



HAL
open science

**Du transfert d'activité aux moyens de communication :
état des lieux et perspectives des relations entre SOS
Médecins et les médecins traitants sur la métropole
nantaise**

Baptiste Pairaud

► **To cite this version:**

Baptiste Pairaud. Du transfert d'activité aux moyens de communication : état des lieux et perspectives des relations entre SOS Médecins et les médecins traitants sur la métropole nantaise. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03896792

HAL Id: dumas-03896792

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03896792v1>

Submitted on 13 Dec 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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2022

N°

THESE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Baptiste PAIRAUD

Présentée et soutenue publiquement le 13 septembre 2022

Du transfert d'activité aux moyens de communication, état des lieux et perspectives des relations entre SOS Médecins et les médecins traitants sur la métropole nantaise.

Président : Monsieur le Professeur Philippe LE CONTE
Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Alexis DROUGARD
Membres du Jury : Madame la Professeure Pauline JEANMOUGIN
Monsieur le Professeur Cyrille VARTANIAN
Monsieur le Docteur Boris DUMONT

Remerciements

Aux membres du Jury

à monsieur le Professeur Philippe Le Conte,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Votre bienveillance et votre disponibilité tant pendant mon stage aux urgences de Nantes que lors de ma demande pour constituer ce jury, m'ont permis d'aborder sereinement ces étapes difficiles de mon internat.

à Alexis,

Tu m'as fait l'honneur, pour la première fois, d'accepter d'accompagner un travail de thèse. Tes conseils et nos discussions, tant en garde que lors de l'élaboration de ce projet, m'ont été très précieux. Ta fibre pédagogique est inestimable et j'espère que tu encadreras de nombreux autres travaux. Merci à toi et à ta famille de m'avoir prêté un peu de ton temps.

à Madame la Professeure Pauline Jeanmougin,

Merci de me faire l'honneur de juger mon travail, merci pour votre engagement dans la formation des internes de médecine générale et merci pour les outils précieux que vous avez participé à élaborer et qui rythment le quotidien de bien des médecins. Soyez assurée de mon profond respect.

à Monsieur le Professeur Cyrille Vartanian,

Merci de me faire l'honneur de juger mon travail. Votre avis, de par votre grande expérience dans l'organisation de la permanence des soins, m'est précieux et j'ai hâte de connaître votre retour sur cette thèse. Soyez assuré de mon profond respect.

à Monsieur le Docteur Boris Dumont,

Merci de me faire l'honneur de juger mon travail. SOS Médecins Nantes est au cœur de cette thèse et compter parmi ce jury son président est un privilège. Soyez assuré de mon profond respect.

À ma famille

à mes parents

Merci pour votre amour au quotidien, pour vos mille et une petites attentions, de ma première à ma dernière année de médecine. Vous avez su être à l'écoute quand il fallait, d'un soutien sans faille lors de toutes mes décisions pourtant souvent questionnables et disponibles sans limite. Je suis tellement fier de vous avoir comme parents. Ce diplôme il est un peu à vous, je n'aurai pas tenu deux mois sans vous.

à Lou, Martin, Célestine et Siméon

Vous voir grandir est un privilège. Votre amour inconditionnel est un cadeau précieux. Vos naissances puis vos rires et votre joie de vivre ont rythmé, même de loin, ces 11 ans et m'ont permis de toujours me rappeler que la vie est belle. Je suis fier d'être votre tonton.

à Alexandra et François, à Marine et Samuel et à Justine

Merci mes sœurs de m'avoir soutenu, chacune à votre manière, pendant ces onze longues années. J'ai senti vos pensées positives et vos encouragements à chaque étape.

Merci Samuel et François, mes chers beaux-frères, de rendre notre famille plus entière.

Nos discussions, nos débats et vos conseils me sont précieux.

à mes grands-parents Marie-France et René

Merci de me transmettre vos valeurs et vos passions, c'est une chance incroyable de vous avoir en forme et autant disponibles. Je vous dois beaucoup de ce que je suis devenu.

à ma grand-mère Michèle

Nos grandes conversations et nos repas du samedi midi me manquent beaucoup. Même aujourd'hui, alors que ta mémoire te fait tant défaut, tu restes fière de ta grande famille. Merci.

À mes amis

à Hugo et Magalie

Vous avez été mon repère toujours lumineux depuis 9 ans, vous avez su transformer toutes nos galères d'étudiant en médecine en souvenirs heureux, vivre à vos côtés est un plaisir qui j'espère durera pour de belles années encore, ici ou ailleurs...

à Jérôme

Toi, mon compère de toujours, presque la moitié de nos vies passée ensemble ! Tu as su me pousser vers les aventures les plus folles dont toi seul a le secret. Sans toi tout aurait été plus fade. Ta fidélité et ton pardon toujours facile font de toi l'ami parfait. Merci.

à Matthieu, Alexandre, Gaëtan, Philippe, Sarah, Clémence

Tant de bons moments ensemble. Vous êtes des épicuriens du bonheur. Si l'aventure nantaise a été si belle, c'est clairement grâce à vous.

à Maxime

Pour m'avoir ouvert d'autres horizons, pour avoir fait vibrer et grandir mon amour du vin, pour ce magnifique CAP. Peu importe le temps que tu arrives à donner, à chaque fois c'est un cadeau.

à tous mes amis nantais, médecins ou non, Thibaut, Eloïse, Daniel, Hélène, Axel, Öz...

Vous avez pavé ma route vers ce diplôme de moments de bonheur et de partage. Merci pour votre ouverture d'esprit à toute épreuve. L'humanité gagnerait à vous ressembler davantage.

à Laurent, Blandine, Brice, Mathilde et Julien

J'ai pu tenir ces derniers mois grâce à la folie qu'on prépare ensemble. Vivre mes premiers moments de liberté totale avec vous va être une idylle. Merci pour votre présence et votre si belle amitié.

à Romain, Marion et Thomas, Ronan et Anne-Sophie, Laurent, Quentin,

Depuis nos 16 ans on se construit ensemble. De près ou de loin vous avez toujours su être de bon conseil et débordant de soutien. Notre amitié est rare et précieuse.

à Stève, Cloé et Mia

Je n'aurai jamais survécu à mes premières années sans toi tonton. Te savoir désormais heureux et en si belle compagnie outre Atlantique me rend tellement fier. Si loin des yeux et pourtant si près du cœur. J'ai hâte de vous retrouver.

à Steve et Elizabeth

L'amitié n'a pas d'âge. Votre générosité sans limite, votre culture immense et votre accessibilité font de vous des gens hors du commun. Je mesure pleinement la chance que j'ai de vous connaître.

à toute la troupe de Pornichet, Frédéric, Thomas, Pierre-François, Swann...

Vous avez toujours réussi à m'offrir un peu de fraîcheur, d'air marin et de bonne humeur quand j'avais besoin de m'éloigner du monde médical.

aux amis de l'ultimate

Pour toutes les émotions que l'on a vécues ensemble, sur les terrains ou en dehors, pour le talent que vous représentez dans toute sa diversité, pour m'avoir toujours sorti la tête du travail, merci.

Et avant tout

à Faustine

Ma douce, depuis six ans tu es le pilier de mon quotidien. Tu as toujours été prête à me suivre, peu importe mes échecs, peu importe la destination. La force de la confiance que tu me portes aura été le moteur de ces années. Cette thèse, elle est toute pour toi. Merci de m'avoir attendu, merci de continuer à me suivre dans mes projets fous, merci pour tous ces moments de bonheurs et ceux qui restent à venir, merci d'être à mes côtés. Tu rends ma vie plus belle et plus douce.

SOMMAIRE

LISTE DES FIGURES	11
LISTE DES TABLEAUX.....	11
LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES.....	12
INTRODUCTION	13
DÉFINITIONS.....	17
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	19
1) <i>Caractéristiques de l'étude</i>	<i>19</i>
2) <i>Population d'intérêt.....</i>	<i>19</i>
3) <i>Construction du questionnaire.....</i>	<i>19</i>
a. <i>Première partie.....</i>	<i>19</i>
b. <i>Deuxième partie</i>	<i>20</i>
c. <i>Troisième partie.....</i>	<i>21</i>
d. <i>Quatrième partie.....</i>	<i>22</i>
e. <i>Choix du support.....</i>	<i>22</i>
4) <i>Diffusion du questionnaire et recrutement.....</i>	<i>23</i>
5) <i>Analyse statistique des réponses</i>	<i>23</i>
6) <i>Démarches réglementaires.....</i>	<i>24</i>
RÉSULTATS.....	25
I. RÉPONSES OBTENUES	25
1) <i>Utilisation des canaux de diffusion habituels.....</i>	<i>25</i>
2) <i>Démarchage téléphonique.....</i>	<i>25</i>
3) <i>Au total</i>	<i>27</i>
II. RÉSULTATS PAR PARTIE.....	28
1) <i>Première partie : "La place que vous accordez à SOS Médecins dans votre pratique quotidienne"</i>	<i>28</i>
2) <i>Deuxième partie : "Votre opinion sur l'intérêt de SOS Médecins dans votre pratique".....</i>	<i>31</i>
3) <i>Troisième partie : "La communication entre vous et SOS Médecins".....</i>	<i>32</i>
4) <i>Quatrième partie : "Pour finir".....</i>	<i>34</i>
DISCUSSION	37
I. ANALYSE DU RECRUTEMENT.....	37
II. REGARD SUR LES RÉSULTATS.....	38
1) <i>En ce qui concerne la première partie du questionnaire.....</i>	<i>38</i>
a. <i>En période de permanence des soins ambulatoires.....</i>	<i>38</i>
b. <i>En période de continuité des soins.....</i>	<i>40</i>
c. <i>Le contraste du renvoi.....</i>	<i>42</i>

d. Erratum	43
2) <i>Sur l'enquête d'opinion</i>	43
3) <i>Sur l'aspect de la communication</i>	48
a. État des lieux.....	48
b. Des médecins traitants volontaires pour améliorer la communication.....	49
c. Un point sur l'évolution depuis le début de notre étude.....	50
4) <i>Retour sur les commentaires libres</i>	50
III. FORCES ET FAIBLESSES DE NOTRE ÉTUDE	51
1) <i>Validité interne</i>	51
2) <i>Validité externe et extrapolation de notre étude</i>	53
CONCLUSION	55
BIBLIOGRAPHIE	57
ANNEXES	61
<i>Annexe 1 : Questionnaire tel que visualisé par les répondants</i>	61
<i>Annexe 2 : Mail type envoyé aux médecins après le démarchage téléphonique</i>	66
<i>Annexe 3 : Commentaires libres laissés par les répondants en fin de questionnaire</i>	67
ABSTRACT	73
RESUME	74

Liste des figures

Figure 1 : Réponses obtenues à la question 1)

Figure 2 : Réponses obtenues à la question 3)

Figure 3 : Réponses obtenues à la question 4)

Figure 4 : Réponses obtenues à la question 6)

Figure 5 : Renvoi vers SOS Médecins en période d'indisponibilité

Figure 6 : Résultats de l'enquête d'opinion

Figure 7 : Évaluation sur 5 de la communication avec SOS Médecins

Figure 8 : Intérêt des répondants à recevoir un compte rendu de consultation

Figure 9 : Situations devant mener à l'envoi d'un compte rendu d'après les répondants

Figure 10 : Format de compte rendu jugé le plus adapté

Figure 11 : Moyens de communication préférés par les médecins traitants pour se mettre en lien avec les autres intervenants de santé auprès de leurs patients

Figure 12 : Nombre de médecins par secteur de PDSA en Loire Atlantique

Liste des tableaux

Tableau 1 : Résultats du démarchage téléphonique

Tableau 2 : Détail des exclusions

Tableau 3 : Nombre de médecins généralistes et participation à la PDSA par secteur de PDSA en Loire Atlantique

Tableau 4 : Participation des médecins généralistes à la PDSA dans les communes de Nantes Métropole couvertes par SOS Médecins

Liste des abréviations utilisées

ADOPS : Association départementale pour l'organisation de la permanence des soins

ARS : Agence régionale de santé

CAPS : Centre d'accueil et de permanence des soins

CDS : Continuité des soins

DMG : Département de médecine générale

DMP : Dossier médical partagé

HSPT : Hôpital, patients, santé, territoires, en référence à la loi HSPT

MT : Médecin traitant

ORS : Observatoire régional de la santé

PDSA : Permanence des soins ambulatoires

SAMU : Service d'aide médicale urgente

Introduction

A travers les années, la pratique de la médecine générale ne cesse d'évoluer. C'est ainsi que le 20 juin 1966 soit 4 ans avant les débuts du SAMU, le Dr Lascar créait SOS Médecins à Paris suite au décès, à domicile, d'un de ses patients n'ayant pu joindre un médecin un samedi après-midi. Aujourd'hui, SOS Médecins est en plein essor puisque la structure regroupe 1300 médecins répartis en 63 associations {1} couvrant de 8 à 79 communes par association {2, 3}, et même 4 départements pour SOS Médecins Paris {4}.

Pour mieux appréhender la place quotidienne de SOS Médecins en ville, prenons l'exemple de la métropole nantaise. L'association SOS Médecins Nantes, qui couvre une partie de cette métropole, compte 45 médecins dans ses rangs. D'après l'enquête de l'ORS Pays de Loire datant de fin 2016, on dénombre en parallèle 550 médecins généralistes exerçant une activité libérale de premier recours sur l'ensemble de Nantes Métropole {5}. Avec ses 84032 visites et ses 64428 consultations sur l'année 2021 (chiffres issus directement de la base de données de l'association), SOS Médecins Nantes est un acteur primordial des premiers recours de santé dans cette zone. L'association propose une présence médicale auprès des patients, à leur domicile, 24h/24 et 7j/7, avec pour seules restrictions d'accès la localisation géographique du patient et la saturation de la disponibilité des médecins. Elle est aussi sollicitée par le centre 15, à hauteur de 16306 visites sur l'année 2021, en cas de besoin d'une évaluation médicale semi urgente au domicile ne justifiant pas le déplacement d'une équipe SMUR ou d'une ambulance en premier lieu. Elle permet ainsi d'éviter une hospitalisation dans les cas ne nécessitant pas une orientation vers les urgences. De plus, elle offre un accès à une consultation médicale de 9h à 0h, tous les jours, pour les personnes pouvant se déplacer.

Il est alors légitime de penser que la présence d'une telle association de médecins sur un territoire impacte la pratique quotidienne de la médecine générale pour les autres. Pour un médecin traitant installé en zone de couverture SOS Médecins Nantes, la probabilité qu'au moins un de ses patients ait recours à SOS Médecins sur une année est majeure, au même titre, par exemple, qu'un recours au service des urgences. On est également en droit d'envisager que la présence d'une telle structure puisse,

dans certaines conditions, rassurer le médecin traitant quant à la prise en charge de sa patientèle dans ses moments d'indisponibilité. On pourrait même imaginer que c'est un argument de poids dans le choix de la zone d'installation d'un médecin généraliste souhaitant exercer comme médecin traitant.

Mais qu'en est-il vraiment ? Dans quelle mesure le passage de relais entre ces deux entités existe-t-il ? De quelle manière la pratique quotidienne de la médecine de ville est-elle impactée ? Comment communiquent ces professionnels de santé entre eux pour assurer la continuité de la prise en charge du patient ?

Ces questions vont de pair avec d'autres plus profondes, se référant à l'organisation du système de soin. En effet, d'après le code de la santé publique : "Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée" (article R4127-47) {6}, et : "Sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, les médecins (...), dans le cadre de leur activité libérale, (...) participent à la mission de service public de permanence des soins ambulatoires dans des conditions et selon des modalités d'organisation définies par un décret en Conseil d'État" (article L6314-1) {7}.

La présence de SOS Médecins sur une zone géographique, avec son engagement tant sur la permanence que sur la continuité des soins, permet d'assurer une partie de ces obligations et donc, potentiellement, de diminuer la charge de celles-ci incombant aux médecins traitants.

Dans l'idée de trouver des éléments de réponse, il paraît primordial de commencer par prendre le point de vue des principaux intéressés : les médecins généralistes installés en tant que médecins traitants dans une zone couverte par SOS Médecins. Ainsi, les interrogations précédemment soulevées peuvent être regroupées autour d'une même problématique : quelle place donnent les médecins généralistes installés comme médecins traitants à SOS médecins dans leur pratique quotidienne et par quels moyens de communication est assurée la continuité de la prise en charge médicale quand un de leurs patients y a recours ?

Pour atteindre notre objectif, nous avons décidé de créer un questionnaire à destination des médecins traitants de Nantes Métropole exerçant en zone de

couverture SOS Médecins. Cet outil aura pour but de les interroger à la fois sur leur ressenti face à la place occupée par SOS Médecins dans leur pratique quotidienne mais aussi, grâce à une brève enquête d'opinion, sur leur avis au sujet de cette association. Il explorera également la communication actuellement en place entre ces deux entités et ses possibilités d'amélioration.

Après une recherche complète et structurée sur la question, le seul document retenu touchant aux sujets évoqués est une thèse, soutenue en mars 2012 par Jany Evras {8} à la faculté de médecine de Grenoble. Elle porte sur l'intérêt d'un compte rendu informatisé, destiné aux médecins traitants, des visites effectuées par SOS Médecins Grenoble. On y lit l'importance de la place occupée par SOS Médecins Grenoble dans les visites à domicile et l'intérêt accordé par les médecins traitants de la région ciblée aux comptes rendus émis par les médecins de SOS lorsqu'ils voient un patient. Ce travail, bien qu'ayant une approche différente sur le sujet, notamment sur l'étude statistique des caractéristiques des répondants, sera un point de comparaison intéressant.

Avant de présenter les résultats de notre étude, il nous faut définir un certain nombre de termes usités dans l'organisation des soins au quotidien.

Définitions

Continuité des soins :

D'après l'article R4127-47 du code de la santé publique {6}, la CDS aux malades doit être assurée quelles que soient les circonstances.

Dans les faits, la période de CDS qui doit être assurée par un médecin généraliste installé est constituée par les plages horaires de 8h à 20h du lundi au vendredi et les samedis matin de 8h à 12h.

Toujours d'après l'article R4127-47, si le médecin en question, hors cas d'urgence, peut refuser les soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il se doit alors d'en avertir le patient et de transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

Médecin généraliste :

En France, le médecin généraliste est un médecin ayant suivi une spécialisation en médecine générale, internat d'une durée de 3 ans à ce jour, à la suite des 6 premières années de médecine communes à toutes les spécialités. En tant que médecin généraliste, les possibilités d'exercices sont diverses et variées : en cabinet ou maison de santé, en structure hospitalière, en association type SOS Médecins, ou encore en se sous spécialisant pour réduire le champ de sa pratique (allergologie, angiologie, gynécologie, médecines alternatives, etc). La grande majorité des médecins généralistes sont médecins traitants. {9}

Médecin traitant :

D'après l'assurance maladie, tout médecin inscrit au conseil de l'Ordre (donc thésé) peut être médecin traitant et ce qu'il soit généraliste, spécialiste, libéral, hospitalier, urgentiste ou salarié d'un centre de santé {10}.

Dans le dictionnaire, le médecin traitant est associé au terme "médecin de famille, qui suit le malade".

Dans notre étude, nous sous-entendons par médecin traitant un médecin généraliste thésé et installé, dont l'essentiel de la pratique est représenté par le suivi de patient en tant que référent et organisateur du suivi médical. Il est choisi par le patient et représente, pour ce dernier, le premier référent de santé.

Permanence des soins ambulatoires :

D'après l'article L. 6314-1 du code de la santé publique {11}, la permanence des soins a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés tous les jours de 20h à 8h, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h et, en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La précision apportée par l'adjectif ambulatoire exclut la permanence des soins organisée par les établissements de santé (hôpitaux, cliniques).

Zone de couverture SOS Médecins Nantes :

Cette zone comprend 15 des 24 communes réunies par l'intercommunalité de Nantes Métropole, à savoir : Sautron, Orvault, Saint Herblain, Indre, Bouguenais, Rezé, Les Sorinières, Vertou, St-Sébastien-sur-Loire, Basse-Goulaine, St-Luce-sur-Loire, Thouaré-sur-Loire, Carquefou, La-Chapelle-sur-Erdre et Nantes {12}.

Les communes de Bouaye, Brains, Couëron, Mauves-sur-Loire, La Montagne, Le Pellerin, Saint-Aignan-Grandlieu, Saint-Jean-de-Boiseau et Saint-Léger-les-Vignes, elles aussi membres de Nantes Métropole, ne sont pas couvertes par l'association.

Une fois ces définitions posées, nous allons pouvoir aborder la construction de notre étude.

Matériel et Méthode

1) Caractéristiques de l'étude

C'est une étude qualitative prospective, descriptive et non interventionnelle à travers un questionnaire à réponses fermées diffusé dans la population d'intérêt.

2) Population d'intérêt

L'idée étant de prendre le point de vue des médecins généralistes installés en tant que médecins traitants dans la zone de couverture SOS Médecins Nantes ; ce sont eux, tels que définis dans la partie "Définitions - **Médecins traitants**" qui forment la population d'intérêt. On s'y réfère comme "répondants" par la suite pour la part d'entre eux constituant notre échantillonnage.

Ainsi les critères d'inclusion se résument à un seul point : être installé en tant que médecin généraliste traitant dans l'une des communes de la zone de couverture de SOS médecins Nantes, sans limite d'âge ni de sexe. Ont été exclus de l'étude les médecins généralistes n'effectuant pas une activité de médecin traitant (pratique gynécologique uniquement, médecins vasculaires, médecine esthétique, médecins acupuncteurs / homéopathes / naturopathes, médecins experts) ainsi que les médecins généralistes ayant uniquement une activité de remplacement.

3) Construction du questionnaire

Après une brève introduction permettant de situer le contexte et les raisons de cette recherche, le questionnaire se divise en 4 grandes parties. Toutes les questions analysées, à l'exception de la dernière question du questionnaire, ont des propositions de réponses prédéfinies fermées (Annexe 1).

a. Première partie

La première partie concerne la place accordée par les médecins traitants à SOS Médecins dans leur pratique quotidienne.

On y interroge les médecins traitants sur :

- L'importance de la place occupée d'après eux par SOS Médecins auprès de leur patientèle en CDS sur une note de 0 à 5, puis sur l'intérêt d'une augmentation, diminution ou stabilité de cette place.
- L'importance de la place occupée par SOS Médecins auprès de leur patientèle en permanence des soins sur une note de 0 à 5.
- La fréquence avec laquelle ils orientent leurs patients nécessitant une visite à domicile en période de CDS vers SOS Médecins, et l'intérêt pour eux d'une augmentation, diminution ou stabilité de cette fréquence.
- La fréquence avec laquelle ils orientent leurs patients nécessitant une consultation en cabinet en période de CDS vers SOS Médecins, et l'intérêt pour eux d'une augmentation, diminution ou stabilité de cette fréquence.
- L'orientation ou non de leurs patients vers SOS Médecins sur leurs indisponibilités et selon le type d'indisponibilité.

Nous avons construit cette première partie avec pour objectif de situer, dans l'esprit des médecins traitants, la position occupée par SOS Médecins et l'utilisation qu'ils font de la présence de l'association auprès de leur patientèle. L'idée était aussi de savoir s'il existait une partie des répondants travaillant beaucoup avec SOS Médecins et une autre plutôt distante de l'association, ou si au contraire les médecins traitants avaient tous le même type d'approche au sujet de cette dernière.

b. Deuxième partie

La deuxième partie est une enquête d'opinion sur l'intérêt apporté par SOS Médecins, dans son organisation actuelle, à la pratique quotidienne des répondants. Elle se présente sous forme d'affirmations auxquelles le répondant doit donner son niveau d'accord allant, en 4 niveaux, de "pas du tout d'accord" à "tout à fait d'accord".

Les affirmations proposées sont :

- Je considère SOS Médecins comme un partenaire utile dans ma pratique professionnelle.
- SOS Médecins me permet de faire moins de visite.
- SOS Médecins me permet de consacrer moins de temps de travail à la PDSA.

- Je considère SOS Médecins comme une alternative aux services d'urgences hospitaliers, pour les urgences non vitales.
- SOS Médecins pourrait être une alternative au CAPS.

Cette deuxième partie vient répondre au besoin d'évaluer l'opinion réelle des médecins traitants travaillant aux côtés de SOS Médecins dans le but de pouvoir se baser sur des données plutôt que sur des ressentis et des discussions informelles.

c. Troisième partie

Le troisième volet interroge la communication entre les répondants et SOS Médecins lorsqu'un de leur patient y a recours.

On y demande aux médecins traitants :

- D'accorder une note de 0 à 5 sur la communication actuellement en place entre SOS Médecins et eux.
- De noter de 0 à 5 l'intérêt qu'ils accorderaient à recevoir un compte rendu de consultation.
- De choisir à quelle moment l'émission d'un courrier leur semble intéressante (pour toute visite à domicile / pour tout passage au centre de consultation SOS Médecins / pour une hospitalisation / quand un examen complémentaire est demandé / pas d'intérêt à recevoir un courrier).
- De choisir, d'après eux, le format le plus adapté pour un compte rendu.

Questionner la communication existante entre les deux entités a été l'un des piliers de la construction de notre étude. En effet, de notre point de vue au moment de la construction de l'étude, d'importants efforts pouvaient être faits pour l'améliorer et, d'après la thèse d'exercice de Jany EVRAS {8}, les médecins traitants sont en demande d'un retour lorsque leurs patients sont vus pas un médecin de SOS. C'est d'abord pour confirmer ces données à l'échelle nantaise, mais aussi pour trouver des leviers d'amélioration, que nous avons créé cette troisième partie.

d. Quatrième partie

La quatrième et dernière partie du questionnaire contient une question semi ouverte qui interroge les praticiens sur ce qu'ils seraient prêts à mettre en place pour améliorer la PEC de leurs patients lorsqu'ils sont vus, pour un soin non programmé, par un autre professionnel de santé. Quatre options de réponses sont proposées et/ou la possibilité d'en écrire une libre.

Il nous paraissait important d'explorer, à travers au moins une question, l'autre plateau de la balance et d'ainsi interroger les répondants sur leurs propres pratiques de communication.

Le questionnaire se conclut par une possibilité de commentaires et remarques libres, additionné de la proposition de nous laisser leur adresse mail si les répondants étaient intéressés pour avoir de plus amples informations sur le fonctionnement de SOS Médecins.

e. Choix du support

Dans le but d'en optimiser à la fois la diffusion, la complétion, mais aussi l'analyse statistique, le questionnaire a été réalisé sur Google Forms ® {13}.

En effet, la réalisation sur cet outil permet d'obtenir un lien unique menant au questionnaire, qui peut ainsi être envoyé par mail ou inséré dans une annonce sur les sites de diffusion. La récupération des données est donc bien plus pratique, directe et sécurisée que par un format papier. De plus, en choisissant de rendre la réponse à une question obligatoire pour passer à la suivante, cet outil permet de n'obtenir que des formulaires complètement remplis. Enfin, Google Forms ® offre une analyse statistique directe des réponses obtenues, permettant une extraction simplifiée des résultats.

Ce format permet également une anonymisation totale des réponses.

Pour obtenir le plus de répondants possibles parmi une population cible au temps libre très limité, le questionnaire a été construit pour être concis et permettre un temps de réponse inférieur à 5 minutes.

Il est disponible en annexe dans sa version complète (Annexe 1). On y trouvera notamment le détail de chacune des réponses prédéfinies.

4) Diffusion du questionnaire et recrutement

Initialement, nous avons cherché à utiliser les canaux de diffusion habituels des questionnaires de thèse, à savoir d'une part le site internet du conseil départemental de Loire Atlantique de l'Ordre des Médecins {14} et d'autre part la partie questionnaires de thèse de la newsletter mensuelle de l'URML.

Les demandes effectuées dans un second temps auprès de l'ADOPS44 et de l'ARS pour obtenir des "mailing lists" limitées aux médecins pouvant être inclus n'ayant pas été fructueuses, nous avons opté pour le démarchage téléphonique.

Chaque cabinet médical ayant une adresse postale de référence dans l'une des communes concernées a ainsi été démarché par téléphone dans le but de récupérer les adresses mail des médecins.

La liste des adresses postales utilisées n'est autre que celle disponible sur les pages jaunes {15}, en utilisant la fonction recherche du site internet avec pour mots clés : "médecin généraliste" + le nom de la commune, et ce commune par commune sur toute la zone de couverture de SOS Médecins Nantes.

Une fois l'adresse mail obtenue, soit directement de la part du médecin soit par le biais de son secrétariat, et après vérification des critères d'inclusion, un mail comprenant une brève présentation du projet de thèse et le lien du questionnaire leur a été envoyé (Annexe 2).

L'objectif de réponses à obtenir a été établi à un quart de la population d'intérêt.

5) Analyse statistique des réponses

L'étude étant purement qualitative, seul un condensé des réponses sous forme de pourcentages a été réalisé. Aucune analyse statistique à proprement parler n'était prévue lors de la conception de l'étude. La seule place à l'analyse statistique aurait pu concerner la répartition par sexe et/ou par âge des répondants, ou encore par leur

type de patientèle, mais cela ne semblait pas pertinent pour répondre sur le fond à la problématique et remettait en question l'anonymat des répondants.

6) Démarches réglementaires

D'après l'algorithme présent sur le site du DMG de Nantes {16} et créé conjointement par le DMG de Rennes et de Strasbourg {17}, notre étude est hors loi Jardé et il n'était donc pas nécessaire de demander l'accord d'un comité d'éthique.

De plus, les données recueillies étant anonymes, l'avis du CNIL n'était pas recommandé.

Résultats

I. Réponses obtenues

1) Utilisation des canaux de diffusion habituels

Le questionnaire a été mis en ligne sur le site internet du conseil départemental de Loire Atlantique de l'Ordre des Médecins le 5 janvier 2022. Il a été également relayé par l'URML dans sa newsletter du mois de décembre 2021.

Au 23 janvier 2022, nous avons obtenu un total de 14 réponses par ces canaux. Devant ce faible taux de réponse, le démarchage téléphonique a été commencé à compter de cette date.

2) Démarchage téléphonique

L'intégralité des médecins généralistes et des cabinets médicaux possédant une adresse postale sur les Pages Jaunes dans la zone de couverture, correspondant donc à l'intégralité de la population d'intérêt, ont été contactés au moins une fois. Cela représente un total de 516 (n_{tot}) médecins référencés, répartis dans 264 cabinets.

Vous trouverez, dans le tableau suivant (Tableau 1), le nombre de cabinets et de médecins par commune. Ils sont classés en 3 sous effectifs :

- Les médecins pour lesquels nous avons obtenu une adresse mail et auxquels nous avons donc envoyé le lien du questionnaire ($n_{contacts}=325$)
- Les médecins n'ayant pas répondu aux sollicitations, avec un filtre du secrétariat (par exemple promesse de rappel non tenue) ou une absence de réponse après deux tentatives hors période de répondeur ($n_{nonrep}=129$)
- Les médecins ayant émis un refus clair de répondre au questionnaire ($n_{refus}=11$)
- Les médecins exclus du recrutement dont le détail est présenté dans le Tableau 2 ($n_{exclu}=51$)

Sur l'ensemble des mails envoyés, seulement un médecin nous a fait un retour précisant qu'il avait déjà participé à l'enquête via la newsletter de l'URML et que de ce fait il n'y répondrait pas une nouvelle fois.

Villes	Nantes	La Chapelle sur Erdre	Carquefou	Thouaré sur Loire	Ste Luce sur Loire	Basse Goulaine	St Sébastien sur Loire	Vertou	Les Sorinières	Rezé	Bouguenais	Indre	St Herblain	Orvault	Sautron	TOTAL
Nombre de cabinets contactés	137	9	8	6	9	2	9	9	2	16	10	4	27	12	4	264
Nombre de médecins contactés	233	21	16	16	14	8	24	26	10	43	16	7	48	25	9	516
Médecins ayant donné leur accord pour être contacté par mail	140	9	14	14	6	7	20	16	8	29	10	5	29	12	6	325
Médecins n'ayant pas donné suite au démarchage téléphonique	67	11	1	0	4	1	1	5	0	10	4	1	11	11	2	129
Médecins ayant refusé de participer à l'étude	4	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	11
Médecins exclus	22	1	0	1	2	0	2	4	2	4	2	1	7	2	1	51

Tableau 1 : Résultats du démarchage téléphonique

Raisons de l'exclusion	Nombre d'exclus
Numéros non attribués	14
Angiologues	9
Acupuncteurs	6
Médecins en retraite	5
Médecins non informatisés	4
Sages-Femmes / Santé de la femme	3
Allergologues	3
Médecin du sport	1
Médecin en arrêt	1
Médecin ayant quitté la région	1
Médecin ne faisant pas de suivi	1
Dermatologue	1
Médecin expert	1
Échographiste	1
TOTAL	51

Tableau 2 : Détail des exclusions

3) Au total

Une fois l'intégralité du démarchage téléphonique effectué, atteinte au 10 mars 2022, le questionnaire est resté ouvert aux réponses pendant un mois soit jusqu'au 10 avril

2022. Lors de la clôture, le total de réponses collectées s'élevait à 112, toutes complètes et interprétables du fait de la construction du questionnaire. Cela représente un échantillonnage de 24,1% de la population d'intérêt ($n_{\text{popint}} = n_{\text{tot}} - n_{\text{exclu}} = 516 - 51 = 465$).

Un médecin voulant répondre au questionnaire après la date échéance du 10 avril 2022 voyait apparaître ce message après avoir cliqué sur le lien : “Les réponses ne sont plus acceptées. La période d'inclusion est terminée, si le sujet vous intéresse, écrivez-moi à@gmail.com, merci à vous !”. L'accès au questionnaire n'était alors plus possible.

II. Résultats par partie

- 1) Première partie : “La place que vous accordez à SOS Médecins dans votre pratique quotidienne”.

À la question concernant l'importance, notée de 0 à 5, de la place occupée par SOS Médecins auprès de leur patientèle en CDS, les répondants sont une majorité (32,1%) à attribuer la note de 2 sur 5 (Figure 1).

Ils sont 79,5% à estimer que cette place devrait rester la même.

- 1) De 0 à 5, quelle est d'après vous l'importance de la place occupée par SOS Médecins auprès de votre patientèle en continuité des soins ?

112 réponses

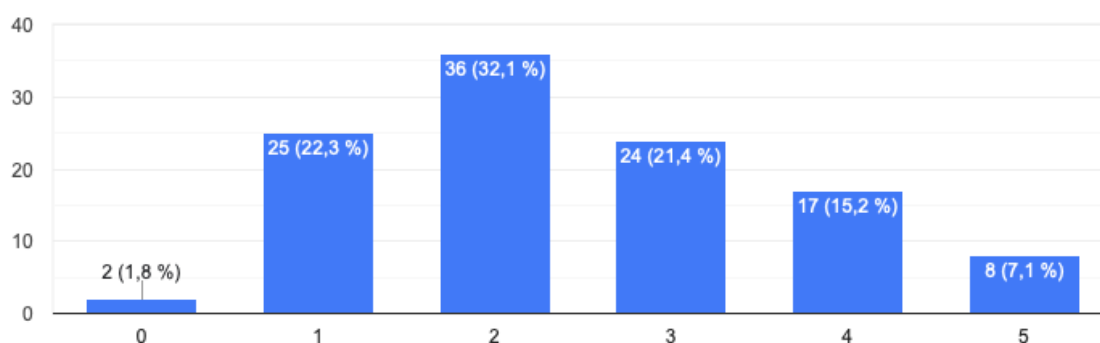


Figure 1 : Réponses obtenues à la question 1)

En période de permanence des soins, ils sont 35,7% à évaluer l'importance de cette même place à 4 sur 5 et 32,1% à 5 sur 5 (Figure 2).

3) De 0 à 5, quelle est d'après vous l'importance de la place occupée par SOS Médecins auprès de votre patientèle en permanence des soins ?

112 réponses

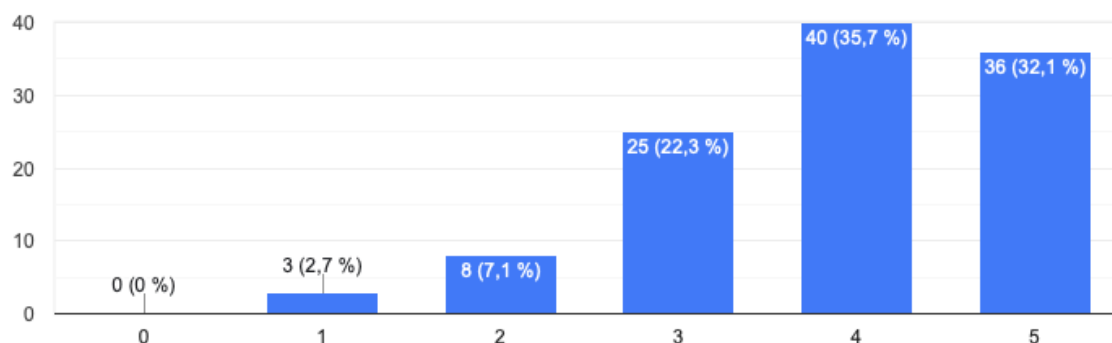


Figure 2 : Réponses obtenues à la question 3)

En période de continuité des soins, il arrive à 94,6% des répondants d'orienter leurs patients nécessitant une visite à domicile vers SOS médecins, avec une fréquence variable allant de "systématiquement" pour 3,6% d'entre eux à "seulement en cas d'impossibilité ponctuelle" pour 77,7% (Figure 3).

4) Avec quelle fréquence orientez-vous vos patients nécessitant une visite à domicile en période de continuité des soins vers SOS Médecins ?

112 réponses

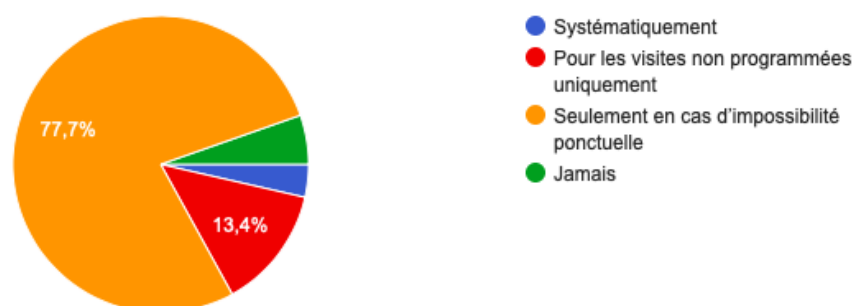


Figure 3 : Réponses obtenues à la question 4)

Au travers les réponses à la question de la fréquence à laquelle les répondants orientent leurs patients nécessitant une consultation, en période de CDS, vers SOS Médecins (Figure 4), on constate qu'aucun des répondants ne le fait systématiquement lorsque son planning est plein. Ils sont 21,4 % à ne jamais le faire et 58,9% à le faire en cas d'impossibilité ponctuelle seulement.

6) À quelle fréquence orientez-vous vos patients nécessitant une consultation en cabinet en période de continuité des soins vers SOS Médecins ?

112 réponses



Figure 4 : Réponses obtenues à la question 6)

La dernière question de cette première partie a pour but de savoir si les répondants renvoient leurs patients vers SOS Médecins sur leurs périodes d'indisponibilité. Ils sont 21,4% à ne pas le faire et 43,8% à renvoyer aussi ou uniquement vers le 15 (Figure 5).

7) Orientez-vous vos patients vers SOS Médecins sur vos indisponibilités (via votre secrétariat, votre répondeur, sur conseil, ...) ?

112 réponses

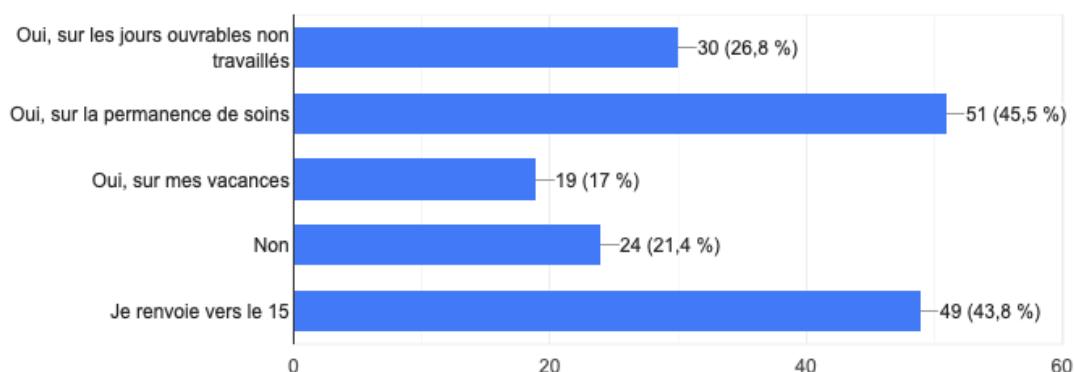


Figure 5 : Renvoi vers SOS Médecins en période d'indisponibilité

NB : réponses multiples possibles pour cette question

2) Deuxième partie : “Votre opinion sur l'intérêt de SOS Médecins dans votre pratique”

Dans les résultats de cette enquête d'opinion, on constate que 107 des 112 répondants considèrent SOS Médecins comme un partenaire utile dans leur pratique professionnelle. Les réponses sont plus mitigées concernant le fait que la présence de SOS Médecins permette de faire moins de visites puisque l'on obtient une répartition gaussienne des avis. C'est également le cas pour l'affirmation déclarant que l'association pourrait être une alternative au CAPS même si la tendance, à l'inverse de l'affirmation précédente, est plutôt à l'accord (Figure 6).

Les avis sont plus tranchés pour les deux autres affirmations proposées puisque 69% des répondants sont d'accord pour dire que la présence de SOS Médecins leur permet de consacrer moins de temps de travail à la PDSA. Ils sont même 87,5% à considérer SOS Médecins comme une alternative aux services d'urgences pour les urgences non vitales (Figure 6).

Quel(s) intérêt(s) l'association SOS Médecins, dans son organisation actuelle, apporte-t-elle à votre pratique ?

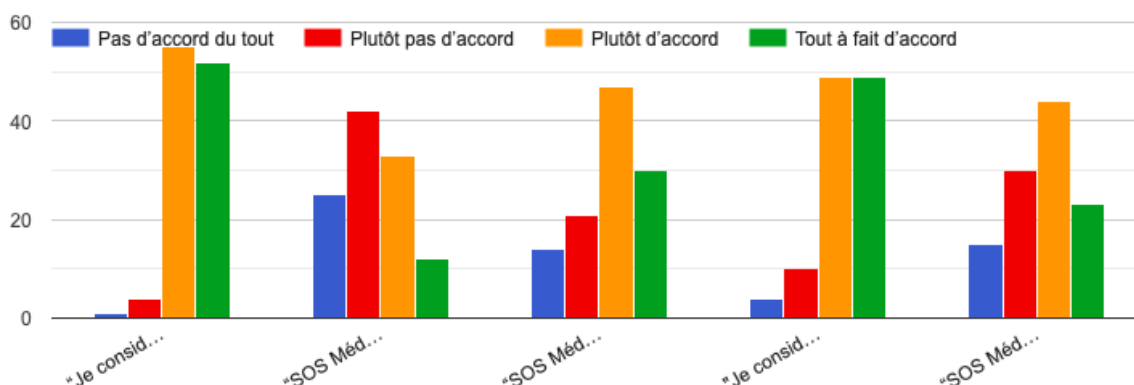


Figure 6 : Résultats de l'enquête d'opinion

Réponses décrites dans l'ordre de gauche à droite :

- Je considère SOS Médecins comme un partenaire utile dans ma pratique professionnelle. (B : 1, R : 4, J : 55, V : 52)
- SOS Médecins me permet de faire moins de visite. (B : 25, R : 42, J : 33, V : 12)
- SOS Médecins me permet de consacrer moins de temps de travail à la PDSA. (B : 14, R : 21, J : 47, V : 30)
- Je considère SOS Médecins comme une alternative aux services d'urgences hospitaliers, pour les urgences non vitales. (B : 4, R : 10, J : 49, V : 49)
- SOS Médecins pourrait être une alternative au CAPS. (B : 15, R : 30, J : 44, V : 23)

3) Troisième partie : "La communication entre vous et SOS Médecins"

Dans cette troisième partie, le répondant est placé dans une situation hypothétique où l'un de ses patients aurait eu recours à SOS Médecins.

L'évaluation de la communication commence par un état des lieux de la situation existante. La note attribuée sur 5 par les répondants à la communication actuellement en place entre eux et SOS Médecins est en moyenne très basse puisque 29,5% ont attribué 1 et 21,4% ont attribué 0 (Figure 7).

Comment évaluez-vous la communication actuellement en place entre SOS Médecins et vous ?

112 réponses

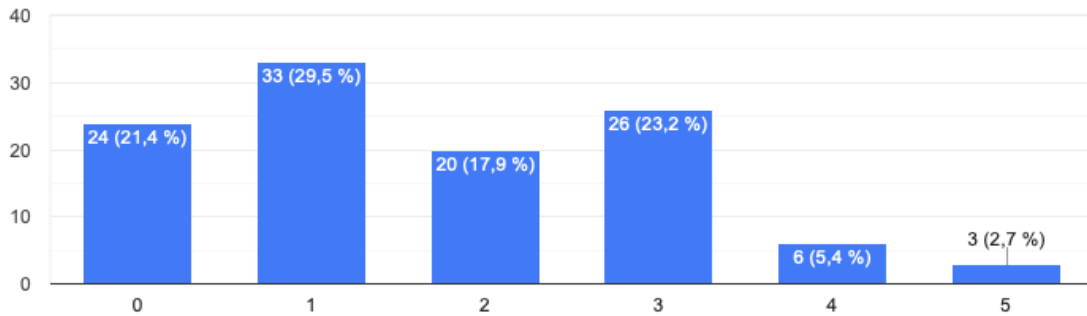


Figure 7 : Évaluation sur 5 de la communication avec SOS Médecins

A contrario, l'intérêt accordé par les répondants à recevoir un compte rendu de consultation est majeur puisque l'intervalle {4-5} noté sur 5 représente 85,7% des réponses (Figure 8).

Quel intérêt accordez-vous à recevoir un compte-rendu de la consultation ?

112 réponses

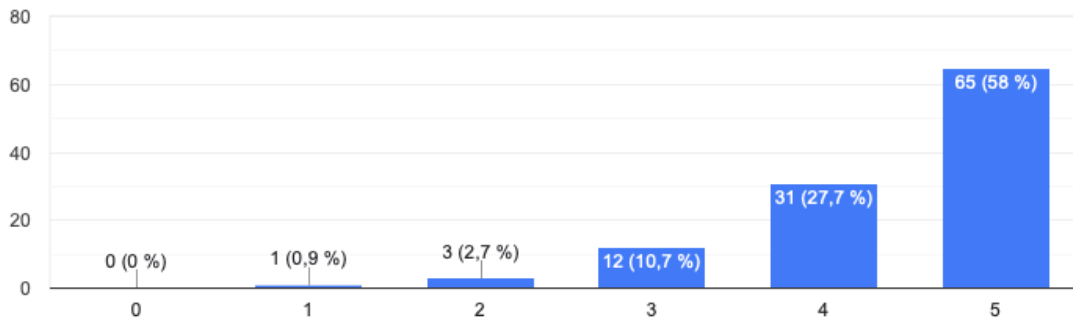


Figure 8 : Intérêt des répondants à recevoir un compte rendu de consultation

Quant à la situation devant nécessairement mener à l'émission d'un courrier par SOS Médecins, plus de la moitié des répondants souhaiterait recevoir systématiquement un courrier lors des visites à domicile et tous (0 réponse à la proposition "pas d'intérêt à recevoir un courrier") sont d'accord pour en recevoir un à minima dans les situations menant à une hospitalisation ou lorsque qu'un examen complémentaire est demandé (Figure 9).

A quel moment souhaitez vous qu'un courrier vous soit envoyé par SOS Médecins ?

112 réponses

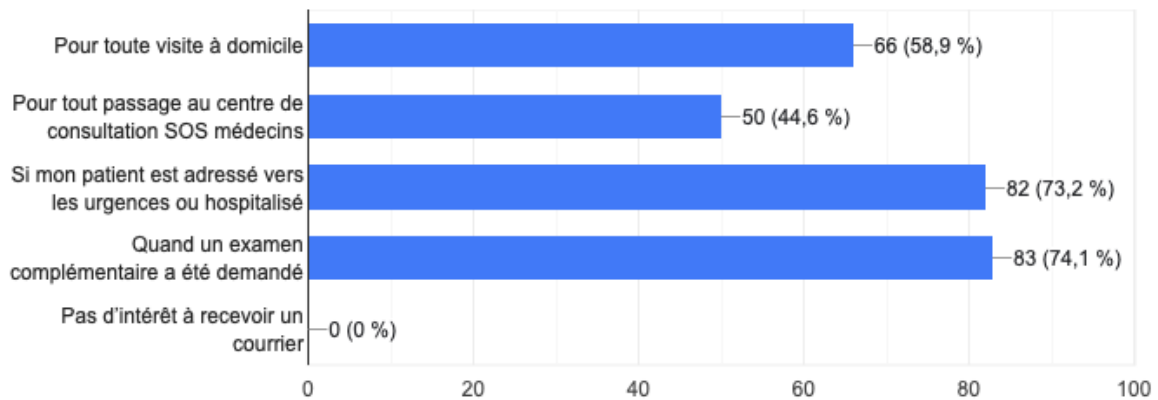


Figure 9 : Situations devant mener à l'envoi d'un compte rendu d'après les répondants
NB : réponses multiples possibles pour cette question.

D'après les réponses obtenues à la dernière question de cette troisième partie, le format à privilégier pour un compte rendu de la part de SOS Médecins serait "Un mail avec PDF sur ma boîte mail sécurisée" (90,2% des réponses, Figure 10).

Quel serait, pour vous, le format le plus adapté à un compte rendu de ce type ?

112 réponses

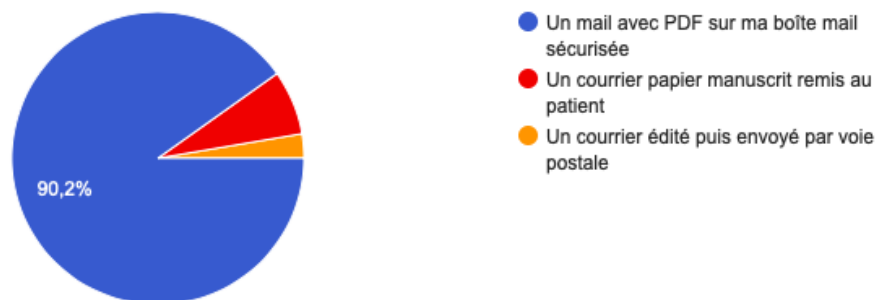


Figure 10 : Format de compte rendu jugé le plus adapté

4) Quatrième partie : "Pour finir"

Dans cette dernière partie, les répondants sont interrogés sur ce qu'ils sont prêts à mettre en place pour favoriser la communication dans l'autre sens, à savoir d'eux vers les praticiens de SOS Médecins ou un autre professionnel de santé qui serait amené à voir un de leurs patients.

Parmi les différents moyens de communication proposés ou la possibilité d'en proposer un autre dans les réponses, la majorité (64,3%) a opté pour le choix de laisser aux patients les plus complexes une fiche synthèse reprenant leurs antécédents/traitements/allergies. Le DMP n'est plébiscité que par 42% des répondants (Figure 11).

Que seriez vous prêts à mettre en place pour améliorer la PEC de vos patients lorsqu'ils sont vus, pour un soin non programmé, par un autre professionnel de santé ?

112 réponses

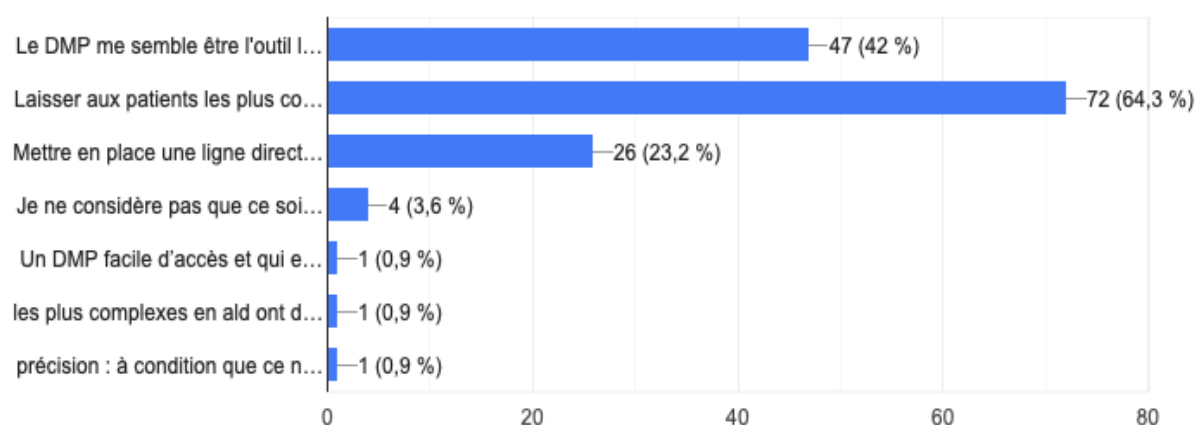


Figure 11 : Moyens de communication préférés par les médecins traitants pour se mettre en lien avec les autres intervenants de santé auprès de leurs patients

Détails des réponses proposées : Le DMP me semble être l'outil le plus adapté ; Laisser aux patients les plus complexes une fiche synthèse (antécédents/traitements/allergies) ; Mettre en place une ligne directe téléphonique pour me joindre sur mes heures de travail ; Je ne considère pas que ce soit un point à améliorer. Les 3 dernières propositions ont été écrites par des répondants : "Un DMP facile d'accès et qui est bien rempli, ce qui n'est pas du tout le cas actuellement" ; "les plus complexes en ALD ont déjà ce genre de fiche au domicile et je suis joignable en journée" ; "précision : à condition que ce ne soit pas à moi de la remplir..." (faisant référence à la fiche de synthèse).

NB : réponses multiples possibles pour cette question.

Pour conclure le questionnaire, nous avons offert la possibilité de laisser un commentaire libre. Ne faisant pas partie à proprement parler des résultats de l'étude, nous les aborderons dans la discussion. Ils sont reportés en intégralité en annexe (Annexe 3).

Discussion

I. Analyse du recrutement

Grâce au démarchage téléphonique, ayant permis d'atteindre les 112 réponses, nous avons constitué un échantillonnage intéressant de la population d'intérêt telle qu'estimée, à savoir en se basant sur le référencement postal (Pages Jaunes), conférant ainsi une forte validité interne à notre étude.

Pour évaluer précisément cette population d'intérêt, l'idéal aurait été d'avoir accès aux registres des médecins installés répondant aux critères d'inclusion au moment de l'étude.

Du fait du refus, parfaitement compréhensible, de l'ARS et de l'Ordre des médecins de Loire Atlantique de nous fournir les coordonnées des médecins généralistes installés sur la zone étudiée, nous avons cherché à retrouver, dans la littérature, le recensement le plus récent de notre population d'intérêt. D'après l'ORS Pays de Loire, en 2017 : "550 médecins généralistes exercent une activité libérale de premier recours à Nantes Métropoles {auxquels s'ajoutent} 153 médecins généralistes qui ont un mode d'activité particulier (SOS Médecins, angiologues, acupuncture, homéopathie...)" {5}. Avec une population d'intérêt évaluée à $n_{\text{popint}} = 454$ et sachant que Nantes Métropole représente géographiquement 9 communes de plus que la zone de couverture de SOS Médecins Nantes (24 communes vs 15), nous avons estimé notre méthode de recensement proche de la réalité.

Au début du mois de mai 2022, l'ARS Pays de Loire nous a finalement transmis un tableau de recensement chiffré et anonymisé des médecins installés dans les communes concernées avec leur participation à la permanence des soins ambulatoires (Tableau 4). Ce dernier comptabilise 691 médecins généralistes installés sur cette zone, et notamment 157 en plus sur Nantes par rapport à notre décompte, mais ne différencie pas ceux ayant une activité de médecin traitant de ceux ayant une activité autre.

II. Regard sur les résultats

1) En ce qui concerne la première partie du questionnaire

Plusieurs constats sont à tirer de nos résultats. Globalement, les médecins traitants interrogés s'accordent à dire que SOS Médecins occupe une place importante auprès de leur patientèle. En effet, que ce soit sur la permanence ou la continuité des soins, on constate que le nombre de 0 attribués à leur place est négligeable.

a. En période de permanence des soins ambulatoires

Cet état de fait se vérifie, comme attendu, en ce qui concerne la PDSA avec une note moyenne très élevée de 3,875/5 attribuée par les répondants à la place de SOS Médecins auprès de leurs patients sur ces plages horaires. Ce résultat va de pair avec les chiffres que nous avons pu obtenir auprès de l'ADOPS44, basés sur les données de l'ARS Pays de Loire, qui montrent un engagement très faible des médecins généralistes dans la PDSA sur les secteurs couverts par SOS Médecins par rapport aux autres secteurs (Tableau 3, Figure 12). On peut imaginer un mécanisme de cause à effet : les répondants ont bien conscience de la place prise par SOS Médecins en PDSA auprès de leurs patients et cela se traduit par une moindre implication, alors même qu'il est de leur devoir déontologique d'assurer cette permanence auprès de leur patientèle. Ils sont d'ailleurs plusieurs à s'exprimer en ce sens dans les commentaires libres de fin de questionnaire (Annexe 3 - Commentaires n°10 et 18).

A travers ce premier constat, on ne peut nier le désengagement des médecins généralistes installés en tant que médecin traitant de la PDSA dans les zones de couverture, en tout cas à l'échelle du département. On voit ici le premier grand impact de la présence de SOS Médecins sur la pratique de la médecine de ville. Celui-ci n'est pas à négliger, il est certain qu'avoir la possibilité de se retirer de la PDSA, sans craindre une diminution de l'accès aux soins pour ses patients, est un argument de poids dans le choix de la zone d'installation et par extension probablement une des nombreuses causes de la désertification des campagnes. Certains l'évoquent d'ailleurs spontanément dans les commentaires laissés en fin de questionnaire (Annexe 3 - Commentaire n°11 par exemple).

Secteurs MMG	Nbr MG de moins de 60 ans/secteurs	Participe PDSA	Taux de participation	Colonne1
SUD LOIRE VENDEE (Corcoué)	28	23	82%	Secteur ADOPS
BOUAYE	39	32	82%	Secteur ADOPS
NOZAY	44	35	80%	Secteur ADOPS
PONTCHATEAU	38	30	79%	Secteur ADOPS
ANCENIS	33	25	76%	Secteur ADOPS
CLISSON	76	44	58%	Secteur ADOPS
PAYS DE RETZ	52	24	46%	Secteur ADOPS
CHATEAUBRIANT	9	4	44%	Secteur ADOPS
GUERANDE	53	22	42%	Secteur ADOPS
LOIRE-ET-SILLON (St-H) sans Saint-Herblain et Orvault	56	11	20%	Secteur ADOPS
LOIRE-ET-SILLON (St-H) avec Saint-Herblain et Orvault	62	12	19%	Secteur ADOPS et SOS
NANTES	438	50	11%	Secteur SOS
SAINT NAZAIRE	93	8	9%	Secteur SOS
TOTAL	1021	320	31%	

Tableau 3 : Nombre de médecins généralistes et participation à la PDSA par secteur de PDSA en Loire Atlantique

Tableau réalisé par le Dr Clémentine Kerdrain-Deridder, secrétaire générale de l'ADOPS44, basé sur les chiffres de 2021 de l'ARS Pays de Loire.

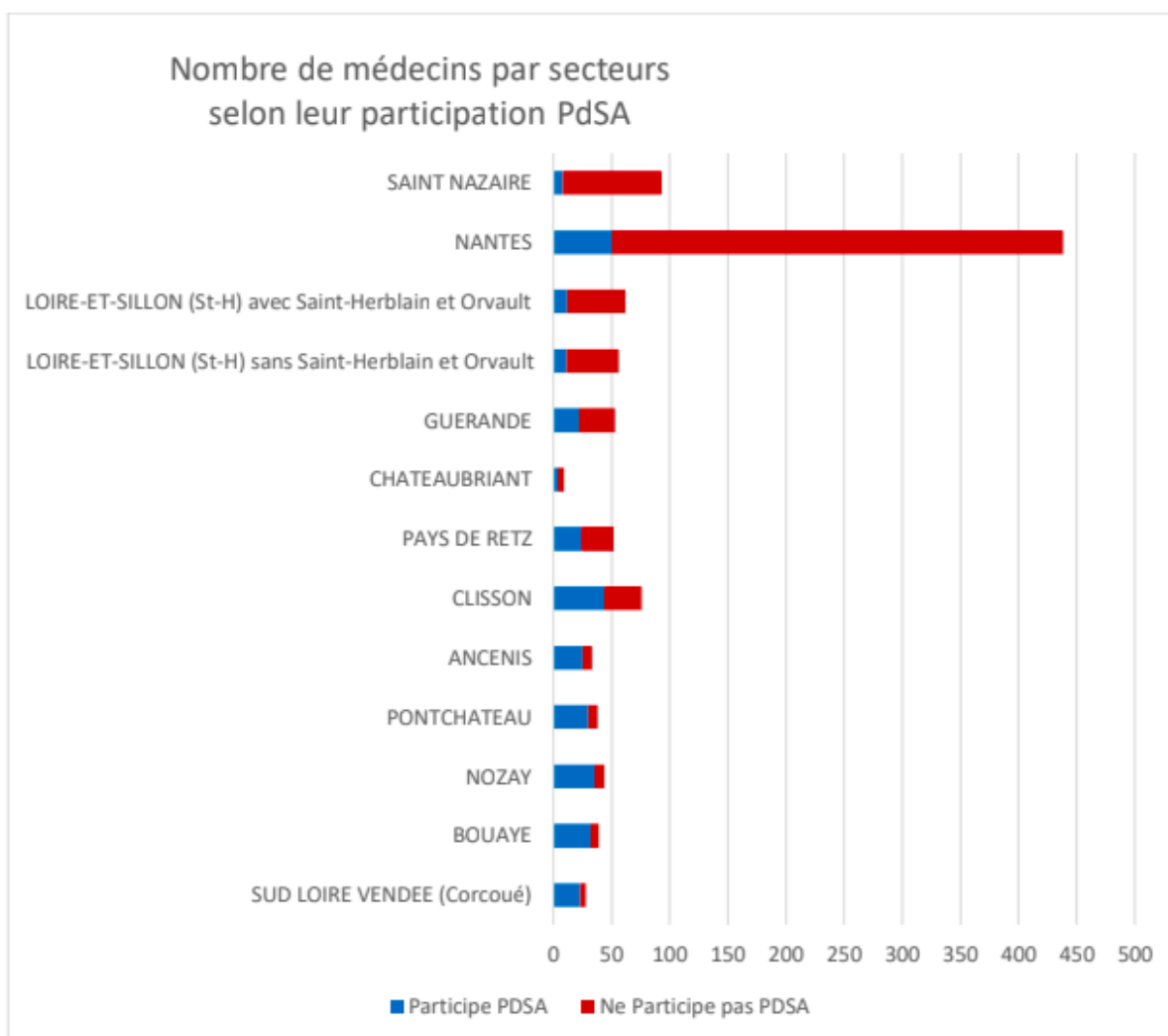


Figure 12 : Nombre de médecins par secteur de PdSA en Loire Atlantique

Figure réalisée par le Dr Clémentine Kerdrain-Deridder, secrétaire générale de l'ADOPS44, basée sur les chiffres de 2021 de l'ARS Pays de Loire.

NB : SOS Médecins est présent sur les secteurs de Saint Nazaire, Nantes, Loire-et-Sillon et Guérande.

b. En période de continuité des soins

Plus surprenant, la place de SOS Médecins en CDS d'après les médecins interrogés est tout sauf négligeable. Certes, au vu des réponses, elle est moindre qu'en PdSA mais elle reste concrète. Cela se confirme surtout sur les visites à domicile puisque la très grande majorité (94,6%) des répondants ont, plus ou moins occasionnellement, recours à SOS Médecins pour assurer ce domaine particulier de leur exercice en période de CDS.

Alors que l'on était en droit de s'attendre, en CDS, à une orientation vers SOS Médecins pour les visites relevant de soins non programmés essentiellement, on constate que les médecins traitants orientent leurs patients vers l'association non pas uniquement en fonction de la raison de l'appel du patient - suivi ou soins non programmés - mais aussi et surtout selon leurs propres disponibilités (81,3% répondent "en cas d'indisponibilité" ou "systématiquement" pour seulement 13,4% "pour les visites non programmées uniquement").

Pourtant, SOS Médecins a vocation à la prise en charge des soins non programmés exclusivement. Il existe donc peut-être, à travers ces réponses, une mauvaise connaissance ou compréhension de la fonction de SOS Médecins. C'est d'ailleurs une idée que l'on retrouve dans la thèse de E. Gautier {18}, issue de l'opinion de 6 médecins généralistes nantais sur la visite à domicile, en ces termes : "Ils (les médecins généralistes interrogés) ont donné l'impression de peu apprécier l'action des associations de visite à domicile car elles sabordaient l'éducation faite au patient. Cependant, si cela les arrangeait, ils ont avoué faire appel à elles, en cas de planning surchargé."

Pour mieux appréhender la situation, il faut savoir que par le passé, comme l'explique Antonice Colin dans sa thèse d'exercice parue en 2016 {19}, les visites à domicile ont été plébiscitées par les médecins généralistes car permettant une meilleure prise en charge du patient dans son environnement. Cela a progressivement changé au cours du 20ème siècle où le confort du cabinet est devenu la norme, reléguant les visites à domicile uniquement au besoin des patients et au bon vouloir des médecins. Ce revirement a été acté par l'accord de bon usage des soins de 2002 {20}. Ce dernier, dans l'optique d'une réduction des frais de santé à l'échelle nationale, déclare que les visites à domicile doivent être limitées aux patients répondant à un certain nombre de critères (patients âgés, dépendantes, fragiles, en ALD, avec difficultés de déplacement...). Cet accord a eu pour conséquence de diminuer encore la quantité de visites à domicile effectuées sans pour autant les faire disparaître. Il est d'ailleurs important de souligner que, comme le constate Antonice Colin et contrairement aux idées reçues, la grande majorité des médecins généralistes continuent de réaliser des visites à domicile.

Il n'empêche, force est de constater que les médecins traitants, encouragés par la législation, sont moins friands de ces visites préférant une présence au cabinet devenue, qui plus est, plus rentable. On comprend alors mieux la tendance au transfert vers SOS Médecins de cette partie de l'exercice.

D'autre part, on sait que la CDS couvre une large plage horaire allant jusqu'à 20h les soirs de semaine et comprenant les samedis matin, une quantité horaire limitant drastiquement le temps libre. Du fait de la présence de SOS Médecins, la CDS est toujours assurée en zone de couverture. Les médecins généralistes s'y installant seront alors plus libres déontologiquement, et sans forcément devoir s'organiser avec leurs confrères, de ne pas travailler les samedis ou de finir moins tard les soirs de semaine. C'est là encore un argument de poids pour s'installer dans ces zones.

L'augmentation de la place de SOS Médecins dans les périodes de continuité des soins est d'ailleurs un constat déjà fait par le député de Charente Mr Thomas Meunier dans son rapport portant sur les soins non programmés hors PDSA publié en mai 2018 {21}. Ce rapport évoque également l'évolution des pratiques concernant les visites à domicile et rejoint notre analyse ci-dessus.

c. Le contraste du renvoi

Après extraction des réponses au cas par cas et calculs, on se rend compte, dans les résultats de la dernière question de cette première partie, que seulement 57% des répondants renvoient vers SOS Médecins sur leurs indisponibilités. Ce chiffre est étonnement bas et contraste avec le ressenti exprimé auparavant de la place occupée par l'association de médecins au quotidien. Il peut s'expliquer par deux éléments. Premièrement, le fait que parmi les 43% ne renvoyant pas vers SOS, 70% renvoient vers le 15 qui a recours à SOS Médecins pour intervenir quand cela est jugé adapté et nécessaire par le médecin régulateur selon la convention cadre passée entre SOS Médecins et le SAMU {22}. Deuxièmement, l'idée que les patients de l'agglomération nantaise aient par eux même le réflexe de solliciter SOS Médecins, sans que leur médecin traitant les ait redirigés vers l'association. Cette deuxième idée est d'ailleurs évoquée dans les commentaires libres laissés par les répondants en fin de questionnaire (Annexe 3 - Commentaires n°6, 16, 17 et 19).

d. Erratum

Pour être exhaustif dans notre analyse, il nous faut souligner une erreur de conception du questionnaire. En effet, un décalage dans la numérotation des questions n'a pas été relevé lors de la vérification du questionnaire avant diffusion. Il existe ainsi deux questions "6)" et le texte des questions "5)" et de la deuxième question "6)" ne font pas référence à la bonne question (Annexe 1). Nous avions dans l'idée d'interroger le souhait de modification des fréquences des questions "4)" et "6)" et non des questions "3)" et "5)". Cette erreur a pour conséquence de rendre les résultats des questions "5)" et de la deuxième question "6)" non interprétables, c'est pourquoi ils ne sont pas abordés dans la partie résultats.

2) Sur l'enquête d'opinion

Dans un contexte de développement de SOS Médecins au niveau local (+1 médecin dans la structure à Nantes en 2022) comme national (trois nouvelles antennes ces 10 dernières années), avec un attrait fort pour les jeunes praticiens à la recherche, notamment, d'un temps de travail modulable, il nous paraissait important d'avoir une idée de l'opinion générale des médecins généralistes exerçant comme médecins traitants à son sujet.

Parfois décriée comme système créant du besoin de soins primaires en facilitant l'accès à outrance, l'association est aussi plébiscitée pour son rôle dans l'accès aux soins pour tous et la limitation du nombre de passages aux urgences. Ce dernier fait, à travers la relation avec le SAMU, a d'ailleurs été acté par la loi HSPT {23} et détaillé par la convention cadre signée avec le SAMU en 2006 au niveau national, déclinée à l'échelle locale selon les organisations propres à chaque centre.

Cette courte enquête d'opinion dans notre population d'intérêt place clairement et sans conteste SOS Médecins comme partenaire utile dans la pratique quotidienne.

À l'inverse, seul un tiers des répondants considèrent que la présence de l'association sur le territoire leur permet de faire moins de visite. Ce résultat assure malgré tout l'existence d'un transfert de cette partie de l'exercice ; c'est d'ailleurs ce qu'évoque le "Rapport portant sur l'organisation des soins non programmés en France" {21} où l'on peut lire le déclin du nombre moyen de visites réalisées par les médecins traitants

chaque année depuis 2010 avec en parallèle l'importance du nombre de visites réalisées par SOS Médecins.

Nos résultats s'expliquent possiblement par un reflet des différences d'exercice entre praticiens avec une part importante, parmi nos répondants, de médecins pratiquant activement la visite à domicile. On peut aussi penser à des différences de ressenti en fonction de là où chaque médecin fixe son seuil du "moins de visite" (une par jour, deux par semaine, une par mois... ?). Il aurait peut-être fallu interroger les médecins, dans le questionnaire, sur leur nombre moyen de visites réalisées par semaine. Ainsi un comparatif avec le nombre de visites réalisées par semaine par les médecins traitants hors zone de couverture aurait pu être établi. Difficile aussi de mesurer l'impact des visites réalisées en PDS par SOS Médecins qui permettent par la suite d'éviter une visite du médecin traitant le lendemain.

Dans le sens d'une place importante de SOS Médecins dans la pratique quotidienne des médecins traitants, la majorité (68%) des répondants a considéré que SOS Médecins leur permettait de consacrer moins de temps à la permanence des soins.

Ce pourcentage est même plutôt une sous-estimation des faits puisqu'en réalité, et comme évoqué précédemment d'après les chiffres fournis par l'ARS et par l'ADOPS44, la présence de SOS Médecins a un impact considérable sur la participation à la PDSA. Seulement 76 des 691 médecins installés en zone de couverture SOS Médecins Nantes participent à la PDSA d'après l'ARS soit environ 11%, alors que d'après l'ADOPS 44, sur d'autres secteurs comme celui de Nozay, ce chiffre s'élève à 80% (Figure 12, Tableau 4). Ces résultats viennent renforcer l'analyse faite de la première partie du questionnaire et l'idée de considérer la présence de SOS Médecins sur un territoire comme un argument de poids pour envisager une installation.

Au-delà du désengagement des médecins traitants de la PDSA dans les zones de couverture, SOS Médecins a aussi une part de responsabilité dans l'évolution de l'organisation de l'offre de soins primaires. En effet, par sa présence, l'association renforce l'offre de soins non programmés sur un territoire, dans des zones souvent déjà bien dotées médicalement. Ceci peut porter atteinte à l'éducation des patients, comme l'évoquent les médecins interrogés dans l'étude de E. Gautier {18}, au risque

de les voir recourir au système de soins pour des raisons ne le justifiant pas. Plusieurs commentaires libres laissés par les répondants vont en ce sens (Annexe 3, commentaire n°6, 12 et 19).

Si cet accès aux soins à domicile peut et doit aussi être considéré comme une amélioration, notamment chez les populations urbaines précaires ne bénéficiant pas de suivi médical régulier mais aussi pour protéger les services d'urgences, il n'en est pas moins un déséquilibre par rapport aux zones de très faible densité médicale.

Pour pallier ce déséquilibre, on pourrait imaginer par exemple de demander aux médecins ne participant pas à la PDSA - car exerçant en zone de couverture SOS Médecins - et aux médecins de SOS Médecins d'assurer, très ponctuellement, une garde sur un territoire voisin ne bénéficiant pas de la couverture de l'association, dans le but de soulager leurs confrères exerçant en zone à faible densité médicale.

Communes	Secteur PDSA MMG	Nombre de médecins participant à la PDSA	Nature exercice	Nombre total de médecins
Sautron	Loire-et-Sillon	0		8
Nantes	Nantes	31	2 libéral activité salarié	394
			28 libéral intégral	
			1 libéral temps partiel hospitalier	
St Herblain	Nantes	3	1 libéral activité salarié	60
			2 libéral intégral	
	Loire-et-Sillon		7 libéral intégral	
			1 libéral activité salarié	
Indre	Nantes	2	libéral intégral	8
La Chapelle sur Erdre	MMG Nantes	3	libéral intégral	18
Bouguenais	MMG Nantes	0		16
Rezé	MMG Nantes	8	libéral intégral	45
Les Sorinières	MMG Nantes	0		9

Vertou	MMG Nantes	4	libéral intégral	26
St Sébastien	MMG Nantes	5	libéral intégral	23
Basse- Goulaine	MMG Nantes	1	libéral intégral	8
Ste Luce	MMG Nantes	0		14
Thouaré	MMG Nantes	2	libéral intégral	15
Carquefou	MMG Nantes	3	libéral intégral	18
Orvault	MMG Loire/Sillon	6	5 libéral intégral	29
			1 libéral activité salarié	
TOTAL		76		691

Tableau 4 : Participation des médecins généralistes à la PDSA dans les communes de Nantes Métropole couvertes par SOS Médecins
Données transmises par L'ARS Pays de la Loire.

Les deux dernières questions de notre enquête d'opinion nous permettent tout d'abord, et de manière attendue, de souligner que SOS Médecins est clairement envisagé comme une alternative aux urgences non vitales (entendre par là soins non programmés relevant de la médecine générale) par les répondants.

D'autre part et de manière plus surprenante, on se rend compte que l'association est aussi vue, par une courte majorité, comme une alternative au CAPS. Ce constat renvoie vers une possible mauvaise connaissance de l'état du secteur de la permanence des soins par les répondants. En effet la saturation extrême du secteur,

y compris d'ailleurs de SOS Médecins qui voit ses lignes téléphoniques régulièrement saturées (depuis 2 ans quasi quotidiennement dans la journée et même régulièrement en nuit profonde !) et sans même évoquer l'état de surcharge des urgences, nécessite d'en multiplier les acteurs et non de les réduire. C'est ce que constate, à titre de comparaison locale, Pierre-Simon Tirilly dans sa thèse de 2019 sur l'état des lieux des soins non programmés sur le territoire nazairien {24}. On peut expliquer ces réponses par le fait que le CAPS représente, pour notre population d'intérêt, une nécessité de participer à la PDSA, ce qui est apparemment peu plébiscité en son sein d'après nos précédents constats.

3) Sur l'aspect de la communication

a. État des lieux

Cette partie des résultats s'établit comme la plus intéressante de notre étude puisqu'elle soulève un problème important et met en avant des solutions facilement réalisables pour améliorer la continuité et la qualité de la prise en charge des patients.

L'écrasante majorité des répondants s'accorde à dire que la communication entre les praticiens de SOS Médecins et les médecins traitants est actuellement déplorable. Ils sont pourtant plus de 85% à accorder un grand intérêt (note > ou égal à 4 sur 5) à recevoir un compte rendu lorsqu'un de leur patient a été vu par SOS Médecins. Cet intérêt marqué a auparavant été décrit dans la thèse de Jany Evras réalisée en 2012 à Grenoble {8}. On y constate, déjà il y a 10 ans, un attachement important à recevoir un compte rendu informatisé de la part de SOS Médecins (89% sur 142 répondants). Cette tendance est bien confirmée par notre étude où 90,2% des médecins interrogés préféreraient un format mail reçu sur boîte mail sécurisée pour un compte rendu de ce type.

Le manque de communication de la part de SOS Médecins transparait également de manière répétée dans les commentaires libres laissés par les répondants à la fin du questionnaire (Annexe 3 - Commentaires n°3, 4 et 17)

Pour ce qui est de la situation justifiant l'émission d'un courrier de la part de SOS Médecins, les résultats laissent à penser que ce dernier devrait être systématique. En effet, près de 60% des répondants souhaitent recevoir un courrier après chaque visite

effectuée par l'association auprès d'un de leur patient. Ce chiffre s'élève même à 85% au total (réponse à choix multiples pour cette question) quand une visite ou une consultation a donné lieu à une demande d'examen complémentaire ou à une hospitalisation. Nos résultats diffèrent cette fois-ci de ceux obtenus par Jany Evras puisque dans son travail, on constate que les médecins interrogés jugent comme informations les plus pertinentes à transmettre par SOS Médecins dans leurs comptes rendus les signes cliniques, traitements et diagnostics. L'hospitalisation ou les examens complémentaires demandés n'arrivent respectivement qu'en 8^{ème} et en 5^{ème} position. Cependant, la formulation de la question n'était pas exactement la même puisqu'elle portait sur le contenu nécessaire d'un compte rendu et non sur les raisons justifiant son envoi vers le médecin traitant du patient.

b. Des médecins traitants volontaires pour améliorer la communication

Dans la dernière partie de notre questionnaire, nous abordions ce qui pouvait être mis en place, par les médecins traitants eux-mêmes, pour améliorer cette communication au niveau décrit comme très insuffisant. Il est alors intéressant de noter qu'une large majorité des médecins interrogés considèrent qu'utiliser et remplir le DMP, en l'état actuel des choses, n'est pas la méthode la plus efficace pour transmettre des informations aux autres professionnels de santé intervenant auprès de leurs patients. Dans les travaux récents, on retrouve notamment la thèse de Sunaïna JOGESSUR {25}, qui met en avant des difficultés d'ordre technique et organisationnel comme frein à l'utilisation du DMP par les médecins traitants, ce qui va dans le sens de nos résultats. Là encore, certains commentaires libres des répondants insistent sur ce point (Annexe 3 - Commentaires n° 1 et 15).

Reste à savoir si la création récente de "Mon Espace Santé" va faciliter l'accès au DMP et en améliorer l'ergonomie, tant pour les patients que pour les médecins traitants. Il sera intéressant d'en interroger l'utilisation d'ici un à deux ans.

En revanche, et malgré le DMP actuellement boudé par la profession, les répondants se disent prêts, pour deux tiers d'entre eux, à laisser chez leurs patients les plus complexes une fiche résumée reprenant leurs principaux antécédents, traitements et allergies. Cela montre l'intérêt porté par les médecins traitants pour améliorer la prise en charge de leurs patients quand ils sont vus par d'autres intervenants de premier

recours, et ce malgré des temps administratifs déjà importants, représentant en moyenne un cinquième du temps d'une consultation d'après la thèse de Romain MOURONVAL soutenue en 2021 à Nice {26}.

c. Un point sur l'évolution depuis le début de notre étude

A la fin de l'hiver 2021-2022, SOS Médecins Nantes a changé le logiciel utilisé pour gérer les visites et les consultations. Comme le précédent, cet outil leur permet d'organiser les visites, d'indiquer aux secrétaires et agents de régulation où les médecins en sont, de décrire pour chaque patient vu les symptômes, le diagnostic, les traitements prescrits, etc. Il permet également de faire le lien, si nécessaire, avec SOS Infirmiers ou avec les services ambulanciers. Sur le nouveau logiciel, une fonction offre désormais la possibilité d'envoyer directement un courrier au médecin traitant du patient sur boîte mail sécurisée. Ce courrier reprend alors les éléments entrés dans l'application par le médecin de l'association.

Cette fonctionnalité représente déjà une avancée importante et un élément de réponse pour améliorer la communication avec les médecins traitants. Il sera intéressant d'évaluer, après un à deux ans d'utilisation de cette nouvelle application, la fréquence avec laquelle un courrier est effectivement adressé au médecin traitant, les éléments qu'il contient et l'intérêt que les médecins traitants y portent. Certains répondants évoquent déjà cette amélioration dans les commentaires libres (Annexe 3 - Commentaires n°14 et 17).

4) Retour sur les commentaires libres

Les médecins interrogés ont, pour certains (19 sur 112), laissé un commentaire libre à la fin du questionnaire. Ces écrits regroupent essentiellement des opinions diverses au sujet de l'association SOS Médecins Nantes. Si certains font écho à différentes parties de la discussion où ils sont d'ailleurs évoqués, d'autres ne sont pas mentionnés car ils n'apportent pas de nouveaux éléments de réponse à notre problématique. Ils sont cependant rapportés dans leur intégralité en annexe (Annexe 3).

III. Forces et faiblesses de notre étude

1) Validité interne

Du fait des modalités de réponse au questionnaire (répondre à une question est obligatoire pour passer à la suivante, toutes les questions doivent avoir eu une réponse pour pouvoir valider le questionnaire), nous avons pu interpréter 100% des données récupérées, ce qui confère à notre étude une forte validité interne.

Ayant fait le choix d'une étude déclarative, nous nous sommes exposés de facto au biais de déclaration. Le meilleur moyen de limiter ce dernier était de recourir à une anonymisation complète des réponses. C'est dans ce but que nous avons fait le choix du format Google Form® avec un lien unique pour toute la diffusion et sans demander aucune information personnelle. C'est aussi pourquoi nous avons exclu une diffusion en format papier.

Dans une étude limitée à une seule agglomération, avec des avis parfois très tranchés au sujet de l'association SOS Médecins, le risque de ce biais de déclaration nous paraissait trop important pour ne pas garantir l'anonymat aux répondants. Cette décision nous prive de toute analyse démographique à leur sujet, contrairement à celle réalisée dans sa thèse par Jany Evras {8}, mais cet approfondissement nous paraissait moins pertinent à l'heure où la majorité des cabinets sont équipés de messageries sécurisées et ce quelles que soient les caractéristiques démographiques du médecin y exerçant. Pour rappel, seulement 4 médecins se sont déclarés non informatisés sur l'ensemble de notre démarchage (Tableau 2).

Toujours dans le but de maintenir un anonymat complet pour les répondants, nous n'avons pas limité l'accès au questionnaire par la demande d'une adresse mail valide. Ce choix a pour conséquence d'offrir la possibilité à quiconque ayant accès au lien vers le questionnaire de le remplir et ce possiblement à plusieurs reprises. Pour prévenir ce risque, à chaque fois que le lien vers le questionnaire a été envoyé vers des non-répondants (ARS, ADOPS44, Ordre des médecins, DMG...), un message d'avertissement demandant de ne pas valider les réponses y était associé.

De plus, Google Form ® permet de tracer chaque réponse au jour et à l'heure de sa validation. En surveillant ainsi l'évolution du nombre de réponses, nous avons pu s'assurer de l'absence d'un enregistrement massif de réponses en peu de temps (questionnaire envoyé à plusieurs reprises) ainsi que d'une temporalité correspondant aux jours des démarchages téléphoniques.

Au sujet du questionnaire en lui-même, une de ses faiblesses se trouve dans la possibilité, pour le répondant, de revenir sur les questions auxquelles il vient de répondre. Nous ne pouvons donc pas éliminer complètement la possibilité que le répondant ait modifié ses réponses initiales après la lecture des questions suivantes, réalisant ainsi un biais de test. Cet effet a été limité en structurant le questionnaire par parties non liées les unes aux autres.

Par ailleurs, il aurait été intéressant, notamment pour les trois questions à réponses multiples (7ème question partie I, 3ème question partie III, 1ère question partie IV), de construire les réponses de manière à les rendre plus exclusives les unes par rapport aux autres. Cela nous aurait permis d'en approfondir l'interprétation. Ainsi, à la question 7) partie I, un répondant ayant coché uniquement "je renvoie vers le 15" ne nous permet pas de savoir s'il renvoie également vers SOS Médecins. En ce qui concerne la question 3) partie III, les réponses possibles ne sont pas exhaustives plus particulièrement en regard de la différence visites à domicile / consultations au centre SOS Médecins. Du fait de cette construction, on ne peut pas analyser les résultats en sous-groupes. Pour ce qui est de la première question de la dernière partie, le fait de laisser une possibilité de répondre librement n'a pas été intéressant dans l'analyse. Les quelques réponses libres laissées par les médecins reprennent en effet l'idée des autres propositions préétablies avec une sémantique différente.

En reprenant une par une les réponses de la question 3) partie III, nous avons quand même pu pousser l'analyse en comptabilisant, par exemple, le total de répondants souhaitant recevoir un compte rendu lorsqu'un examen est demandé (coches à {"Pour toute visite à domicile" et "Pour toute consultation au centre"} + coches "quand un examen complémentaire a été demandé").

Les réponses exclues a posteriori du fait de l'erreur de numérotation évoquée dans la partie II alinéa 1) de la discussion, bien qu'elles réduisent nos possibilités d'analyse, ne biaisent en rien le reste des résultats.

2) Validité externe et extrapolation de notre étude

L'échantillonnage au quart (24,1%) de la population d'intérêt représente l'un des piliers de la validité externe de notre étude. Il est cependant à nuancer par les variations de quantification de cette population selon les sources, exposées précédemment dans la première partie de la discussion.

La liste établie à partir du référencement des Pages Jaunes, à défaut d'une meilleure source lors de la construction de l'étude, paraît limitée au regard des chiffres fournis par l'ARS. En effet, cette dernière référence 691 médecins généralistes exerçant dans la zone de couverture SOS Médecins soit 152% du nombre obtenu par notre méthode. Sans connaître la part, parmi ces 691 médecins, de médecins généralistes ayant comme activité dominante le fait d'être médecin traitant, il est difficile de conclure aux conséquences de cette différence sur la représentativité, et donc la validité externe de notre étude. En partant hypothétiquement du point de vue d'une population d'intérêt à $n_{\text{popint}}=691$, notre échantillonnage en représente tout de même 16,2%, conférant à l'étude une puissance certes moindre mais qui reste non négligeable. Il faut qui plus est modérer cette différence par les chiffres de l'ARS Pays de la Loire statuant notre population d'intérêt à un maximum de $n_{\text{popint}}=550$ en incluant des communes non couvertes par SOS Médecins, mais dont les données datent de 2017 {5}.

Comme tout travail basé sur un questionnaire diffusé dans la population étudiée, on peut s'attendre à observer un biais de sélection en partant du principe que seuls ceux intéressés par le sujet de l'étude vont y répondre. Dans notre cas, il est difficile de savoir à quel point ce biais a été impactant. En effet, la construction de l'étude se voulait neutre et, au regard de l'activité de l'association sur le territoire, tout médecin traitant installé en zone de couverture, qu'il le veuille ou non, est amené à co-exercer avec SOS Médecins. On peut ainsi penser que les avis préétablis des répondants au sujet de SOS Médecins s'équilibrent au sein de notre échantillon. Au total, l'intérêt au sujet en lui-même ne biaise pas ou peu le résultat de notre étude quand on le prend dans sa globalité. Nous conservons ainsi une bonne représentativité de la population d'intérêt.

Par manque de recul sur le sujet car étant la première étude construite pour interroger la relation entre SOS Médecins et les médecins traitants, nous avons fait le choix

d'arrêter notre travail à la métropole nantaise, limitant donc notre validité externe du fait d'une étude monocentrique. Extrapoler l'intégralité de nos résultats à l'ensemble des territoires possédant une antenne SOS Médecins paraît difficile. N'étant pas rendues publiques, nous ne connaissons pas les données de l'implication des médecins traitants dans la PDSA pour chaque zone couverte par SOS Médecins, même si celles évoquées dans le "Rapport portant sur l'organisation des soins non programmés en France" {21} vont dans le sens de nos constats. L'organisation de l'association peut qui plus est varier d'une structure à une autre.

Pour exemple et même si elle n'est pas centrée sur la même question, la thèse de Jany Evras {12} mettait en avant, en 2012, une opinion générale très favorable à SOS Médecins dans le bassin grenoblois. Sans en être diamétralement opposés, nos résultats sont plus mitigés sur cet aspect. On peut tout de même noter que, sans connaître l'avis des médecins traitants de Saint Nazaire et de la presqu'île de Guérande, il a été mis en évidence le même type de participation à la PDSA de la part des médecins généralistes installés en zone de couverture SOS Médecins de ce secteur (Figure 12 et 13, Tableau 3). Ceci laisse imaginer une extrapolation possible de cette partie de nos conclusions à plus grande échelle.

La partie concernant la communication semble quant à elle posséder une bonne validité externe, au regard là encore des résultats de la thèse de Jany Evras. Il est en effet plus logique de penser que les médecins traitants souhaitent globalement plus d'échange avec les professionnels de santé, et notamment les autres médecins, qui interviennent auprès de leurs patients.

Il pourrait être intéressant de reprendre le design de cette étude pour évaluer les relations de ces deux entités au niveau national et ainsi obtenir des pistes d'amélioration à reprendre par les instances dirigeantes (le bureau de SOS Médecins France et les grands syndicats de médecins généralistes par exemple) dans le but d'améliorer la prise en charge des patients.

Conclusion

A travers le regard des médecins traitants de l'agglomération, force est de constater que SOS Médecins occupe, au quotidien, une place prépondérante et en l'état essentielle dans l'organisation des soins de premier recours sur Nantes Métropole. Tant sur la permanence que sur la continuité des soins, la présence de l'association est vécue par les médecins traitants comme un soutien. Elle leur offre de plus la possibilité d'alléger leur rythme de travail, au risque parfois de reléguer au second plan certaines obligations déontologiques.

Les conséquences de cette modification des pratiques ne sont pas à sous-estimer. Le confort offert par la présence de SOS Médecins sur une zone est très probablement un argument de poids pour envisager une installation. Par extension, ceci participe au problème de santé publique majeur qu'est la désertification des campagnes, zones n'étant pas couvertes par le réseau des associations SOS Médecins. Pour confirmer cette analyse, il faudra interroger les internes et jeunes médecins généralistes sur les différents éléments pesants dans la balance lorsqu'ils envisagent une installation.

Notre étude met par ailleurs en évidence, chez les médecins traitants, un manque de connaissance de la fonction précise de SOS Médecins. Ils sont en effet nombreux à envisager l'association comme une solution à leurs impossibilités épisodiques d'assurer la continuité des soins, que ce soit en visite ou en consultation, et ce en ne tenant pas toujours compte de l'aspect urgent, ou en tout cas non programmé, de la demande. À l'association de peut-être mettre en place une information à destination des médecins traitants pour établir et par là même limiter son rôle. Après avoir approfondi sa communication et sa vulgarisation auprès des patients, il est temps de faire de même auprès de leurs confrères.

SOS Médecins Nantes devra aussi faire de gros efforts sur un autre aspect de sa communication en améliorant le transfert d'informations vers le médecin traitant et, de ce fait, la prise en charge globale des patients vus par les médecins de l'association. Ces derniers vont en effet devoir répondre à l'attente de leur confrère - médecins traitants - de voir se mettre en place une communication régulière, voire systématique, à travers un compte rendu informatisé pour chaque patient vu. L'association en prend

la direction, notamment via les nouvelles possibilités de son logiciel, mais cette tendance reste à confirmer.

Ce travail aura permis de mettre en évidence une partie des modifications profondes qu'est en train de vivre la médecine générale citadine aujourd'hui. La réorganisation du système de soins primaires en ville, forcée par la modification des pratiques, se doit d'être accompagnée au mieux par des mesures visant à limiter l'impact de ces modifications urbaines sur l'offre de soins en campagne.

Au jour où le modèle d'un médecin traitant comme référent de santé unique et constant s'essouffle de plus en plus, les médecins généralistes, peu importe leur choix d'exercice, doivent travailler ensemble à améliorer la prise en charge de leurs patients en s'échinant à trouver des moyens de communication stables et pérennes entre eux.

Bibliographie

1. Activités et organisation de la fédération - SOS MÉDECINS France [Internet]. SOS MÉDECINS. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://sosmedecins-france.fr/sos-medecins/activites-organisation-federation-sos-medecins/>
2. Communes-desservies-sos-medecins-ajaccio [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.sosmedecin2a.fr/communes-desservies-sos-medecins-ajaccio.html>
3. Zones couvertes | SOS Médecins Bordeaux [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.sosmedecins-bordeaux.com/zones-couvertes>
4. Bienvenue à SOS Médecins - Site Officiel : découvrez-nous [Internet]. SOS MEDECINS. [cité 22 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.sosmedecins.fr/>
5. ORS Pays de Loire 2017. Les médecins généralistes libéraux à Nantes Métropole. [Internet]. [cité 14 juill 2022]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2017_PDF/2017_demomed_Nantes_metrop.pdf
6. Sous-section 2 : Devoirs envers les patients. (Articles R4127-32 à R4127-55) - Légifrance [Internet]. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006196409/#LEGISCTA000006196409
7. Article L6314-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006691331/2009-07-30/
8. Evras. Intérêt d'un compte rendu informatisé des visites effectuées par SOS Médecins Grenoble, destiné aux médecins traitants [Internet] [Thèse

d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2012. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00687937/document>

9. Médecin généraliste - Ministère de la Santé et de la Prévention. Publié le 08 juillet 2015 [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/medecin-generaliste?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000625f5f01a038fbac5e11eabf090edec7e44588d410779c8a33e7fab4e9f1aa5408929b002f143000729fbcdfb95c569f3ab4284514ab6bac828c4be0804872f71a08672c1a1a69c8fc12e33e6efb681ffcc81172885365
10. Dispositif du médecin traitant. Publié le 29.12.2020 [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/dispositif-medecin-traitant/dispositif-medecin-traitant>
11. Chapitre IV : Permanence des soins (Articles L6314-1 à L6314-3) - Légifrance - Ordonnance du 17 janvier 2018 [Internet]. [cité 14 juill 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171614/#LEGISCTA000006171614
12. SOS Médecins Nantes [Internet]. [cité 22 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.sosmedecins-nantes.fr/visites.php>
13. Google Forms : outil de création de formulaires en ligne | Google Workspace [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.facebook.com/GoogleDocs/>
14. Conseil départemental de Loire Atlantique de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.cdm44.org/questionnaires-theses>

15. Résultats : Medecin generaliste à Nantes - PagesJaunes [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.pagesjaunes.fr/annuaire/chercherlespros?quoiqui=medecin+generaliste&ou=Nantes+%2844000%29&univers=pagesjaunes&idOu=L04410900>
16. Département Médecine Générale - Université de Nantes [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://dmg.univ-nantes.fr/>
17. Recherche en santé et formalités réglementaires - 2020 [Internet]. [cité 21 juin 2022]. Disponible sur: <https://enquetes-partenaires.univ-rennes1.fr/index.php/17674?newtest=Y&lang=fr>
18. Gautier É, Dréno P. La visite à domicile en médecine générale: opinions de six médecins généralistes de la région nantaise par la méthode du focus group [Internet]. Nantes, France; 2012. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=f7e50a12-bf53-4593-9d58-5e9308572772>
19. Colin A. État des lieux de la visite à domicile par les médecins généralistes, en France, en 2016 [Internet]. 2019. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02505145>
20. Arrêté du 26 août 2002 portant approbation d'un accord national de bon usage des soins. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000414131>
21. Assurer le premier accès aux soins. Organiser les soins non programmés dans les territoires. Rapport de Thomas Mesnier, Député de Charentes, [Internet], mai 2018. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf

22. SAMU de France - SOS Médecins France - 2005 [Internet]. [cité 22 juill 2022]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/33114176-Samu-de-france-sos-medecins-france.html>
23. SOS Médecins Nantes [Internet]. [cité 22 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.sosmedecins-nantes.fr/organisation.php>
24. Tirilly PS, Peron S, Potel G, Senand R, Le Conte P, Clotteau MP. État des lieux des soins non programmés sur le territoire Nazairien: enquête auprès des médecins généralistes du secteur et étude auprès des patients du circuit court des urgences du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire [Internet]. Nantes, France; 2019. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=d968b902-c279-42d0-a627-c892e1f1b325>
25. Jogessur S. Motivations et freins à l'utilisation du dossier médical partagé par les médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2021. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM044.pdf
26. Mouronval R. Impact du travail administratif pendant les consultations de médecine générale : confrontation entre ressenti et réalité [Internet]. 2021. [cité 22 juill 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03202028>
27. SOS Médecins dans la permanence des soins ambulatoires (PDSA) [Internet]. SOS MÉDECINS. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: <https://sosmedecins-france.fr/actualite/sos-medecins-dans-la-permanence-des-soins-ambulatoires-pdsa/>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire tel que visualisé par les répondants

Rubrique 2 sur 5

La place que vous accordez à SOS Médecins dans votre pratique au quotidien. ⌵ ⋮

1) De 0 à 5, quelle est d'après vous l'importance de la place occupée par SOS Médecins auprès de votre patientèle en continuité des soins ? *

La continuité des soins couvre la plage horaire 8h-20h des jours ouvrables.

0 1 2 3 4 5

2) Par rapport à la question 1), considérez-vous que cette place devrait : *

(une seule réponse possible)

Augmenter

Rester la même

Diminuer

3) De 0 à 5, quelle est d'après vous l'importance de la place occupée par SOS Médecins auprès de votre patientèle en permanence des soins ? *

La permanence des soins couvre les weekends et jours fériés ainsi que les nuits de 20h à 8h.

0 1 2 3 4 5

4) Avec quelle fréquence orientez-vous vos patients nécessitant une visite à domicile en période de continuité des soins vers SOS Médecins ? *

La continuité des soins couvre la plage horaire 8h-20h des jours ouvrables.

(une seule réponse possible)

- Systématiquement
- Pour les visites non programmées uniquement
- Seulement en cas d'impossibilité ponctuelle
- Jamais

5) Par rapport à la question 3), souhaiteriez-vous que cette fréquence : *

(une seule réponse possible)

- Augmente
- Reste la même
- Diminue

6) À quelle fréquence orientez-vous vos patients nécessitant une consultation en cabinet en période de continuité des soins vers SOS Médecins ? *

La continuité des soins couvre la plage horaire 8h-20h des jours ouvrables.

(une seule réponse possible)

- Dès que mon planning est plein, peu importe le motif de consultation
- Dès que mon planning est plein, pour les consultations pour motifs aigus et donc non programmées unique...
- Seulement en cas d'impossibilité ponctuelle
- Jamais

6) Par rapport à la question 5), souhaiteriez-vous que cette fréquence : *

(une seule réponse possible)

- Augmente
- Reste la même
- Diminue

7) Orientez-vous vos patients vers SOS Médecins sur vos indisponibilités (via votre secrétariat, votre répondeur, sur conseil, ...) ?

*

(plusieurs réponses possibles)

- Oui, sur les jours ouvrables non travaillés
- Oui, sur la permanence de soins
- Oui, sur mes vacances
- Non
- Je renvoie vers le 15

Rubrique 3 sur 5

Votre opinion sur l'intérêt de SOS Médecins dans votre pratique.

Quel(s) intérêt(s) l'association SOS Médecins, dans son organisation actuelle, apporte-t-elle * à votre pratique ?

PDS = permanence des soins :couvre les weekends et jours fériés ainsi que les nuits de 20h à 8h ; CAPS = Centre d'accueil et de Permanence des Soins. (Une seule réponse par ligne)

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
"Je considère SOS ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"SOS Médecins me ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"SOS Médecins me ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Je considère SOS ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"SOS Médecins pou...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rubrique 4 sur 5

La communication entre vous et SOS Médecins.



Lorsque l'un de vos patient a eu recours à SOS médecins :

Comment évaluez-vous la communication actuellement en place entre SOS Médecins et vous ? *

0 1 2 3 4 5

Inexistante Parfaite, rien à changer

Quel intérêt accordez-vous à recevoir un compte-rendu de la consultation ? *

0 1 2 3 4 5

Aucun intérêt Cela me paraît essentiel

A quel moment souhaitez vous qu'un courrier vous soit envoyé par SOS Médecins ? *

(plusieurs réponses possibles)

- Pour toute visite à domicile
- Pour tout passage au centre de consultation SOS médecins
- Si mon patient est adressé vers les urgences ou hospitalisé
- Quand un examen complémentaire a été demandé
- Pas d'intérêt à recevoir un courrier

Quel serait, pour vous, le format le plus adapté à un compte rendu de ce type ? *

(une seule réponse possible)

- Un mail avec PDF sur ma boîte mail sécurisée
- Un courrier papier manuscrit remis au patient
- Un courrier édité puis envoyé par voie postale

Pour finir.



Que seriez vous prêts à mettre en place pour améliorer la PEC de vos patients lorsqu'ils sont vus, pour un soin non programmé, par un autre professionnel de santé ? *

(plusieurs réponses possibles)

- Le DMP me semble être l'outil le plus adapté
- Laisser aux patients les plus complexes une fiche synthèse (antécédents / traitements / allergies)
- Mettre en place une ligne directe téléphonique pour me joindre sur mes heures de travail
- Je ne considère pas que ce soit un point à améliorer
- Autre...

Commentaires et remarques libres :

Réponse longue

Si vous souhaitez vous en savoir plus sur SOS médecins et son fonctionnement, laissez nous votre adresse mail !

Réponse courte

Questionnaire réalisé par Baptiste Pairaud, interne de médecine générale des hôpitaux de Nantes, dans le cadre d'une thèse d'exercice, sous la direction du Dr Alexis Drougard.

Annexe 2 : Mail type envoyé aux médecins après le démarchage téléphonique

"Bonjour,

Suite à notre conversation téléphonique, voici un bref descriptif de mon projet de thèse et le questionnaire y étant lié :

Je suis Baptiste Pairaud, interne de médecine générale au CHU de Nantes en dernière année. Je réalise ma thèse d'exercice autour de la relation entre SOS Médecins et les médecins généralistes exerçant dans leur zone de couverture sur Nantes Métropole.

Pour ce faire, j'ai réalisé un questionnaire s'adressant aux médecins généralistes installés en tant que médecin traitant dans le but d'organiser ma thèse autour de leur point de vue.

En voici le lien, il faut entre 3 et 5 minutes pour y répondre et les réponses sont tout à fait anonymes :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdc51_pst799OP2T4B8MUQ9jNnINOLLf_chTUKeBbazl6AwUJA/viewform?usp=pp_url

Cette thèse est la première qui s'intéresse à la relation, au transfert d'activité et à la communication entre les deux entités que sont SOS Médecins et les médecins traitants installés en indépendant. J'ai vraiment à cœur de recueillir le point de vue de ces derniers pour construire un vrai retour de ce qu'il se passe sur le terrain et de la place occupée par SOS Médecins au quotidien.

Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous voudrez bien m'accorder et je vous souhaite une bonne journée.

Je reste bien entendu à votre entière disposition si vous souhaitez de plus amples informations sur le questionnaire ou sur ma thèse.

Confraternellement,

Baptiste Pairaud

Interne de médecine générale des hôpitaux de Nantes

Annexe 3 : Commentaires libres laissés par les répondants en fin de questionnaire

Commentaire n°1

Problème DMP pas utilisé et donc actuellement inutile

Commentaire n°2

La grève récente de sos a bien mis en exergue leur rôle très important dans mon confort de travail

Commentaire n°3

Une ligne directe pour les médecins généralistes serait une bonne chose. J'aimerais pouvoir faire appel à eux sur une visite urgente non programmée que je ne peux pas faire et leur communiquer les info nécessaires mais le temps d'attente est souvent très long et incompatible avec ma pratique. Une ligne prioritaire pour les MG serait top.

Commentaire n°4

Bien que médecin généraliste, ma clientèle est exclusivement pédiatrique. La plupart des enfants vu pas SOS dans le WE ou la nuit sont diagnostiqués avec une otite !! avec prescription d'antibiotiques systématiques. Antibiotique particulièrement efficace en une ou deux doses car lorsque je revois les enfants le lendemain elle a miraculeusement guéri !!

1- Ils n'ont pas le matériel pour regarder correctement les tympans

2- l'antibiothérapie est loin d'être systématique dans les otites, surtout sans fièvre ou si l'aspect de tympan est séromaqueux...

On voit encore trop souvent des gastroentérites traitées au Tiorfan, et parfois au vogalène ...

Je pense qu'il n'y a pas de "culture du soins pédiatriques" à SOS et que les prescriptions sont d'une part trop nombreuses et trop "adultes"

Ils sont injoignables pour en rediscuter avec eux, car on peut, bien sûr, avoir un avis diagnostic divergent et une approche thérapeutique différente...

J'ai appris à ma patientèle :

- à savoir gérer une fièvre la nuit...

- à avoir recours directement au CAPS et/ou aux urgences pédiatriques en cas d'inquiétude majeure...

Commentaire n°5

sos medecins a de bons jours devant eux

Commentaire n°6

Beaucoup de gens passe par SOS medecins le week-end et le soir, quasiment aucun patient interrogé ne connaissent le CAPS , une information devrait être mise en place de nouveau . Sur cet hiver en particulier, beaucoup de gens ont appelé SOS sans avoir un interlocuteur et si ils ont pu être vu par SOS ils nous parlent de consultation de quelques minutes tout au plus et on les revoit souvent le lendemain en consultation pour le meme motif, ce qui fait 2 consultations en 24h pour un motif qui aurait pu être traité initialement en une fois .

Commentaire n°7

Le n° de tél du CAPS de Nantes est écrit en bas de page de mes ordonnances pour un renvoi systématique dans ses heures d'ouverture.
Bon courage pour la thèse ! Bravo.

Commentaire n°8

La question sur SOS comme alternative aux urgences hospitalières pour les urgences non vitales est peut être mal posée ? (J ai eu du mal à la saisir) : les urgences hospitalières n'ont de base pas le même rôle qu'une prise en charge ambulatoire, il est de fait difficile de l'envisager comme « alternative ».
Voilà !

Commentaire n°9

MERCI SOS MEDECIN , c est vrai que ça serait encore mieux avec un mot sur MSSanté

Commentaire n°10

utilité du service en consultation ou visite lors de l'indisponibilité du médecin (planning plein) pour éviter passage par le urgences pour pathologies aiguës après entretien avec le patient si le report de consultation au lendemain est jugé impossible

Commentaire n°11

Coopération capitale dans l'intérêt des patients. Chacun.e assure une fonction essentielle des soins primaires qui doivent être coordonnées ! Dans mon expérience, pas de mention de la consultation dans les carnets de santé des enfants alors que c'est à prendre en considération pour un suivi de qualité à mon sens. La couverture par SOS peut aussi constituer un critère pour s'installer. Pourrait-on avoir connaissance des résultats au sein des CPTS ?

Commentaire n°12

Idéalement que Sos médecin soit uniquement dédié aux vrais urgences (douleurs thoraciques, dyspnee, trauma, psychiatrie..) et non à la virose infantile ou de l'adulte

Commentaire n°13

sos heureusement qu'ils sont là!

Commentaire n°14

Nous commençons à recevoir des courriers ce qui est un grand changement positif et essentiel pour le suivi de nos patients

Commentaire n°15

prise en charge du patient plus pertinente et efficace quand l'équipe de soins connaît le patient et le suit au long cours, intérêt de sos médecin pour la permanence des soins en dépannage, utilité d'un outil simple avec les infos médicales du patient (le dmp, lol, peut-être) pour faciliter le travail de sos, majorer la paperasse ou appeler le médecin traitant déjà débordé me semble peu pertinent

Commentaire n°16

Est-ce que SOS médecin conserve des dossiers patients partagés entre les médecins qui interviennent ? Je pense à une patiente dont la prise en charge était complexe et qui consommait beaucoup de soins (cabinet, urgences et sos médecin), je ne sais pas si on aurait pu échanger autour de cette situation.

Commentaire n°17

Intérêt d'un courrier de sos médecin surtout quand il faut réévaluer le patient à court terme ou si examen complémentaire
A noter qu'un certain nombre de patients ont le réflexe sos médecin très rapides et contact d'abord sos médecin plutôt que le cabinet lors de soins non programmés .

Commentaire n°18

la structure SOS médecins est bien utile , notamment parce que nous sommes nombreux à ne pas (plus) participer activement à la permanence des soins. Cependant cela ne devrait pas remplacer l'accès au CAPS, et peut être une obligation des libéraux à y participer. Depuis peu nous recevons des CR en messagerie sécurisée (de manière plus fréquente que les quelques CR papiers auparavant) cela a l'air de bien fonctionner et me semble très utile pour le suivi des patients.

Commentaire n°19

le problème lié à l'activité de SOS médecins est celui de l'exigence de soins non programmés mais non urgents, sans aucun critères de gravité d'une population déjà très bien servie en soins par tous types de structures, voulant rester dans sa zone de confort, dans une agglomération qui est tout sauf un désert médical.

Mon soucis est bien plus celui des disponibilités de structures d'imagerie pour bilanter des patients dans un délai de 24 à 72 h : voilà qui constituerait un service médical majeur, tant pour les bénéficiaires que les médecins généralistes

**Vu, le Président du Jury,
Monsieur le Professeur Philippe LE CONTE**

**Vu, le Directeur de Thèse,
Monsieur le Docteur Alexis DROUGARD**

Vu, le Doyen de la Faculté,

SURNAME : Pairaud

NAME : Baptiste

Title of thesis : From transfert of activity to means of communication, situational analysis and perspective of the relationship between family doctors and SOS Médecins in the metropolis of Nantes.

ABSTRACT

Introduction: Throughout 2021, SOS Medecins Nantes have been involved in 84032 visits and 64428 consultations, taking a first rank place in primary health care.

This observation leads to a fundamental question: in which ways does the association implantation influence on the work habits of family doctors (FDs) working in its area and how do those two entities dialogue together?

Materials and methods: To answer it, we've built a questionnaire for general physicians working as family doctors in Nantes and its direct suburb.

Results: From an interesting sample of our target population (24.2%), our study shows the importance of SOS Medecins into everyday work-life of family doctors (they rated it at 3.875 out of 5 when it refers to permanency of health care (POHC)). When they are unavailable, more than 57% spontaneously address their patients toward the association. This work also shows the enormous interest of FDs for receiving medical reports (MR) from SOS Medecins when one of their patients has been seen by them (rated 4.39 out of 5).

Discussion: Even if some of the respondents do not agree, transfert of the POHC workload has been proofed by data from Health Regional Agency (only 20% of FDs involved in POHC within SOS Medecins covering area vs 80% in other areas). It is a strong argument for choosing an installation location.

About communication between SOS Medecins and FDs, everything remains to be done. In our results, respondents clearly stand for systematic MR by email (format elected by 90.2% of them) which would be a good start for rapid improvement.

Conclusion: Our study points out deep modifications about ambulatory primary health care's organization and offers some options (involvement of all general physicians in PHOC, systematic MR) to try to respond to issues implied.

KEY-WORDS

SOS Medecins, general physicians, family doctors, permanency of health care, communication, medical report

NOM : Pairaud

PRENOM : Baptiste

Titre de thèse : Du transfert d'activité aux moyens de communication, état des lieux et perspectives des relations entre SOS Médecins et les médecins traitants sur la métropole nantaise.

RESUME

Introduction : Sur l'année 2021, SOS Médecins Nantes a réalisé 84032 visites et 64428 consultations, occupant une place importante auprès des patients dans les soins de premiers recours. Ce constat soulève une question : comment la présence de cette association modifie-t-elle la pratique des médecins traitants exerçant au même endroit au quotidien et comment ces deux entités communiquent-elles ?

Matériel et méthode : Nous avons conçu un questionnaire, destiné aux médecins traitants concernés, et diffusé sur Nantes Métropole en zone de couverture SOS Médecins.

Résultats : Avec un échantillonnage au quart de la population d'intérêt (24.2%), notre étude montre l'importance de la place occupée par SOS Médecins au quotidien pour les médecins traitants (place notée à 3.875/5 en moyenne en PDSA). Ils sont même 57% à renvoyer spontanément vers l'association sur leurs indisponibilités. On y constate aussi l'intérêt marqué, puisque noté en moyenne à 4.39 sur 5, des MT à recevoir un compte rendu des consultations effectuées par SOS Médecins auprès de leurs patients.

Discussion : Si le transfert de la charge de la PDSA n'est pas toujours retrouvé dans le ressenti des médecins interrogés, il est clairement établi par les chiffres obtenus auprès de l'ARS (20% de participation à la PDSA en zone de couverture vs 80% en dehors). C'est un argument de poids pour le choix du lieu d'installation. Sur le plan de la communication tout est encore à construire. Le format mail sur boîte mail sécurisée, plébiscité par 90.2% des répondants, et l'émission systématique comptes rendus de SOS Médecins donnent des pistes pour une amélioration rapide de la situation.

Conclusion : Au total, notre étude met en évidence certaines modifications profondes de la gestion des soins de premier recours en ambulatoire et propose quelques pistes (participation de tous à la PDSA en zone de sous densité médicale, CR systématiques), pour essayer de répondre aux problèmes de communication et d'organisation qu'elles posent.

MOTS - CLES

SOS Médecins, médecins traitants, permanence des soins ambulatoires, continuité des soins, communication, compte rendu