail communs, et les gardes volontaires pour les médecins généralistes.

Le souhait de communication entre la médecine hospitalière et la médecine de ville à la sortie des patients a montré que tendanciellement, les médecins du « type C » étaient plus favorables que leurs confrères à la mise en place d'un SMS automatique prévenant le médecin traitant du retour à domicile de son patient ( $PEM = 28\%$ ).

Paramètres		Type A		Type B		Type C		p
		n (%)	PEM	n (%)	PEM	n (%)	PEM	
<b>Genre</b>	Femme	17 (16)		36 (34)	-32%	53 (50)		0,083
	Homme	18 (20,5)		14 (15,9)	36%	56 (63,6)		
	Ne souhaite pas répondre			1 (100)				
<b>Secteur d'activité</b>	Médecin hospitalier	19 (15,6)				103 (84,4)	85%	0,001*
	Médecin généraliste libéral	16 (21,9)		51 (69,9)	100%	6 (8,2)	-100%	
<b>Ancienneté</b>	Non Installé			9 (100)	92%			0,001*
	Moins de 10 ans	3 (3,2)	-76%	30 (31,9)		61 (64,9)	20%	
	Entre 10 et 20 ans			11 (20)		44 (80)	55%	
	Plus de 20 ans	32 (86,5)	89%	1 (2,7)	-31%	4 (10,8)	-100%	
<b>Communication lors d'une hospitalisation</b>	Fiche type remplie par le MG	20 (25,6)	29%	20 (25,6)		38 (48,7)		0,002*
	Utiliser le DMP	1 (2,6)	-21%	8 (20,5)		30 (76,9)	48%	
	Appel téléphonique	4 (10,8)		8 (21,6)		25 (67,6)		
	Messagerie électronique	5 (14,3)		15 (42,9)	23%	15 (42,9)		
	Aucune communication					1 (100)		
	Autre	5 (100)	88%					
<b>Moyens à mettre en place</b>	Formations en groupes avec les MG	15 (14)		27 (25,2)		65 (60,7)		0,017*
	Créneaux d'urgence de consultations spécialisées	16 (12,5)		45 (35,2)	10%	67 (52,3)		
	RCP MG / Spécialistes	15 (14,2)		32 (30,2)		59 (55,7)		
	Gardes volontaires MG	6 (11,3)		7 (13,2)	-20%	40 (75,5)	41%	
	Groupes d'ETP communs	7 (12,1)		14 (13,2)		37 (63,8)		
	Présence MG aux CME	4 (8,2)		16 (32,7)		29 (59,2)		
<b>Communication en sortie d'hospitalisation</b>	CR par messagerie électronique	29 (19,9)		43 (29,5)		74 (50,7)		0,323
	CR remis au patient	23 (19,5)		33 (28)		62 (52,5)		
	SMS (Établissement → MG)	5 (7,5)		17 (25,4)		45 (67,2)	28%	
	Appel du MT avant RAD	9 (14,1)		21 (32,8)		34 (53,1)		
	Fiche type de RAD	7 (11,9)	-10%	19 (32,2)		33 (55,9)		

*n : effectif ; % indiqué = % en ligne ; p : niveau de significativité ; PEM : Pourcentage de l'Écart Maximum ; (\*) : différence significative entre les résultats ( $p < 0,05$ ) ; Les PEM figurant dans le tableau sont significatifs ( $PEM > 10\%$  ou  $< -10\%$ )*

## **V. Discussion**

### **A. Forces et limites de l'étude**

#### **1. Les limites**

Comme toute étude quantitative transversale, notre étude a présenté un certain nombre de biais que nous avons tenté de limiter.

##### **a) Biais d'auto-sélection**

La participation à cette étude se faisait sur la base du volontariat, ceci a pu entraîner un biais car la population ayant répondu était probablement la plus motivée et la plus sensibilisée au sujet de la communication ville-hôpital.

##### **b) Biais de recrutement**

Bien que nous ayons essayé d'obtenir la participation de tous les médecins de notre territoire, les médecins généralistes adhérant aux CPTS ont été plus sollicités car ils ont pu bénéficier de plusieurs relances via les plateformes de communication des CPTS, ce qui n'a pas été le cas des médecins généralistes non-adhérents à ces structures qui n'ont été contactés qu'une fois.

##### **c) Biais de désirabilité sociale**

Ce biais désigne « une tendance à donner une image de soi-même plus socialement acceptable à travers ses réponses » (21). Il s'agit d'un mécanisme psychologique pouvant être conscient ou inconscient. L'objet de nos questions portait sur les pratiques d'exercice des médecins et nous pouvons supposer qu'ils souhaitaient donner la meilleure image possible de leurs pratiques au travers de leurs réponses malgré l'anonymisation des questionnaires. De plus, certains médecins exerçant en service ou en cabinet de groupe ont potentiellement eu l'occasion de remplir le questionnaire au même moment, ce qui a pu influencer leurs réponses.

##### **d) Biais d'information**

Puisque notre étude consistait en un auto-questionnaire, il existait un risque d'informations erronées ou d'erreurs lors du remplissage.

Les questionnaires étaient composés majoritairement de questions fermées, ce qui a pu entraîner un biais d'information en orientant les réponses des participants. Afin de limiter ce biais, nous avons permis la formulation de commentaires libres en complément de certaines questions, ce qui put être source de confusion pour certains participants. Pour finir, nous aurions pu inclure les médecins spécialistes libéraux dans notre étude afin d'avoir une meilleure représentativité de la médecine libérale.

#### **e) Effectifs limités**

L'étude a malheureusement été limitée par le manque de réponses aux questionnaires malgré les relances effectuées. Les effectifs trop faibles, notamment pour le questionnaire des médecins généralistes, ne nous ont pas permis de réaliser une analyse statistique complète comme initialement prévue.

## **2. Les forces**

#### **a) Pertinence du sujet**

Il s'agit d'un sujet d'actualité devant l'apparition des déserts médicaux au sein de notre région. De plus, la création récente des CPTS place le développement du réseau ville-hôpital au sein des préoccupations des ARS. L'attractivité du territoire passe par une bonne communication ville-hôpital et il nous a semblé pertinent de l'améliorer afin d'attirer les jeunes médecins au sein du Pays Salonais.

#### **b) Age et Sex-ratio**

La population des médecins spécialistes interrogés dans notre étude mettait en évidence une féminisation de la profession avec des chiffres comparables à la démographie médicale nationale actuelle. En effet parmi les chirurgiens répondants, 27,9% étaient des femmes pour 30,3% au niveau national. Concernant les services de médecine, 58% des spécialistes interrogés étaient des femmes pour 52,9% au niveau national. Chez les médecins généralistes, notre population d'étude était plus féminine que la moyenne nationale (64,4% versus 51,5%). Par ailleurs, le sex-ratio était équivalent à la démographie médicale nationale sur les tranches d'âges plus jeunes, soulignant la féminisation de la profession chez les jeunes médecins.

### **c) Choix de la population d'étude**

De nombreuses études ont déjà été réalisées sur la communication ville-hôpital mais nous n'avons retrouvé dans la littérature que peu d'études analysant les besoins des médecins libéraux et hospitaliers d'un même territoire (9).

### **d) Format des questionnaires**

Les deux questionnaires ont été réalisés en s'inspirant d'autres études réalisées sur le sujet de la communication ville-hôpital en prenant en considération les biais de ces études afin de les limiter (8,9,18). Par ailleurs, chaque questionnaire a été relu et validé par plusieurs médecins hospitaliers et généralistes ne faisant pas partie de notre territoire d'étude afin d'améliorer leur pertinence.

Pour faciliter l'analyse des résultats, les questionnaires étaient composés majoritairement de questions fermées, les plus exhaustives possibles. Les commentaires libres étaient traités par l'intermédiaire de questions indépendantes pour limiter les biais d'informations.

### **e) Analyse statistique**

Afin de pallier les petits effectifs et l'absence de significativité de certains résultats qui en découlent, nous avons utilisé le PEM qui nous a permis de pouvoir exploiter l'ensemble de nos données et de tirer des conclusions même sur les effectifs réduits. Cet indicateur statistique nous a en effet permis de prouver l'attractivité ou la répulsion entre deux variables de manière souvent significative, alors que le test du Khi2 était rendu non significatif en raison du faible effectif dans plusieurs cases d'une question donnée.

## **B. Discussion des résultats et perspectives**

### **1. Objectif principal : décrire les attentes et besoins des médecins généralistes libéraux ainsi que des médecins hospitaliers du territoire du pays Salonais concernant la communication ville-hôpital**

#### **a) Avis spécialisés**

Dans cette étude, la majorité des médecins généralistes sollicitaient au moins une fois par semaine leurs confrères spécialistes pour un avis. Du fait de la diminution de la démographie médicale, le temps d'attente avant de pouvoir obtenir une consultation spécialisée s'allonge considérablement pour les patients, et la demande d'avis par les médecins généralistes est une alternative amenée à être de plus en plus fréquente (22). Par ailleurs, la majorité des médecins généralistes interrogés ne recevaient pas d'aide d'une tierce personne pour les demandes d'avis, entraînant une perte de temps considérable. Les interlocuteurs privilégiés par les médecins généralistes étaient les médecins spécialistes libéraux, probablement car ce sont eux qui sont les plus joignables. Pourtant, la très grande majorité des médecins hospitaliers interrogés dans cette étude se disaient favorables à la mise en place de numéros d'avis directs pour les généralistes. Ce constat avait également été fait lors d'une étude pratiquée en 2019 où 63% des répondants se disaient « tout à fait d'accord » et 26% se disaient « plutôt d'accord » à la mise en place de ces numéros (23). Notre étude confirme que le téléphone reste le moyen de communication privilégié par les médecins pour leurs demandes d'avis spécialisés, et que l'amélioration de la communication via ce canal doit passer par la mise à disposition de numéros directs, même si nous ne pouvons que constater que ces améliorations tardent à voir le jour.

#### **b) Hospitalisations**

Les médecins généralistes étaient demandeurs de pouvoir hospitaliser leurs patients directement en service sans passage par les urgences. Les difficultés souvent dénoncées par ces derniers étaient expliquées par le manque de lits disponibles, et la difficulté à joindre les spécialistes, ce qui est en corrélation avec les résultats des

précédentes études sur le sujet (8,24). A noter une différence de fonctionnement entre les services de chirurgie et de médecine : ces derniers étaient plus accessibles à des entrées directes. Ceci s'explique par le caractère aigu des pathologies prises en charge en services de chirurgie, nécessitant souvent une première évaluation. De leur côté, les médecins hospitaliers formulaient en commentaire libre la difficulté à joindre directement les médecins généralistes pour avoir plus d'informations sur les patients hospitalisés. Ceci avait déjà été mis en évidence dans une étude qualitative publiée en 2020 qui mentionnait les nombreux barrages (secrétariat à distance, absence de numéro direct...) auxquels les médecins hospitaliers devaient faire face (25).

Concernant les modes de communication utilisés actuellement lors des hospitalisations, le courrier était toujours largement majoritaire, alors que les jeunes médecins généralistes libéraux se disaient favorables à une communication plutôt tournée vers la messagerie sécurisée, et ce, depuis plusieurs années (26).

### **c) Comptes rendus**

Dans notre étude, seulement 30% des médecins généralistes déclaraient recevoir les comptes rendus d'hospitalisation de leurs patients dans la semaine, bien que ce délai soit en réalité un délai légal et une obligation pour les établissements de soins (27). L'article R1112-1-2 du Code Santé Publique précise qu'une version du compte rendu, a minima temporaire, doit être remise en main propre au patient lors de sa sortie et transmise dans le même temps par messagerie sécurisée aux professionnels de santé le prenant en charge (28). On ne peut malheureusement que constater que cette obligation n'est pas systématiquement respectée. Dans notre étude, les médecins exerçant depuis plus de 20 ans déclaraient recevoir plus de comptes rendus et plus rapidement que les jeunes médecins, probablement du fait de leur réseau déjà bien établi. A noter que concernant les délais de réception des comptes rendus, les médecins ne sont pas les seuls acteurs pouvant les raccourcir ou les allonger. Il existe en effet un impact non négligeable de la partie rédactionnelle par les secrétariats médicaux des établissements, puisque les courriers sont le plus souvent dictés par les médecins et rédigés dans un second temps. De plus, il convient de prendre en

considération les délais inhérents aux envois postaux puisque la moitié des spécialistes répondants à notre étude nous ont indiqué que le courrier était transmis au médecin traitant par voie postale, malgré la volonté de ces derniers de communiquer plutôt par messagerie électronique, dans notre étude comme dans la littérature (23).

Les comptes rendus d'hospitalisation sont source de mécontentements chez les médecins généralistes, et il ne s'agit pas uniquement de leur délai de réception. Leur contenu est également souvent critiqué, notamment au sujet d'informations essentielles manquantes (diagnostic, traitements durant l'hospitalisation, examens en attente de résultats...), ou au contraire devant leur longueur et leur complexité, ne permettant pas de faire ressortir les informations primordiales (24). Pourtant, les lacunes de communication entre l'hôpital et la ville en sortie d'hospitalisation sont délétères pour le patient et sa prise en charge, pouvant aller jusqu'à sa réadmission en hospitalisation, qui aurait pu être évitée si le médecin traitant avait eu en sa possession toutes les informations nécessaires à la continuité de ses soins à domicile (29,30). En ce sens, plus d'un tiers des médecins généralistes de notre étude nous ont communiqué être favorables à la mise en place d'une « fiche type » de retour à domicile, dans le but de simplifier les comptes rendus standards actuels. Ces « fiches types » ne contiendraient que les éléments essentiels sur l'hospitalisation permettant une rédaction rapide par le médecin hospitalier, un contenu pertinent et complet, et une lecture rapide par le médecin traitant. Du côté des hospitaliers, seulement 26% se disaient favorables à la mise en place de ces fiches.

Enfin, plusieurs médecins généralistes ont mentionné en commentaire libre dans leur questionnaire ne pas obtenir d'information concernant le décès de leurs patients à l'hôpital. Ce constat avait déjà été fait dans d'autres régions, où les médecins généralistes se disaient gênés de l'apprendre par l'intermédiaire de la rubrique nécrologique ou par la famille du défunt sans avoir été mis au courant au préalable (12).

## **2. Objectif secondaire : faire ressortir des propositions d'amélioration objectives de cette communication qui conviendraient aux deux parties**

Au sein du Pays Salonais, les médecins généralistes ainsi que les médecins hospitaliers se disaient majoritairement satisfaits de leur communication avec leurs confrères. Les résultats retrouvés dans la littérature sur la satisfaction des médecins étaient discordants (9,31). Les principales insatisfactions concernaient les conditions de retour à domicile des patients pour les généralistes (32,33) et les difficultés à obtenir des informations complémentaires pour les hospitaliers (25).

Dans notre étude comme dans la littérature, les médecins sont globalement favorables à la mise en place d'améliorations de la coordination ville-hôpital, mais bien que les médecins généralistes se disaient motivés pour participer à des RCP et des groupes de travail avec les spécialistes, ces derniers ont mentionné en commentaire libre ressentir un manque de motivation de la part des médecins généralistes, trop souvent absents de ce genre de réunions. Un argument avancé par C. Dulong de Rosnay en 2010, était l'incompatibilité des emplois du temps des généralistes avec les horaires de l'hôpital (34). Une autre étude publiée en 2016 avait étudié la participation des médecins généralistes et des médecins spécialistes libéraux aux RCP, qui justifiaient leurs absences par le manque de rémunération (à l'acte, forfaitaire, ou en dédommagement pour perte d'activité), la planification trop tardive, ainsi que l'incompatibilité des heures de réunion avec les emplois du temps des libéraux (9).

La proposition de formations en groupe commun entre les médecins généralistes et les hospitaliers a remporté un franc succès dans notre étude puisque plus de la moitié y étaient favorables dans les deux groupes. A noter que depuis 2009, la « loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) » a introduit la notion de Développement Professionnel Continu (DPC) (35), qui constitue une obligation déontologique pour le médecin (36). Ces formations permettaient les échanges entre professionnels de santé d'un même territoire mais l'essor des DPC en ligne et la pandémie de COVID 19 ont impacté

considérablement la faisabilité de ces rencontres, pourtant plébiscitées par les médecins.

Lors de l'analyse multivariée des attentes des médecins généralistes libéraux et hospitaliers, une partie non négligeable de la population se disait favorable à la mise en place d'un SMS automatique de la part de l'hôpital à destination des médecins généralistes afin de prévenir du retour à domicile des patients. C'est une proposition qui avait déjà rencontré les faveurs des médecins généralistes dans une étude qualitative de 2014 (8), et sa mise en place serait aisée si les hôpitaux bénéficiaient des numéros de téléphone de tous les médecins généralistes alentours. Ainsi, les CPTS ont un rôle prépondérant à jouer dans la diffusion des coordonnées des médecins généralistes aux établissements de leur secteur. Après le début de la rédaction de ce travail, l'hôpital d'Aix en Provence en collaboration avec l'ARS et la CPTS de Pertuis, a mis en place une « cellule d'ordonnancement », qui se charge d'envoyer un e-mail automatique aux médecins traitants des patients sortants des services de gériatrie et de COVID. Ce dispositif est en cours d'élargissement aux autres services devant le succès rencontré et il serait intéressant de généraliser cette pratique aux autres hôpitaux ainsi qu'à l'ensemble des CPTS.

Parmi les améliorations de la communication ville-hôpital qui ont été proposées dans ce travail, c'est l'annuaire téléphonique des numéros d'avis directs des spécialistes qui a été le plus demandé. Il s'agit d'une requête fréquemment retrouvée dans les études, mais sa mise en place n'est malheureusement pas généralisée malgré le grand bénéfice attendu (37). L'annuaire des messageries sécurisées a également séduit une grande partie des répondants à notre enquête, ainsi, nous pourrions imaginer la mise en place d'un annuaire numérique comprenant les numéros de téléphone directs ainsi que les messageries électroniques sécurisées des praticiens du territoire, régulièrement actualisé. En effet, les limites d'un tel annuaire avaient été mises en évidence dans une étude publiée en 2018 qui analysait la mise en place d'un annuaire de l'offre de soins en santé mentale du secteur de Toulouse. La principale limite

retrouvée était le manque de mise à jour des informations le composant, rendant son utilisation obsolète (38).

La création de créneaux d'urgences de consultations spécialisées a également été fortement plébiscitée par les médecins généralistes de notre étude (pour rappel 80,8%), et plus de la moitié des spécialistes interrogés se disaient favorables à leur mise en place. Pour le médecin généraliste, ceci résoudrait en partie les difficultés d'adressage en consultation spécialisée et l'aspect chronophage des demandes d'avis.

Enfin, il est important de noter que durant la rédaction de ce travail, « mon espace santé » a été lancé par le gouvernement et offre des perspectives prometteuses pour le futur de la prise en charge de nos patients. Il a été mis en évidence dans notre étude une volonté des médecins hospitaliers d'utiliser le DMP, jusqu'ici laissé à l'abandon par l'ensemble de la profession médicale (16). En parallèle, nous assistons actuellement à la mise en place d'AZUREZO dans notre région. Il s'agit d'une plateforme de communication interprofessionnelle créé par ieSS (Innovation e-santé Sud) et l'ARS, permettant d'optimiser le parcours de santé des patients sur toute la région PACA. Elle est actuellement en cours de déploiement et entre dans le cadre du plan « ma santé 2022 » tout comme « mon espace santé » (39) et a pour vocation de simplifier les échanges à l'aide d'une interface unique. En effet, la multiplication des modes de communication entraîne un risque de perte d'information, ainsi qu'un manque d'adhésion des médecins à une bonne communication interprofessionnelle.

## **VI. Conclusion**

Nos résultats montrent qu'il existe encore en 2022 des lacunes indéniables dans la communication ville-hôpital même si les statistiques concernant la satisfaction globale des médecins de notre territoire sont encourageantes. Les médecins généralistes ainsi que les médecins hospitaliers se disaient en majorité favorables à la mise en place d'outils permettant d'améliorer la coordination ville-hôpital. Notre étude montre une volonté des médecins de se tourner vers une communication par voie électronique sécurisée, plus rapide et plus fiable que le courrier postal encore majoritairement utilisé. Les médecins sont également demandeurs de contacts physiques avec leurs confrères, devenus trop rares et impactant fortement leurs relations, notamment depuis la pandémie de COVID 19. Notre étude a permis de mettre en lumière les attentes précises des médecins de notre territoire afin de développer des outils pertinents et utilisés par le plus grand nombre. Ainsi, un annuaire des numéros de téléphone d'avis spécialisés des différents services des hôpitaux et cliniques de notre territoire d'étude va être édité et transmis aux médecins généralistes, avec une inclusion des adresses de messagerie sécurisées lorsqu'elles existent. Un travail reste à mener pour les CPTS de notre territoire, qui doivent permettre la diffusion large des coordonnées des médecins libéraux et servir de relai entre médecine de ville et médecine hospitalière. Enfin, nous souhaiterions proposer aux établissements et à leurs spécialistes l'ouverture de créneaux de consultations d'urgences afin de faciliter l'adressage des patients par les médecins généralistes, à la lumière des résultats de notre étude.

## VII. Références bibliographiques

1. Les établissements de santé - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ES2021.pdf>
2. Jabri K (DREES/SEEE/BACS). Les dépenses de santé en 2018 > édition 2019 > DREES. :2.
3. Insee. Bilan démographique 2020 – Baisse des naissances et hausse des décès, amplifiée par l'épidémie de Covid-19 - Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur - 93. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5347886>
4. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
5. Plateformes territoriales d'appui - PTA - Ministère des Solidarités et de la Santé Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta>
6. Constitution d'une CPTS. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/exercice-coordonne/exercice-professionnel/organisation-d-exercice-coordonne/constitution-d-une-cpts>
7. Ségur de la santé : les conclusions - Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/article/segur-de-la-sante-les-conclusions>
8. Sailliol M. Étude des relations entre les médecins généralistes de la région de Pau et le centre hospitalier de rattachement de Pau pour améliorer la prise en charge mutualisée des patients. 5 nov 2014;105.
9. Signol B. La communication ville-hôpital en 2016: constat et pistes d'amélioration. Université de Bourgogne; 2016.
10. 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. 28 févr 2007;297(8):831-41.
11. World Health Organization, World Alliance for Patient Safety. Research Priority Setting Working Group. Summary of the evidence on patient safety : implications for research / Edited by Ashish Jha. 2008;118.
12. Agnelli J, Lavigne K. Perception des professionnels de santé et du social concernant l'utilisation de la plateforme PAACO pour la communication entre ville et hôpital: Étude qualitative sur le territoire Haut Béarn et Soule. 2021;105.

13. Schéma régional de l'organisation des soins - ARS PACA. Disponible sur : [https://www.paca.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Revision\\_SROS\\_PRS\\_Paca\\_2012-2016\\_arspaca\\_27122013\\_0.pdf](https://www.paca.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Revision_SROS_PRS_Paca_2012-2016_arspaca_27122013_0.pdf)
14. Teleconsultation et teleexpertise. Mise en oeuvre. HAS 2019.pdf. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche\\_memo\\_teleconsultation\\_et\\_teleexpertise\\_mise\\_en\\_oeuvre.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf)
15. Le DMP en pratique. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-en-pratique>
16. Renault P-O. Freins et leviers à l'utilisation du Dossier Médical Partagé: enquête qualitative auprès de 16 médecins généralistes des Pyrénées-Atlantiques en 2018. 2018;91.
17. Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):34-8.
18. WATTIAUX MJ, LAURET T, MACREZ A. Relations médecine de ville-hôpital. Une enquête du CHU Bichat - Claude-Bernard. Relat Médecine Ville-Hôp Une Enq CHU Bichat - Claude-Bernard. 2007;
19. Cibois Ph. Le PEM, pourcentage de l'écart maximum: un indice de liaison entre modalités d'un tableau de contingence. Bull Sociol Methodol Méthodologie Sociol. 1 sept 1993;40(1):43-63.
20. Lefèvre B, Champely S. Methodes statistiques globales et locales d'analyse d'un tableau de contingence par les tailles d'effet et leurs intervalles de confiance. Bull Sociol Methodol Méthodologie Sociol. juill 2009;103(1):50-65.
21. Braun HI, Jackson DN, Wiley DE. Socially Desirable Responding: The Evolution of a Construct. In: The Role of Constructs in Psychological and Educational Measurement. 0 éd. Routledge; 2001. p. 61-84. Disponible sur: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781135649906/chapters/10.4324/9781410607454-10>
22. Millien C, Chaput H, Cavillon M. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2018. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-moitie-des-rendez-vous-sont-obtenus-en-2-jours-chez-le>
23. Damien B. Envisager une vision innovante à propos de la coordination entre la médecine de ville et l'hôpital dans le bassin choletais. 4 juin 2019;75.

24. Giraud M. Coopération ville-hôpital : Le point de vue des médecins généralistes. Pieros 2010. Disponible sur: <http://www.pieros.org/etude/cooperation-ville-hopital-le-point-de-vue-des-medecins-generalistes/>
25. Dupont F. Evaluation des relations entre les médecins généralistes du Beauvaisis et leur hôpital de proximité: Etat des lieux, attentes, et perspectives d'amélioration. 2020;76.
26. Fabre L. Communication ville-hôpital : qu'attendent les médecins généralistes de Midi-Pyrénées. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/683/>
27. Collège de la HAS. Document de sortie d'hospitalisation de plus de 24H. Fiche d'utilisation. 15 Octobre 2014. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/document\\_de\\_sortie\\_fiche\\_utilisation\\_23102014.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_de_sortie_fiche_utilisation_23102014.pdf)
28. Article R1112-1-2 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000032924484](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032924484)
29. Arora VM, Prochaska ML, Farnan JM, D'Arcy M, Schwanz KJ, Vinci LM, et al. Problems After Discharge and Understanding of Communication with their PCPs Among Hospitalized Seniors: A Mixed Methods Study. J Hosp Med Off Publ Soc Hosp Med. sept 2010;5(7):385-91.
30. Mesteig M, Helbostad JL, Sletvold O, Røsstad T, Saltvedt I. Unwanted incidents during transition of geriatric patients from hospital to home: a prospective observational study. BMC Health Serv Res. déc 2010;10(1):1.
31. HUBERT G. Circulation of medical information (evaluation of the complex link between hospital and general practitioners). 2006.
32. Enzinger L. 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. 16 nov 2018;76.
33. Feintrenie C. La sortie de l'hôpital: le point de vue des médecins généralistes. Une enquête auprès des médecins généralistes libéraux exerçant sur le territoire meusien. 2018;120.
34. Dulong de Rosnay C. Relation ville-hôpital, vision d'un jeune médecin généraliste. Oncologie. 1 févr 2010;12(2):130-4.
35. Article 59 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance . Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000022336171/](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000022336171/)

36. Article 11 - Développement professionnel continu. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-11-developpement-professionnel-continu>
37. Keki EFB. Le lien ville hôpital pour le suivi pédiatrique dans le bassin grassois : attentes des médecins. 4 juin 2020;46.
38. Navarro N. Parcours de l'utilisateur en santé mentale. Mise au point d'un outil d'amélioration de la lisibilité des ressources disponibles : ViaPsY, annuaire pédagogique de l'offre locale en santé mentale. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2018. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2552/>
39. Ma santé 2022 : un engagement collectif - Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>

## VIII. Annexes

### A. Validation par le comité d'éthique



#### Comité d'éthique de l'université d'Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d'éthique.  
N/Réf dossier : 2022-03-10-005  
Dossier suivi par : DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Marseille, le jeudi 17 mars 2022

Le projet de recherche présenté par les investigateurs principaux, MICHELON Guillaume, médecin généraliste et MITILIAN Eva CCU au sein du Département de Médecine générale de l'Université d'Aix Marseille et les investigateurs secondaires RICORD Anaïs et MONNET-POUPON Thomas, internes de Médecine générale, intitulé, « **Réseau et communication ville-hôpital au sein du pays Salonais : attentes et besoins des médecins généralistes libéraux ainsi que des médecins hospitaliers. Étude quantitative transversale.** » a été soumis pour avis au Comité d'éthique en sa séance du jeudi 10 mars 2022.

Après audition des rapporteurs, et ayant constaté que l'étude avait déjà été réalisée tout en respectant les principes éthiques de l'information et du consentement, le Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille émet un avis favorable tout en rappelant que l'avis éthique doit être obtenu avant le début de tout projet.

Le Président du Comité d'éthique

Pierre-Jean Weiller

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Weiller', with a horizontal line underneath.

## B. Notice d'information

### Notice d'information

**Réseau et communication ville-hôpital au sein du pays Salonais : attentes et besoins des médecins généralistes libéraux ainsi que des médecins hospitaliers. Étude quantitative transversale**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Les investigateurs principaux Mr MONNET-POUPON Thomas et Melle RICORD Anaïs, vous ont proposé de participer au protocole de recherche intitulé : **« Réseau et communication ville-hôpital au sein du pays Salonais : attentes et besoins des médecins généralistes libéraux ainsi que des médecins hospitaliers. Étude quantitative transversale »**.

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser aux investigateurs pour leur poser toutes les questions complémentaires :

Mr MONNET-POUPON Thomas : thomas.monnetpoupon@gmail.com

Melle RICORD Anaïs : anais.ricord@gmail.com

#### **Objectif de la recherche**

L'objectif de cette étude est de mettre en lumière les attentes et les besoins des médecins généralistes libéraux ainsi que des médecins hospitaliers concernant la communication ville-hôpital afin de coordonner au mieux le parcours de soin des patients au sein du pays Salonais.

#### **Comment se déroule l'étude ?**

Nous avons établi deux questionnaires distincts : un à destination des médecins généralistes libéraux dépendant des CPTS de Val-Durance et de Salon-De-Provence, et le second à destination des médecins hospitaliers et des cliniques qui composent le territoire du Pays Salonais. Les réponses à ces questionnaires sont recueillies en présentiel pour les médecins acceptant de nous recevoir, dans le cas contraire et en raison de la pandémie actuelle, nous les transmettons par voie électronique aux médecins que nous n'avons pas pu rencontrer.

Il faut compter environ 10 minutes pour répondre à chacun des deux questionnaires, et les données seront recueillies du mois de Novembre 2021 au mois de Mars 2022.

#### **Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?**

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'essai sans justification.

En remplissant ce questionnaire vous déclarez avoir lu cette notice d'information et vous acceptez de participer à notre étude.

## **C. Questionnaire à destination des Médecins généralistes**

Merci de participer à ce questionnaire dans le cadre de notre thèse en médecine générale.

Ce questionnaire a pour objectif d'interroger les médecins généralistes exerçant au sein du pays Salonais, et plus précisément les territoires que regroupent la CPTS de Salon de Provence et la CPTS Val Durance, sur leurs relations avec les différents groupes hospitaliers du territoire notamment avec les différents services spécialisés afin de coordonner au mieux le parcours de soins des patients de ce territoire. Un second questionnaire a été réalisé dans le cadre de ce travail, à destination des médecins spécialistes des hôpitaux et cliniques du territoire, afin de recueillir leur avis sur cette problématique.

Ce questionnaire est anonyme. L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier.

Directeur de thèse : Dr MICHELON Guillaume

Auteurs du travail de thèse : MONNET-POUPON Thomas et RICORD Anaïs

### **I. Population interrogée :**

#### **1. Vous êtes ?**

Une Femme

Un Homme

Ne souhaite pas répondre

#### **2. Quel âge avez-vous ?**

25-35 ans

36-45 ans

46-55 ans

56-65 ans

66 ans et plus

#### **3. Vous êtes ?**

Médecin généraliste installé seul

Médecin généraliste installé en cabinet de groupe

Médecin remplaçant

Interne en SASPAS

Autre

#### **4. Quelle est la distance séparant votre lieu d'exercice du premier service d'urgences ?**

Entre 1 et 10 km

Entre 11 et 20 km

Entre 21 et 30 km

Plus de 30 km

#### **5. Vous êtes installé depuis... ?**

Moins de 5 ans

Entre 5 et 10 ans

Entre 10 et 20 ans

Plus de 20 ans  
Vous n'êtes pas installé

**6. Combien de consultations réalisez-vous en moyenne par jour ?**

Moins de 15 par jour  
Entre 15 et 24 par jour  
Entre 25 et 34 par jour  
Entre 35 et 44 par jour  
Plus de 45 par jour

**II. Avis spécialisés :**

**7. A quelle fréquence demandez-vous un avis à un confrère spécialiste par voie téléphonique / mail / messagerie sécurisée ?**

1 fois par mois  
2 fois par mois  
1 fois par semaine  
2 fois par semaine  
Au moins 3 fois par semaine  
Exceptionnellement

**8. Au sein de votre cabinet, obtenez-vous de l'aide lors de la demande d'avis ?** Oui par mon étudiant en médecine (interne, externe)

Oui par ma secrétaire médicale / assistante médicale  
Non, je le fais moi-même  
Non, je ne suis pas concerné

**9. Au sein de votre cabinet, obtenez-vous de l'aide lors de la prise de rendez-vous spécialisés pour vos patients ?**

Oui par mon étudiant en médecine (interne, externe)  
Oui par ma secrétaire médicale / assistante médicale  
Non, je le fais moi-même  
Non, les patients prennent leur rendez-vous seuls

**10. Lors de la demande d'avis spécialisés, quel(s) interlocuteur(s) privilégiez-vous (plusieurs réponses possibles) ?**

Praticiens d'un CH Public  
Praticiens d'une clinique privée  
Médecin spécialiste libéral  
Confrère médecin généraliste ayant des compétences particulières (DIU, formations)

**11. Pour quelle(s) raison(s) privilégiez-vous un CH public comme interlocuteur pour vos demandes d'avis ?**

Choix du spécialiste (connaissance personnelle, réseau...)  
Urgences  
Accès à une prise en charge spécifique (pathologie rare, évoluée...)  
Rapidité/facilité de prise de rendez-vous  
Qualité de la réponse obtenue (appel téléphonique/Compte rendu...)  
Mise à disposition d'un numéro d'avis direct

**12. Pour quelle(s) raison(s) privilégiez-vous une clinique privée comme interlocuteur pour vos demandes d'avis ?**

Choix du spécialiste (connaissance personnelle, réseau...)

Urgences

Accès à une prise en charge spécifique (pathologie rare, évoluée...)

Rapidité/facilité de prise de rendez-vous

Qualité de la réponse obtenue (appel téléphonique/Compte rendu...)

Mise à disposition d'un numéro d'avis direct

**III. Hospitalisation d'un patient**

**13. A quelle fréquence adressez-vous un de vos patients à l'hôpital ou en clinique (Urgences y compris) ?**

Maximum 1 fois par mois

2 fois par mois

1 fois par semaine

2 fois par semaine

Au moins 3 fois par semaine

**14. Quel(s) moyen(s) de communication privilégiez-vous pour adresser vos patients ? (Plusieurs choix possibles)**

Courrier remis au patient

E-mail sécurisé

Appel téléphonique

Plateformes informatiques dédiées (Médaviz, Globule, Pandalab ...)

Autre

Aucun

**14.b Si autre, le(s)quel(s) :**

**15. Lors d'une hospitalisation de patient pour une prise en charge dans la journée, quel est le pourcentage d'entrée directe en service spécialisé sans passage aux urgences ?**

0-10%

11-25%

25-50%

51-75%

76-100%

**16. Comment qualifieriez-vous votre communication avec les cliniques privées de votre secteur ?**

Très satisfaisante

Satisfaisante

Peu satisfaisante

Pas du tout satisfaisante

**17. Si vous rencontrez des difficultés lors de l'adressage de vos patients en clinique privée, quelles en sont les raisons ? (Plusieurs choix possibles)**

Je n'ai pas de difficulté

Temps d'attente téléphonique trop long

Absence de numéro de ligne directe

Pas de lit d'hospitalisation disponible  
Demande par le service spécialisé d'un passage préalable aux urgences  
Exigence du patient en fonction du vécu personnel

**18. Comment qualifieriez-vous votre communication avec les hôpitaux publics de votre secteur ?**

Très satisfaisante  
Satisfaisante  
Peu satisfaisante  
Pas du tout satisfaisante

**19. Si vous rencontrez des difficultés lors de l'adressage de vos patients en hôpital public, quelles en sont les raisons ? (Plusieurs choix possibles)**

Je n'ai pas de difficulté  
Temps d'attente téléphonique trop long  
Absence de numéro de ligne directe  
Pas de lit d'hospitalisation disponible  
Demande par le service spécialisé d'un passage préalable aux urgences  
Exigence du patient en fonction du vécu personnel

**IV. Comptes rendus**

**20. Quel est le pourcentage de comptes rendus reçus en sortie d'hospitalisation ou de consultation ?**

0-25%  
26-50%  
51-75%  
76-100%

**21. Dans quel délai recevez-vous ces comptes rendus ?**

Dans la semaine  
Dans les 15 jours  
Dans le mois  
Plus d'un mois après l'hospitalisation ou la consultation

**22. Est-il possible que vous receviez le compte rendu après avoir revu votre patient ?**

Jamais  
Rarement  
Parfois  
Souvent

**V. Attentes des Médecins Généralistes**

**23. Vous sentez-vous consulté(e) et inclus(e) dans la prise en charge de vos patients par les médecins spécialistes ?**

Oui, je trouve que ma place de coordinateur de soins est plutôt respectée  
Non, je trouve que ma place de coordinateur de soins est plutôt négligée

**23b. Si vous ne vous sentez pas inclus(e) dans la prise en charge de vos patients, pourquoi ?**

**24. Quels outils vous sembleraient pertinents pour pallier aux difficultés de demande d'avis spécialisé ou de demande d'hospitalisation ? (Plusieurs réponses possibles)**

Annuaire téléphonique des numéros d'avis directs des différents services spécialisés

Annuaire des messageries sécurisés des différents spécialistes

Mise en place d'une plateforme informatique commune de communication interprofessionnelle type Pandalab (équivalent WhatsApp sécurisé)

Autre

**24b. Si autre, le(s)quel(s) ?**

**25a. Concernant la transmission des informations médicales de vos patients lors d'une hospitalisation, préféreriez-vous ?**

Être contacté (par l'établissement d'accueil) par téléphone pour discuter du patient (antécédents, traitements...)

Envoyer au spécialiste de l'établissement d'accueil les informations relatives à mon patient par voie électronique sécurisée

Remplir une « fiche type » simplifiée d'hospitalisation avec les données du patient (motif, ATCD, traitements) qu'il remettra à son entrée

Utiliser le Dossier médical partagé (DMP)

Ne pas transmettre d'information au spécialiste

Autre

**25b. Si autre, précisez**

**26a. Concernant le réseau ville-hôpital, quel(s) moyen(s) vous semble(nt) pertinent(s) à mettre en place (Plusieurs réponses possibles) ?**

Formations régulières sous forme de groupe de travail avec les hospitaliers

Création et animation de groupes conjoints ville hôpital d'éducation thérapeutique pour les patients

Présence des représentants des médecins libéraux lors des CME des établissements du territoire

Garde hospitalière volontaire pour les médecins libéraux dans leur structure de secteur Mise en place de créneaux de semi-urgence de spécialistes (RDV dans la semaine pour des découvertes d'insuffisance rénale etc...) afin de développer les soins non programmés

Mise en place de réunions pluridisciplinaires entre médecins généralistes et spécialistes afin de discuter des cas cliniques difficiles

Autre

**26b. Si autre, le(s)quel(s) ?**

**27a. Concernant la continuité des soins en sortie d'hospitalisation, quel(s) moyen(s) aimeriez-vous voir mis en place (Plusieurs réponses possibles) ?**

Prise de contact systématique avec le médecin traitant avant le retour à domicile du patient

Compte rendu d'hospitalisation remis au patient dès sa sortie

Compte rendu d'hospitalisation envoyé au Médecin traitant par voie électronique dès la sortie du patient

Envoi automatique d'un SMS de la part de l'hôpital prévenant de la sortie d'hospitalisation de mon patient ou de son passage par les urgences

Mise en place d'une fiche type de retour à domicile avec les informations primordiales

Autre

**27b. Si autre, le(s)quel(s) ?**

## **D. Questionnaire à destination des Médecins hospitaliers**

Merci de participer à ce questionnaire dans le cadre de notre thèse en médecine générale.

Ce questionnaire a pour objectif d'interroger les médecins spécialistes des hôpitaux et des cliniques qui correspondent avec les médecins généralistes de notre population d'étude : la CPTS de Salon de Provence et la CPTS Val Durance. Ce questionnaire porte sur vos relations avec la médecine de ville. Le but de notre travail de thèse est d'apporter des pistes pour coordonner au mieux le parcours de soins des patients de ce territoire. Un second questionnaire a été réalisé dans le cadre de ce travail, à destination des médecins généralistes libéraux afin de recueillir leur avis sur cette problématique.

Ce questionnaire est anonyme. L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier.

Directeur de thèse : Dr MICHELON Guillaume

Auteurs du travail de thèse : MONNET-POUPON Thomas et RICORD Anaïs

### **I. Population interrogée :**

#### **1. Vous êtes ?**

Une Femme

Un Homme

Ne souhaite pas répondre

#### **2. Quel âge avez-vous ?**

25-35 ans

36-45 ans

46-55 ans

56-65 ans

66 ans et plus

#### **3. Quelle est votre spécialité principale ?**

Aucune, ma spécialité ne figure pas dans la liste

Allergologie

Anesthésie - réanimation

Cardiologie

Chirurgie esthétique et reconstructrice

Chirurgie maxillo faciale

Chirurgie orale - Stomatologie

Chirurgie orthopédique

Chirurgie vasculaire

Chirurgie viscérale / Générale

Dermatologie

Endocrinologie

Gériatrie

Gynécologie et/ou obstétrique

Hématologie

Hépatogastro-entérologie

Médecine générale  
Médecine interne  
Médecine polyvalente  
Médecine vasculaire  
Néphrologie  
Neurochirurgie  
Neurologie  
Oncologie  
Ophtalmologie  
ORL  
Pédiatrie  
Pneumologie  
Psychiatrie  
Radiologie  
Rhumatologie  
Urgences  
Urologie

**3.b Si votre spécialité ne figure pas dans la liste, précisez :**

**4. Vous êtes ?**

Médecin ayant une activité mixte : hôpital / clinique  
Médecin ayant une activité mixte : libéral / clinique  
Médecin ayant une activité mixte : libéral / hôpital  
Médecin ayant une activité mixte : hôpital/clinique/libéral  
Médecin uniquement à l'hôpital  
Médecin uniquement en clinique

**5. Vous êtes en activité depuis... ?**

Moins de 5 ans  
Entre 5 et 10 ans  
Entre 10 et 20 ans  
Plus de 20 ans

**II. Avis spécialisés :**

**6. Vous arrive-t-il d'avoir des demandes d'avis spécialisées par vos confrères généralistes ?**

1 fois par mois  
2 fois par mois  
1 fois par semaine  
2 fois par semaine  
Plus de 3 fois par semaine  
Exceptionnellement

**7. Quel(s) moyen(s) de communication privilégiez-vous avec vos confrères généralistes ?  
(Plusieurs réponses possibles)**

Aucun  
Courrier postal

Courrier transmis par le patient

E-mail sécurisé

Appel téléphonique via le numéro du service/numéro d'avis

Appel téléphonique via mon numéro de portable que je donne à mes confrères Plateformes informatiques dédiées (Médaviz, Globule, Pandalab ...)

Autre

**7.b Si autre, le(s)quel(s) ?**

**8. Accepteriez-vous que les médecins généralistes du territoire possèdent un numéro d'avis direct afin d'avoir un avis spécialisé par l'un des médecins de votre service ?**

Oui

Non

C'est déjà le cas

**III. Adressage et hospitalisation des patients :**

**9. Acceptez-vous des entrées directes en service sans passage par les urgences, à la demande d'un confrère libéral :**

Jamais

Rarement

Souvent

Toujours

Non concerné, je suis médecin aux urgences

**10. Si vous demandez un passage systématique par les urgences, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)**

Je ne demande pas de passage par les urgences

Pour que les urgentistes évaluent la nécessité d'une hospitalisation

Pour que le premier bilan soit réalisé avant l'entrée en service

Parce que le service manque toujours de place d'hospitalisation

Autre

Non concerné, je suis médecin aux urgences

**10.b Si autre, lequel(s) : ...**

**11. Lors de l'hospitalisation de patients adressés par un médecin généraliste, à quelle proportion évalueriez-vous les patients entrant avec un courrier de leur médecin ?**

0 à 25%

26 à 50%

51 à 75%

76 à 100%

**12. Lorsqu'un patient est hospitalisé dans votre service, vous joignez son médecin traitant (plusieurs réponses possibles) :**

A l'entrée du patient

A la sortie du patient

Lors de l'hospitalisation pour le tenir informé

Lorsque j'ai besoin d'informations complémentaires

Jamais

#### **IV. Comptes rendus :**

##### **13. Concernant les comptes rendus de sortie des patients de votre service (plusieurs réponses possibles) :**

Une version provisoire du compte rendu est remise au patient à sa sortie

La version définitive du compte rendu est remise au patient à sa sortie

Le patient sort d'hospitalisation sans compte rendu

Le compte rendu est envoyé au Médecin traitant par voie électronique

Le compte rendu est envoyé au Médecin traitant par voie postale

##### **14. Selon vous, dans quel délai en moyenne les médecins généralistes reçoivent les comptes rendus d'hospitalisation de leurs patients ? (Une seule réponse) Directement à la sortie de leur patient**

Dans la semaine suivant la sortie de leur patient

Dans les deux semaines suivant la sortie de leur patient

Dans le mois suivant la sortie de leur patient

Plus d'un mois après la sortie de leur patient

Je ne sais pas

#### **V. Attentes des médecins spécialistes :**

##### **15. Comment qualifieriez-vous votre communication avec les Médecins généralistes votre secteur ?**

Très satisfaisante

Satisfaisante

Peu satisfaisante

Pas du tout satisfaisante

##### **16. Quels outils vous sembleraient pertinents pour pallier aux difficultés de demande d'avis spécialisé ou de demande d'hospitalisation par les médecins généralistes ? (Plusieurs réponses possibles)**

Annuaire téléphonique des numéros d'avis des différents services spécialisés

Annuaire des messageries sécurisés des différents spécialistes

Mise en place d'une plateforme informatique commune de communication interprofessionnelle type Pandalab (équivalent WhatsApp sécurisé)

Autre

##### **16.b Si autre, lequel(s) : ...**

##### **17. Concernant la transmission des informations médicales de vos patients lors d'une hospitalisation, préféreriez-vous ?**

Contacter par téléphone le médecin traitant du patient pour obtenir ses informations

Recevoir de la part du médecin traitant les informations relatives au patient par messagerie électronique sécurisée

Que le médecin traitant ait rempli une « fiche type » simplifiée d'hospitalisation avec les données du patient (motif, ATCD, traitements) qu'il remettra à son entrée

Utiliser le Dossier médical partagé (DMP)

N'avoir aucune information de la part du médecin traitant

Autre

**17.b Si autre, lequel(s) : ...**

**18. Concernant le réseau ville-hôpital, quel(s) moyen(s) vous semble(nt) pertinent(s) à mettre en place ?**

Formations régulières sous forme de groupe de travail avec les généralistes

Création et animation de groupes conjoints ville hôpital d'éducation thérapeutique pour les patients

Présence des représentants des médecins libéraux lors des CME des établissements du territoire

Garde hospitalière volontaire pour les médecins libéraux dans leur structure de secteur

Mise en place de créneaux de semi-urgence de spécialistes (RDV dans la semaine pour des découvertes d'insuffisance rénale etc...) afin de développer les soins non programmés

Mise en place de réunions pluridisciplinaires entre médecins généralistes et spécialistes afin de discuter des cas cliniques difficiles

Autre

**18.b Si autre, lequel(s) : ...**

**19. Concernant la continuité des soins en sortie d'hospitalisation, quel(s) moyen(s) aimeriez-vous voir mis en place ?**

Prise de contact systématique avec le médecin traitant avant le retour à domicile du patient

Compte rendu d'hospitalisation remis au patient dès sa sortie

Compte rendu d'hospitalisation envoyé au Médecin traitant par voie électronique dès la sortie du patient

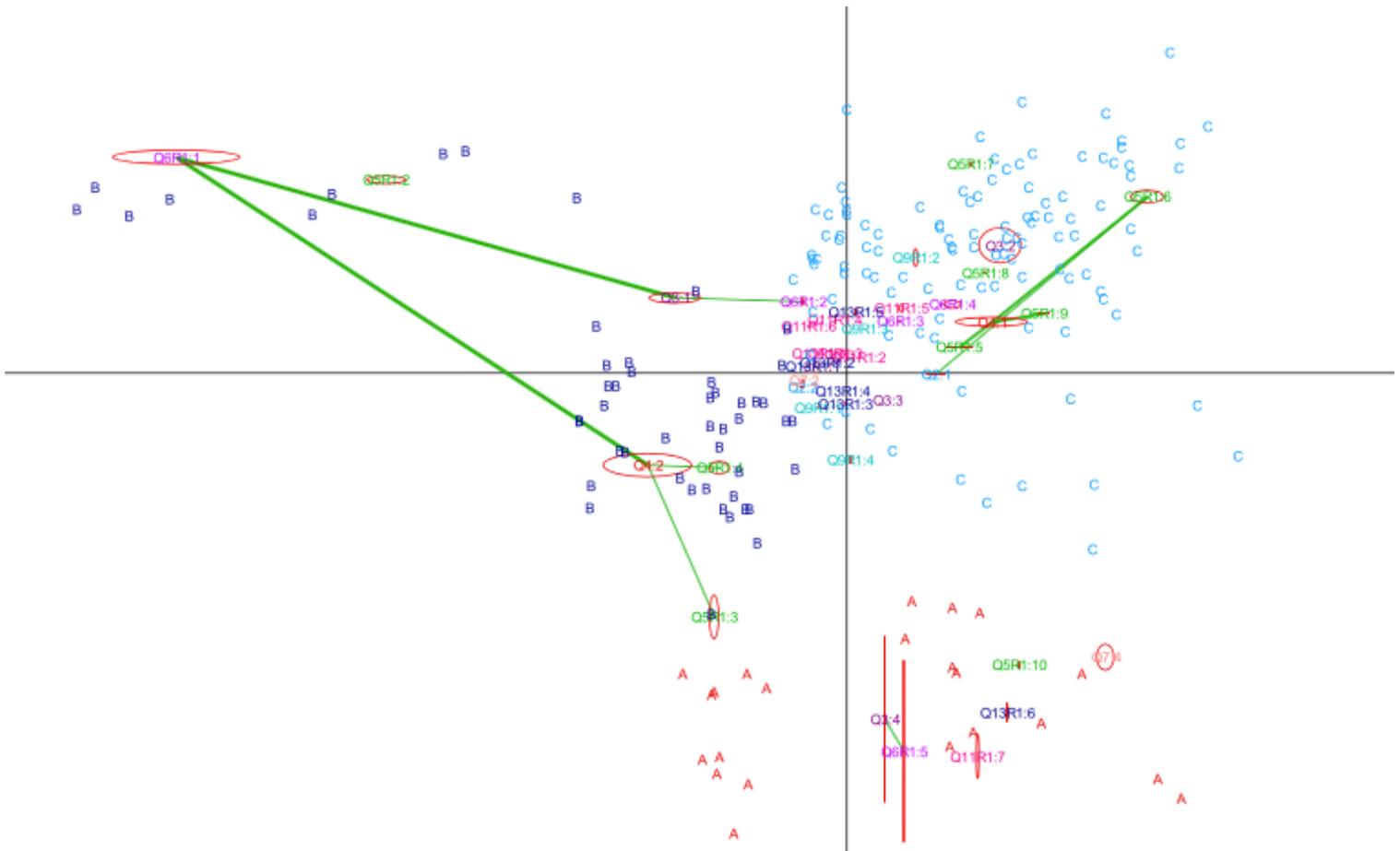
Envoi automatique d'un SMS de la part de l'hôpital prévenant de la sortie du patient ou de son passage par les urgences

Mise en place d'une fiche type de retour à domicile avec les informations primordiales

Autre

**19.b Si autre, lequel(s) : ...**

## E. Analyse factorielle des Correspondances pour l'analyse multivariée



## **IX. 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. »