



HAL
open science

Évaluation de l'annuaire des avis semi-urgents du Centre Hospitalier Métropole Savoie, auprès des médecins concernés de Savoie, à quelques mois de sa diffusion

Léa Lamotte, Marie Fassier

► To cite this version:

Léa Lamotte, Marie Fassier. Évaluation de l'annuaire des avis semi-urgents du Centre Hospitalier Métropole Savoie, auprès des médecins concernés de Savoie, à quelques mois de sa diffusion. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04547144

HAL Id: dumas-04547144

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04547144>

Submitted on 15 Apr 2024

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

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

AVERTISSEMENT

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

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

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

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2024

**ÉVALUATION DE L'ANNUAIRE DES AVIS SEMI-URGENTS DU
CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE, AUPRÈS DES
MÉDECINS CONCERNÉS DE SAVOIE, À QUELQUES MOIS
DE SA DIFFUSION**

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE
Le 12/04/2024

Par Mme Léa LAMOTTE

[Données à caractère personnel]

Et Mme Marie FASSIER

[Données à caractère personnel]

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Patrick IMBERT

Membres :

M. le Dr Romain CLAVELIN-TRUCHON (directeur de thèse)

M. le Dr Olivier ROGEAUX (co-directeur de thèse)

M. le Dr Benoît CHAMBOREDON

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

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHÉLÉMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
MCU-PH	BAILLIEUL Sébastien	Physiologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PR Attaché	BARTH Johannes	Chirurgie de l'épaule et du genou
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PR Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BÉTRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOLAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH émérite	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUDISSA Mehdi	Chirurgie orthopédique et traumatologique
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH émérite	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDÈS Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	CHEVALLIER Marie	Pédiatrie
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Attaché	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
PU-PH	DJAILEB Loïc	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	DONDE-COQUELET Clément	Psychiatrie d'adultes
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DREVET Sabine	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	DUMAS Guillaume	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	DUMESTRE PÉRARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ÉPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
MCU-PH	EVAIN Jean-Noël	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FIARD Gaëlle	Urologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH émérite	FRANÇOIS Patrice	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PR Ass. Méd.	FREY Gil	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
MCU-PH	GAUTIER-VEYRET Elodie	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCF Ass.MG	GIRARD Pauline	Médecine Générale
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	HODAJ Hasan	Thérapeutique-médecine de la douleur
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JOUVE Thomas	Néphrologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
MCU-PH	KHERRAF Zine-Eddine	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARÈRE José	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	LABLANCHE (CORNALI) Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LAURENT-COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	LE GOUËLLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE MARÉCHAL Marion	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH émérite	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
MCU-PH	MEUNIER Mathieu	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH émérite	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
PR Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIÈRES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PÉPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PÉRENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PAST	PICARD Julien	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH émérite	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH émérite	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
MCU-PH	RABATTU Pierre-Yves	Anatomie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VÉRICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VIGLINO Damien	Médecine d'urgence
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MCU-PH	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PU-PH émérite*	Professeur des universités - Praticien hospitalier émérite
MCU-PH émérite*	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier émérite
PU-MG	Professeur des universités de médecine générale
MCU-MG	Maître de conférences des universités de médecine générale
MCF	Maître de conférences des universités
PR Ass. Med.	Professeur des universités associé (à mi-temps)
PR Ass. MG	Professeur des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
MCF Ass.MG	Maître de conférences des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
PAST	Professeur associé en service temporaire
PR Attaché	Professeur Attaché

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Patrick IMBERT, d'avoir accepté de présider notre soutenance et de diriger le Département de Médecine Générale qui nous aura formé durant cet internat.

A Monsieur le Docteur Benoit CHAMBOREDON d'avoir accepté de juger notre travail de thèse.

Nous remercions chaleureusement **nos deux directeurs de thèse, le Dr Romain CLAVELIN-TRUCHON et le Dr Olivier ROGEAUX**, de nous avoir proposé ce sujet passionnant nous permettant de relier la pratique hospitalière et libérale de la médecine. Merci pour votre disponibilité, votre bienveillance et vos conseils avisés. Un grand merci également pour votre encadrement en stage.

REMERCIEMENTS de Léa

Merci à vous deux, **Mama, Papa**, pour tout. Sans vous je ne serais pas devenue la personne que je suis aujourd'hui, merci pour ce que vous m'avez appris, pour toutes les expériences incroyables que vous m'avez fait vivre. Je vous aime.

Merci à **ma famille**, tant du côté français que du côté allemand. J'ai une chance formidable de vous avoir ! Petite pensée à ceux qui sont déjà parti pour un monde plus paisible, je pense fort à vous. Ich denke an euch, Oma und Opa.

Merci à **toi** mon petit chat, mon cheesecake. Je suis tellement heureuse d'avoir pu parcourir ces années à tes côtés, j'espère que cela durera encore et encore. Merci d'être là, je t'aime.

Merci à ma deuxième famille, oui oui c'est de vous que je parle mes petits débiles dijonnais. [Attention niaiserie] Je ne sais pas ce que je ferais sans vous, vous êtes mes frères et mes sœurs.

Merci **Margaux** d'être ma BFF depuis plus de 10 ans, je ne me vois plus vivre sans toi, merci **Arthur** d'avoir été si présent dans les moments difficiles, merci **Angel** notre maman à tous, merci **la Soph** pour tes cordes vocales mais aussi pour tes mots toujours justes, merci **Juju** pour tes câlins-mortadelle, merci **Nacta** pour ton inspiration et tes coups de gueule, merci **Renardet** pour ta connerie sans fin, merci **ALM** d'être notre couteau suisse, merci **Pipo** pour tous ces moments de rires partagés (et merci pour la visite de Gwada), merci **Helory** d'être toujours là pour moi (wouaf), merci **bb Prin** de nous avoir rejoint et de ne plus nous quitter. Merci à tous les **+1** qui nous ont rejoints au fur et à mesure des années pour ajouter un peu plus de débilité à notre groupe.

Merci à *nos souvenirs* ♪

Merci **Marie**, ma co-interne pendant 1 an puis ma co-thésarde. Je te remercie d'avoir croisé ma route en début d'internat. Ces mois de travail sur la thèse resteront un bon souvenir grâce à toi !

Merci au CSG de m'avoir fait rencontrer **Pénélope et Gaëlle**, cela restera mon semestre préféré.

Merci Albertville pour cette rencontre avec ma petite abeille, **Mélanie**, tu es juste géniale, ne change pas surtout.

Merci à tous les autres internes (et non internes) qui ont croisés mon chemin durant ces trois dernières années !

Merci à mes colocataires Chambériens. Merci **Enzo et Cécile** pour ces 6 mois passés à vos côtés, plein de bonheur malgré le confinement.

Merci **Aurore**, ma propriétaire préférée.

Merci à l'Alcooloc', merci **AG** pour toutes ces belles discussions qu'on a eu.

Merci à ceux qui sont là depuis le début, depuis la maternelle, ça fait 25 ans qu'on se connaît ! **Félix, Francis, Jérémy, Edith** et une pensée à toi **Paul**.

Merci à vous, les copains de Maël, de m'avoir fait une place dans votre gang.

Merci aux babouins de Belfort de nous avoir toujours si bien accueilli. Merci à tous les événements auxquels j'ai pu participer durant ces loongues études et qui m'ont permis de faire des rencontres inoubliables à travers la France.

Merci aux équipes du CSG et d'Infectiologie à Chambéry pour tant de bienveillance dans l'apprentissage ; de Pédiatrie et de Gynécologie à Albertville pour toutes les connaissances qu'ils m'ont apportés.

Merci aux médecins généralistes (Nathalie, Nadine, Jérôme, Michel, Mickael, Pascal et Valérie) qui m'ont ouvert la porte de leur cabinet et m'ont accompagnés dans ma formation pour devenir, je l'espère, un médecin généraliste à leur hauteur.

Merci à tous ceux qui ont croisés ma route, de près ou d'un peu plus loin.

REMERCIEMENTS de Marie

Papa, maman, merci d'avoir cru en moi parfois bien plus que je ne le faisais moi-même. Vous n'avez cessé de m'épauler pendant toutes ces années. Merci d'être des parents si formidables. Je vous aime.

Merci également d'avoir rencontré des partenaires de vie qui m'ont toujours traité avec autant d'amour que si j'étais leur propre enfant.

A **mes deux grands-frères**, on dit que « qui aime bien châtie bien », alors je n'ose imaginer à quel point vous m'aimez pour m'embêter autant... Dr Poupoute vous remercie d'être des personnes aussi attachantes.

Papy, Mamie, Tata, Tonton, les cousines, Matthieu, Thomas et Thomas, Bri et Michel, je n'ai pas les mots suffisants pour vous dire à quel point les moments passés ensemble ont été précieux à mes yeux pendant ces longues années. J'attends les prochains avec impatience.

Nath, merci de m'avoir épaulé, écouté et conseillé avec tant de bienveillance. Je ne pouvais pas rêver d'une meilleure belle-sœur (encore merci pour la dédicace de Aime Simone) !

Petit bébé **Jules** (oui je sais tu n'es plus un bébé), je suis fière de voir le grand garçon que tu es en train de devenir.

Mia, Jeannot, René, vous avez été ma bonne étoile, vous avez veillé sur moi et j'espère que vous êtes fiers depuis là-haut...

Mar, oui je sais tu vas te sentir flattée d'avoir un paragraphe pour toi, mais comment faire autrement ? On a tellement partagé depuis toutes ces années. J'ai l'impression que tu as toujours fait partie de ma vie. Merci d'avoir été là dans les bons comme dans les mauvais moments. Je pense qu'on pourra rigoler en pensant à tout ce qu'on aura vécu quand on aura 80ans et qu'on sera en train de boire un verre de vin en terrasse en critiquant les gens qui passent.

Evidemment quand je parle de verre de vin en terrasse j'ai bien l'intention qu'on y soit avec **Alice, Esther et Eline**. Vous êtes ces sœurs que la vie m'a fait rencontrer en grandissant. Vous ne pouvez pas savoir à quel point votre présence m'apaise, me comble, me fait grandir. Vous êtes ma deuxième famille (bien sûr que tu en fais partie **Franfinette** <3). J'apprends énormément à vos côtés.

A toi **Léa**, ma co-thésarde, ma co-CSG, je n'aurai pas pu rêver d'une meilleure personne pour partager ces moments. Merci pour tout, vraiment.

Nico, mon petit gendarme, merci d'être présent depuis des années. Ta beauferie au quotidien met du soleil dans nos vies.

A ma **Juju**, mon binôme d'externat, mon binôme de course, les années passent mais tu restes. Tu as été un énorme pilier pour moi pendant ces années de galère. J'ai hâte des prochaines aventures à partager ensemble.

Aux copains de la team Besac ECN 2020 (on s'en souviendra...), on a un peu envahi les Alpes j'avoue, mais il reste encore quelques personnes à convaincre (coucou Romane et Mélitine) pour vivre encore d'autres folles aventures !

A mes co-internes de l'amour (team CSG et pédiatrie/apéro for ever), vous m'avez permis de grandir, d'apprendre, de rire et surtout de profiter à fond pendant ces 3 belles années.

Je ne peux évidemment pas faire des remerciements sans mentionner ma super team **CMT 2024**. Je n'aurai pas pu rêver d'une meilleure manière de finir mon internat qu'en passant cet hiver à vos côtés. En écrivant ces remerciements je ne sais toujours pas si vous allez me supporter un hiver de plus, mais je vais continuer ma campagne électorale jusqu'à épuisement !

A ces médecins et paramédicaux avec qui j'ai pu travailler pendant ces années, merci pour votre accompagnement, votre soutien, vos précieux conseils. Grace à vous je deviens un médecin comblé.

A ces personnes (amis ou famille) que je n'ai pas citées jusque-là mais qui sauront se reconnaître : merci pour tout.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	7
TABLE DES MATIÈRES	13
LISTE DES FIGURES	15
LISTE DES TABLEAUX	16
LISTE DES ABRÉVIATIONS	17
INTRODUCTION	18
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	20
1. Type d'étude	20
2. Population étudiée	20
3. Critères d'inclusion	20
4. Critères d'exclusion	23
5. Objectifs.....	23
a. Objectif principal	23
b. Objectifs secondaires.....	23
6. Élaboration du questionnaire	24
a. Choix du sujet	24
b. Rédaction	24
c. Modalités d'envoi	25
7. Autorisations de la CNIL	25
8. Analyse statistique.....	26
9. Méthode d'analyse	26
RÉSULTATS	27
1. Données sociodémographiques	29
a. Médecins libéraux	29
b. Médecins hospitaliers	32
2. Critère de jugement principal.....	32
3. Critères de jugement secondaires	33
a. Médecins libéraux	33
b. Médecins hospitaliers	35
4. Commentaires libres.....	39
a. Médecins libéraux	39
b. Médecins hospitaliers	39

5. Analyse multivariée	40
a. Médecins libéraux	40
b. Médecins hospitaliers	41
DISCUSSION	43
1. Critère de jugement principal	43
2. Critères de jugement secondaires	43
3. Analyse multivariée	46
4. Forces et limites.....	47
a. Forces	47
b. Limites.....	48
5. État des lieux en Auvergne-Rhône-Alpes.....	50
6. Perspectives	51
CONCLUSION.....	53
BIBLIOGRAPHIE.....	55
ANNEXES	58
SERMENT D'HIPPOCRATE	89

LISTE DES FIGURES

<u>Figure 1</u> : Flowchart médecins généralistes libéraux	27
<u>Figure 2</u> : Flowchart médecins hospitaliers	28
<u>Figure 3</u> : Difficulté ressentie à joindre les spécialistes du CHMS avant/après la diffusion de l'annuaire	33
<u>Figure 4</u> : Fréquence d'utilisation de l'annuaire du CHMS par les médecins généralistes libéraux	34
<u>Figure 5</u> : Format le plus adapté pour la diffusion de l'annuaire selon les médecins généralistes libéraux	34
<u>Figure 6</u> : Moyens les plus adaptés pour joindre les spécialistes du CHMS selon les médecins généralistes libéraux	35
<u>Figure 7</u> : Augmentation de la fréquence de sollicitation par les médecins généralistes libéraux du point de vue des médecins hospitaliers	36
<u>Figure 8</u> : Augmentation de la rapidité de réponse des médecins hospitaliers du point de vue des médecins hospitaliers	36
<u>Figure 9</u> : Diminution des délais d'hospitalisation directe ou de consultation spécialisée du point de vue des médecins spécialistes	37
<u>Figure 10</u> : Moyens les plus adaptés pour joindre les spécialistes du CHMS selon les médecins hospitaliers	38
<u>Figure 11</u> : Évolution des difficultés à joindre les médecins du CHMS avant/après diffusion de l'annuaire du point de vue des médecins généralistes libéraux.....	43
<u>Figure 12</u> : Évolution de l'amélioration de la coordination des soins avant/après diffusion de l'annuaire du point de vue des médecins hospitaliers.	44

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1</u> : Effectifs de diffusion du questionnaire de thèse	22
<u>Tableau 2</u> : Données sociodémographiques des médecins généralistes libéraux de Savoie	30
<u>Tableau 3</u> : Données sociodémographiques des médecins hospitaliers du CHMS..	32
<u>Tableau 4</u> : Évaluation de l'amélioration de la coordination des soins selon les médecins généralistes libéraux de Savoie	33
<u>Tableau 5</u> : Autres données	38

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMELI :	Assurance Maladie En Ligne
AMURC :	Association de Médecine d'Urgence de la Région Chambérienne
CH :	Centre Hospitalier
CHMS :	Centre Hospitalier Métropole Savoie
CHUGA :	Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPTS :	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DMG :	Département de Médecine Générale
DPO :	Délégué à la Protection des Données
DREES :	Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
EHPAD :	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
HDL :	Hôpitaux de Léman
MSP :	Maison de Santé Pluri professionnelle
ODM :	Ordre Des Médecins
ORL :	Oto-rhino-laryngologie
PASS :	Permanence d'Accès aux Soins de Santé hospitalières
PMI :	Protection Maternelle Infantile
SISRA :	Système d'Information Santé Rhône Alpes
SSR :	Soins de Suite et de Réadaptation
UASS :	Unité d'Accueil et de Soins des Sourds
UGA :	Université Grenoble Alpes

INTRODUCTION

Le lien entre médecine libérale et hospitalière apparaît comme un enjeu majeur dans cette période où l'accès aux soins se complexifie.

Les difficultés de communication entre la ville et l'hôpital ne sont pas nouvelles. D'après une enquête Odoxa de 2018, 65% des médecins et 90% des directeurs d'établissement s'accordaient sur le fait que la coordination du parcours de soins n'était pas optimale. De plus, 40% des professionnels de santé libéraux n'étaient pas satisfaits de leur relation avec les établissements de santé. (1)

Certaines études ont donc été réalisées à ce sujet afin d'en comprendre les raisons. Celles-ci révélaient en particulier des difficultés concernant la sortie d'hospitalisation des patients, notamment sur la bonne transmission des comptes rendus d'hospitalisation. (2,3) On notait alors la volonté d'améliorer les outils de communication entre médecins traitants et spécialistes, avec principalement la mise en place de lignes téléphoniques ou d'une facilitation des contacts via internet. (4,5)

L'une de ces études a été réalisée dans le territoire de Chambéry et d'Aix-les-Bains en 2018 afin d'évaluer l'opinion des médecins généralistes adressant des patients au Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHMS). On retrouve une satisfaction globale de la prise en charge des patients mais des difficultés organisationnelles concernant les retours à domicile des patients avec un manque de concertation ou un retard des informations. Cette étude souligne également les difficultés à organiser une hospitalisation programmée ou d'avoir accès à des consultations rapides auprès des spécialistes. (6)

Notre travail s'est intéressé à cette dernière problématique soulignant la nécessité d'améliorer les outils facilitants les interactions ville-hôpital. Ceux-ci ont été créés mais n'ont pas été évalués depuis leur mise en place, en particulier pour les consultations rapides des « semi-urgences ».

Ces semi-urgences concernent les patients ne justifiant pas un passage aux urgences dans l'immédiat, mais pour lesquels il n'est pas non plus possible d'attendre plusieurs semaines avant d'avoir accès à une prise en charge spécialisée.

On pourra citer par exemple la découverte d'un souffle cardiaque chez un nourrisson, la découverte de certains cancers ou encore des décompensations subaiguës de pathologies chroniques telles que l'angor, le déséquilibre d'un diabète... Ces situations nécessitent un avis, une consultation spécialisée, voire une hospitalisation rapide, au moins dans les jours qui suivent. (7) L'amélioration de la coordination des soins permettrait notamment une diminution des passages non indispensables aux urgences, déjà en tension. (8–10)

Un groupe de travail informel s'est réuni en 2019 à l'initiative de certains médecins généralistes, en présence de praticiens du CHMS, afin de réfléchir collectivement au développement d'outils permettant de favoriser le lien ville-hôpital dans le département de la Savoie. (7,11)

Un premier annuaire du CHMS existait, dont la dernière édition date de 2019. Celui-ci se présentait sous la forme d'un livret, et comportait non seulement les coordonnées des différents services, mais également des informations sur le fonctionnement de ceux-ci. (12)

Plusieurs inconvénients ont été mis en avant : livret peu pratique à envoyer et à déplacer, contenu plus riche donc plus difficile de trouver l'information pertinente, numéros transmis joignables uniquement à des horaires ouvrés, parfois simple consigne d'appeler le 15 pour avoir un conseil.

Un annuaire format papier pour les avis semi-urgents, de format plus concis que la version de 2019, a finalement été élaboré avec une première version « test », diffusée à une quarantaine de médecins généralistes en mai 2021 (13) puis une version finale a été publiée en mai 2022 (14, *Annexe 1*), à destination des praticiens libéraux du département de Savoie.

Il nous semblait donc pertinent d'étudier, à quelques mois de sa diffusion, la qualité et l'utilité de cet outil. L'objectif principal de notre étude était donc d'évaluer une éventuelle amélioration de la coordination des soins dans les situations semi-urgentes suite à la diffusion de l'annuaire du CHMS chez les médecins généralistes libéraux de Savoie. Nos objectifs secondaires avaient pour but d'évaluer une éventuelle amélioration de la coordination des soins des situations semi-urgentes du point de vue des médecins hospitaliers du CHMS et de rechercher des pistes d'amélioration concernant cet annuaire.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

La question de recherche à l'origine de cette étude était d'évaluer si la création et la diffusion d'un outil de type « annuaire hospitalier professionnel » facilite la coordination des soins entre la ville et l'hôpital, notamment pour des pathologies considérées comme « semi-urgentes ».

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale réalisée à l'échelle du département de Savoie. Le recueil des données a été réalisé entre septembre et octobre 2023.

2. Population étudiée

La population cible étudiée était l'ensemble des médecins généralistes installés ou remplaçants en Savoie et les médecins hospitaliers toutes spécialités confondues du CHMS.

D'après l'ordre des médecins, 788 médecins généralistes libéraux exercent en Savoie (effectif transmis comprenant tous les médecins généralistes inscrits à l'Ordre des Médecins (ODM) de Savoie et exerçant encore une activité professionnelle, qu'elle soit libérale, mixte ou en tant que remplaçant).

Au sein du CHMS, on compte 562 médecins.

3. Critères d'inclusion

Les médecins généralistes inclus étaient ceux présents sur les différentes « mailing listes » ayant permis la diffusion du questionnaire (*Tableau 1*).

Ces « mailing listes » étaient les suivantes :

- « infmedsavoie » : forum de discussion savoyard par mail auxquels les médecins libéraux peuvent s'inscrire afin d'être tenus informés des actualités en maladies infectieuses et échanger sur des situations médicales avec différents spécialistes du CHMS.
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de Chambéry, de Yenne, d'Aix les Bains, du Cœur des Bauges et du Cœur de Savoie.

- Association de Médecine d'Urgence de la Région Chambérienne (AMURC) comprenant l'ensemble des médecins généralistes participant à la permanence des soins sur l'agglomération de Chambéry.

En parallèle, certains cabinets ont été contactés directement par appel téléphonique puis par mail afin d'élargir la diffusion aux vallées de la Maurienne, de la Tarentaise et à l'agglomération d'Albertville-Arlyère.

A noter que certains médecins généralistes sont présents sur plusieurs de ces listes de diffusion, nous n'avons malheureusement pas pu recroiser ces listes pour calculer le nombre de médecins réellement contactés. Nous savons uniquement que 36 membres présents dans le listing de la CPTS de Chambéry sont également comptabilisés dans le listing de l'AMURC que nous avons pu retirer pour améliorer la fiabilité de nos chiffres.

Tous les médecins hospitaliers du CHMS ont pu être contactés par l'intermédiaire de la « mailing liste » intra hospitalière « g-médecins ». Cette liste contient les mails des 562 médecins du centre hospitalier. (*Tableau 1*)

Tableau 1 : Effectifs de diffusion du questionnaire de thèse

Médecins généralistes libéraux		
Premier envoi	« infmedsavoie »	456
	CPTS Chambéry	47
	CPTS Aix-Les-Bains	100
	CPTS Yenne	8
	CPTS Cœur des Bauges	4
	CPTS Cœur de Savoie	25
Ajouts lors de la relance	AMURC	76
	Appels téléphoniques secteurs Maurienne/ Tarentaise/Albertville-Arlysère	52
	Total	768

Médecins hospitaliers	
« g-médecins »	562
Total	562

4. Critères d'exclusion

Concernant les médecins généralistes, étaient exclus :

- les internes
- les médecins n'ayant pas reçu l'annuaire du CHMS
- les médecins n'étant pas en lien avec le CHMS pour les hospitalisations ou la prise d'avis spécialisés

Concernant les médecins hospitaliers du CHMS, les internes ou docteurs juniors étaient exclus.

5. Objectifs

a. Objectif principal

Évaluer l'amélioration éventuelle de la coordination des soins, notamment pour les situations qualifiées de semi-urgentes (via une échelle LIKERT 7 points), du point de vue des médecins généralistes de Savoie.

b. Objectifs secondaires

Le premier objectif secondaire était d'évaluer l'amélioration éventuelle de la coordination des soins pour les situations qualifiées de semi-urgentes (via une échelle LIKERT 7 points), du point de vue des médecins hospitaliers du CHMS.

Le second objectif secondaire était de rechercher des pistes d'amélioration du point de vue des médecins généralistes libéraux et des médecins hospitaliers du CHMS concernant cet outil de communication selon 4 axes :

- Quel format d'annuaire et quel support/moyen de diffusion semble le plus pertinent selon les médecins généralistes libéraux ?
- Quel moyen pour joindre les spécialistes du CHMS ?
- Quels sont les services pour lesquels la communication reste difficile selon les médecins généralistes libéraux ?
- Autres commentaires libres.

6. Élaboration du questionnaire

a. Choix du sujet

Le Dr Olivier ROGEAUX (infectiologue au CHMS) et le Dr Romain CLAVELIN-TRUCHON (médecin généraliste à Barby) faisaient partie d'une équipe restreinte qui a initié et travaillé en commun à la réalisation de cet annuaire du CHMS. A distance de sa diffusion, ils souhaitaient l'évaluer afin de trouver des axes d'amélioration et à terme fluidifier les échanges ville-hôpital dans le département de Savoie. Ce projet était également soutenu par le service communication du CHMS qui a diffusé l'annuaire en mai 2022.

En tant qu'internes ayant effectué plusieurs semestres autour de Chambéry (CHMS et secteur libéral) et souhaitant exercer en Savoie par la suite, il nous semblait utile de participer à ce travail. De plus, il nous paraissait pertinent d'évaluer l'outil selon deux points de vue : celui du secteur libéral par les médecins généralistes et celui du secteur hospitalier par l'intermédiaire des médecins exerçant au CHMS.

b. Rédaction

Nous avons fait le choix de réaliser deux questionnaires élaborés sur la plateforme « LimeSurvey ». Un premier à destination des médecins généralistes libéraux de Savoie (*Annexe 2*) et un second pour les médecins hospitaliers du CHMS (*Annexe 3*).

Les deux questionnaires étaient conçus de façon à recueillir les données sociodémographiques dans un premier temps.

La seconde partie du questionnaire à destination des généralistes permettait d'évaluer notre critère de jugement principal selon l'échelle LIKERT 7 points, mais également d'évaluer nos critères de jugement secondaires.

La seconde partie du questionnaire à destination des médecins hospitaliers du CHMS permettait de compléter nos critères de jugement secondaires. Une dernière question dans chaque questionnaire permettait de recueillir les commentaires libres.

Une première version des questionnaires a été diffusée en août 2023 sous forme d'un « bêta-test » par l'intermédiaire du Dr ROGEAUX et du Dr CLAVELIN-TRUCHON, respectivement à 5 médecins hospitaliers et 7 médecins généralistes

libéraux. Ce bêta-test a permis de reformuler certaines questions ou éléments de réponses.

c. Modalités d'envoi

Les deux questionnaires finalisés ont été envoyés par mail le 25/09/2023. Les mails ont été transmis via les mailing listes citées ci-dessus.

Concernant le nombre de participants à l'étude, nous avons fixé comme objectif d'avoir au moins 100 réponses pour les médecins généralistes libéraux afin d'avoir des données interprétables sur le plan statistique concernant notre critère de jugement principal. Nous avons fixé le même objectif de 100 réponses en ce qui concerne les médecins hospitaliers. Ces seuils ont été fixés de manière arbitraire.

N'ayant pas atteint le nombre de réponses souhaités, un mail de relance a été envoyé à tous les contacts le 16/10/2023. Lors de cette relance, le listing de l'AMURC a été ajouté.

En parallèle, nous avons cherché à élargir la diffusion de notre questionnaire à destination des médecins généralistes libéraux aux zones de Savoie n'étant pas inclus dans les CPTS susmentionnées. Les numéros des cabinets ont été trouvés par l'intermédiaire de l'annuaire d'AMELI et par recherche des cabinets de médecine générale, ville par ville, sur le moteur de recherche Google. Entre le 13/10 et le 19/10/2023, 52 médecins supplémentaires issus de différents cabinets des vallées de la Maurienne, de la Tarentaise et de l'agglomération d'Albertville-Arlyère ont pu être contactés. (*Tableau1*)

Les questionnaires ont été clôturés le 25/10/2023 après un mois.

7. Autorisations de la CNIL

Le consentement des participants a été recueilli automatiquement par LimeSurvey, à chaque ouverture du questionnaire. Les données recueillies, intégralement anonymes, n'étaient accessibles qu'aux investigateurs de l'étude et au statisticien ayant réalisé l'analyse des données. Ce dernier a signé un contrat de sous-traitance.

Le délégué à la protection des données (DPO) de l'Université Grenoble Alpes (UGA) a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004.

8. Analyse statistique

Conformément aux recommandations du Département de Médecine Générale (DMG) de Grenoble, les questionnaires ont été générés en ligne sur la plateforme sécurisée LimeSurvey. Les réponses y étaient directement centralisées jusqu'à l'extraction des données sous forme de fichiers Excel avant interprétation.

9. Méthode d'analyse

Afin d'évaluer l'évolution de la coordination des soins pour les situations qualifiées de semi-urgentes nous avons utilisé l'échelle LIKERT 7 points. Cette échelle s'étale de 1 à 7 (1 = pas de difficulté, 7 = beaucoup de difficultés). Les médecins généralistes libéraux ont été interrogés sur leurs difficultés avant et après la diffusion de l'annuaire. Une analyse descriptive a ensuite été effectuée pour chaque item du questionnaire, pour les médecins généralistes libéraux d'une part et pour les hospitaliers d'autre part. Les résultats sont présentés sous la forme d'effectifs et de pourcentages pour les items qualitatifs, et de moyennes et écarts types pour les items quantitatifs.

Nous avons utilisé un test de Student pour comparer les variables quantitatives, et un test de Chi² pour comparer les variables qualitatives.

Tous les tests étaient bilatéraux et le seuil de significativité retenu était de 0,05. Les analyses ont été effectuées avec le logiciel R (version 4.3).

Dans une seconde partie nous avons réalisé des comparaisons en groupes prédéfinis (que nous appellerons « analyse multivariée »), afin d'étudier la possible influence des facteurs démographiques et sociaux dans les réponses.

RÉSULTATS

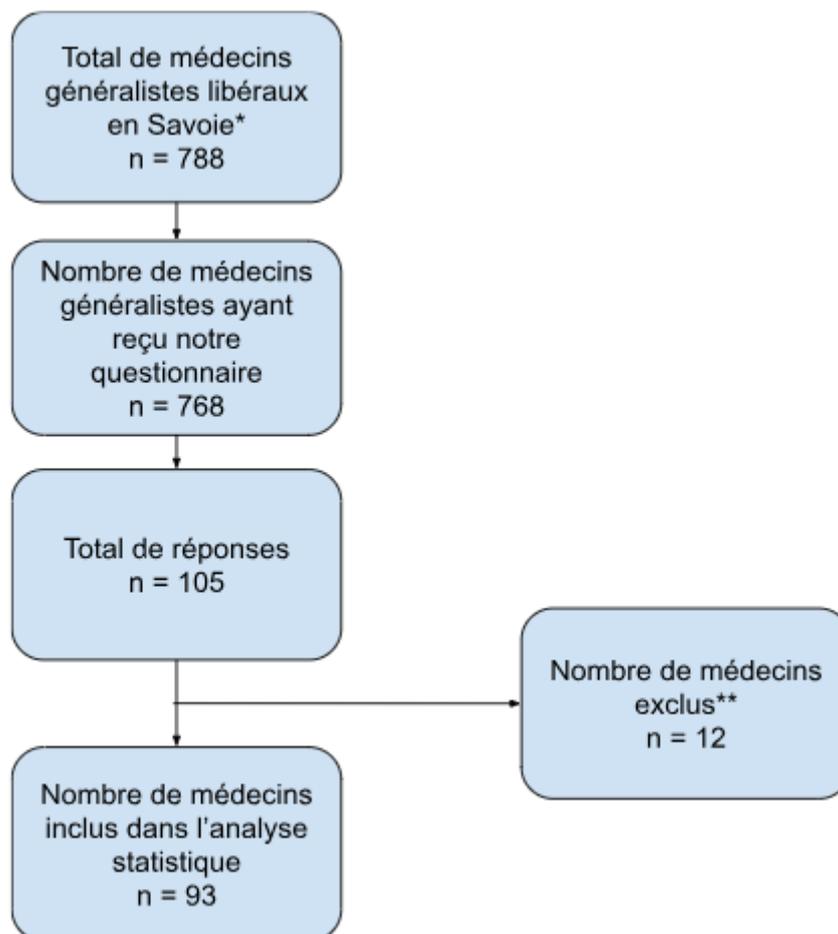
Parmi les 788 médecins généralistes libéraux exerçant en Savoie, nous avons pu diffuser notre questionnaire à 768 d'entre eux, et 105 y ont répondu.

Parmi ces médecins ayant répondu, 12 ont été exclus, ce qui reporte à 93 le nombre de médecins généralistes libéraux inclus dans l'analyse statistique. (Figure 1)

Figure 1 : Flowchart médecins généralistes libéraux

* Nombre de médecins généralistes inscrits à l'Ordre des Médecins de Savoie (sont inclus les médecins généralistes exerçant encore une activité professionnelle, qu'elle soit libérale, mixte ou en tant que remplaçant).

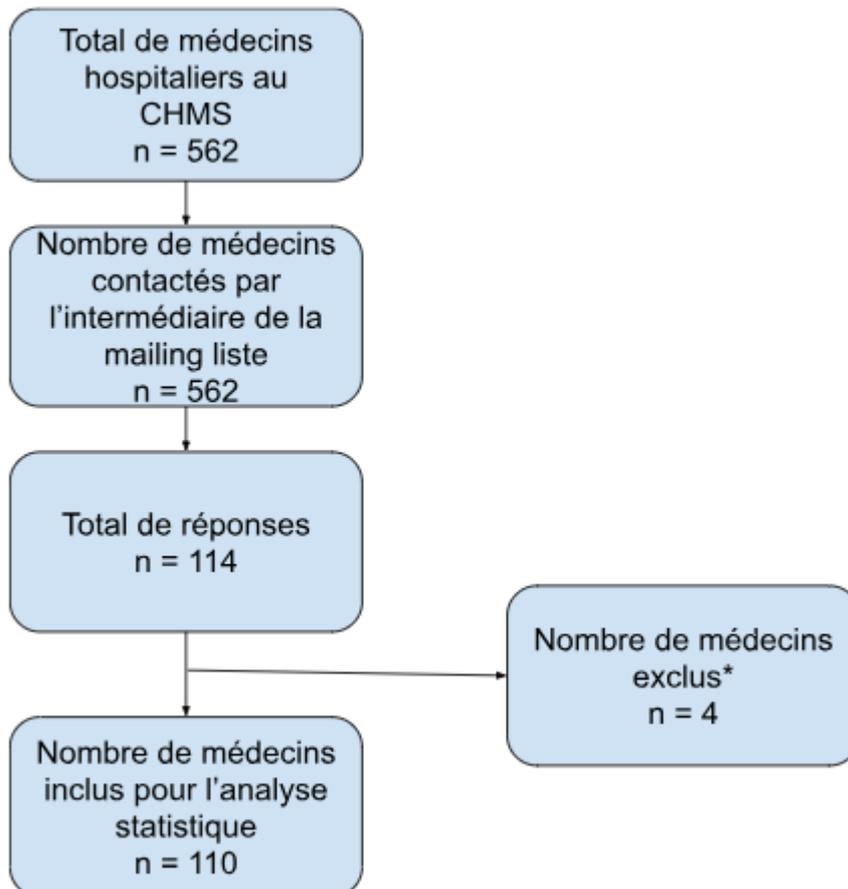
** Critères d'exclusion : internes, médecins n'ayant pas reçu l'annuaire du CHMS ou n'ayant pas de lien avec le CHMS.



Concernant le secteur hospitalier, nous avons pu transmettre le questionnaire aux 562 médecins exerçant au CHMS. Parmi les 114 médecins ayant répondu à ce questionnaire, 4 ont été exclus, ce qui reporte à 110 le nombre de médecins inclus pour l'analyse statistique. (Figure 2)

Figure 2 : Flowchart médecins hospitaliers

* Critères d'exclusion : internes ou docteurs junior.



1. Données sociodémographiques

a. Médecins libéraux

Les médecins généralistes ayant répondu au questionnaire étaient principalement des médecins installés en cabinet (95%), majoritairement des femmes (71%), âgés entre 30 et 40 ans, installés depuis moins de 5 ans, avec une activité libérale exclusive (88%).

La majorité exerçait en cabinet de groupe ou en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), et en milieu semi-rural ou urbain. La distance moyenne du CHMS était inférieure à 10 km. Ces médecins avaient pour la grande majorité un secrétariat, de répartition équivalente entre présentiel et distanciel.

Concernant l'activité professionnelle, la plupart n'avaient pas d'orientation particulière de leur exercice, tandis que 24% étaient sous-spécialisés en gynécologie et 11% en médecine de montagne. (*Tableau 2*)

Parmi les médecins n'ayant pas reçu l'annuaire, la plupart auraient souhaité le recevoir (92%).

Tableau 2 : Données sociodémographiques des médecins généralistes libéraux de Savoie

	Total (n = 93)
Statut	
Médecin installé en cabinet	88 (94.6%)
Médecin remplaçant (thésé ou non)	5 (5.4%)
En lien avec le CHMS pour des avis spécialisés/demandes d'hospitalisations	
Oui	93 (100.0%)
Genre	
Homme	27 (29.0%)
Femme	66 (71.0%)
Tranche d'âge	
< 30 ans	4 (4.3%)
30-40 ans	45 (48.4%)
40-50 ans	34 (36.6%)
50-60 ans	8 (8.6%)
> 60 ans	2 (2.2%)
Durée d'installation	
< 5 ans	36 (38.7%)
5-10 ans	20 (21.5%)
10-20 ans	25 (26.9%)
> 20 ans	7 (7.5%)
non installé	5 (5.4%)
Type d'activité	
Libérale exclusive	82 (88.2%)
Mixte Libérale/salariée	11 (11.8%)
Type d'exercice	
en cabinet de groupe	61 (65.6%)
en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)	28 (30.1%)
Seul	4 (4.3%)
Secteur d'activité	
Rural	16 (17.2%)
Semi Rural	40 (43.0%)
Urbain	37 (39.8%)
Distance approximative par rapport au CHMS	
< 10km	40 (43.0%)
10 - 30 km	24 (25.8%)
30 - 60 km	17 (18.3%)
> 60 km	12 (12.9%)

Présence d'un secrétariat	
Aucun	7 (7.5%)
Distanciel	34 (36.6%)
Présentiel	33 (35.5%)
Présentiel et Distanciel	19 (20.4%)
Orientation particulière dans l'activité professionnelle	
Aucune de ces orientations	51 (54.8%)
Gynécologie	22 (23.7%)
Protection Maternelle Infantile (PMI)	3 (3.2%)
Échographie/Radiologie	4 (4.3%)
Médecine du sport	7 (7.5%)
Homéopathie	1 (1.1%)
Médecine de montagne	10 (10.8%)
Hypnose	3 (3.2%)
Médecine du sommeil	3 (3.2%)
Douleur	1 (1.1%)
Sexologie	1 (1.1%)
Tabacologie	2 (2.2%)

b. Médecins hospitaliers

Les caractéristiques socio-professionnelles des médecins hospitaliers étaient comparables à celles des médecins généralistes, puisqu'il s'agissait principalement de femmes (56%), ayant entre 30 et 40 ans, avec une moyenne d'exercice inférieure à 5 ans. 20% des praticiens interrogés étaient chefs de service. (*Tableau 3*)

Tableau 3 : Données sociodémographiques des médecins hospitaliers du CHMS

	Total (n = 110)
Genre	
Homme	49 (44.5%)
Femme	61 (55.5%)
Tranche d'âge	
< 30 ans	3 (2.7%)
30-40 ans	50 (45.5%)
40-50 ans	27 (24.5%)
50-60 ans	24 (21.8%)
> 60 ans	6 (5.5%)
Durée d'exercice au CHMS	
< 5 ans	39 (35.5%)
5-10 ans	26 (23.6%)
10-20 ans	30 (27.3%)
> 20 ans	15 (13.6%)
Chef de service	
Non	88 (80.0%)
Oui	22 (20.0%)

Les principales spécialités médicales hospitalières ayant répondu au questionnaire étaient la médecine générale (15%), la gynécologie (8%) et la pneumologie (8%). Les principaux services d'exercice au sein du CHMS ayant répondu étaient la gynécologie médicale (9%), la pneumologie (9%) et les urgences (9%). (*Annexe 4*)

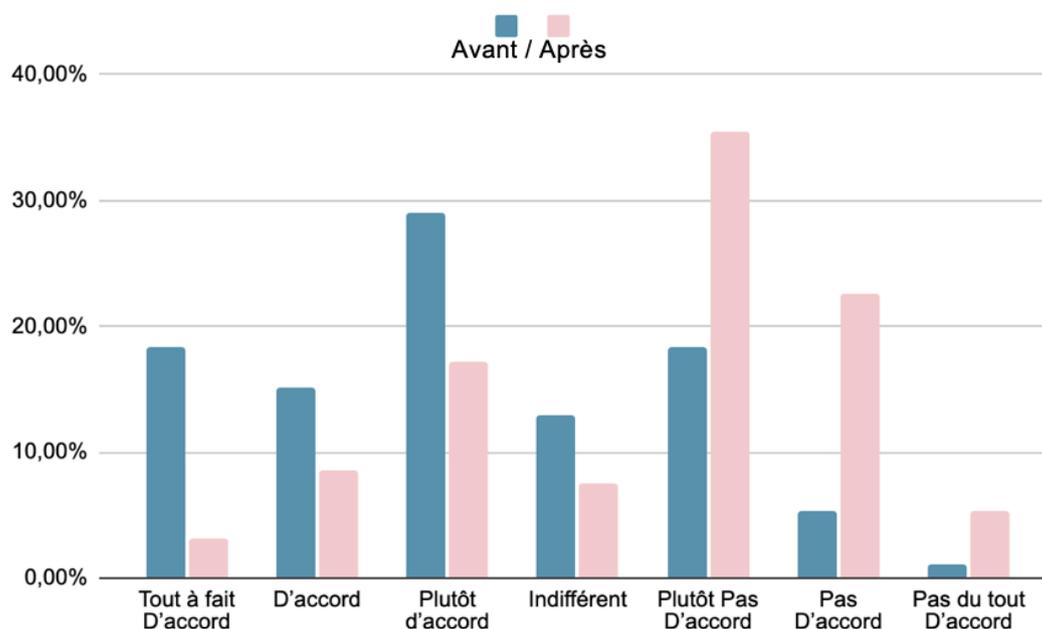
2. Critère de jugement principal

Avant la diffusion de l'annuaire, les médecins généralistes libéraux déclaraient être plutôt en difficulté pour joindre les spécialistes (en moyenne l'item « Plutôt d'accord » sur l'échelle de difficulté). On observe une amélioration significative ($p < 0.01$) après la diffusion de l'annuaire, puisque les médecins répondaient en moyenne « Plutôt pas d'accord » à cette même échelle. (*Tableau 4, Figure 3, Annexe 5*)

Tableau 4 : Évaluation de l'amélioration de la coordination des soins selon les médecins généralistes libéraux de Savoie

	Avant	Après	p
Moyenne (écart type)	4.8 (1.5)	3.5 (1.5)	< 0.01

Figure 3 : Difficulté ressentie à joindre les spécialistes du CHMS avant/après la diffusion de l'annuaire

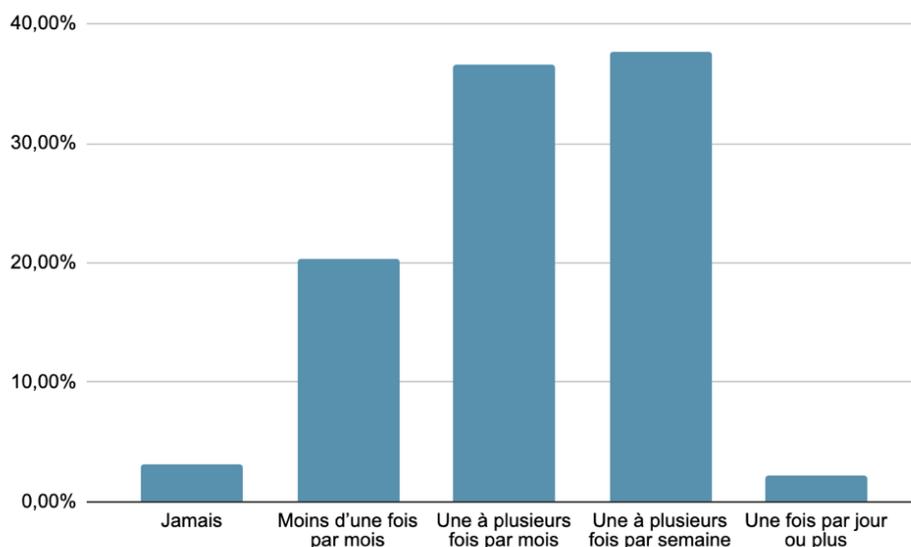


3. Critères de jugement secondaires

a. Médecins libéraux

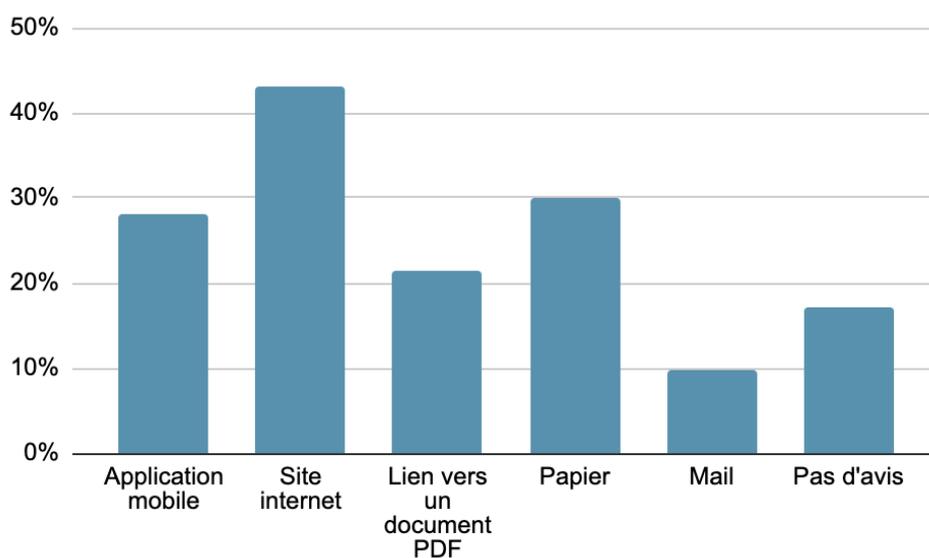
Sur la fréquence d'utilisation de l'annuaire du CHMS, 37% des médecins déclaraient l'utiliser une ou plusieurs fois par mois et 38% une ou plusieurs fois par semaine. (Figure 4)

Figure 4 : Fréquence d'utilisation de l'annuaire du CHMS par les médecins généralistes libéraux



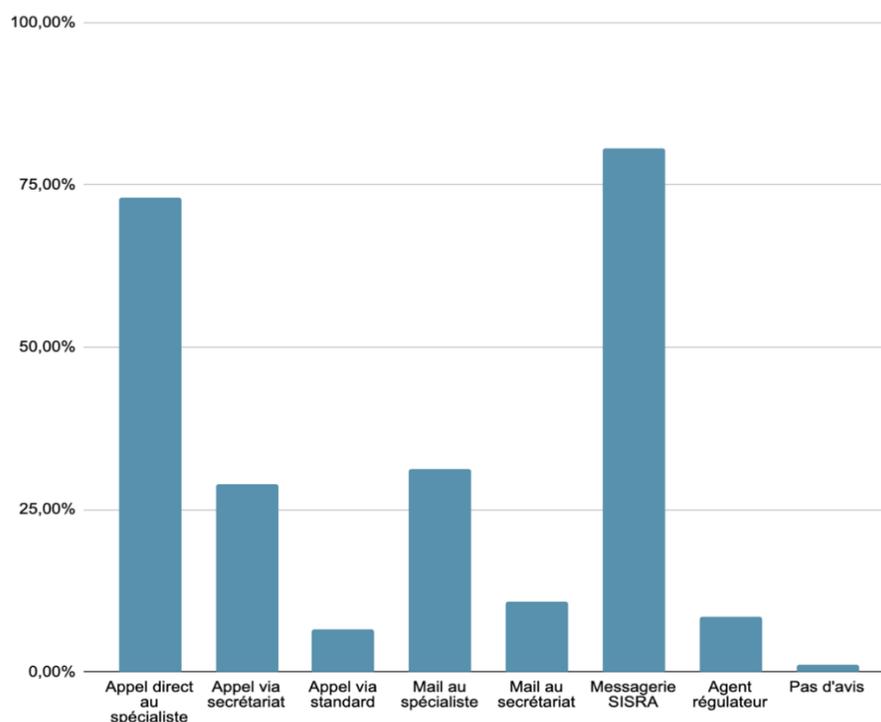
Les médecins généralistes libéraux estimaient que le format d'annuaire le plus adapté serait un site internet (43%) ou le format papier (30%). (Annexe 6, Figure 5)

Figure 5 : Format le plus adapté pour la diffusion de l'annuaire selon les médecins généralistes libéraux



Pour les moyens de joindre les spécialistes, les médecins estimaient que la messagerie SISRA (Système d'Information Santé Rhône Alpes) (81%) et le numéro direct (73%) étaient les moyens les plus adaptés. (Annexe 7, Figure 6)

Figure 6 : Moyens les plus adaptés pour joindre les spécialistes du CHMS selon les médecins généralistes libéraux



Depuis la diffusion de l'annuaire, les médecins généralistes libéraux estimaient pour 49% d'entre eux que la coordination des soins semi-urgents restait difficile avec certains services. Les services principalement mentionnés étaient : la radiologie (36%), la cardiologie (29%), la pédiatrie (29%), la chirurgie urologique (24%), la chirurgie ORL (22.2%), la chirurgie orthopédique (22%) et l'ophtalmologie (20%). (Annexe 8)

b. Médecins hospitaliers

Les médecins spécialistes avaient un avis plutôt neutre sur l'amélioration de la coordination des soins à la suite de la diffusion de l'annuaire (Item « plutôt pas d'accord » ou « Indifférent »), que ce soit sur la fréquence des sollicitations (Figure 7), l'augmentation du délai de leur réponse (Figure 8) ou bien le délai d'hospitalisation ou de consultation spécialisée. (Figure 9)

(Annexes 9 et 10)

Figure 7 : Augmentation de la fréquence de sollicitation par les médecins généralistes libéraux du point de vue des médecins hospitaliers

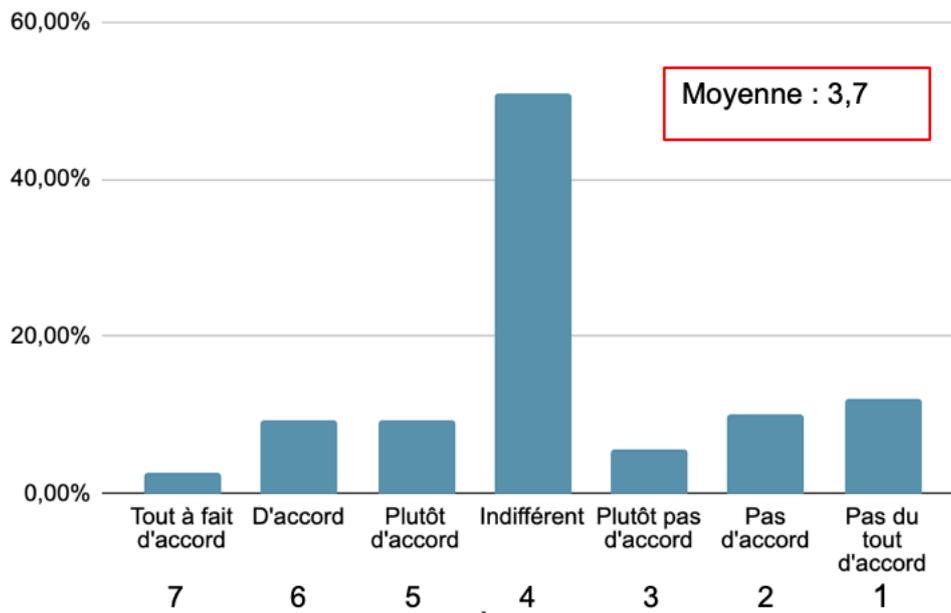


Figure 8 : Augmentation de la rapidité de réponse des médecins hospitaliers du point de vue des médecins hospitaliers

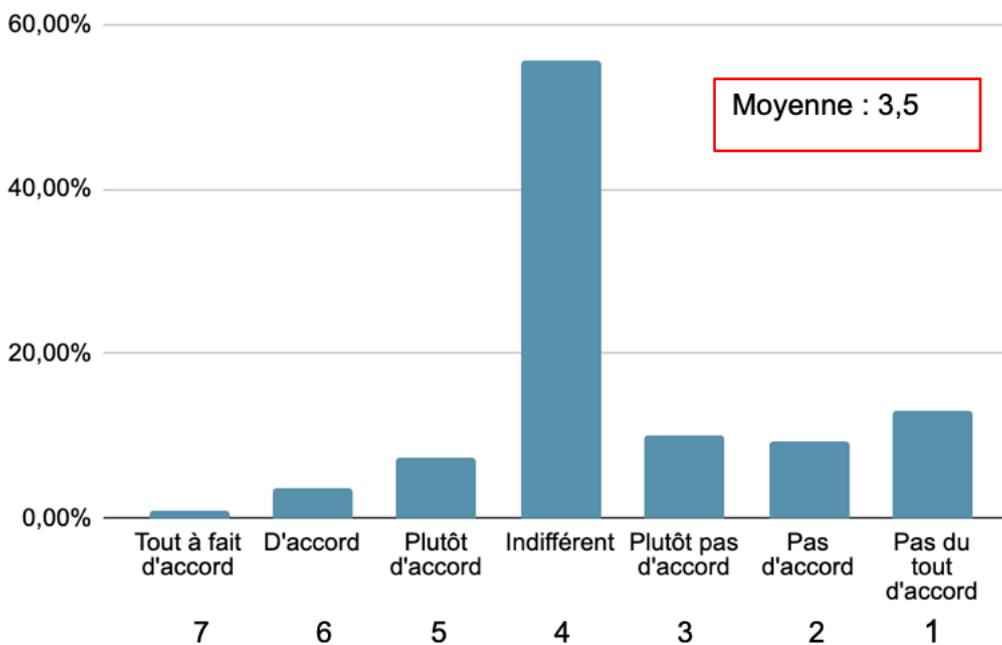
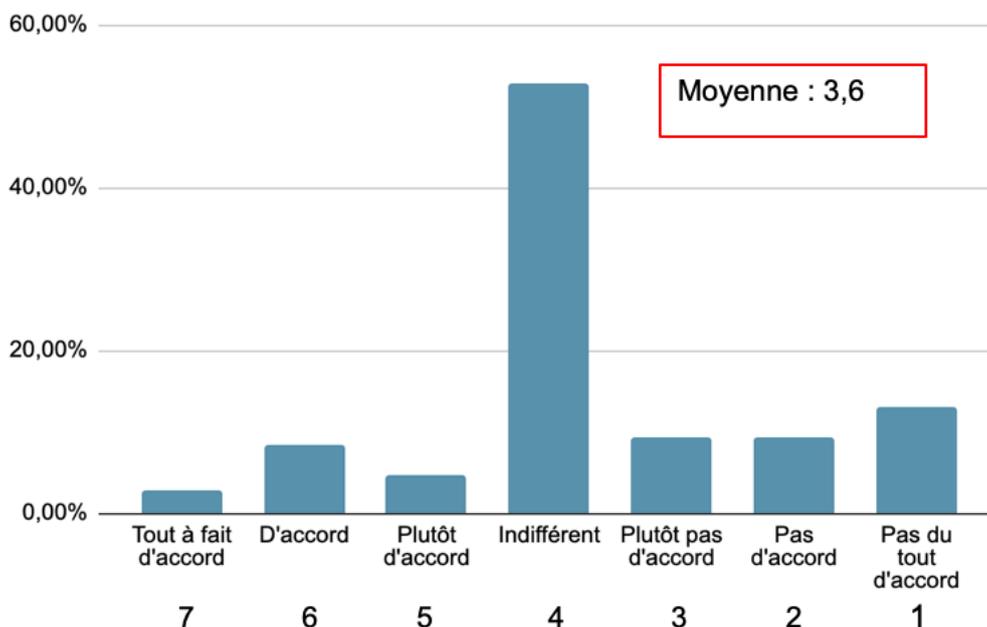


Figure 9 : Diminution des délais d'hospitalisation directe ou de consultation spécialisée du point de vue des médecins spécialistes



63% des médecins déclaraient avoir été contactés par un médecin généraliste depuis la diffusion de l'annuaire, et 62% d'entre eux estimaient avoir répondu dans un délai adapté à la demande. (Tableau 5)

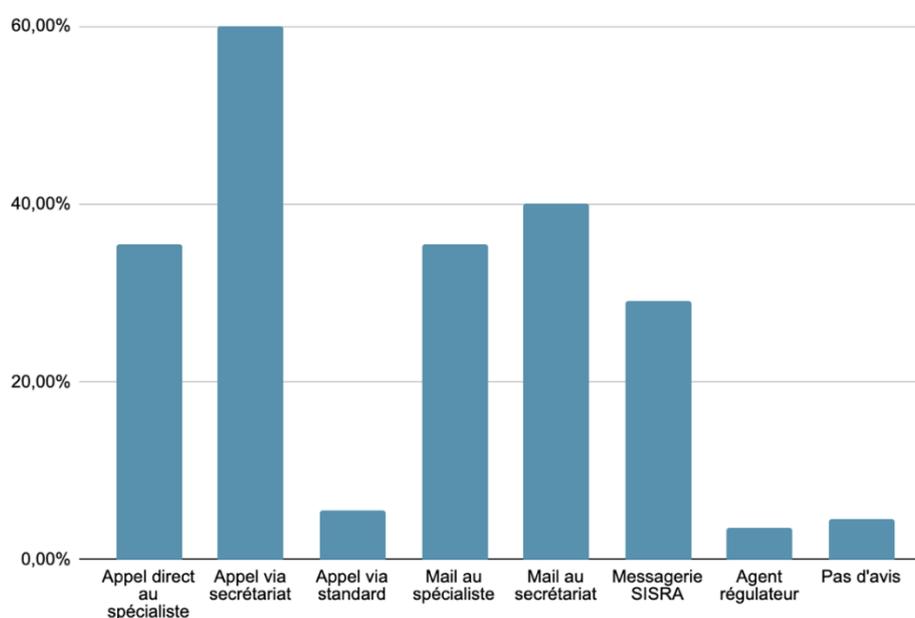
Parmi les trois médecins estimant ne pas avoir répondu dans un délai qui leur semblait adapté, les justifications évoquaient de façon équivalente le manque de créneaux de consultation, le manque de temps et de personnel et le problème de délai de consultation pour revoir les patients. (Tableau 5)

Tableau 5 : Autres données

Contacté par des médecins généralistes depuis la diffusion	
Non	41 (37.3%)
Oui	69 (62.7%)
Réponse dans un délai qui semblait adapté à la demande	
Non	3 (2.7%)
Oui	68 (61.8%)
Pas d'avis	39 (35.5%)
Si non, quelles en ont été les barrières	
Disponibilité des créneaux de consultations	1 (33.3%)
Manque de temps, manque d'effectifs médicaux	1 (33.3%)
Problème de délai de consultation pour revoir les patients	1 (33.3%)

Les médecins hospitaliers estimaient que les moyens les plus adaptés pour les joindre étaient l'appel via le secrétariat du service (60%), le mail au secrétariat (40%), ou encore l'appel direct ou le mail au spécialiste (36%). (Figure 10, Annexe 11)

Figure 10 : Moyens les plus adaptés pour joindre les spécialistes du CHMS selon les médecins hospitaliers



4. Commentaires libres

Dans cette partie nous avons regroupé par thèmes fréquemment relevés les commentaires libres pour les médecins libéraux puis pour les médecins hospitaliers. Les commentaires libres dans leur ensemble sont disponibles en annexes 12 et 13.

a. Médecins libéraux

A propos du moyen de joindre les spécialistes, certains médecins généralistes évoquaient l'intérêt de favoriser l'utilisation de SISRA, présenté comme une méthode confidentielle et sécurisée. Ils faisaient ressortir la problématique des délais de réponse parfois plus longs, et le fait que certains services ou spécialistes n'utilisaient pas cet outil. Une alternative proposée serait de communiquer via une ligne SISRA gérée par les secrétariats des différents services.

Les appels directs au spécialiste étaient également plébiscités, avec comme justification que les appels filtrés par les secrétariats entraînaient une attente souvent longue, avec des horaires restreints.

Un élément qui revenait régulièrement dans les commentaires était d'homogénéiser les moyens de joindre les spécialistes et services.

Concernant le format le plus adapté, il a été proposé d'utiliser le format papier au cabinet et le format numérique en visite.

Certains médecins signalaient également la nécessité de remettre à jour certaines coordonnées ou demandaient d'avoir de façon systématique le nom du spécialiste joint. On retrouvait aussi la proposition de valoriser la télé-expertise. (*Annexe 12*)

b. Médecins hospitaliers

Concernant les moyens de joindre les spécialistes, l'utilisation de SISRA était évoquée car plus sécurisée que les demandes par mails standards.

Un médecin proposait que les appels directs soient privilégiés pour les avis urgents, tandis que les appels via les secrétariats le soient pour le reste. Une proposition serait de pouvoir basculer l'appel sur la ligne directe du spécialiste en cas d'appel en dehors des horaires d'ouverture du secrétariat. D'autres médecins proposaient de différencier l'orientation du patient selon s'il est déjà suivi par un médecin du service ou non.

Plusieurs médecins hospitaliers proposaient de réserver des créneaux de consultation aux semi-urgences afin de ne pas devoir surcharger les créneaux de consultation.

Certaines spécialités insistaient sur l'importance de mettre à jour l'annuaire car certains numéros n'étaient pas corrects.

Plusieurs médecins ne trouvaient pas de différence concernant la fréquence de leur sollicitation avant/après la diffusion de l'annuaire. (*Annexe 13*)

5. Analyse multivariée

Dans cette analyse nous avons uniquement pris en compte les résultats significatifs ($p < 0.05$). Les tableaux illustrant nos résultats sont disponibles en annexe 14.

a. Médecins libéraux

Sur les difficultés à joindre les spécialistes **avant** la diffusion de l'annuaire :

- Catégorie d'âge : toutes les tranches d'âge estimaient avoir des difficultés à joindre les spécialistes avant la diffusion de l'annuaire mais de façon plus importante chez les > 40 ans (catégorie « tout à fait d'accord » majoritaire à 29.6%).
- Mode d'exercice : la majorité des médecins, quel que soit leur mode d'exercice, ressentaient des difficultés à joindre les spécialistes avant la diffusion mais à différents degrés et donc de façon plus importante chez les médecins exerçant seuls (item « tout à fait d'accord » majoritaire à 75%).
- Distance d'exercice par rapport au CHMS : on retrouvait plutôt une absence de difficultés avant l'annuaire chez les médecins exerçant à plus de 60km du CHMS (item « plutôt pas d'accord » majoritaire à 33.3%).

Sur les difficultés à joindre les spécialistes **après** la diffusion de l'annuaire :

- Catégorie d'âge : les médecins tout âge confondu répondaient en majorité avoir peu de difficultés après diffusion de l'annuaire (item « plutôt pas d'accord » majoritaire à 32.7% chez les moins de 40 ans et 38.6% chez les plus de 40 ans).
- Mode d'exercice : les médecins en cabinet de groupe et en MSP semblaient avoir peu de difficultés après diffusion de l'annuaire (item « plutôt pas

d'accord » majoritaire à 39.3% et 32.1% respectivement), tandis que les médecins exerçant seuls décrivaient toujours des difficultés (item « d'accord » majoritaire à 50%).

- Distance d'exercice par rapport au CHMS : les médecins exerçant à plus de 30km décrivaient en majorité une absence de difficulté (item « pas d'accord » majoritaire à 35.3% pour ceux entre 30-60km et 41.7% pour ceux à plus de 60km). Cette absence de difficulté était moins importante chez les médecins exerçant à moins de 30km (item « plutôt pas d'accord » majoritaire à 35% chez les moins de 10km et 54.2% chez ceux exerçant à 10-30km).

A propos du format souhaité pour l'annuaire :

- Le format PDF est plus demandé par :
 - Les médecins remplaçants (60%)
 - Les médecins ayant un exercice mixte libéral/salarié (63.6%)
 - Les médecins ayant un exercice rural (50%)
 - Les médecins exerçant entre 10km et 30km du CHMS (58.3%)
- L'annuaire diffusé sous forme de mail est préféré par les médecins remplaçants (40%).

Concernant les moyens de joindre les spécialistes :

- Le mail au secrétariat est plus souhaité par les médecins remplaçants (60%) que par les installés (8%).
- Le contact par messagerie SISRA est demandé par l'ensemble des médecins, quelle que soit la distance par rapport au CHMS. En effet dans cette catégorie les médecins ont répondu en majorité favorablement à l'utilisation de SISRA mais de façon moins importante chez ceux entre 30-60km (52.7%).

b. Médecins hospitaliers

Concernant le délai de réponse : les chefs de service estimaient répondre dans un délai qui leur semblait adapté à 86.4%, versus 55.7% pour les autres médecins.

À propos de l'amélioration des délais d'hospitalisation ou de consultation suite à la diffusion de l'annuaire : la plupart des chefs de services ne ressentaient pas d'amélioration (item « pas d'accord » choisi à 28,6%) alors que les autres médecins répondaient en majorité « indifférent » (58.6%) sur l'échelle de difficultés.

Sur les moyens de joindre les spécialistes :

- L'appel direct au spécialiste est plus demandé par les chefs de service (54.2%).
- Le mail directement adressé au spécialiste est favorisé par les médecins exerçant au CHMS depuis moins de 10 ans (43.1%).
- Le mail au secrétariat est plus demandé par les femmes (52.5%).
- La messagerie SISRA est plus souhaitée par les praticiens de plus de 40 ans (40.4%), par les médecins exerçant depuis plus de 10 ans (42.2%) et par les chefs de service (50%).

Le ressenti concernant la fréquence de sollicitation et la rapidité de réponse avant/après l'annuaire du CHMS ne retrouvait pas de résultats significatifs en analyse multivariée selon les critères sociodémographiques. Dans toutes les catégories les réponses étaient en majorité « indifférent ».

DISCUSSION

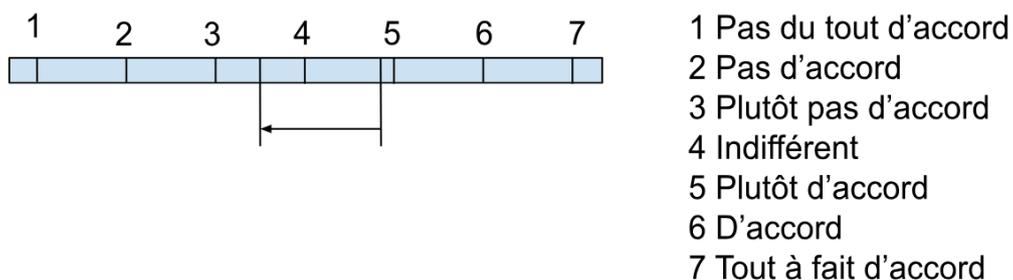
1. Critère de jugement principal

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer auprès des médecins généralistes libéraux de Savoie une potentielle amélioration de la coordination des soins qualifiés de semi-urgents suite à la diffusion de l'annuaire du CHMS.

Les résultats démontrent une amélioration de cette coordination, puisque les médecins généralistes passaient en moyenne de l'item « Plutôt d'accord » sur l'échelle de difficultés avant diffusion à l'item « Plutôt pas d'accord » après diffusion. (Figure 11)

Cette amélioration est significative avec un $p < 0.01$. On peut donc en conclure que le fait de créer et d'utiliser un outil tel qu'un annuaire des avis spécialisés apporte un bénéfice réel pour la communication ville-hôpital dans le cadre de la prise d'avis semi-urgents.

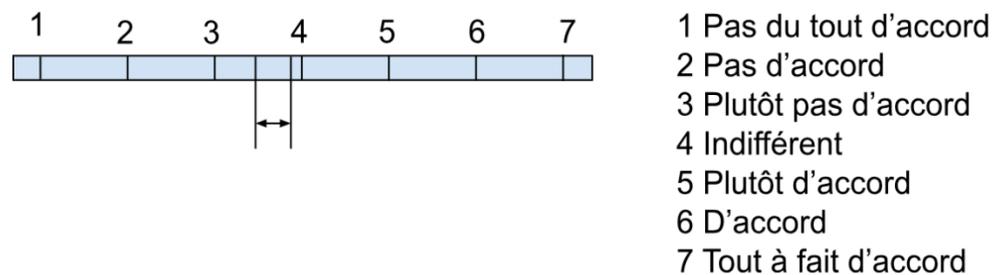
Figure 11 : Évolution des difficultés à joindre les médecins du CHMS avant/après diffusion de l'annuaire du point de vue des médecins généralistes libéraux.



2. Critères de jugement secondaires

Les médecins hospitaliers semblaient avoir un avis plutôt neutre sur l'amélioration de la coordination des soins avec les médecins généralistes à la suite de la diffusion de l'annuaire (Item « Plutôt pas d'accord » ou « Indifférent »), que ce soit sur la fréquence de sollicitation, l'augmentation du délai de réponse ou bien le délai avant une hospitalisation ou une consultation spécialisée. (Figure 12)

Figure 12 : Évolution de l'amélioration de la coordination des soins avant/après diffusion de l'annuaire du point de vue des médecins hospitaliers.



Nous pouvons supposer qu'ils ont moins été impactés par des changements, puisqu'avant la publication de cet outil, les médecins libéraux finissaient par les joindre d'une manière ou d'une autre. Les médecins hospitaliers auraient plutôt pu être influencés par des facteurs négatifs tels que l'augmentation de la sollicitation et donc des interruptions de tâche dans leur activité. On peut donc tirer une conclusion positive de cette absence de modification de ressenti avant/après annuaire, en considérant que les médecins spécialistes ne semblent pas être plus sollicités ou surchargés depuis la diffusion de l'annuaire.

En parallèle, des problématiques comme le manque de lits ou de médecins spécialistes sont plus complexes et gérées par de plus hautes instances, ce qui explique que les médecins hospitaliers ne voient pas d'amélioration avant/après diffusion de l'annuaire du fait de ressources humaines et/ou matérielles limitantes.

On peut notamment citer cette étude de la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) qui comptabilise une poursuite de la baisse des lits de 1.8% en 2022 sur l'ensemble des établissements de santé alors que le nombre de places nécessaires augmente chaque année. (15) On retrouve un constat similaire en Gériatrie avec une fermeture des lits de l'ordre de 25% dans 35% des services gériatriques. (16)

Le format d'annuaire plébiscité par les médecins généralistes libéraux est un site internet dédié, possiblement d'accès plus simple que le format papier qui peut être perdu. De plus, l'avantage du numérique est de pouvoir mettre à jour régulièrement les coordonnées des différents services. A ce sujet, un projet de site internet est actuellement en cours de conception par le service communication du CHMS. Se

pose donc la question d'organiser un accès sécurisé uniquement accessible aux professionnels de santé.

Le format papier, quant à lui, semble être tout de même apprécié des médecins. Il faudrait en revanche envisager d'en réduire la taille pour qu'il soit plus pratique à emporter, notamment pour des médecins régulièrement en déplacement (médecins remplaçants, visites à domicile, activités sur plusieurs sites...).

Concernant le moyen le plus adapté de joindre les spécialistes, les médecins généralistes libéraux s'accordent pour une homogénéisation des modalités de communication sur l'ensemble du CHMS, comme précisé dans les commentaires libres : « *Une standardisation du moyen de recours entre les différents services devrait être discutée au sein du CHMS* ». Actuellement, chaque service, voire même les différents spécialistes d'un même service ont des moyens de contact qui diffèrent. Les médecins généralistes souhaitent en majorité favoriser les appels directs aux spécialistes, ce que l'on peut retrouver dans d'autres études similaires. (17–19) Or, nous pouvons imaginer qu'une augmentation du nombre d'appels directs entraînerait des interruptions de tâche, source potentielle d'erreurs, ressentie comme une surcharge de travail auprès des spécialistes. L'idée citée dans les commentaires libres, serait de réserver les appels directs au spécialiste pour les situations les plus urgentes.

De leur côté, les médecins hospitaliers préféreraient une filtration des appels par leurs secrétariats respectifs. En ressort toujours cette problématique d'horaires restreints des secrétariats, ce qui limite fortement le contact des spécialistes en dehors des horaires d'ouverture. On retrouve d'ailleurs cette problématique dans plusieurs commentaires libres : « *Le problème est le passage par les secrétaires qui ne sont pas toujours présentes ou disponibles aux horaires auxquels nous pouvons joindre les Spécialistes* », « *[...] sans passer par un secretariat (et donc attente interminable) !* ».

Les médecins généralistes libéraux et les médecins hospitaliers se rejoignent sur l'utilité et l'aspect sécurisé de la messagerie SISRA. Ces réponses coïncident avec celles fournies lors du travail de thèse de 2018 réalisé dans le bassin de Chambéry et d'Aix les Bains : « *Plusieurs médecins interrogés insistent d'ailleurs fortement sur*

son intérêt et leur souhait d'une utilisation systématique du SISRA par les médecins hospitaliers. » (6)

L'une des problématiques à ce sujet est l'utilisation inégale de l'outil SISRA par les médecins hospitaliers. Pourtant on retrouve un grand nombre d'établissements utilisant SISRA ; on en comptait déjà 70 en 2016 en région Rhône-Alpes. (20) Il serait donc utile de les former à cet outil ou de prévoir une gestion des demandes SISRA par les différents secrétariats, qui pourraient ensuite diffuser les demandes directement aux spécialistes via la messagerie intra-hospitalière. Dans les commentaires libres on retrouve aussi le problème de redondance chez les médecins hospitaliers : *« double boîte mail avec mon sisra et difficultés de ne pas passer à côté d'un message au vu du nombre sur les 2 boîtes pro et les redondances »*. Il faudrait donc également réaliser un travail à ce niveau afin d'éviter que SISRA devienne un moyen de communication « de plus » et donc source de surcharge pour les professionnels de santé.

On peut également citer la problématique de l'absence de valorisation pour les médecins hospitaliers de ce type d'appels et d'avis. La télé-expertise pourrait être une solution mais elle est malheureusement peu adaptée à la prise d'avis urgents et présente certaines limites en termes de fréquence d'utilisation. (21)

Il semble également important de souligner que 50% des médecins considéraient qu'il n'y avait pas de services avec lesquels la communication restait difficile. C'est un élément positif encourageant.

3. Analyse multivariée

Concernant l'analyse multivariée de nos paramètres, peu de résultats sont statistiquement significatifs, ce qui nous laisse penser que les données sociodémographiques influent peu sur les résultats.

- Médecins libéraux :

Parmi les résultats significatifs, nous pouvons relever que les médecins situés à distance de Chambéry décrivaient moins de difficultés à joindre les médecins

hospitaliers du CHMS. Ces médecins étaient peut-être plus en lien avec un centre hospitalier de proximité (Albertville, Saint-Jean-de-Maurienne...) qu'avec le CHMS. Les médecins exerçant seuls présentaient plus de difficultés à joindre les spécialistes avant la diffusion de l'annuaire. Cela est peut-être imputable au fait d'avoir moins de temps ou de ne pas forcément avoir de secrétariat pour déléguer certaines tâches. En parallèle, le format PDF de l'annuaire semblait être plus demandé par les médecins considérés comme mobiles (remplaçants ou ayant une activité mixte) car forcément plus pratique à déplacer et plus facile à retrouver qu'un format papier. La demande d'avis par mails était préférée par les médecins remplaçants, possiblement plus facile d'utilisation que l'appel direct au spécialiste lorsqu'on ne connaît pas le réseau ou du fait de l'absence de compte SISRA pour certains médecins remplaçants.

- Médecins hospitaliers :

On retrouve un ressenti plus pessimiste sur la diminution des délais d'hospitalisation ou de consultation chez les chefs de service que chez les autres médecins hospitaliers, que l'on peut attribuer au fait que les chefs de service sont potentiellement plus sollicités et ont plus conscience des retours négatifs du fait de leur responsabilité sur l'organisation des services.

Concernant les moyens de joindre les spécialistes, le contact par l'intermédiaire du secrétariat ou de SISRA était préféré par les chefs de service car peut être moins chronophage. L'utilisation de SISRA était également favorisée par les médecins exerçant depuis plus longtemps au CHMS et chez les plus âgés sans que nous ayons d'explication.

4. Forces et limites

a. Forces

Les taux de réponse de 13.6% en libéral et de 20.3% en hospitalier sont plutôt satisfaisants surtout en regard des difficultés de diffusion que nous avons pu avoir, notamment en libéral. De plus, il n'est pas rare d'avoir des taux de réponse inférieurs à 10% aux questionnaires envoyés à des médecins. (22) Cela peut être expliqué par

une charge administrative déjà importante et la réception de nombreux questionnaires de thèse.

En ce qui concerne le questionnaire diffusé aux médecins hospitaliers du CHMS nous avons eu accès à un canal de diffusion unique exhaustif, sur lequel la relance a pu être effectuée. Cela explique probablement le taux de réponse plus élevé.

Notre choix de réaliser une étude quantitative était motivé par la volonté d'interroger un grand nombre de médecins exerçant avec le CHMS et donc d'avoir une vision la plus exhaustive possible concernant une éventuelle amélioration de la coordination des soins suite à la diffusion de l'annuaire qui s'est révélée statistiquement significative. L'intérêt de réaliser une étude quantitative résidait également dans la volonté de recueillir plus d'avis afin d'améliorer cet outil dans les suites.

Notre étude a d'ailleurs suscité un nombre important de retours positifs dans les commentaires libres, c'est un sujet qui semble tenir à cœur aux médecins généralistes car cela représente une préoccupation quasi-quotidienne.

Concernant le CHMS, cette étude va permettre de faire évoluer concrètement l'annuaire avec la création d'un site internet par le service communication.

Il s'agit d'un travail original car nous avons utilisé un double questionnaire, à la fois à destination des médecins généralistes libéraux mais également à destination des médecins hospitaliers du CHMS afin d'évaluer la coordination des soins.

Nous n'avons pas retrouvé d'études similaires ayant utilisé une « double analyse » afin d'étudier ce type d'outil.

b. Limites

Notre thèse résulte d'une étude épidémiologique descriptive, il s'agit donc d'un niveau de preuve faible (niveau 4).

Le critère de jugement principal retrouve une amélioration significative ($p < 0.01$) concernant la coordination des soins suite à la diffusion de l'annuaire du CHMS. Il

faut préciser que cette amélioration reste tout de même minimale et ce d'autant plus que notre critère de jugement principal est subjectif car il évalue un ressenti.

Cette subjectivité a pu favoriser un biais de mesure différentiel et risque donc d'entraîner des sur ou sous estimations de notre critère de jugement principal.

Nous avons rencontré des difficultés pour diffuser le questionnaire aux médecins généralistes libéraux car nous n'avons pas pu utiliser de canal de diffusion unique. Cela a donc pu entraîner un biais de sélection. Le fait d'avoir diffusé ce questionnaire par mail et non par voie postale a également pu favoriser un biais de sélection car certains médecins généralistes ne disposent peut-être pas d'adresse mail, même si cela reste probablement anecdotique.

Notre questionnaire a donc été diffusé via plusieurs mailing lists. Malheureusement ces listes ne touchaient pas tout le département de la Savoie et s'entrecoupaient possiblement entre elles (le nombre de 768 médecins ayant reçu notre questionnaire semble donc surestimé). Nous n'avons pas pu diffuser le questionnaire de manière homogène dans tout le département. Nous avons principalement pu contacter des médecins situés à une distance raisonnable du CHMS. Certains médecins plus éloignés ont été contactés par téléphone afin de récupérer leurs adresses mails, ce qui n'a pas toujours abouti (cabinets fermés, absence de secrétariat...).

Pour ces mêmes raisons, nous avons principalement pu inclure des médecins installés et peu de médecins remplaçants, qui ne font souvent pas partie des listings de diffusion des CPTS ou de permanence des soins.

Tout cela a pu entraîner une perte de puissance de notre étude, compensée par le faible taux d'exclusion (<10%).

Nous pouvons aussi parler d'un biais de sélection de type biais de volontariat chez les médecins généralistes. En effet, les médecins ayant répondu aux questionnaires sont probablement ceux plus impliqués car plus concernés par la problématique de l'organisation des soins sur leurs territoires.

Que ce soit pour les médecins libéraux ou les médecins hospitaliers les sujets répondants étaient principalement des femmes, ils étaient âgés entre 30 et 40 ans et installés ou travaillant au CHMS depuis moins de 5 ans. Il a donc pu en résulter un biais de recrutement.

A noter, côté hospitalier, que 20% des médecins ayant répondu au questionnaire étaient des chefs de service alors qu'ils représentent un peu moins de 12% des médecins exerçant au CHMS. Cette surreprésentation dans notre étude peut également être source d'un biais de recrutement. Elle peut potentiellement être liée au fait que les chefs de services se sentent plus impliqués dans cette problématique de coordination des soins entre la ville et l'hôpital.

Nous pouvons par ailleurs nous demander si l'amélioration de la coordination des soins ressentie par les médecins généralistes libéraux est directement due à cet annuaire, ou si elle est aussi influencée par la sensibilisation des médecins hospitaliers à ce sujet lors des démarches effectuées au sein de l'hôpital pour la création de cet annuaire. Il pourrait donc en résulter un biais de confusion.

5. État des lieux en Auvergne-Rhône-Alpes

Dans le cadre de notre travail, nous avons souhaité faire un état des lieux des techniques utilisées par les centres hospitaliers alentours, en se concentrant sur ceux situés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. (*Annexe 12*)

Le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Alpes (CHUGA) a abandonné le format papier, considéré comme obsolète, au profit d'une revalorisation de leur site internet. Un travail est actuellement en cours pour mettre en avant les coordonnées des différents spécialistes à destination des professionnels de santé libéraux. En parallèle, le service de télé-expertise se développe via MonSISRA et des lignes directes d'avis sont régulièrement communiquées via des réseaux spécifiques. (23)

De son côté, le centre hospitalier de Voiron se concentre sur la mise à jour d'un annuaire papier, dont la première version a été diffusée en 2020.

Le centre hospitalier de Sallanches transmet également les coordonnées des différents spécialistes par format papier aux différents médecins libéraux exerçant aux alentours. (*Annexe 15*) En plus de cela, une lettre d'information ville/hôpital est diffusée depuis janvier 2024, afin d'informer les médecins sur les nouveaux arrivants au sein du centre hospitalier ou sur les événements à venir. Une commission médicale ville-hôpital est prévue en avril 2024 afin de favoriser la coordination des soins.

Le centre hospitalier de Thonon dispose également d'un annuaire format papier avec un numéro unique par spécialité, celui-ci est concis sur une page et détaille les plages d'ouverture. Il a été mis à jour en janvier 2024. (*Annexe 15*)

Ces éléments renforcent l'idée que l'amélioration de la coordination des soins entre la ville et l'hôpital est un sujet d'actualité et est au cœur des préoccupations en région Auvergne-Rhône-Alpes. Nous sommes dans une période où la tension au niveau de l'offre de soins se fait de plus en plus sentir, que ce soit en libéral ou en hospitalier. Il semble donc primordial de travailler conjointement à améliorer la coordination des soins afin d'éviter de surcharger les « services intermédiaires » tels que les urgences.

6. Perspectives

Cette étude nous permet de tirer des conclusions plutôt positives. L'utilité d'un outil type annuaire hospitalier pour les avis semi-urgents semble être indéniable afin de favoriser la coordination des soins entre les médecins libéraux et hospitaliers.

On retrouve une volonté partagée des différents centres hospitaliers concernant l'amélioration de la coordination des soins ville-hôpital dans la région.

La mise en place d'un annuaire au format numérique paraît indispensable afin de pouvoir mettre à jour régulièrement les coordonnées des différents services. Se pose alors la question des modalités de diffusion de ce format numérique au vu de nos difficultés à trouver un canal de diffusion unique et efficace pour les médecins libéraux. Il pourrait donc être intéressant d'élaborer un canal de communication avec les médecins de ville via l'ODM, SISRA ou encore les CPTS afin de faciliter l'échange d'informations.

On note également l'intérêt d'homogénéiser les moyens de joindre les spécialistes afin d'éviter une perte de temps inutile.

Le déploiement de SISRA pourrait grandement améliorer la communication en s'assurant de sa sécurisation, il conviendrait donc de sensibiliser davantage les médecins à cet outil et de travailler sur une valorisation de la télé-expertise.

En cas de demandes plus urgentes, il faudrait bien sûr garder la possibilité de joindre directement les spécialistes, notion à laquelle les médecins libéraux pourraient être sensibilisés afin d'éviter les appels par excès.

Concernant les consultations, il pourrait être utile de réserver certains créneaux à ces « semi-urgences » afin de ne pas surcharger les plannings des médecins hospitaliers.

Enfin, il apparaît pertinent de contacter les services pour lesquels la communication semble rester difficile afin d'en comprendre les barrières et de pouvoir les lever.

CONCLUSION

La coordination des soins entre la ville et l'hôpital est un enjeu majeur dans cette période où la désertification médicale s'accroît. Il s'agit d'un sujet de préoccupation tant chez les médecins libéraux que chez les médecins hospitaliers.

Dans notre travail nous nous sommes focalisées sur un outil visant à améliorer la coordination des soins : l'annuaire des avis semi-urgents du Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHMS). A notre connaissance aucune étude similaire n'avait encore été réalisée.

Cette étude a permis de démontrer qu'un outil tel qu'un annuaire des avis spécialisés peut améliorer de façon significative la coordination des soins du point de vue des médecins généralistes libéraux sans retentissement sur la charge de travail des médecins hospitaliers. Néanmoins il persiste encore des difficultés ressenties à joindre certains services. Les réponses collectées ont déterminé qu'un annuaire présenté sous forme de site internet était le plus demandé. Pour joindre les spécialistes, les médecins généralistes préféraient l'utilisation de SISRA ou l'appel téléphonique direct ; tandis que les médecins hospitaliers optaient pour un intermédiaire par le secrétariat.

Un travail est actuellement en cours au sein du service communication du CHMS afin d'améliorer l'outil en élaborant un site internet des avis spécialisés et en favorisant l'utilisation de SISRA.

Il s'agit d'une étude menée au sein du département de Savoie et auprès du CHMS. Au vu de l'enthousiasme suscité par cette étude, nous estimons qu'il s'agit d'un sujet à approfondir et il pourrait être intéressant de réaliser une étude comparative à une échelle plus large, par exemple entre différents centres hospitaliers et en lien avec les autres acteurs des territoires (CPTS, Ordres des Médecins).

THÈSE SOUTENUE PAR : Léa LAMOTTE et Marie FASSIER

TITRE :

Evaluation de l'annuaire des avis semi-urgents du Centre Hospitalier Métropole Savoie, auprès des médecins concernés de Savoie, à quelques mois de sa diffusion

CONCLUSION :

La coordination des soins entre la ville et l'hôpital est un enjeu majeur dans cette période où la désertification médicale s'accroît. Il s'agit d'un sujet de préoccupation tant chez les médecins libéraux que chez les médecins hospitaliers. Dans notre travail nous nous sommes focalisés sur un outil visant à améliorer la coordination des soins : l'annuaire des avis semi-urgents du Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHMS). Cet outil a été initialement imaginé par une équipe restreinte de médecins hospitaliers et libéraux fin 2019, puis a été élaboré grâce à la participation de l'ensemble des acteurs hospitaliers, avant d'être diffusé à l'ensemble des médecins libéraux de Savoie en mai 2022.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer une éventuelle amélioration de la coordination des soins suite à la diffusion de l'annuaire du CHMS auprès des médecins généralistes de Savoie. Les objectifs secondaires consistaient à évaluer cette coordination ville hôpital auprès des médecins hospitaliers du CHMS et de recueillir des perspectives d'amélioration de cet outil pour une prochaine version.

Nous avons donc réalisé une étude quantitative observationnelle transversale par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne à destination des médecins généralistes libéraux et d'un second questionnaire à destination des médecins hospitaliers du CHMS. Ces questionnaires ont été diffusés entre septembre et octobre 2023 et ont permis d'inclure 93 réponses pour les médecins généralistes et 104 pour les médecins hospitaliers.

Cette étude a permis de démontrer qu'un outil tel qu'un annuaire des avis spécialisés peut améliorer de façon significative ($p < 0,01$) la coordination des soins du point de vue des médecins généralistes libéraux sans retentissement sur la charge de travail des médecins hospitaliers. Néanmoins il persiste encore des difficultés ressenties à joindre certains services. Les réponses collectées ont déterminé qu'un annuaire présenté sous forme de site internet était le plus demandé. Pour joindre les spécialistes, les médecins généralistes préféraient l'utilisation de SISRA ou l'appel téléphonique direct ; tandis que les médecins hospitaliers optaient pour un intermédiaire par le secrétariat. Un travail est actuellement en cours au sein du service communication du CHMS afin d'améliorer l'outil en élaborant un site internet des avis spécialisés et en favorisant l'utilisation de SISRA.

Il s'agit d'une étude menée au sein du département de Savoie et auprès du CHMS. Nous estimons qu'il s'agit d'un sujet à approfondir et il pourrait être intéressant de réaliser une étude comparative à une échelle plus large, par exemple entre différents centres hospitaliers et en lien avec les autres acteurs des territoires (CPTS, Ordres des Médecins).

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le :

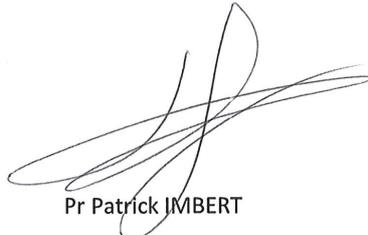
LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Pr Olivier PALOMBI
Doyen de l'UFR de Médecine
Par délégation
du Président de l'UGA



Pr Olivier PALOMBI

LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY



Pr Patrick IMBERT

BIBLIOGRAPHIE

1. Odoxa [Internet]. [cité 4 nov 2022]. Baromètre 360 santé : le numérique permettra-t-il de redresser une satisfaction en recul ? Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/barometre-360-sante-numerique-permettra-t-de-redresser-satisfaction-recul/>
2. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and Primary Care Physicians: Implications for Patient Safety and Continuity of Care. *JAMA*. 28 févr 2007;297(8):831.
3. Signol Bertrand. La communication ville-hôpital en 2016 : constat et pistes d'amélioration. Dijon; 2016.
4. Hurtaud A. Continuité des soins en médecine générale : transitions hôpital-ville. Paris Est Creteil; 2020.
5. Lemaire N. Évaluation qualitative de la relation ville-hôpital du point de vue des généralistes: données explicatives et ressenti face aux difficultés de communication. [Paris Descartes]; 2016.
6. Pernossi V. Lien ville-hôpital: le point de vue des médecins généralistes du bassin chambérien-aixoïis. Grenoble; 2018.
7. Pôle Santé Chambéry. La coordination ville/hôpital à Chambéry : les semi-urgences. 2019 déc 4; Chambéry.
8. Georges-Tarragano C, Pierru F, de Celeyran FT, Mechali D, Rochefort J. Surcharge et engorgement des urgences : la réponse durable du modèle des Pass. *Trib Santé*. 2013;39(2):87-95.
9. SFMU. Actualités de l'Urgence - APM / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU [Internet]. 2023 [cité 20 nov 2023]. Disponible sur: https://www.sfmou.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/plus-de-160-services-d-urgence-fermes-au-moins-une-fois-durant-l-ete-enquete-samu-urgences-de-france-/new_id/69282
10. Drees. Les établissements de santé - édition 2018 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2018 [cité 4 févr 2024].

Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/les-etablissements-de-sante-edition-2018>

11. Agence Régionale de Santé. Projet coordination ville/hôpital pour les semi-urgences. 2020 janv 29.
12. Service communication CHMS. Guide des services. Chambéry; 2019.
13. Direction des Affaires Médicales CHMS. Annuaire avis spécialisés CHMS version 1. 2021 mai.
14. Direction des Affaires Médicales CHMS. Annuaire avis spécialisés CHMS version 2. 2022 mai.
15. En 2022, la baisse du nombre de lits en état d'accueillir des patients s'accroît | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 14 févr 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/en-2022-la-baisse-du-nombre-de-lits-en-etat>
16. Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) [Internet]. 2023 [cité 14 févr 2024]. Soins gériatriques : La débandade - 35% des unités gériatriques touchées par des fermetures de lits en France (chiffres de l'enquête SFGG 2023) – SFGG. Disponible sur: <https://sfgg.org/espace-presse/communiqués-de-presse/soins-geriatriques-la-debandade-35-des-unites-geriatriques-touchees-par-des-fermetures-de-lits-en-france-chiffres-de-lenquete-sfgg-2023/>
17. Fabre L. Communication ville-hôpital : qu'attendent les médecins généralistes de Midi-Pyrénées [Internet] [Thèse de Doctorat en Médecine]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 4 févr 2024]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/683/>
18. Gall AL. Programmer les hospitalisations en médecine générale ? Enquête auprès des médecins de la région mâconnaise [Internet] [Thèse de Doctorat en Médecine]. [Dijon]: UFR des Sciences de Santé de Dijon; 2010 [cité 4 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Programmer-les-hospitalisations-en-m%C3%A9decine-Enqu%C3%AAt-Gall/6d640286f30b344e571785af771d00506614f328>

19. Poumeroulie M. Hospitalisations programmées au Centre Hospitalier Sud Gironde : état des lieux ; enquête de pratique auprès des médecins généralistes et hospitaliers. 6 févr 2019;94.
20. DSIH [Internet]. [cité 14 févr 2024]. MonSisra facilite l'usage des services e-santé en Rhône-Alpes. Disponible sur: <https://www.dsih.fr/article/1759/monsisra-facilite-l-usage-des-services-e-sante-en-rhone-alpes.html>
21. Télé-expertise : les avis entre médecin traitant et autres soignants sont reconnus - MG France [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/nomenclature/2066-tele-expertise-les-avis-entre-medecins-sont-reconnus>
22. RemplaFrance. RemplaJob. [cité 4 févr 2024]. Réussir sa Thèse. Disponible sur: <https://remplajob.com/blog/reussir-sa-these-de-medecine>
23. CHUGA. CHU Grenoble Alpes. [cité 4 févr 2024]. Téléexpertise CHUGA. Disponible sur: <https://www.chu-grenoble.fr/professionnels-de-sante/services-en-ligne-pro/teleexpertise>

ANNEXES

Annexe 1 : Annuaire du CHMS (version 2, mai 2022)

AVIS SPÉCIALISÉS

Urgences et semi-urgences
Comment joindre vos interlocuteurs à l'hôpital ?



CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE - BP 31125 - 73011 CHAMBÉRY
DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES- MAI 2022 - COM-003 - V2



Site d'Aix-les-Bains : Standard : 04 79 88 61 61

Court-séjour gériatrique	5
Gastro-entérologie.....	5
MPR affections neurologiques.....	5
Pharmacie hospitalière	5
Pneumologie.....	6
Rhumatologie - Douleur - CETD.....	6
Rhumatologie.....	6
Urgences	6

Site de Chambéry Standard : 04 79 96 50 50

Addictologie	7
Anatomie pathologique.....	7
Biologie médicale et cytogénétique.....	8
Cardiologie.....	8
CETD Douleur	9
Chirurgie ambulatoire	9
Chirurgie orthopédique et traumatologique	10
Chirurgie urologique et andrologie	10
Chirurgie vasculaire et thoracique	11
Chirurgie viscérale et endocrinienne	12
Dermatologie	12
Endocrinologie.....	13
Espace de santé publique.....	13
Gastro-entérologie.....	14
Génétique médicale / oncogénétique.....	14
Gériatrie	15

SOMMAIRE

SOMMAIRE

4

Gériatrie (unité mobile).....	15	Odontologie et chirurgie orale.....	23
Gynécologie.....	15	Oncologie médicale.....	23
HAD	16	Ophthalmologie.....	23
Handicap	17	ORL et chirurgie cervico-faciale.....	24
Hématologie.....	17	PASS (accès aux soins des personnes en grande précarité, sans droits)	24
Hémophilie - hémostase	18	Pédiatrie.....	25
Infectiologie.....	18	Pharmacie hospitalière	25
Médecine interne	19	Pneumologie.....	25
Médecine légale	19	Radiothérapie.....	25
Médecine nucléaire.....	19	Réanimation	26
Médecine vasculaire	20	Soins palliatifs	26
Néphrologie	20	UASS (Unité d'accueil et de soins pour les sourds)	27
Neurologie	20	Urgences : adultes, gynécologiques et pédiatriques	27
Neuro-vasculaire	21		
Nutrition.....	21		
Obstétrique	22		

5

Spécialité	Modalité de contact	Horaires	Précisions
Court séjour gériatrique (CSG)		Lundi - vendredi : 9h - 18h	Entrées directes
Gastro-entérologie		Lundi - vendredi : 8h - 18h	Avis urgents Consultations urgentes et semi urgentes pour le bassin Aixois
Médecine physique et réadaptation (MPR) affections neurologiques		Lundi - vendredi : 9h - 16h	Avis rééducation affections neurologiques et neuro-urologique, spasticité. Demande de cs après courrier médical détaillé
Pharmacie hospitalière		Lundi - vendredi : 8h30 - 18h	<ul style="list-style-type: none"> • Numéro réservé aux professionnels de santé public ou libéraux et aux patients • Possibilité d'échanges et d'envois de documents sur la messagerie sécurisée SISRA

SITE D'AIX-LES-BAINS

Annexe 2 : Questionnaire à destination des médecins généralistes libéraux

Bonjour,

Nous sommes deux internes en médecine générale et nous réalisons notre travail de thèse sur l'annuaire du CHMS, encadrées par le Dr Olivier ROGEAUX (infectiologue au CHMS) et le Dr Romain CLAVELIN-TRUCHON (médecin généraliste à Barby), tous deux initiateurs du projet ayant pour objectif d'améliorer la communication entre la ville et l'hôpital.

Il s'agit d'un annuaire destiné aux praticiens libéraux dans lequel sont regroupés les contacts des différents services du CHMS de Chambéry et d'Aix-Les-Bains, afin d'améliorer la coordination des soins pour les prises en charge, notamment les semi-urgences (pas assez urgentes pour appeler le SAMU, mais trop urgentes pour attendre un rendez-vous en consultation dans plusieurs mois).

Cet annuaire a été diffusé aux médecins généralistes libéraux de Savoie en mai 2022 et nous souhaitons donc évaluer votre ressenti à quelques mois de la diffusion de cet outil.

Il s'agit d'un questionnaire de 18 questions dont la durée de remplissage est de moins de 5 minutes.

Nous vous remercions du temps que vous pourrez nous accorder.

Confraternellement,

Léa LAMOTTE et Marie FASSIER (internes en médecine générale).

J'accepte librement de participer à l'étude, en ayant lu la fiche d'information m'expliquant l'objectif de cette recherche.

J'ai reçu des réponses adaptées à mes questions.

J'ai compris que ma participation est libre et que je pourrai l'interrompre à tout moment sans encourir la moindre responsabilité.

Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

- a) Oui
- b) Non

1. Quel est votre statut ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Médecin installé en cabinet
- b) Médecin remplaçant (thésé ou non thésé)
- c) Interne

2. Êtes-vous en lien avec le CHMS pour des avis spécialisés/demandes d'hospitalisations ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Oui
- b) Non

3. Avez-vous reçu l'annuaire du CHMS (format papier ou lien pour le format numérique) diffusé en mai 2022 ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Oui
- b) Non

3bis. Si non, auriez-vous aimé le recevoir ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Oui
- b) Non

4. Vous êtes : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Une femme
- b) Un homme

5. Quelle est votre tranche d'âge ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) < 30 ans
- b) 30-40 ans
- c) 40-50 ans
- d) 50-60 ans
- e) > 60 ans

6. Depuis combien de temps êtes-vous installé ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) < 5 ans
- b) 5-10 ans
- c) 10-20 ans
- d) > 20 ans
- e) Non installé

7. Présentez-vous une activité : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Libérale exclusive
- b) Mixte libérale/salariée

8. Dans votre cabinet, exercez-vous : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Seul
- b) En cabinet de groupe
- c) En MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle)

9. Votre secteur d'activité est principalement : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Rural
- b) Semi rural
- c) Urbain

10. Quelle est votre distance approximative par rapport au CHMS de Chambéry ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) < 10km
- b) 10 - 30 km
- c) 30 - 60 km
- d) > 60 km

11. Avez-vous un secrétariat : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Présentiel
- b) Distanciel
- c) Présentiel + distanciel
- d) Aucun

12. Avez-vous une orientation particulière de votre activité ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent parmi la liste suivante :

Gynécologie, PMI, Echographie/Radiologie, Médecine du sport, Homéopathie, Allergologie, Médecine de montagne, Expertise, Coordonateur EHPAD, Hypnose, Médecine du sommeil, Douleur, Sexologie, Soins palliatifs, Tabacologie, Aucune de ces orientations

13. A quelle fréquence avez-vous recours à cet outil ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Une fois par jour ou plus
- b) Une à plusieurs fois par semaine
- c) Une à plusieurs fois par mois
- d) Moins d'une fois par mois
- e) Jamais

14. Ressentez-vous des difficultés à joindre les spécialistes du CHMS pour prendre en charge des patients dans le cadre de semi-urgence ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

AVANT la diffusion de l'annuaire en mai 2022

- a) Tout à fait d'accord
- b) D'accord
- c) Plutôt d'accord
- d) Indifférent
- e) Plutôt pas d'accord
- f) Pas d'accord
- g) Pas du tout d'accord

APRES la diffusion de l'annuaire en mai 2022

- a) Tout à fait d'accord
- b) D'accord
- c) Plutôt d'accord
- d) Indifférent
- e) Plutôt pas d'accord
- f) Pas d'accord
- g) Pas du tout d'accord

15. Depuis la diffusion de cet outil, y a-t-il un ou plusieurs services du CHMS pour le(s)quel(s) la coordination des soins semi-urgents reste difficile ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Oui
- b) Non

15bis. Si oui, de quel(s) service(s) s'agit-il ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent parmi la liste suivante :

Addictologie, Allergologie, Anatomie pathologique, Anesthésie, Cardiologie, Centre d'étude et de traitement de la douleur, Chirurgie ambulatoire, Chirurgie gynécologique, pelvienne et mammaire, Chirurgie orale/odontologie, Chirurgie orthopédique, Chirurgie thoracique, Chirurgie urologique, Chirurgie vasculaire, Chirurgie viscérale et endocrinienne, Dermatologie, Endocrinologie, Gastro-entérologie, Gériatrie/SSS/EHPAD, Gynécologie, Hématologie, Hémophilie, hémostase, Infectiologie, Laboratoire/biologie médicale, Médecine interne, Médecine nucléaire, Médecine vasculaire, Néphrologie, Neurologie, Neurovasculaire, Nutrition, Obstétrique, Oncologie médicale, Ophtalmologie, ORL et chirurgie cervico-faciale, PASS, Pédiatrie, Pharmacie hospitalière, Pneumologie, Radiologie, Radiothérapie, Réanimation, Soins palliatifs, UASS

16. Dans une réflexion d'amélioration de cet outil de travail, quel(s) format(s) vous semblerai(en)t le plus adapté(s) ? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- a) Application mobile
- b) Site internet
- c) Lien vers un document PDF
- d) Papier
- e) Mail
- f) Pas d'avis

17. Concernant les moyens de joindre les spécialistes du CHMS, quel(s) moyen(s) vous semble(nt) le(s) plus adapté(s) ? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- a) Appel avec numéro direct au spécialiste
- b) Appel via le secrétariat du service
- c) Appel via le standard
- d) Mail directement au spécialiste
- e) Mail au secrétariat
- f) Messagerie SISRA
- g) Agent régulateur qui centralise la prise d'avis avant d'orienter vers les spécialistes adaptés
- h) Pas d'avis

18. Avez-vous d'autres remarques ou pistes d'amélioration concernant cet outil ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Nous vous remercions du temps que vous nous avez accordé.

Nous restons joignables sur les adresses mails suivantes,

Lea.Lamotte2@etu.univ-grenoble-alpes.fr

marie.fassier@etu.univ-grenoble-alpes.fr

N'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples informations et si vous souhaitez recevoir une copie de notre travail de recherche une fois que celui-ci sera terminé.

Bonne journée,

Léa et Marie.

Annexe 3 : Questionnaire à destination des médecins hospitaliers

Bonjour,

Nous sommes deux internes en médecine générale et nous réalisons notre travail de thèse sur l'annuaire du CHMS, encadrées par le Dr Olivier ROGEAUX (infectiologue au CHMS) et le Dr Romain CLAVELIN-TRUCHON (médecin généraliste à Barby), tous deux initiateurs du projet ayant pour objectif d'améliorer la communication entre la ville et l'hôpital.

Il s'agit d'un annuaire destiné aux praticiens libéraux dans lequel sont regroupés les contacts des différents services du CHMS de Chambéry et d'Aix-Les-Bains, afin d'améliorer la coordination des soins pour les prises en charge, notamment les semi-urgences (pas assez urgentes pour appeler le SAMU, mais trop urgentes pour attendre un rendez-vous en consultation dans plusieurs mois).

Cet annuaire a été diffusé aux médecins généralistes libéraux de Savoie en mai 2022 et nous souhaitons donc évaluer votre ressenti à quelques mois de la diffusion de cet outil.

Il s'agit d'un questionnaire de 18 questions dont la durée de remplissage est de moins de 5 minutes.

Nous vous remercions du temps que vous pourrez nous accorder.

Confraternellement,

Léa LAMOTTE et Marie FASSIER (internes en médecine générale).

J'accepte librement de participer à l'étude, en ayant lu la fiche d'information m'expliquant l'objectif de cette recherche.

J'ai reçu des réponses adaptées à mes questions.

J'ai compris que ma participation est libre et que je pourrai l'interrompre à tout moment sans encourir la moindre responsabilité.

Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

- c) Oui
- d) Non

1. Etes-vous interne/docteur junior ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Oui
- b) Non

2. Vous êtes : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Une femme
- b) Un homme

3. Quelle-est votre tranche d'âge ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) < 30 ans
- b) 30-40 ans
- c) 40-50 ans
- d) 50-60 ans
- e) > 60 ans

4. Depuis combien de temps travaillez-vous au

CHMS ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) < 5 ans
- b) 5-10 ans
- c) 10-20 ans
- d) > 20 ans

5. Quelle est votre spécialité médicale/chirurgicale ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions parmi la liste suivante : Allergologie, Anatomie pathologique, Anesthésie, Biologie Médicale, Cardiologie, Chirurgie cardiaque, Chirurgie générale, Chirurgie maxillo-faciale/Odontologie, Chirurgie pédiatrique, Chirurgie thoracique, Chirurgie vasculaire, Dermatologie, Endocrinologie, Gériatrie, Gynécologie/Obstétrique, Hématologie, Hépatogastroentérologie, Infectiologie, Médecine du travail, Médecine générale, Médecine interne, Médecine d'urgence, Médecine nucléaire, Médecine palliative, Médecine physique et réadaptation, Néphrologie, Neurochirurgie, Neurologie, Oncologie, Ophtalmologie, Orthopédie, Oto-rhino-laryngologie, Pédiatrie, Pneumologie, Psychiatrie, Radiologie, Radiothérapie, Rhumatologie, Urologie

6. Dans quel service travaillez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions parmi la liste suivante :

Addictologie, Allergologie, Anatomie pathologique, Anesthésie, Cardiologie, Centre d'étude et de traitement de la douleur, Chirurgie ambulatoire, Chirurgie orale, odontologie, Chirurgie orthopédique et traumatologique, Chirurgie thoracique, Chirurgie urologique, Chirurgie vasculaire, Chirurgie viscérale et endocrinienne, Dermatologie, Endocrinologie, Gastro-entérologie, Gériatrie/SSR/EHPAD, Gynécologie médicale, chirurgicale et obstétrique, Hospitalisation à domicile, Hématologie, Hémophilie, hémostase, Infectiologie, Laboratoire/Biologie médicale, Médecine du travail, Médecine interne, Médecine nucléaire, Médecine vasculaire, Néphrologie, Neurologie, Neurovasculaire, Nutrition, Oncologie médicale, Ophtalmologie, ORL et chirurgie cervico-faciale, PASS, Pédiatrie, Pharmacie hospitalière, Pneumologie, Radiologie, Radiothérapie, Réanimation, Rhumatologie, Soins palliatifs, UASS, Urgences

7. Etes-vous chef(fe) de service ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Oui
- b) Non

8. Avez-vous été contacté par des médecins généralistes depuis sa diffusion (mai 2022) ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Oui
- b) Non

9. Avez-vous pu répondre dans un délai qui vous semblait adapté à la demande ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- a) Oui
- b) Non
- c) Pas d'avis

9bis. Si non, quelles en ont été les barrières ?

Veillez écrire votre réponse ici :

10. En comparant avant/après la diffusion de l'annuaire du CHMS en mai 2022, avez-vous ressenti : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Une augmentation de la fréquence de sollicitation par les médecins généralistes libéraux ?

- a) Tout à fait d'accord
- b) D'accord
- c) Plutôt d'accord
- d) Indifférent
- e) Plutôt pas d'accord
- f) Pas d'accord
- g) Pas du tout d'accord

Une augmentation de la rapidité de réponse de votre part ?

- a) Tout à fait d'accord
- b) D'accord
- c) Plutôt d'accord
- d) Indifférent
- e) Plutôt pas d'accord
- f) Pas d'accord
- g) Pas du tout d'accord

Une diminution des délais d'hospitalisation directe ou de consultation spécialisée ?

- a) Tout à fait d'accord
- b) D'accord
- c) Plutôt d'accord
- d) Indifférent
- e) Plutôt pas d'accord
- f) Pas d'accord
- g) Pas du tout d'accord

11. Dans un souci d'amélioration de cet outil, quel(s) moyen(s) de joindre votre service vous semble(nt) le(s) plus adapté(s) dans le cadre de situations "semi urgentes" ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- a) Appel direct au spécialiste
- b) Appel via le secrétariat du service
- c) Appel via le standard
- d) Mail au spécialiste
- e) Mail au secrétariat
- f) Messagerie SISRA
- g) Agent régulateur qui centralise les demandes avant d'orienter vers les spécialistes adaptés
- h) Pas d'avis

12. Avez-vous d'autres remarques ou pistes d'amélioration concernant cet outil ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Nous vous remercions du temps que vous nous avez accordé.

Nous restons joignables sur les adresses mails suivantes,

marie.fassier@etu.univ-grenoble-alpes.fr

Lea.Lamotte2@etu.univ-grenoble-alpes.fr

N'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples informations et si vous souhaitez recevoir une copie de notre travail de recherche une fois que celui-ci sera terminé.

Bonne journée,

Léa et Marie.

Annexe 4 : Spécialités et services d'exercice des médecins hospitaliers ayant répondu au questionnaire

Spécialité médicale/chirurgicale	
Allergologie	1 (0.9%)
Anatomie pathologique	1 (0.9%)
Anesthésie	4 (3.6%)
Biologie Médicale	2 (1.8%)
Cardiologie	5 (4.5%)
Chirurgie générale	3 (2.7%)
Chirurgie thoracique	1 (0.9%)
Dermatologie	3 (2.7%)
Endocrinologie	1 (0.9%)
Gériatrie	7 (6.4%)
Gynécologie/Obstétrique	9 (8.2%)
Hématologie	2 (1.8%)
Hépatogastroentérologie	2 (1.8%)
Infectiologie	7 (6.4%)
Médecine d'urgence	9 (8.2%)
Médecine générale	16 (14.5%)
Médecine interne	3 (2.7%)
Médecine palliative	1 (0.9%)
Médecine physique et réadaptation	1 (0.9%)
Néphrologie	3 (2.7%)
Neurologie	1 (0.9%)
Oncologie	3 (2.7%)
Orthopédie	2 (1.8%)
Oto-rhino-laryngologie	1 (0.9%)
Pédiatrie	3 (2.7%)
Pneumologie	9 (8.2%)
Radiologie	3 (2.7%)
Radiothérapie	3 (2.7%)
Rhumatologie	4 (3.6%)
Service d'exercice	
Anatomie pathologique	1 (0.9%)
Anesthésie	3 (2.7%)
Cardiologie	5 (4.5%)
Centre d'étude et de traitement de la douleur	2 (1.8%)
Chirurgie orthopédique et traumatologique	2 (1.8%)
Chirurgie thoracique	1 (0.9%)
Chirurgie urologique	1 (0.9%)
Chirurgie viscérale et endocrinienne	7 (6.4%)

Dermatologie	2 (1.8%)
Endocrinologie	1 (0.9%)
Gastro-entérologie	3 (2.7%)
Gériatrie/SSR/EHPAD	7 (6.4%)
Gynécologie médicale, chirurgicale et obstétrique	10 (9.1%)
Hématologie	2 (1.8%)
Hémophilie, hémostase	2 (1.8%)
Hospitalisation à domicile	1 (0.9%)
Infectiologie	8 (7.3%)
Laboratoire/Biologie Médicale	2 (1.8%)
Médecine du travail	1 (0.9%)
Médecine interne	4 (3.6%)
Néphrologie	3 (2.7%)
Neurovasculaire	1 (0.9%)
Nutrition	1 (0.9%)
Oncologie Médicale	3 (2.7%)
ORL et Chirurgie cervico-faciale	1 (0.9%)
PASS	1 (0.9%)
Pédiatrie	3 (2.7%)
Pneumologie	10 (9.1%)
Radiologie	3 (2.7%)
Radiothérapie	3 (2.7%)
Réanimation	2 (1.8%)
Rhumatologie	3 (2.7%)
Soins palliatifs	1 (0.9%)
Urgences	10 (9.1%)

Annexe 5 : Amélioration de la coordination des soins avant/après diffusion de l'annuaire selon les médecins généralistes libéraux (critère de jugement principal)

Difficulté ressentie à joindre les spécialistes du CHMS <u>avant</u> la diffusion de l'annuaire	
Tout à fait D'accord	17 (18.3%)
D'accord	14 (15.1%)
Plutôt d'accord	27 (29.0%)
Indifférent	12 (12.9%)
Plutôt Pas D'accord	17 (18.3%)
Pas D'accord	5 (5.4%)
Pas du tout D'accord	1 (1.1%)
Moyenne (écart type)	4.8 (1.5)
Médiane [Q1 – Q3]	5.0 [4.0, 6.0]
Difficulté ressentie à joindre les spécialistes du CHMS <u>après</u> la diffusion de l'annuaire	
Tout à fait D'accord	3 (3.2%)
D'accord	8 (8.6%)
Plutôt d'accord	16 (17.2%)
Indifférent	7 (7.5%)
Plutôt Pas D'accord	33 (35.5%)
Pas D'accord	21 (22.6%)
Pas du tout D'accord	5 (5.4%)
Moyenne (écart type)	3.5 (1.5)
Médiane [Q1 – Q3]	3.0 [2.0, 5.0]

Annexe 6 : Format d'annuaire le plus adapté selon les médecins généralistes libéraux

Format le plus adapté pour la diffusion de l'annuaire	
Application mobile	26 (28.0%)
Site internet	40 (43.0%)
Lien vers un document PDF	20 (21.5%)
Papier	28 (30.1%)
Mail	9 (9.7%)
Pas d'avis	16 (17.2%)

Annexe 7 : Moyen(s) le(s) plus adapté(s) de joindre les spécialistes selon les médecins généralistes libéraux

Moyens les plus adaptés pour joindre les spécialistes du CHMS	
Appel avec numéro direct au spécialiste	68 (73.1%)
Appel via le secrétariat du service	27 (29.0%)
Appel via le standard	6 (6.5%)
Mail directement au spécialiste	29 (31.2%)
Mail au secrétariat	10 (10.8%)
Messagerie SISRA	75 (80.6%)
Agent régulateur qui centralise la prise d'avis avant d'orienter vers les spécialistes adaptés	8 (8.6%)
Pas d'avis	1 (1.1%)

Annexe 8 : Services avec lesquels la communication reste difficile

Services avec lesquels la coordination reste difficile	
Addictologie	6 (13.3%)
Allergologie	5 (11.1%)
Anatomie pathologique	0 (0%)
Anesthésie	1 (2.2%)
Cardiologie	13 (28.9%)
Centre d'étude et de traitement de la douleur	6 (13.3%)
Chirurgie ambulatoire	3 (6.7%)
Chirurgie gynécologique, pelvienne et mammaire	6 (13.3%)
Chirurgie orale/odontologie	3 (6.7%)

Chirurgie orthopédique	10 (22.2%)
Chirurgie thoracique	3 (6.7%)
Chirurgie urologique	11 (24.4%)
Chirurgie vasculaire	2 (4.4%)
Chirurgie viscérale et endocrinienne	3 (6.7%)
Dermatologie	2 (4.4%)
Endocrinologie	2 (4.4%)
Gastro-entérologie	7 (15.6%)
Gériatrie/SSS/EHPAD	7 (15.6%)
Gynécologie	7 (15.6%)
Hématologie	2 (4.4%)
Hémophilie, hémostase	0 (0%)
Infectiologie	1 (2.2%)
Laboratoire/biologie médicale	2 (4.4%)
Médecine interne	2 (4.4%)
Médecine nucléaire	1 (2.2%)
Médecine vasculaire	1 (2.2%)
Néphrologie	1 (2.2%)
Neurologie	7 (15.6%)
Neurovasculaire	2 (4.4%)
Nutrition	1 (2.2%)
Obstétrique	3 (6.7%)
Oncologie médicale	1 (2.2%)
Ophtalmologie	9 (20.0%)
ORL et chirurgie cervico-faciale	10 (22.2%)
PASS	1 (2.2%)
Pédiatrie	13 (28.9%)
Pharmacie hospitalière	0 (0%)
Pneumologie	7 (15.6%)
Radiologie	16 (35.6%)
Radiothérapie	0 (0%)
Réanimation	0 (0%)
Soins palliatifs	0 (0%)
UASS	0 (0%)

Annexe 9 : Amélioration de la coordination des soins avant/après diffusion de l'annuaire selon les médecins hospitaliers

En comparant avant/après la diffusion de l'annuaire du CHMS en mai 2022, augmentation de la fréquence de sollicitation par les médecins généralistes libéraux	
Tout à fait d'accord	3 (2.8%)
D'accord	10 (9.3%)
Plutôt d'accord	10 (9.3%)
Indifférent	55 (50.9%)
Plutôt pas d'accord	6 (5.6%)
Pas d'accord	11 (10.2%)
Pas du tout d'accord	13 (12.0%)
En comparant avant/après la diffusion de l'annuaire du CHMS en mai 2022, augmentation de la rapidité de réponse de votre part	
Tout à fait d'accord	1 (0.9%)
D'accord	4 (3.7%)
Plutôt d'accord	8 (7.4%)
Indifférent	60 (55.6%)
Plutôt pas d'accord	11 (10.2%)
Pas d'accord	10 (9.3%)
Pas du tout d'accord	14 (13.0%)
En comparant avant/après la diffusion de l'annuaire du CHMS en mai 2022, diminution des délais d'hospitalisation directe ou de consultation spécialisée	
Tout à fait d'accord	3 (2.8%)
D'accord	9 (8.3%)
Plutôt d'accord	5 (4.6%)
Indifférent	57 (52.8%)
Plutôt pas d'accord	10 (9.3%)
Pas d'accord	10 (9.3%)
Pas du tout d'accord	14 (13.0%)

Annexe 10 : Moyennes et écarts types de l'annexe 9

En comparant avant/après la diffusion de l'annuaire du CHMS en mai 2022, augmentation de la fréquence de sollicitation par les médecins généralistes libéraux	
Moyenne (écart type)	3.7 (1.5)
Médiane [Q1 – Q3]	4.0 [3.0, 4.0]
En comparant avant/après la diffusion de l'annuaire du CHMS en mai 2022, augmentation de la rapidité de réponse de votre part	
Moyenne (écart type)	3.5 (1.3)
Médiane [Q1 – Q3]	4.0 [3.0, 4.0]
En comparant avant/après la diffusion de l'annuaire du CHMS en mai 2022, diminution des délais d'hospitalisation directe ou de consultation spécialisée	
Moyenne (écart type)	3.6 (1.5)
Médiane [Q1 – Q3]	4.0 [3.0, 4.0]

Annexe 11 : Moyen(s) le(s) plus adapté(s) de joindre les spécialistes selon les médecins hospitaliers

Moyens les plus adaptés de joindre les spécialistes du CHMS	
Appel direct au spécialiste	39 (35.5%)
Appel via le secrétariat du service	66 (60.0%)
Appel via le standard	6 (5.5%)
Mail au spécialiste	39 (35.5%)
Mail au secrétariat	44 (40.0%)
Messagerie SISRA	32 (29.1%)
Agent régulateur qui centralise les demandes avant d'orienter vers les spécialistes adaptés	4 (3.6%)
Pas d'avis	5 (4.5%)

Annexe 12 : Commentaires libres des médecins généralistes libéraux

« Le problème est le passage par les secrétaires qui ne sont pas toujours présentes ou disponibles aux horaires auxquels nous pouvons joindre les Spécialistes »

« Appel avec numéro direct au spécialiste (de medecin a medecin) ++++++++ sans passer par un secretariat (et donc attente interminable) ! »

« C'est vraiment un super outil, j'ai apprécié ce signal vers les médecins généralistes. Ça facilite notre quotidien. Bien sûr certains services sont plus tournés vers la médecine générale que d'autres et cela se ressent au quotidien. Attention à ne pas négliger la mise à jour ! (par exemple pour joindre la gériatrie) »

« sur site internet :une meilleur présentation du spécialiste : savoir nominativement a qui on s'adresse : ce jour pour cette spécialité la réponse sera donnée par le médecin X. avec a cote le numéro direct »

« Avis médicaux semi-urgents ou non urgents par sisra, si l'adresse sisra existe, pour la confidentialité. Mail du secrétariat utile pour les demandes de rdv (si besoin du rdv dans un délai plus court que les délais habituels du service). Il me semble que l'annuaire existait déjà en 2021 »

« Une messagerie Sisra serait plus adaptée car elle permet la confidentialité des informations, j'hésite toujours avant de mettre des résultats d'examens ou coordonnées patient par mail. »

« Une standardisation du moyen de recours entre les différents services devrait être discutée au sein du CHMS. Actuellement, il faut soit téléphoner pour certains services, soit envoyer un mail pour d'autre, ou encore contacter directement un praticien par SISRA pour d'autre. »

« La gestino des soins semi urgents est souvent difficile du fait du manque de ressource et non d'un problème de communication »

« Globalement, réactivité des services du CHMS bonne! Difficulté parfois à joindre les secrétariats mais réponse par mail efficace en général. Bémol: mail remplacés par Sisra pour certains services: impression que que ça fonctionne moins bien ou que les délais sont plus longs... Système d'astreinte fonctionne très bien! Concernant annuaire: certains numéros pas à jour (je ne me souviens plus de mémoire lesquels). Le lien avec l'hôpital de Chambéry est très satisfaisant! A poursuivre... Pitié pas de nouvelle application pour gérer ça... »

« Le problème ne vient pas de l'outil : le problème réside dans l'hétérogénéité des modes de contact entre la ville et l'hospital (certains utilisent sisra d'autres des messagerie non sécurisées @ch-metropole-savoie.fr , certains ont des numéros d'astreinte directs d'autres non, certains numéro d'astreinte ne répondent pas, certains secretariat ne veulent pas prendre les appels et redirigent vers l'adresse mail, etc.), et le barrage des secrétariats à transmettre des appels urgents aux médecins lorsque cela est nécessaire. Mes préconisations : uniformisation de l'outil mon sisra par tous et pour tous (et ne plus envoyer des mails via des boites gmail, orange et cie), une messagerie pour les semi urgences, un numéro direct au médecin pour les urgences. »

« Super outil, merci ! »

« très bon outil, plutot sur les modalités, en tant que généraliste on utilise beaucoup sisra qui a l'avantage d'être sécurisée , pour les demandes avis. Certains avis utilisent des mails non sécurisé. les mails envoyer via sisra sont très rarement consulter par les médecins hospitaliers (même s'ils sont marqué actif sur sisra). Pour une meilleure communication, en

plus de l'outil annuaire, il me semble essentiel que les médecins hospitaliers intègre vraiment sisra à leur pratique d'échange et pas que pour envoyer leur courrier de consultation. »

« bénéficier pour la totalité des spécialités d'un numéro d'appel distinct pour les pro de santé évitant de tomber sur une ligne qui sonne en permanence occupée du fait du grand nombre d'appel. SISRA est un bon moyen aussi mais pour cela il est nécessaire que le correspondant réponde dans des délais rapides ..., cela supposant qu'il soit derrière l'ordinateur en permanence ... »

« poursuivre la diffusion papier, ça se perd moins que les données informatiques multiples... autre orientation pour ma part: dépistage et prise en charge des Violences »

« la messagerie SISRA est très bien à condition d'être lu. Certain spécialistes répondent facilement, d'autres jamais. Je sais que j'ai déjà eu des difficultés à joindre un service mais je ne me rappelle plus lequel. Je n'utilise pas assez cet outil fort utile. »

« Excellent outils, seule difficulté = joindre certains numéros / spécialistes après 17h. hors outils : parfois avis donnés par internes spécialistes de garde inadapté avec le secteur ambulatoire, vision uniquement hospitalière ne répondant pas aux contraintes du terrain et de l'éloignement géographique. »

« développer sisra :les avis ORL pour rdv semi urgents passent par le sisra du secrétariat et ça marche très bien. On pourrait imaginer une boîte sisra par secrétariat pour les demandes rdv semi urgents. »

« Définir un seul outil pour le CHMS. Sisra OU mail OU annuaire/téléphone »

« Question 15: delicate à répondre car forcément on a pas essayer tous les services... Bon courage à vous. »

« Cet outils nous facilite beaucoup la pratique quotidienne. »

« L'outil non, format papier pratique au cabinet, format numérique éventuellement pour les visites. Le problème malheureusement c'est les demandes d'avis hors horaire... en général c'est quand on a le patient en face de nous, selon les services, pas moyen de joindre le spécialiste. D'où ma remarque en ophtalmo, plusieurs appels et messages laissés, jamais eu de retour... »

« Les mails proposés dans l'annuaire sont inutilisables via sisra, qui reste la messagerie sécurisée de référence ; il nous est interdit d'utiliser nos mails personnels pour échanger au sujet des patients. Certains services refusent de nous répondre si le nom du patient n'est pas inscrit (alors que cela nous est interdit : il ne nous est donc pas possible d'avoir des réponses pour ces spécialités). Certains services ont en outre coupé tout lien téléphonique, même pour les professionnels et, quand les patients sont mal équipés ou âgés ou non francophones, faire une demande d'examen radiologique ou d'avis prend des proportions indécentes. Nous souhaitons recentrer notre activité sur la prise en charge médicale, et devrions embaucher des secrétaires ou des assistants pour palier au système de communication imposé par les services hospitaliers (alors que sisra existe et fonctionne). Concernant l'objectif initial de la thèse :l'annuaire est très utile, bien présenté (je trouve) et fonctionnel, il existe en double format téléchargeable et papier, est envoyé très rapidement sur simple demande ; concernant l'objectif secondaire : le contenu de cet annuaire (les moyens d'accès aux avis et demandes semi-urgents) est inutilisable en l'état, ni pour l'intérêt des patients, ni pour l'implication des soignants, concernant les mails transcrits. Reste le téléphone, quand nous pouvons appeler dans les horaires d'ouverture (et que nous ne sommes donc pas nous-mêmes en consultation ou visite). Il existe encore des services qui

exigent que nous envoyions un fax... ça fait sourire les étudiants (et grincer nos vieilles dents). »

« Il faudrait que les secrétariats aient tous une ligne dédiés aux professionnels de santé, qui nous permettent d'être prioritaires et de ne pas être mis en attente sur de longues périodes »

« les astreintes téléphoniques pour avis spécialisés fonctionnent bien dans certains services (ex : infectiologie ++) »

« Tout le problème est de savoir si on va nous répondre...en fonction de via secrétaire via mail ou via sisra, on ne sait pas si ça va marcher et dans quel délai ; ça dépend des spécialistes, des médecins et des périodes. Par ailleurs, on ne sait pas si le médecin a pris direct contact avec le patient sans nous tenir informé ou si il n'a pas eu le message ou s'il est débordé. Beaucoup d'énergie pour suivre l'avancée de nos demandes d'avis ! Par contre quand ça marche direct et en 48h, on est trop content! Dernier problème : quand semi urgent ou pas urgent, on gère...mis entre les 2 c'est galère. Merci beaucoup en tout cas pour ce mivret de contact. Extrêmement précieux+++ »

« ce qui est difficile c'est que chaque spécialiste donne des avis différemment (mail, sisra, telephone...) »

« On utilise parfois plusieurs canaux pour les joindre (tel direct/ secrétariat/ mail direct/ mail sisra) sans savoir ce qui est le plus regardé par les spécialistes. Connaître ce qui est le plus utilisés par les praticiens permet d'être plus efficace dans l'attente de réponse »

« j'ai répondu non à la question 15 pourtant j'ai eu des difficultés à joindre certains services mais ne me rappelle plus lesquels. »

« la messagerie SISRA nécessite de connaître l'interlocuteur . La rhumato est parfois difficile à joindre. J'apprécie beaucoup cet outil . »

« Ajout des modalités de télé-expertise pour valorisation des avis (quels services concernés, quelle plateforme de télé-expertise...) »

« l'utilisation d'une messagerie sécurisée me paraît indispensable »

« qui fait teleexpertise sur monsisra »

« Nécessité d'afficher les noms des correspondants, bien insister que chacun se présente en répondant à un appel »

Annexe 13 : Commentaires libres des médecins hospitaliers

« Peut-être faut-il différencier la semi-urgence chez un patient non connu du service (situation dans laquelle l'appel du secrétariat me paraît la plus adaptée), de la semi-urgence chez un patient suivi par un chirurgien du service (situation dans laquelle la sollicitation du spécialiste concernée est préférable) ? »

« Patient non connu : appel du secrétariat. Patient suivi par un chirurgien : contact du chirurgien »

« je ne comprends pas que vous proposiez le mail. La messagerie du CHMS n'est pas sécurisée et ne doit plus être utilisée pour des avis avec identité du patient, CR de scanner, d'anapath. Le CHMS ne prend pas du tout conscience de cela. Cet outil comporte des erreurs , des secretariats sont écrits ouverts à 8h, c'est faux (medecine nucleaire par exemple). Enfin, un secretariat hospitalier non joignable a partir de 16h30 alors que les medecins sont presents jusqu'à 19h n'est pas acceptable. quasiment aucun numero en acces direct. quand on appelle des autres sites du GHT, ca ne nous facilite pas la tache. Dit et redit, tout le monde s'en fout. j'espere que votre these mettra cela en lumiere. bonne chance pour votre these , j'espere qu'on pourra la lire. »

« en dehors de l'outil en lui meme il faut que coté hôpital nous soyons suffisamment bien organisés pour réserver des créneaux semi urgents, sinon l'appel pour ajout d'une consultation rapide sera toujours vécu comme une surcharge de travail, puisque les plannings de consultation sont déjà pleins. La fluidité dans les liens avec la ville suppose donc aussi que nous soyons organisés en conséquence (et pas juste ""joignable"" via un téléphone ou un mail). »

« L'hôpital travaille à développer les messageries sécurisées, via sisra, peut être que l'annuaire devra un jour se tourner vers ce biais de communication ?! »

« Outil utile pour les semi-urgences mais débordement régulier sur les avis non urgents qui peuvent être traités par les neurologues de ville »

« il serait plus simple idéalement de centraliser les demandes par un seul outil de communication. »

« Je trouve l'outil très synthétique. Il serait même utile en intrahospitalier ! »

« le libre accès aux médecins de spécialités est de nature à mettre un service en difficulté pour répondre et surtout donner le cas échéant un délai de consultation compatible avec les plannings médicaux déjà saturés y compris sur des plages d'urgences. cela pose également le problème de la responsabilité en cas de réponse inadaptée faute de temps ou de place »

« Sisra est l'outil idéal pour les urgences ressenties ou non et je gère en fonction de la demande la rapidité de notre réponse. Nous contactons directement le patient. Cela évite l'engorgement des secrétariats téléphoniques »

« Faire apparaître la radiologie ? »

« Ensemble des médecins intervenants est en temps partiel. Un appel ou mail direct auprès d'un médecin aura donc plus de délai qu'un appel/mail au secrétariat »

« Notre équipe est habituée d'être sollicité en direct par les médecins traitants. Si nous ne pouvons pas répondre sur le moment, nous prenons les coordonnées pour un rappel dans les 2 h. Le contact direct ou semi direct est une vraie plus value et un gain de temps pour tout le monde. »

« Concernant ma spécialité la chirurgie thoracique les informations de cet outil sont erronée puisque qu'il est dit que nous n'avons pas d'astreinte donc pas d'avis le soir et le week-end ce qui est faux. Nous avons une astreinte joignable 24h/24 et 7j/7. Attention donc aux bonnes mises à jour du document. Pour ma part, je ne serai pas opposé à ce que mon numéro personnel soit disponible sur ce document. »

« Outil me semblant très pertinent en tous points pour favoriser les échanges ville - hôpital. Mais j'avoue ne pas avoir objectivé d'amélioration dans les contacts entre mon service et les professionnels en ville que je puisse relier à la mise en place de cet outils. NB : je travaille à l'Espace de Santé Publique, mais n'ayant pas trouvé ce service dans la liste déroulante de votre questionnaire, j'ai indiqué travailler dans le service d'infectiologie. »

« arriver à avoir tous les services et si possible des lignes directes. avoir des numéros qui répondent au delà de 16 h30. pour les avis demandés par les mg ce serait utile d'envoyer des mails de synthèse avec résultats et histoire clinique pour gagner du temps surtout sur les cas un peu complexe »

« Je n'avais pas notion d'une modification de l'annuaire et je n'ai pas vu de différence. »

« Je suis médecin urgentiste, donc pas vraiment concerné, les med G avaient déjà un accès assez facile à notre numéro de tel. »

« dans notre service, les médecins généralistes contactent par mail ou tel notre secrétaire, qui bascule l'appel au médecin d'avis ; cela évite pour le médecin référent du patient et pour autrs médecins d'être dérangé en pleine consultation ou visite »

« Pas d'amélioration pour notre service sachant qu'avant l'annuaire notre numéro tel d'avis (gastro) était déjà largement diffusé et utilisé par les médecins traitants. Le tél d'avis en journée nous donne toute satisfaction et message mail ou sisra pour avis moins urgents. Problématique: double boîte mail avec mon sisra et difficultés de ne pas passer à coté d'un message au vu du nombre sur les 2 boîtes pro et les redondances »

« j'aimerais que sa passe par mon secrétariat, mais les réponses du secrétariat ne sont pas fiables car pas de poste de secrétariat à 100 %...

« ma spécialité principale (santé publique) et mon service (évaluation de la qualité et des risques associés aux soins) ne sont pas cités, raison pour laquelle j'ai coché "urgentiste/urgences" (car j'ai aussi une capacité de médecine d'urgence) : suggestion méthodologique : quand vous souhaitez que la réponse soit obligatoirement renseignée, créez une réponse "autre, précisez" ; cdt »

« je ne vois pas de différence depuis la diffusion de l'annuaire. les demandes d'avis par mail ne me semblent pas adaptées car pb de la sécurisation de la réponse et surtout de sa traçabilité; le mail reste un outil efficace pour les prises de rdv car ligne téléphonique saturée. l'appel direct au spécialiste permet d'orienter et surtout de donner un délai dans le rdv en fonction de la pathologie »

« Je pense que le secretariat d'anesthésie devrait faire partie de cet annuaire, car pas mal de problématique periopératoire peuvent interpeller le médecin généraliste. Bien sur, l'appel du secret de chirurgie et redirigé secondairement peut marcher aussi... »

« En cardiologie, nous avons toujours été sollicité par les médecins généralistes qui cherchaient sur le téléphone d'urgence "1302" donc pas grande différence à la diffusion de l'annuaire...un coup de téléphone peut solutionner quand un avis téléphonique est suffisant mais si le patient doit être vu en consultation avec ETT, d'avoir le médecin généraliste au téléphone ne crée pas un miracle dans nos plannings de consultation pour libérer une place....les journées ne sont pas extensibles, quand on est surbooké, on le reste.... »

« Vérifier que les numéros permettent de joindre réellement le médecin ou le secteur pouvant joindre le médecin de 9h à 18h et que ce ne soit pas un numéro de secrétariat avec répondeur quand ferme le secrétariat. Il faut que ce soit un numéro qui est basculé sur un numéro joignable quand le secrétariat ferme. Merci pour ce travail très utile ! »

« référencer les contact "avis" dans MonSisra, qui est une messagerie sécurisée »

« le SSR locomoteur/appareillage/traumatologie du sport n'a pas été concerné par la mise en place de cet annuaire »

« Difficile de répondre car je ne suis là que depuis novembre 2022 et je n'avais aucune connaissance de cette annuaire semi urgent. »

« amélioration de la communication de médecins généralistes dans les services avec les médecins généralistes libéraux. difficulté de joindre les médecins libéraux par téléphone. envoi de mail via sisra, très souvent pas de réponse, le médecin libéraux est-il utilisateur de sisra??? »

« Recommandation aux médecins spécialistes de bien examiner le patients avant les adressé 3 cas arrivé 'hospitalisation urgente directe' pour "douleur musculosquelettiques" et en réalité embolie pulmonaire, AVC ou IRC stade IV, avec refuse de prise en charge dans les services spécialisé! »

« très bon outil pour les praticiens généralistes libéraux ; concernant ma spécialité je n'ai pas constaté de nette différence entre avant et après diffusion (notre n° d'astreinte était déjà diffusé), pt être toutefois y a-t-il un peu plus d'appel sur le portable en journée. Il persiste des demandes d'avis hémostases alors que l'astreinte dédiée apparaît juste en dessous de notre encadré.

« dans cet annuaire il n'y a pas le service de planification ni d'orthogénie , les médecins du réseau ville hôpital et les sage femmes travaillant en orthogénie nous joignent via le secretariat . Il y a peu de situation d'urgence »

« Cet outil permet vraiment une meilleure relation entre médecine de ville et médecine hospitalière. »

« pour la gériatrie : il y a deux lignes identiques entre gériatrie et UMG avec les 2 mêmes numéro de telephone. il me semble logique d'enlever la ligne UMG, d'autant que l'umg n'a vocation à intervenir qu'en intra hospitalier. L'astreinte téléphonique gériatrique intervient déjà pour la prise en charge et l'orientation. »

« Peu concernée par les appels directs car exerçant en service de réanimation mais confrontée régulièrement à des difficultés pour joindre des praticiens d'autres établissements donc convaincue de la nécessité d'améliorer l'accès plus facile aux praticiens par l'intermédiaires d'annuaires facilement accessibles pour les professionnels. »

« pour la dermatologie, l'outil ne doit concerner que les demandes semi urgentes, pour les autres demandes de téléexpertise, il faut passer par sisra. »

« limite, ca fait que 2ans que je suis sur Chambéry mais je n'ai pas ressenti d'effet annuaire »

« merci d'ajouter la discipline génétique médicale qui ne figure pas dans votre listing »

Annexe 14 : Résultats multivariés

Médecins généralistes libéraux

	Age		
	< 40 ans (n = 49)	> 40 ans (n = 44)	p
Avant la diffusion, difficulté ressentie à joindre les spécialistes du CHMS pour prendre en charge des patients dans le cadre de semi-urgence	4.5 (1.5)	5.2 (1.6)	0.04
Tout à fait d'accord	4 (8.2%)	13 (29.5%)	
D'accord	7 (14.3%)	7 (15.9%)	
Plutôt d'accord	18 (36.7%)	9 (20.5%)	
Indifférent	7 (14.3%)	5 (11.4%)	
Plutôt pas d'accord	8 (16.3%)	9 (20.5%)	
Pas d'accord	4 (8.2%)	1 (2.3%)	
Pas du tout d'accord	1 (2.0%)	0 (0.0%)	
Après la diffusion, difficulté ressentie à joindre les spécialistes du CHMS pour prendre en charge des patients dans le cadre de semi-urgence	3.2 (1.5)	3.8 (1.5)	0.05
Tout à fait d'accord	1 (2.0%)	2 (4.5%)	
D'accord	3 (6.1%)	5 (11.4%)	
Plutôt d'accord	8 (16.3%)	8 (18.2%)	
Indifférent	3 (6.1%)	4 (9.1%)	
Plutôt pas d'accord	16 (32.7%)	17 (38.6%)	
Pas d'accord	13 (26.5%)	8 (18.2%)	
Pas du tout d'accord	5 (10.2%)	0 (0.0%)	

	Mode d'exercice			p
	En cabinet de groupe (n = 61)	En MSP Maison de Santé Pluriprofessionnelle (n = 28)	Seul (n = 4)	
Avant la diffusion, difficulté ressentie à joindre les spécialistes du CHMS pour prendre en charge des patients dans le cadre de semi-urgence	4.8 (1.4)	4.5 (1.7)	6.8 (0.5)	0.03

Tout à fait d'accord	10 (16.4%)	4 (14.3%)	3 (75.0%)	
D'accord	7 (11.5%)	6 (21.4%)	1 (25.0%)	
Plutôt d'accord	23 (37.7%)	4 (14.3%)	0 (0.0%)	
Indifférent	6 (9.8%)	6 (21.4%)	0 (0.0%)	
Plutôt pas d'accord	13 (21.3%)	4 (14.3%)	0 (0.0%)	
Pas d'accord	2 (3.3%)	3 (10.7%)	0 (0.0%)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)	
Après la diffusion, difficulté ressentie à joindre les spécialistes du CHMS pour prendre en charge des patients dans le cadre de semi-urgence	3.4 (1.5)	3.3 (1.3)	5.2 (2.2)	0.05
Tout à fait d'accord	2 (3.3%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	
D'accord	6 (9.8%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	
Plutôt d'accord	9 (14.8%)	7 (25.0%)	0 (0.0%)	
Indifférent	3 (4.9%)	4 (14.3%)	0 (0.0%)	
Plutôt pas d'accord	24 (39.3%)	9 (32.1%)	0 (0.0%)	
Pas d'accord	14 (23.0%)	6 (21.4%)	1 (25.0%)	
Pas du tout d'accord	3 (4.9%)	2 (7.1%)	0 (0.0%)	

	Distance au CHMS				p
	< 10km (n = 40)	10 à 30 km (n = 24)	30 à 60 km (n = 17)	> 60 km (n = 12)	
Avant la diffusion, difficulté ressentie à joindre les spécialistes du CHMS pour prendre en charge des patients dans le cadre de semi-urgence	5.4 (1.6)	4.4 (1.3)	4.7 (1.4)	4.0 (1.3)	0.01
Tout à fait d'accord	15 (37.5%)	1 (4.2%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	
D'accord	5 (12.5%)	3 (12.5%)	4 (23.5%)	2 (16.7%)	
Plutôt d'accord	10 (25.0%)	9 (37.5%)	6 (35.3%)	2 (16.7%)	
Indifférent	2 (5.0%)	4 (16.7%)	3 (17.6%)	3 (25.0%)	
Plutôt pas d'accord	7 (17.5%)	5 (20.8%)	1 (5.9%)	4 (33.3%)	
Pas d'accord	0 (0.0%)	2 (8.3%)	2 (11.8%)	1 (8.3%)	
Pas du tout d'accord	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Après la diffusion, difficulté ressentie à joindre les spécialistes du CHMS pour prendre en charge des patients dans le cadre de semi-urgence	4.0 (1.6)	3.0 (1.2)	3.6 (1.5)	2.8 (1.1)	0.02

Tout à fait d'accord	2 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	
D'accord	7 (17.5%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Plutôt d'accord	8 (20.0%)	2 (8.3%)	5 (29.4%)	1 (8.3%)	
Indifférent	2 (5.0%)	1 (4.2%)	2 (11.8%)	2 (16.7%)	
Plutôt pas d'accord	14 (35.0%)	13 (54.2%)	3 (17.6%)	3 (25.0%)	
Pas d'accord	5 (12.5%)	5 (20.8%)	6 (35.3%)	5 (41.7%)	
Pas du tout d'accord	2 (5.0%)	2 (8.3%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	

	Statut médical			Type d'activité		
	Médecin installé en cabinet (n = 88)	Médecin remplaçant thésé ou non thésé (n = 5)	p	Libérale exclusive (n = 82)	Mixte libérale salariée (n = 11)	p
Format le plus adapté pour la diffusion de l'annuaire				25 (30.5%)	1 (9.1%)	0.14
Application mobile	25 (28.4%)	1 (20.0%)	0.68	36 (43.9%)	4 (36.4%)	0.64
Site internet	38 (43.2%)	2 (40.0%)	0.89	17 (20.7%)	3 (27.3%)	0.62
Lien vers un document PDF	17 (19.3%)	3 (60.0%)	0.03	21 (25.6%)	7 (63.6%)	< 0.01
Papier	25 (28.4%)	3 (60.0%)	0.13	8 (9.8%)	1 (9.1%)	0.94
Mail	7 (8.0%)	2 (40.0%)	0.02	15 (18.3%)	1 (9.1%)	0.45
Pas d'avis	16 (18.2%)	0 (0.0%)	-			
Moyens les plus adaptés pour joindre les spécialistes du CHMS						
Appel avec numéro direct au spécialiste	64 (72.7%)	4 (80.0%)	0.72	58 (70.7%)	10 (90.9%)	0.16
Appel via le secrétariat du service	25 (28.4%)	2 (40.0%)	0.58	25 (30.5%)	2 (18.2%)	0.40
Appel via le standard	6 (6.8%)	0 (0.0%)	-	6 (7.3%)	0 (0.0%)	-
Mail directement au spécialiste	26 (29.5%)	3 (60.0%)	0.15	26 (31.7%)	3 (27.3%)	0.77

Mail au secrétariat	7 (8.0%)	3 (60.0%)	< 0.01	9 (11.0%)	1 (9.1%)	0.85
Messagerie SISRA	71 (80.7%)	4 (80.0%)	0.97	64 (78.0%)	11 (100.0%)	0.08
Agent régulateur qui centralise la prise d'avis avant d'orienter vers les spécialistes adaptés	7 (8.0%)	1 (20.0%)	0.35	7 (8.5%)	1 (9.1%)	0.95
Pas d'avis	1 (1.1%)	0 (0.0%)	-	1 (1.2%)	0 (0.0%)	-

	Secteur d'activité				Distance au CHMS				
	Rural (n = 16)	Semi rural (n = 40)	Urbain (n = 37)	p	< 10km (n = 40)	10 à 30 km (n = 24)	30 à 60 km (n = 17)	> 60 km (n = 12)	p
Format le plus adapté pour la diffusion de l'annuaire	7 (43.8%)	10 (25.0%)	9 (24.3%)	0.30	9 (22.5%)	9 (37.5%)	4 (23.5%)	4 (33.3%)	0.57
Application mobile	7 (43.8%)	17 (42.5%)	16 (43.2%)	1.00	14 (35.0%)	12 (50.0%)	9 (52.9%)	5 (41.7%)	0.53
Site internet	5 (31.2%)	8 (20.0%)	7 (18.9%)	0.58	6 (15.0%)	7 (29.2%)	3 (17.6%)	4 (33.3%)	0.39
Lien vers un document PDF	8 (50.0%)	14 (35.0%)	6 (16.2%)	0.03	5 (12.5%)	14 (58.3%)	5 (29.4%)	4 (33.3%)	< 0.01
Papier	2 (12.5%)	5 (12.5%)	2 (5.4%)	0.53	3 (7.5%)	3 (12.5%)	1 (5.9%)	2 (16.7%)	0.71
Mail	0 (0.0%)	6 (15.0%)	10 (27.0%)	-	14 (35.0%)	1 (4.2%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	-
Pas d'avis									

	Distance au CHMS				
	< 10km (n = 40)	10 à 30 km (n = 24)	30 à 60 km (n = 17)	> 60 km (n = 12)	p
Moyens les plus adaptés pour joindre les spécialistes du CHMS					
Appel avec numéro direct au spécialiste	27 (67.5%)	17 (70.8%)	13 (76.5%)	11 (91.7%)	0.41
Appel via le secrétariat du service	11 (27.5%)	8 (33.3%)	6 (35.3%)	2 (16.7%)	0.69
Appel via le standard	3 (7.5%)	2 (8.3%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	-
Mail directement au spécialiste	13 (32.5%)	7 (29.2%)	2 (11.8%)	7 (58.3%)	0.07
Mail au secrétariat	3 (7.5%)	3 (12.5%)	2 (11.8%)	2 (16.7%)	0.81
Messagerie SISRA	35 (87.5%)	21 (87.5%)	9 (52.9%)	10 (83.3%)	0.02
Agent régulateur qui centralise la prise d'avis avant d'orienter vers les spécialistes adaptés	4 (10.0%)	3 (12.5%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	-
Pas d'avis	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	-

Médecins hospitaliers

	Chef de service		
	Non (n = 88)	Oui (n = 22)	p
Réponse dans un délai qui semblait adapté à la demande			0.01
Non	2 (2.3%)	1 (4.5%)	
Oui	49 (55.7%)	19 (86.4%)	
Pas d'avis	37 (42.0%)	2 (9.1%)	
En comparant avant/après la diffusion de l'annuaire du CHMS en mai 2022, diminution des délais d'hospitalisation directe ou de consultation spécialisée			0.01
Tout à fait d'accord	3 (3.4%)	0 (0.0%)	
D'accord	8 (9.2%)	1 (4.8%)	
Plutôt d'accord	3 (3.4%)	2 (9.5%)	
Indifférent	51 (58.6%)	6 (28.6%)	
Plutôt pas d'accord	7 (8.0%)	3 (14.3%)	
Pas d'accord	4 (4.6%)	6 (28.6%)	
Pas du tout d'accord	11 (12.6%)	3 (14.3%)	

	Genre			Age		
	Un homme (n = 49)	Une femme (n = 610)	p	< 40 ans (n = 53)	> 40 ans (n = 57)	p
Moyen adapté de joindre le service du CHMS pour les situations semis-urgentes						
Appel direct au spécialiste	19 (38.8%)	20 (32.8%)	0.51	16 (30.2%)	23 (40.4%)	0.27
Appel via le secrétariat du service	27 (55.1%)	39 (63.9%)	0.35	36 (67.9%)	30 (52.6%)	0.10
Appel via le standard	4 (8.2%)	2 (3.3%)	0.26	3 (5.7%)	3 (5.3%)	0.93
Mail au spécialiste	15 (30.6%)	24 (39.3%)	0.34	20 (37.7%)	19 (33.3%)	0.63
Mail au secrétariat	12 (24.5%)	32 (52.5%)	< 0.01	20 (37.7%)	24 (42.1%)	0.64
Messagerie SISRA	16 (32.7%)	16 (26.2%)	0.46	9 (17.0%)	23 (40.4%)	< 0.01
Agent régulateur qui centralise les demandes avant d'orienter vers les spécialistes adaptés	3 (6.1%)	1 (1.6%)	0.21	3 (5.7%)	1 (1.8%)	0.27
Pas d'avis	4 (8.2%)	1 (1.6%)	0.10	2 (3.8%)	3 (5.3%)	0.71

	Durée exercice au CHMS			Chef de service		
	< 10 ans (n = 65)	> 10 ans (n = 45)	p	Non (n = 88)	Oui (n = 22)	p
Moyen adapté de joindre le service du CHMS pour les situations semis-urgentes						
Appel direct au spécialiste	22 (33.8%)	17 (37.8%)	0.67	27 (30.7%)	12 (54.5%)	0.04
Appel via le secrétariat du service	42 (64.6%)	24 (53.3%)	0.24	56 (63.6%)	10 (45.5%)	0.12
Appel via le standard	4 (6.2%)	2 (4.4%)	0.70	5 (5.7%)	1 (4.5%)	0.83
Mail au spécialiste	28 (43.1%)	11 (24.4%)	0.04	31 (35.2%)	8 (36.4%)	0.92
Mail au secrétariat	27 (41.5%)	17 (37.8%)	0.69	35 (39.8%)	9 (40.9%)	0.92
Messagerie SISRA	13 (20.0%)	19 (42.2%)	0.01	21 (23.9%)	11 (50.0%)	0.02
Agent régulateur qui centralise les demandes avant d'orienter vers les spécialistes adaptés	3 (4.6%)	1 (2.2%)	0.51	3 (3.4%)	1 (4.5%)	0.80
Pas d'avis	2 (3.1%)	3 (6.7%)	0.37	5 (5.7%)	0 (0.0%)	0.25

Annexe 15 : Annuaire des autres centres hospitaliers de la région Auvergne-Rhône-Alpes



**HOPITAUX
du PAYS
du MONT-BLANC**



**GHU LEMAN
MONT-BLANC
GROUPE HOSPITALIER
DE TERRITOIRE**



**HOPITAUX
du LEMAN**



Annuaire

Cet annuaire est destiné exclusivement à l'usage des professionnels de santé, en cas de nécessité urgente. Pour la bonne pratique de nos médecins, merci de ne pas communiquer les numéros des praticiens à vos patients.

Besoin d'un avis spécialisé ?

MÉDECINS

des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc



Cet annuaire est destiné exclusivement à l'usage des professionnels de santé, en cas de nécessité urgente. Pour la bonne pratique de nos médecins, merci de ne pas communiquer les numéros des praticiens à vos patients.

www.hpmb.fr

Urgences - Médecin d'accueil et d'orientation
- touche 2 Après 13h :

<p>Addictologie</p> <p>Anesthésie Unité de Surveillance Continue</p> <p>Cardiologie</p> <p>Chirurgie viscérale</p> <p>Endocrinologie - Diabétologie</p> <p>Gastroentérologie</p> <p>Gériatrie</p> <p>Gynécologie-obstétrique</p> <p>Hospitalisation à domicile</p> <p>Hygiène</p> <p>Imagerie</p> <p>Laboratoire</p> <p>Médecine Interne et maladies Infectieuses</p>	<p>Néphrologie</p> <p>Oncologie médicale ou</p> <p>Ophthalmologie - touche 4</p> <p>ORL et maxillo-faciale</p> <p>Orthopédie - traumatologie</p> <p>Pédiatrie - Néonatalogie</p> <p>Pneumologie</p> <p>Soins palliatifs</p> <p>Soins Médicaux et de Réadaptation</p> <p>SOS Gestes</p> <p>Urologie</p>
---	--



**HOPITAUX
du LEMAN**






**ANNUAIRE TÉLÉPHONIQUE
SPÉCIALISTES
HOSPITALIERS**

RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

VERSION JANVIER 2024



**GHU LEMAN
MONT-BLANC
GROUPE HOSPITALIER
DE TERRITOIRE**



**HOPITAUX
du LEMAN**

ORL / Maxillo-faciale Orthopédie Urologie Viscérale De 8H30 à 18H30 *	PÔLE CHIRURGIE
PÔLE MÈRE ENFANT	Obstétrique et Gynécologie De 8H30 à 18H30 Pédiatrie De 9H00 à 18H30 *
IRM et Scanner De 8H30 à 18H30 * Réanimation 24h/24	PÔLE ACCUEIL
Gériatrie De 8H30 à 18H30 HAD (infirmière d'astreinte) 24h/24	PÔLE GÉRIATRIE

* jours ouvrables

Cardiologie Gastrologie Médecine infectieuse Médecine interne et Médecine polyvalente Néphrologie et Dialyse Neurologie Oncologie Pneumologie Rhumatologie Médecine du sport Médecine physique et réadaptation Soins palliatifs Unité douleur UPIAS	PÔLE MÉDECINE
--	------------------

De 8H30 à 18H30
(jours ouvrables)

Annexe 16 : Formulaire de non opposition



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE NON-OPPOSITION

Thèse de doctorat en médecine générale

Engagement du médecin :

En tant que médecin investigateur vous vous engagez à :

- Renseigner le questionnaire qui vous est transmis avec des informations qui vous semblent exactes.

Engagement de l'investigateur principal :

En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Les données recueillies seront extraites de façon dé-identifiée via le logiciel LimeSurvey, et utilisées à des fins de communication.

Liberté du participant :

Le consentement du participant pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour ce participant.

Information du participant :

Vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche. Cette étude ne comporte pas de risques particuliers prévisibles.

Confidentialité des informations :

Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche.

Le traitement de vos données sera réalisé par les deux internes en charge de ce travail de thèse, leurs directeurs de thèse et éventuellement un ou plusieurs statisticiens.

Nous ne collectons pas de données directement identifiantes (nom, prénom, e-mail, téléphone).

Le promoteur conservera vos données jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche. Elles feront ensuite l'objet d'un archivage pour une durée de vingt ans.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ainsi que du droit de demander la limitation du traitement.

- vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

- vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli. Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, ce droit ne s'applique pas dans la mesure où le traitement des données est nécessaire à des fins statistiques et pouvant rendre impossible ou compromettre gravement la réalisation des objectifs du dit traitement. Le cas échéant, pour ne pas mettre en péril les résultats de l'étude, nous conserverons donc vos données.

- vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission

Nationale de l'Informatique et des Libertés)

Le délégué à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004.

Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

NON OPPOSITION

En cochant la case "Oui" à la première proposition "Non-opposition" du questionnaire qui vous a été envoyé, vous :

- Acceptez librement de participer à l'étude *"Evaluation d'un outil de communication ville-hôpital en Savoie, l'annuaire du CHMS, à destination des médecins généralistes à quelques mois de sa diffusion"* qui m'est proposée par Mlles LAMOTTE Léa et FASSIER Marie, internes en médecine générale effectuant leur travail de thèse.
- Avez pris connaissance de la note d'information vous expliquant l'objectif de cette recherche, la façon dont elle va être réalisée et ce que votre participation va impliquer,
- Avez reçu des réponses adaptées à toutes vos questions,
- Avez compris que votre participation est libre et que vous pourrez interrompre votre participation à tout moment, sans encourir la moindre responsabilité.
- Vous conservez tous vos droits garantis par la loi.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

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

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

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

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

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

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

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”

Noms – Prénoms : Léa LAMOTTE et Marie FASSIER

Thèse soutenue publiquement le : 12 avril 2024

Titre de la thèse : **Evaluation de l'annuaire des avis semi-urgents du Centre Hospitalier Métropole Savoie, auprès des médecins concernés de Savoie, à quelques mois de sa diffusion.**

Résumé :

Introduction : La coordination des soins entre la ville et l'hôpital est un enjeu majeur dans cette période où la désertification médicale s'accroît. L'amélioration de la communication apparaît donc comme une nécessité et de nombreuses études ont déjà été réalisées à ce sujet. L'objectif principal de cette étude était donc d'évaluer une éventuelle amélioration de la coordination des soins suite à la diffusion de l'annuaire du Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHMS) auprès des médecins généralistes de Savoie. Les objectifs secondaires consistaient à évaluer l'opinion des médecins hospitaliers à ce sujet et de recueillir des perspectives d'amélioration de cet outil pour une prochaine version.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle transversale ciblant les médecins généralistes libéraux exerçant en Savoie et les médecins du CHMS. Les réponses ont été collectées par l'intermédiaire de deux questionnaires qui ont été diffusés par l'intermédiaire de « mailing listes » aux médecins généralistes libéraux de Savoie et aux médecins du CHMS entre septembre et octobre 2023.

Résultats : Parmi les 105 médecins généralistes ayant répondu, 93 ont été inclus dans l'étude. En ce qui concerne les hospitaliers, 104 ont été inclus sur les 114 réponses reçues. Les résultats obtenus permettaient de conclure que les médecins généralistes ressentent une amélioration significative de la coordination des soins dans les situations semi-urgentes ($p < 0.01$). Les médecins hospitaliers n'exprimaient pas de retentissement significatif sur leur charge de travail en lien avec cet annuaire. Néanmoins il persistait encore des difficultés ressenties à joindre certains services. Les médecins généralistes préféraient l'annuaire sous forme d'un site internet ou en format papier. Le meilleur moyen de joindre les spécialistes était SISRA ou l'appel téléphonique direct pour les médecins généralistes et le passage par le secrétariat pour les médecins hospitaliers.

Conclusion : Cette étude a permis de démontrer qu'un outil tel qu'un annuaire des avis spécialisés peut améliorer de façon significative la coordination des soins du point de vue des médecins généralistes libéraux. Un travail est actuellement en cours au sein du service communication du CHMS afin d'améliorer l'outil en élaborant un site internet des avis spécialisés. Ce travail de recherche servira donc à l'élaboration de ce nouvel annuaire numérisé et à améliorer les modalités de communication.