

**UNIVERSITÉ DE
REIMS
FACULTÉ DE MÉDECINE**

ANNÉE 2023

**THÈSE DE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)**

PAR

**COPPÉE Juliette
Née le 02/10/1995 à Revin**

Présentée et soutenue publiquement le 26 octobre 2023

COMMUNICATON VILLE-HOPITAL DANS LA REGION CHAMPAGNE ARDENNE

PRÉSIDENT : Monsieur le Professeur Stéphane LARRÉ



U.F.R DE MÉDECINE

Établissement public à caractère scientifique et culturel

Année universitaire 2022-2023

Doyen, Directeur de l'U.F. R de Médecine : Madame le Pr Bach Nga PHAM

**Doyens honoraires : Pr Jean-Paul ESCHARD
Pr François-Xavier MAQUART
Pr Jacques MOTTE**

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

Laurent ANDREOLETTI	Bactéριο-Virologie- Hygiène Hospitalière
Claude AVISSE	Anatomie
Olivier BOUCHE	Gastro-entérologie et Hépatologie
Guillaume CADIOT	Gastro-entérologie et Hépatologie
Christine CLAVEL	Biologie Cellulaire
Christophe DE CHAMPS DE SAINT LEGER	Bactéριο-Virologie – Hygiène Hospitalière
Alain DELMER	Hématologie Clinique
Damien JOLLY	Épidémiologie, Économie de la santé et prévention
Philippe GILLERY	Biochimie et Biologie Moléculaire
Olivier GRAESSLIN	Gynécologie et obstétrique
François LEBARGY	Pneumologie
Jean-Marc MALINOVSKY	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
Claude MARCUS	Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
Yacine MERROUCHE	Cancérologie ; Radiothérapie
Damien METZ	Cardiologie et Maladies vasculaires
Philippe NGUYEN	Hématologie
Bach-Nga PHAM	Immunologie
Laurent PIEROT	Radiologie et Imagerie Médicale
Marie-Laurence POLI-MEROL	Chirurgie infantile
Philippe RIEU	Néphrologie
Gérard THIEFIN	Gastro-entérologie et Hépatologie
Isabelle VILLENA	Parasitologie et Mycologie

PROFESSEURS DE PREMIÈRE CLASSE

Michel ABELY	Pédiatrie
Carl ARNDT	Ophtalmologie
Serge BAKCHINE	Neurologie
Firouzé BANI SADR	Maladies Infectieuses
Nathalie BEDNAREK-WEIRAUCH	Pédiatrie
Eric BERTIN	Nutrition
Sophie BOURELLE	Chirurgie infantile
François BOYER	Médecine Physique et Réadaptation
Brigitte DELEMER-COMTE	Endocrinologie et maladies métaboliques
Frédéric DESCHAMPS	Médecine du Travail et des risques professionnels
Gaëtan DESLEE	Pneumologie : addictologie
Martine DOCO-FENZY	Génétique
Vincent DURLACH	Thérapeutique
Caroline FRANÇOIS	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
Christine HOFFEL-FORNES	Radiologie et Imagerie médicale
Arthur KALADJIAN	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
Alireza KIANMANESH	Chirurgie digestive
Marc LABROUSSE	Anatomie & Oto-rhino-laryngologie
Pierre MAURAN	Physiologie
Bruno MOURVILLIER	Médecine intensive - réanimation
Pierre NAZEYROLLAS	Thérapeutique
Jean-Luc NOVELLA	Médecine Interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement
Christine PIETREMENT	Pédiatrie
Myriam POLETTE	Histologie
Anne-Catherine ROLLAND	Pédo-Psychiatrie

PROFESSEURS DE DEUXIÈME CLASSE

Beny CHARBIT	Anesthésiologie-Réanimation
Alexandre DENOYER	Ophtalmologie
Zoubir DJERADA	Pharmacologie fondamentale / clinique
Ambroise DUPREY	Chirurgie Vasculaire ; médecine vasculaire
Paul FORNES	Médecine Légale et Droit de la Santé
René GABRIEL	Gynécologie et obstétrique & Gynécologie médicale
Thomas GUILLARD	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière
Stéphane LARRE	Urologie
Anne-Sophie LEBRE	Génétique
Claude-Fabien LITRE	Neurochirurgie
Abd-El-Rachid MAHMOUDI	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Aude MARCHAL	Anatomie et Cytologie pathologiques
Solène MOULIN	Neurologie
Xavier OHL	Orthopédie - Traumatologie
Dimitri PAPATHANASSIOU	Biophysique et médecine nucléaire
Jeanne-Marie PEROTIN-COLLARD	Pneumologie
Laurent RAMONT	Biochimie
Sylvain RUBIN	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Vito Giovanni RUGGIERI	Chirurgie cardio-thoracique
Jean-Hugues SALMON	Rhumatologie
Amélie SERVETTAZ	Immunologie
Manuelle-Anne VIGUIER	Dermatologie
Vincent VUIBLET	Cytologie et Histologie

MAITRES DE CONFÉRENCE HORS CLASSE

Dominique AUBERT	Parasitologie
Odile BAJOLET	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière
Pascale CORNILLET-LEFEVRE	Hématologie
Roselyne GARNOTEL	Biologie Pédiatrique
Jean-Claude MONBOISSE	Biochimie
Véronique VERNET-GARNIER	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière

MAITRES DE CONFÉRENCE DE PREMIÈRE CLASSE

Camille BOULAGNON-ROMBI	Anatomie et cytologie pathologiques
Stéphanie CAUDROY	Cytologie et Histologie
Véronique DALSTEIN	Biologie Cellulaire
Stéphane JAISSON	Biochimie et Biologie Moléculaire
Didier MAROT	Biochimie
David MORLAND	Biophysique et médecine nucléaire
Jean-Baptiste OUDART	Biochimie
Arnaud ROBINET	Pharmacologie

<i>MAITRES DE CONFÉRENCE DE DEUXIÈME CLASSE</i>
--

Xavier DUBERNARD	Oto-rhino-laryngologie
Laurent FAROUX	Cardiologie
Catherine FELIU	Pharmacologie fondamentale
Stéphane GENNAI	Médecine d'urgence
Delphine GIUSTI	Immunologie
Lukshe KANAGARATNAM	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
Gauthier LORON	Physiologie
Cyril PERRENOT	Chirurgie digestive
Anne QUINQUENEL	Hématologie clinique
Emilie RAIMOND	Gynécologie-obstétrique
Yohann RENARD	Anatomie
Sébastien SOIZE	Radiologie et imagerie médicale

<i>ENSEIGNANTS ASSOCIÉS</i>

Sophie DEGULTE	Chirurgie digestive
Tullio PIARDI	Chirurgie digestive
Amandine RAPIN	Médecine Physique et Réadaptation
Stéphane SANCHEZ	Épidémiologie, économie de la santé et prévention

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Aline HURTAUD

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Jean-Pol FRITSCH

Jérôme GENTILS

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mickaël LORIOT

François LALLIER

Yannick PACQUELET

CONSERVATEUR

Mme Emmanuelle KREMER

DIRECTRICE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Mme Virginie BRULÉ-PINTAUX

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

A Monsieur le Professeur Stéphane LARRE,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie pour votre disponibilité et pour l'intérêt que vous portez à ce travail.

Aux membres du jury,

A messieurs le Pr Jérôme GENTILS et le Dr Jérôme DELREUX, je vous remercie de vous être rendu disponible ce jour en tant qu'examineur et de représenter la médecine générale.

Aux directeurs de thèse, le Dr Claude BRONNER et le Dr Romain HELLMANN, je vous remercie de m'avoir fait confiance sur ce projet, je souligne votre engagement tout au long du travail.

À tous ceux qui ont participé à cette étude.

À mes maîtres de stages, je vous remercie pour votre apprentissage et votre bienveillance, c'est grâce à vous si je me sens prête aujourd'hui à devenir docteur.

À mes parents, je vous remercie pour votre soutien et les investissements nécessaires à ses longues années. Je vous aime.

À mon frère, qui se demande encore comment j'ai réussi mes études. Merci d'être toujours présent pour moi.

À tous mes proches et amis, qui m'ont apporté leur soutien.

Par délibération en date du 09 février 1968, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

I. Introduction

La communication pour un médecin généraliste avec les confrères spécialistes est indispensable aussi bien pour la coordination des soins que pour leur avis d'expert pour une prise en charge optimale du patient.

De nombreux travaux ont été réalisés afin d'objectiver leur ressenti concernant ce sujet, on retient : des informations transmises trop tardivement, (1) avec des interlocuteurs peu disponibles, un ressenti d'isolement pour les médecins généralistes, la contrainte de temps et une difficulté à se contacter. (2) (3) (4)

Pour faire face à cette problématique, la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) (5) a ainsi créé les Agences Régionales de Santé (ARS) pour coordonner l'offre de soins locale et définit le médecin généraliste comme le coordinateur des parcours de soins. (6)

Pour ce faire, l'État incite au développement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des maisons de santé, au développement des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)... (7) (8). Nous constatons une volonté des pouvoirs publics de promouvoir cette communication pour améliorer la qualité des soins. (9)

D'autre part, le développement du numérique en santé ne cesse de se développer et des plateformes, et outils comme le dossier médical partagé (DMP), la messagerie sécurisée, la télé-expertise... sont utilisés aujourd'hui par la médecine. (10) (11) (12) (13)

De plus, la crise de la COVID-19 a mis en évidence l'importance de la collaboration entre les médecins libéraux et hospitaliers, avec une utilisation accrue des outils de communication en ligne (visioconférence, messagerie en ligne...). (14)

Les médecins ont pris conscience de la nécessité de maintenir une communication ouverte et efficace, en dehors d'une situation de crise. En pratique, la communication entre professionnels de ville et professionnels de l'hôpital est-elle améliorée ? Quels sont les outils innovants utilisés, et les plus appréciés dans leurs échanges ?

Pendant mon internat, j'ai pu observer durant mes stages une utilisation différente selon les régions de la télé-expertise, ainsi il est probable que les moyens de coordination et d'échange, formalisant le « lien Ville – Hôpital », peuvent varier en fonction des régions et établissements de santé. Il existe très peu de données sur ce sujet.

L'objectif principal de cette étude est l'évaluation quantitative des préférences des médecins libéraux de la région Champagne Ardenne, concernant les moyens de communication et coordination avec leurs confrères hospitaliers, et réciproquement.

Notre objectif secondaire est d'étudier les initiatives intéressantes concernant le lien ville-hôpital de la région Champagne-Ardenne. Une attention particulière a été portée aux attentes des médecins.

Cette thèse sera complétée dans quelques mois par le travail de mes deux collègues futurs médecins généralistes également, Margaux et Antoine qui vont étudier ce même sujet dans leur région respective alsacienne et lorraine. Le but de ce travail commun est d'identifier les moyens d'échanges les plus appréciés dans la région Grand Est, et de les promouvoir dans d'autres territoires.

II. Matériel et méthodes

Il s'agit d'un projet de thèse porté par le Dr Bronner, président de l'URPS ML Grand Est et le Dr Hellmann, Conseiller médical de la directrice générale de l'ARS grand Est. Ce travail a été soutenu également par la Conférence des Présidents de commissions médicale d'établissement et de groupement (CME et CMG) des Centres Hospitaliers du Grand Est. Ce projet faisait échos aux réflexions en cours sur la structuration du lien « Ville –Hôpital-Ville » dans la région Grand-Est. Le travail a été scindé en trois approches parallèles compte tenu de l'histoire des trois anté-régions, afin de faire un état des lieux d'abord à l'échelle anté-régional, puis à l'échelle du Grand Est ensuite. Nous étions trois internes, Antoine de Nancy et Margaux de Strasbourg, et moi-même de Reims motivés par ce sujet et avons décidé de postuler à ce travail de thèse en septembre 2022. Nous avons mis en place un comité de pilotage bimestriel du projet associant nos directeurs de thèses ainsi que les docteurs David Piney et Jean-Marie Woehl. Pour communiquer, nous organisons des réunions planifiées sur ZOOM. Pour des échanges plus réguliers, nous utilisons un groupe WhatsApp ou par messagerie électronique. Concernant la rédaction des questionnaires nous avons utilisé un document Google Doc partagé sur un drive.

1) Type d'étude

Nous avons mené une étude épidémiologique observationnelle, transversale, réalisée dans la région Grand Est, sur la période de mi-mai 2023 au 31 juillet 2023 auprès des médecins libéraux et hospitaliers.

2) Description du territoire analysé

La région Grand-Est est issue de la réforme territoriale de 2015 avec la fusion des régions Champagne-Ardenne, Lorraine et Alsace. Elle est composée de 10 départements (cf. figure n°1) (15):

- Ardennes (08), Aube (10), Marne (51), Haute-Marne (52) pour la Champagne-Ardenne.
- Meurthe-et Moselle (54), Meuse (55) et Moselle (57) et Vosges (88) pour la Lorraine
- Bas-Rhin (67) et Haut-Rhin (68) pour l'Alsace.



Figure 1 : Carte de la région Grand Est (15)

a. Démographie des médecins

Il y a 24 359 inscrits à l'Ordre des Médecins dans le Grand-Est au 1^{er} Janvier 2021, ce qui représente 7,7% des médecins à l'échelle nationale. (16)

Le territoire de Champagne-Ardenne est la cinquième territoire Français en termes de faible densité médicale. On constate depuis plusieurs années déjà, une diminution importante dans la région des Ardennes et de la Haute Marne.

Sur la période 2007 à 2015, tous les départements du territoire de Champagne-Ardenne enregistrent une baisse des effectifs à l'exception de la Marne qui comptabilise une augmentation de 0,7% des médecins inscrits au tableau de l'Ordre. (17)

Département	Effectifs 2015	Variation 2007-2015
Ardennes	622	-10,2%
Aube	646	-3,4%
Haute Marne	405	-12,1%
Marne	1765	0,7%
Total	3438	-3,8%

Tableau 1 : Les effectifs des médecins en activité régulières en 2015 et variation 2007-2015

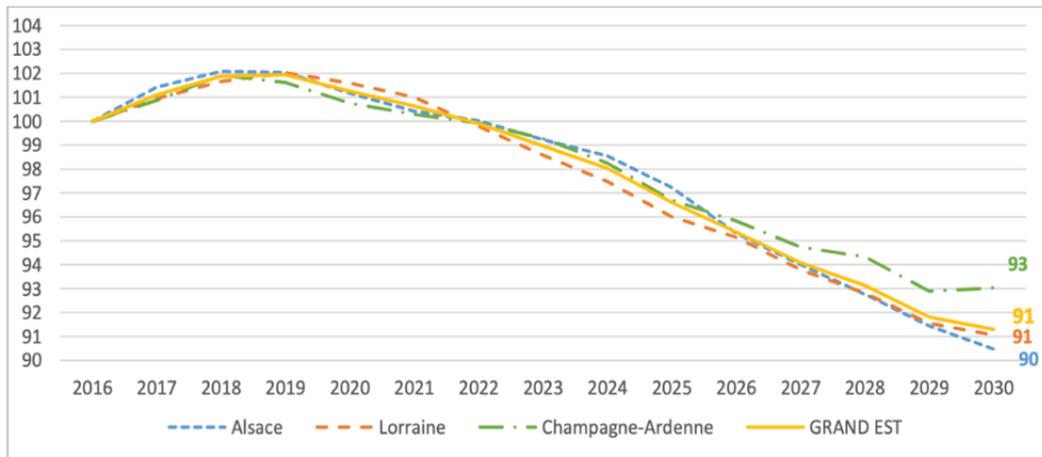


Figure 2 : projection à 2030 de la démographie en médecin généraliste dans le Grand-Est (Source ARS Grand-Est)

Les projections d'évolution de la démographie médicale en médecine générale dans le Grand-Est sont mauvaises avec une perte de près de 10% d'entre eux d'ici 2030.

Cette diminution est la plus forte dans la région d'Alsace. Le territoire Lorrain connaît une baisse identique à la région Grand Est alors qu'en Champagne Ardenne, la baisse est moins importante. Avec cette projection, réalisée par l'ARS Grand Est, on comprend que le manque de médecins pour les années à venir ne va pas concourir à l'augmentation du temps disponible pour faire vivre le lien « Ville – Hôpital ».

Pour les territoire d'Alsace et de Lorraine, une analyse plus fine de la démographie médicale sera réalisée respectivement par Antoine et Margaux.

b. Démographie médicale médecins spécialistes (hors médecine générale)

On compte 9164 médecins spécialistes (hors médecine générale) inscrits à l'Ordre des médecins en région Grand Est. Les effectifs des médecins spécialistes ont progressé ces dernières années. (cf. figure n°3). Il faut néanmoins nuancer ce propos car la densité médicale reste inférieure à la moyenne nationale et reste variable d'un département à l'autre. (16)

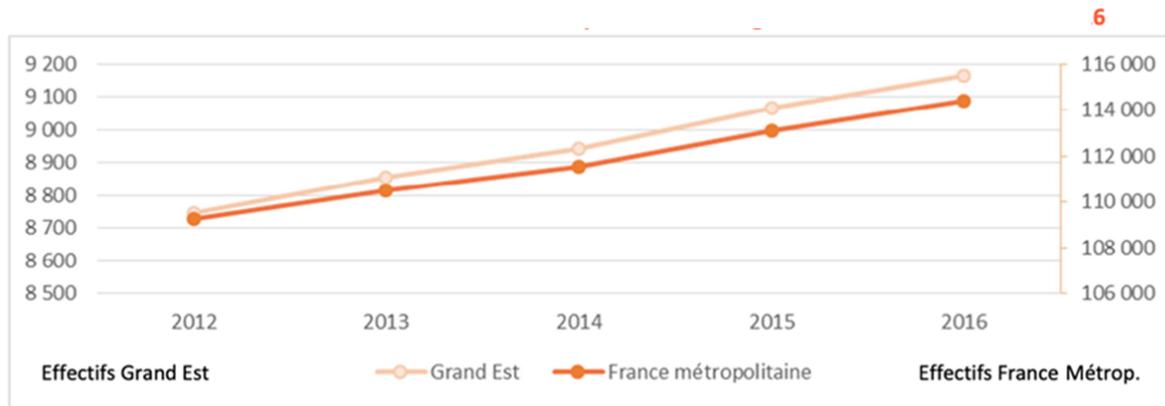


Figure 3 : Évolution des effectifs de médecins spécialistes (hors médecine générale) en région Grand-Est entre 2012 et 2016

3) Population étudiée

La population ciblée était l'ensemble des médecins de toute spécialité qu'ils soient libéraux ou hospitaliers dans la région Grand-Est. Nous avons inclus tous les praticiens libéraux en cours d'activité, les médecins remplaçants, et les médecins hospitaliers. Nous n'avons pas de critère d'exclusion.

4) Méthodologie

a. Questionnaire

Nous avons décidé d'évaluer l'état du lien Ville – Hôpital et de la communication entre professionnels par le biais de questionnaires à destination des praticiens libéraux et hospitaliers du Grand Est. Les deux questionnaires ont été créés de façon similaire pour une meilleure analyse des données. Chaque interne, a assuré la gestion de ces questionnaires dans son territoire, gestion comprenant le recueil des résultats et leur analyse.

i. La création du questionnaire

Nous avons créé deux questionnaires similaires le premier à destination des médecins libéraux, le second à destination des médecins hospitaliers. Afin d'augmenter le taux de réponse, ces questionnaires étaient anonymisés et aucune réponse n'était obligatoire. Ils ont été créés entre

janvier et mars 2023 avec l'aide de nos directeurs de thèses, et suivie d'une validation en comité de pilotage avec la relecture du Dr Piney et du Dr Woehl.

Les 2 questionnaires ont été construits de manière similaire et ont été structurés en 4 parties :

- **Une première partie « Généralités »** : cette partie visait à décrire le profil de chaque médecin répondeur, avec une analyse démographique et des fonctions de chacun.
- **Une deuxième partie « Connaissance de l'autre / Organisation pratique coordination ville-hôpital »** : cette partie visait à mettre en avant les moyens logistiques utilisés pour communiquer, pour rechercher un correspondant, hospitaliser un patient, recevoir ou donner un avis d'expert. On cherchait également à savoir s'ils adhèrent à des communautés de médecins (CPTS/URPS/PCME/PCMG) et s'ils connaissaient les missions de ces différentes organisations. Il existait une partie commentaire libre concernant cette partie « connaissance de l'autre ».
- **Une troisième partie « Initiatives et bonnes idées »** : Dans cette partie nous cherchions à savoir si les professionnels interrogés participaient à des projets ville-hôpital, s'ils étaient prêts à se rencontrer à investir de leur temps ou se former à de nouveaux outils de partage comme la télé-expertise. Il existe une partie commentaire libre « vos attentes concernant les relations ville-hôpital »
- **Une quatrième partie « Recueil d'expérience »** : cette partie était un recueil de commentaire permettant aux professionnels interrogés de renseigner l'existence de projets dans leurs territoires, leurs attentes. Ils pouvaient également indiquer leurs bonnes idées ou au contraire les pièges à éviter dans ce domaine. Il existait enfin une partie commentaire libre « votre expérience pour faire vivre le lien ville-hôpital ».

ii. Modalités d'envoi

Les médecins libéraux ont été sollicités par messagerie électronique via les Conseils de l'Ordre des Médecins de chaque département de la Haute Marne, Ardenne et Aube, et également via l'URPS ML Grand-Est dont le Dr Bronner est le président. Nous avons également publié le questionnaire sur un réseau social, qui est un groupe d'annonce de remplacement en région Champagne Ardenne. Les médecins hospitaliers ont été sollicités par messagerie électronique dans leur établissement de santé avec l'aide de David Piney, et du Dr Hellmann. Nous avons

effectué 2 relances du côté libéral le 13 et 28 juillet 2023 et du côté hospitalier à la date du 6 juillet 2023. Les questionnaires ont été clôturés le 31 juillet 2023.

b. Interviews

Pour approfondir notre travail et apporter des informations qualitatives complémentaires, **nous avons décidé d'interviewer trois personnalités du milieu de la santé dans la région Champagne-Ardenne :**

- Mme Laetitia MICAELLI FLENDER, directrice générale de Centre Hospitalier Universitaire de Reims
- Dr Vincent LAUBY, PCME du Centre Hospitalier de Troyes, accompagné du Dr David LAPLANCHE, Médecin DIM de territoire et responsable du Pôle Territorial Santé Publique et Performance
- Dr Lemaitre président de l'association urgences rémoises

Nous avons fixé des rendez-vous au mois d'août, en visioconférence avec l'application TEAMS ou en présentiel, pour un entretien de 20 minutes en moyenne, qui n'était pas filmé, ni enregistré. Nous avons choisi de réaliser des entretiens individuels semi-directifs sur la base d'un questionnaire élaboré en amont et validé par le comité de pilotage. À travers 6 questions, l'objectif était d'évoquer les projets en cours dans leur établissement ou ville, et leurs attentes.

5) Objectifs

a. Critère de jugement principal

Notre objectif principal était de faire un état des lieux des moyens de communication et de coordination entre professionnels libéraux et hospitaliers de la région Champagne Ardenne. Question abordée dans la partie 2 du questionnaire.

b. Critère de jugement secondaire

Le premier objectif secondaire était d'identifier leurs attentes concernant le lien ville hôpital dans leur région. Le deuxième objectif secondaire était de connaître les initiatives régionales concernant le lien ville hôpital. À plus grande échelle l'objectif de cette thèse est de promouvoir ce qui fonctionne dans d'autres territoires.

6) Autorisation de la commission nationale de l'informatique et des libertés

Il s'agissait d'un questionnaire anonyme rempli sur une page internet, ouverte à tous les médecins ayant été invités à participer à l'étude. Il n'était pas possible de relier les questionnaires aux répondants. Les données recueillies n'étaient accessibles qu'aux directeurs de thèses et aux internes rédacteurs des trois thèses. En accord avec l'article 2 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et modifié par la loi n°2004-80 du 6 août 2004 – art. 1 JORF 7 août 2004, aucune déclaration à la Commission Nationale de l'Information et des Libertés (CNIL) n'était nécessaire.

7) Analyses statistiques

Le formulaire a été communiqué via une page internet avec l'aide d'un informaticien, en utilisant trabtek.com, le lien était sécurisé.

Les réponses étaient centralisées et converties dans un document xlsx (Microsoft Excel et OpenOffice) pour l'analyse des données.

a. Étude descriptive

Le calcul des effectifs (n) et des pourcentages (%) a été réalisé avec l'aide du logiciel Open Office.

b. Étude quantitative

Pour répondre aux différents objectifs, nous avons réalisé une première description socio-démographique de notre échantillon avec une description stratifiée sur le type de médecine (libérale ou hospitalière). Le sexe, l'âge et le département d'exercice ont été décrits (effectif et pourcentage ou moyenne et écart-type). Des tests statistiques ont été réalisés sur ces trois variables afin d'observer si les médecins libéraux et hospitaliers étaient similaires. Nous avons réalisé des tests du χ^2 d'indépendance sans correction (si tous les effectifs théoriques étaient strictement supérieurs à 5), avec correction de continuité de Yates (lorsqu'au moins un effectif théorique était compris entre 2,5 et 5) ou des tests exacts de Fisher (lorsque les conditions citées précédemment n'étaient pas respectées). Pour l'âge (variable quantitative) le test choisi était un test de Student pour variances égales, après vérification des conditions d'application. Pour les

médecins de ville, nous avons décrit leur type et milieu d'exercice, avec la présence ou non d'un secrétariat (effectif et pourcentage). Pour les médecins hospitaliers, nous avons décrit leur spécialité, leur poste et le type d'établissement (effectif et pourcentage).

Dans un second temps, nous avons décrit leurs connaissances des différents organismes de coordination entre la ville et l'hôpital. Les médecins de ville ont également été décrits quant à leur implication dans une CPTS. Toutes ces variables ont été présentées en termes d'effectif et pourcentage. Les 10 items permettant de faire cette évaluation ville-hôpital ont été comparés. Des tests statistiques (selon les mêmes critères de choix qu'énoncés précédemment) ont été réalisés pour juger de la significativité des différences observées. Pour étudier la qualité et la fréquence de la communication ville-hôpital, nous avons réalisé une série de diagrammes en secteurs et réalisé les tests statistiques appropriés pour comparer l'évaluation subjective de chaque type de médecin. Nous avons réalisé une deuxième série de figures, prenant la forme de diagrammes en barres afin de décrire précisément les moyens de communication utilisés par les médecins pour communiquer en cas d'hospitalisation directe, de suivi de patients ou sans hospitalisation.

Enfin, dans une dernière partie, nous avons décrit l'échantillon d'analyse en termes d'effectif et pourcentage concernant leur utilisation du DMP, leur participation à des projets de coopération, les moyens pour renforcer ces coopérations et leur avis sur l'impact d'une rencontre entre praticiens sur la qualité de la communication. Des tests statistiques ont également été réalisés dans cette partie d'analyse. Les médecins de ville ont enfin été décrits selon leur propension à dégager du temps pour rencontrer leurs confrères hospitaliers et à participer à des formations sur de nouveaux outils de communication ville-hôpital. Tous les tests ont été réalisés avec un seuil de risque alpha de 5% et toutes les analyses ont été réalisées avec les logiciels R (version 4.0.2), Rstudio (2023.06.1+524) et Microsoft Excel 2021.

c. Étude qualitative

Les médecins avaient dans chaque partie du questionnaire, des commentaires libres. Le but était de recueillir leurs avis et bonnes idées sur le sujet.

Les commentaires les plus redondants ont été cités sous forme de tableaux pour une meilleure lisibilité.

III. Résultats de la communication ville-hôpital dans la région Champagne-Ardenne

Nous avons eu 179 réponses pour les médecins libéraux, et 173 réponses pour les médecins hospitaliers, du Grand Est.

1) Analyse quantitative

a. Caractéristiques socio-démographiques des médecins participants

La base de données comportait en tout 120 médecins : 68 pour la ville et 52 pour les hospitaliers (tableau 1). Pour les deux types de médecins, plus de la moitié était des femmes (pour les médecins de ville 52,9 % et pour les médecins hospitaliers 57,7 %). Cette proportion était similaire dans les deux groupes ($p = 0,6042$). La moyenne d'âge était de 45,3 ans chez les médecins de ville et de 47,9 ans chez les médecins hospitaliers, sans différence entre les groupes également ($p = 0,3181$). La majorité de l'échantillon exerçait dans la Marne, avec une participation importante de 20,6% des médecins Ardennais dans notre étude.

À l'inverse, nous n'avons eu aucune réponse des praticiens du centre hospitalier de Charleville-Mézières, cela étant possiblement en lien avec les difficultés de mailing depuis l'incident de cyberattaque.

De ce fait, la différence de département d'exercice était significative entre les deux groupes ($p = 0,0006$). Les médecins de ville de notre échantillon étaient majoritairement des médecins libéraux installés (73,5 %) ou remplaçants (16,2 %) exerçant en milieu urbain (55,9 %), en cabinet de groupe (72,3 %) et avec un secrétariat physique (59,1 %). Les médecins hospitaliers quant à eux étaient majoritairement issus de la spécialité « *médecine (hors urgence)* » (63,5 %) en tant que praticien hospitalier (73,1 %). La majorité d'entre eux travaillaient au CHU de Reims (70,1 %).

	Médecins de ville (n = 68)		Médecins hospitaliers (n = 52)		p-valeur
	n	% ou moyenne (écart-type)	n	% ou moyenne (écart-type)	
Sexe	68		52		
Hommes	32	47.1	22	42.3	
Femmes	36	52.9	30	57.7	Chi2 = 0.6042
Age (en années)	67	45.3 (14.8)	48	47.9 (11.9)	Student = 0.3181
Département d'exercice	68		52		
Ardennes	14	20.6	0	0.0	
Aube	17	25.0	13	25.0	
Marne	34	50.0	38	73.1	
Haute-Marne	3	4.4	1	1.9	Fisher = 0.0006
Type d'exercice principal	68				
Libéral installé	50	73.5	-	-	
Mixte	3	4.4	-	-	
Remplaçant	11	16.2	-	-	
Hospitalier	2	2.9	-	-	
Étudiant	2	2.9	-	-	-
Milieu d'exercice	68				
Rural	14	20.6	-	-	
Semi-rural	16	23.5	-	-	
Urbain	38	55.9	-	-	-
Structure d'exercice	65				
Seul	14	21.5	-	-	
En groupe	47	72.3	-	-	
Non concerné	4	6.2	-	-	-
Type de secrétariat	66				
Physique	39	59.1	-	-	
Télé secrétariat	12	18.2	-	-	
Physique et télé secrétariat	15	22.7	-	-	-
Spécialité			52		
Biologie	-	-	1	1.9	
Chirurgie (hors gynéco-obstétrique)	-	-	8	15.4	
Gynéco-obstétrique	-	-	1	1.9	
Médecine (hors urgence)	-	-	33	63.5	
Médecin d'urgence	-	-	7	13.5	
Pharmacie	-	-	1	1.9	
Radiologie	-	-	1	1.9	-
Intitulé du poste			52		
Président de CME	-	-	1	1.9	
Chef de pôle	-	-	4	7.7	
Chef de service	-	-	12	23.1	
Praticien hospitalier	-	-	38	73.1	
Praticien contractuel	-	-	3	5.7	
Praticien salarié	-	-	1	1.9	
Praticien libéral	-	-	1	1.9	-
Nom établissement			48		
CH Troyes	-	-	10	20.8	
CH d'Argonne	-	-	1	2.1	
CHU Reims - HRD	-	-	34	70.1	
CH Saint Dizier	-	-	1	2.1	
Hôpitaux champagne sud	-	-	1	2.1	
Hôpital de Bar-sur-Seine	-	-	1	2.1	
CH Simone Veil	-	-	1	2.1	-
Type établissement			52		
CH hôpital de proximité	-	-	3	5.8	
CH MCO	-	-	11	21.2	
CHU	-	-	36	69.2	
EHPAD	-	-	1	1.9	
Établissement médico-social	-	-	1	1.9	-

Tableau 2 : Description socio-démographique d'un échantillon de médecine de ville et hospitalière exerçant dans la région Champagne-Ardenne en 2023 (n = 120).

b. Moyens de recherche des correspondants

Chez les médecins libéraux, les moyens les plus utilisés pour la recherche de correspondants hospitaliers étaient les moteurs de recherche (71,2%), en particulier les sites internet des centres hospitaliers, suivi des annuaires personnels (58,2%) (tableau 3). *A contrario*, les moyens de recherche qui étaient rarement ou jamais utilisés étaient l'annuaire Améli (80,3 %), l'annuaire Santé (72,7 %) et l'annuaire du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) (85,9 %). Les autres moyens de recherche cités par les médecins de ville étaient l'annuaire Apycript (cité 3 fois), l'appel direct des centres hospitaliers, l'utilisation des annuaires personnels de collègues ou via des connaissances personnelles (cité 8 fois).

Moyens logistiques utilisés pour la recherche de correspondants	Médecins de ville					
	Souvent		Parfois		Rarement ou jamais	
	n	%	n	%	n	%
Moteur de recherche (n = 66)	47	71.2	11	16.7	8	12.1
Annuaire Améli (n = 66)	5	7.6	8	12.1	53	80.3
Annuaire Santé (n = 66)	10	15.2	8	12.1	48	72.7
Site internet des CH (n = 66)	30	45.5	27	40.9	9	13.6
Annuaire du CNOM (n = 64)	5	7.8	4	6.2	55	85.9
Annuaire personnel (n = 37)	39	58.2	19	28.4	9	13.4
Pour les médecins de ville :	Oui					
	n	%				
Membre d'une CPTS ou autre réseau	14	20.6				
Membre actif dans la CPTS (n = 14)	3	21.4				
Présence d'une CPTS dans votre secteur (n = 52)	22	42.3				
Amélioration communication ville-hôpital par CPTS (n = 36)	11	30.6				

Tableau 3 : Moyens de recherche des correspondants et connaissances des différents organismes de coordination ville-hôpital d'un échantillon de médecins de ville

Réponse la moins fréquente ■ Deuxième réponse la plus fréquente ■ Réponse la plus fréquente ■

c. Connaissance des instances

Concernant les différentes instances et plus précisément dans un premier temps les CPTS (tableau 4), 20,6 % des médecins de ville déclaraient faire partie d'une CPTS et parmi eux 21,4 % déclaraient en être des membres actifs. Malgré de nombreuses données manquantes à cette question, 42,3 % ont déclaré la présence d'une CPTS dans leur secteur. Enfin, près d'un tiers des médecins de ville pensaient que les CPTS amélioreraient la communication ville-hôpital.

Concernant les connaissances des différentes instances 66,7 % connaissaient les missions des CPTS, 36,8 % celles de l'URPS, 50,0 % celles des DAC et seulement 5,9 % et 8,8 % celles des PCME et PCMG. Du côté des médecins hospitaliers, les instances dont ils connaissaient le moins les missions étaient les CPTS (37,3 % ne les connaissaient pas et 35,3 % n'en comprenaient pas les missions), les DAC (50,0 % ne les connaissaient pas) et les ESP (52,9 % ne les connaissaient pas et 29,4 % n'en comprenaient pas les missions). Enfin, la grande majorité des médecins de ville interrogés considéraient que leur manque de connaissances des instances est un frein à la coordination ville-hôpital (62,7 %).

Connaissance des missions des organismes suivants :	Ville	Hospitaliers			
	Oui	Oui et c'est très utile	Oui mais je ne comprends pas leurs missions	Oui mais peu utile	Non
CPTS (n ville = 54 ; n hospitalier = 51)	36 (66.7)	9 (17.6)	18 (35.3)	5 (9.8)	19 (37.3)
URPS	25 (36.8)	-	-	-	-
PCME	4 (5.9)	-	-	-	-
PCME et PCMG	6 (8.8)	-	-	-	-
DAC (n hospitalier = 51)	34 (50.0)	11 (21.6)	9 (17.6)	5 (9.8)	26 (51.0)
MSP (n hospitalier = 51)	-	18 (35.3)	10 (19.6)	11 (21.6)	12 (23.5)
ESP (n hospitalier = 51)	-	8 (15.7)	15 (29.4)	1 (2.0)	27 (52.9)
Manque de connaissance des instances est un frein à la coordination (n = 67)	42 (62.7)				

Tableau 4 : connaissances des différents organismes de coordination ville-hôpital d'un échantillon de médecins de ville et hospitaliers exerçant dans la région Champagne-Ardenne en 2023 (n = 120).

Réponse la moins fréquente ■ Deuxième réponse la plus fréquente ■ Réponse la plus fréquente

d. Évaluation des relations et de la communication ville-hôpital selon le type de médecin

Sur les 10 items évaluant les relations entre la ville et l'hôpital, nous avons observés de nombreuses différences entre le ressenti des médecins de ville et des médecins hospitaliers (tableau 3). Tout d'abord, si **plus de 60,0 % des médecins de ville et hospitalier déclaraient être plutôt d'accord avec le fait de dire que les relations étaient excellentes**, les médecins hospitaliers étaient plus souvent tout à fait d'accord avec cette assertion (21,6 % contre 4,4 %) et ce de manière significative ($p = 0,0213$). Ressort également le fait que les médecins hospitaliers participaient significativement plus souvent à des réunions ou formations pour améliorer les relations ville-hôpital ($p=0,0493$). **Le manque de relation était plus souvent ressenti par les médecins de ville, et ce de manière significative** ($p = 0.0354$), ils étaient également moins satisfaits du suivi des patients avec leurs confrères hospitaliers ($p = 0,0050$). Ils ajoutaient que le manque de coordination pouvait impacter les prises en charges ($p = 0,0371$),

avec une sensation de solitude pour gérer certaines situations ($p = 0,0179$). De ce fait, globalement les médecins de ville jugeaient plus complexe les relations ville-hôpital que leurs confrères hospitaliers (avec une note moyenne sur 10, de 5 contre 5,8 $p = 0,0191$). **La moitié des médecins jugeaient que les relations s'amélioreraient avec le temps.** Concernant la recherche de correspondant hospitalier ou libéraux, il n'y avait pas de différence significative, avec une recherche qu'il considérait plutôt facile d'accès. La nécessité d'un annuaire était évidente des deux côtés. Les médecins hospitaliers étaient plus nombreux à trouver satisfaisante la communication avec les médecins de l'hôpital public (32,7% contre 13,2%) et ce de manière significative ($p = 0,0060$) (figure 4).

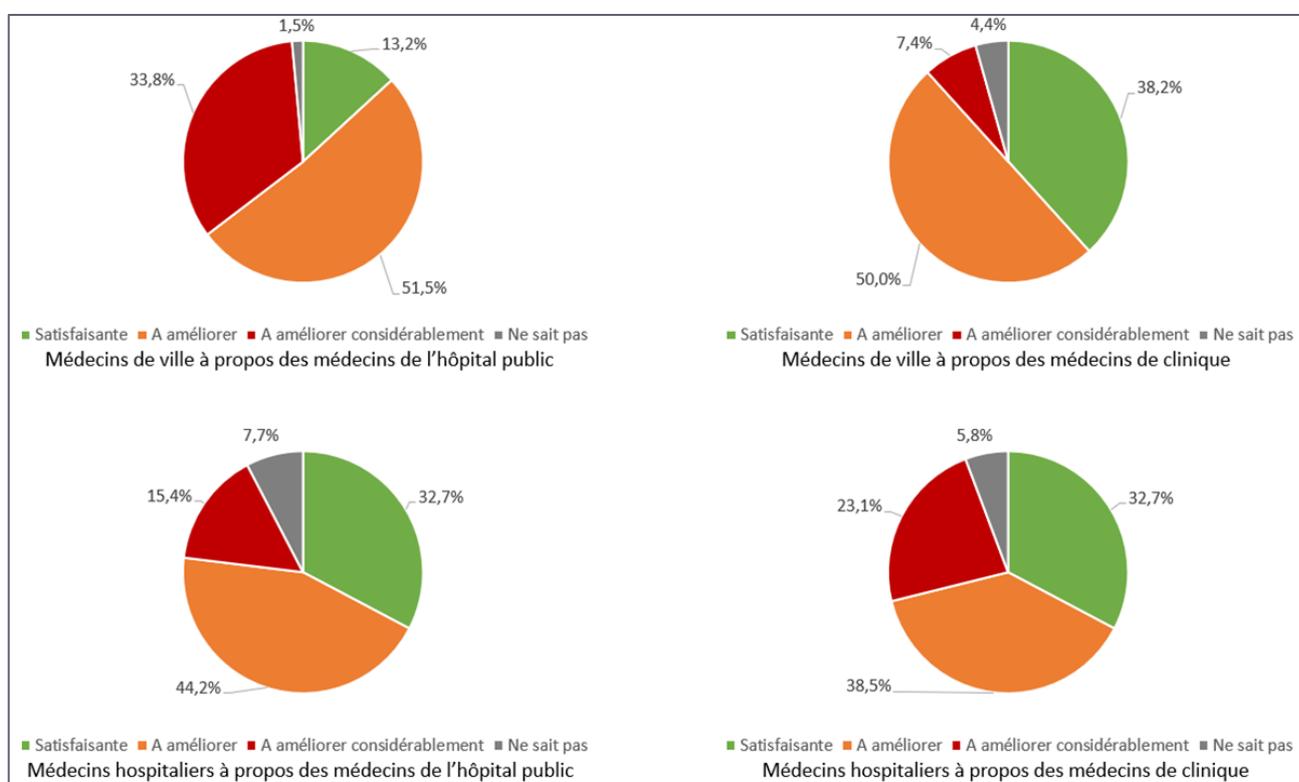


Figure 4 : Évaluation de la qualité de la communication entre praticiens d'un échantillon de médecins de ville et hospitaliers exerçant dans la région Champagne-Ardenne en 2023 (n = 120).

Les deux types de médecins jugeaient de la même manière la qualité de la communication avec les médecins de clinique (38,2 % des médecins de ville en étaient satisfaits et 32,7 % des médecins hospitaliers ; $p = 0,0922$). Les médecins hospitaliers semblaient en outre être satisfaits de façon égale de la qualité de la communication avec les médecins libéraux généralistes et

spécialistes (27,5 % avec les médecins généralistes et 30,0 % avec les médecins spécialistes) (figure 5).

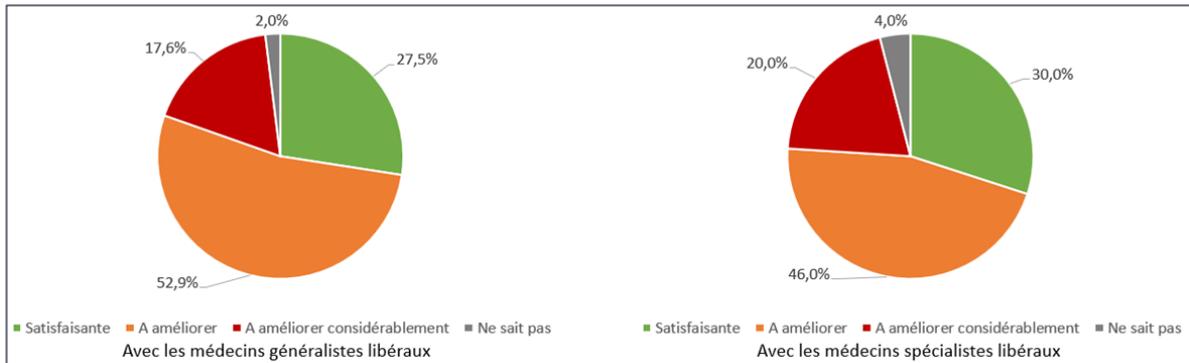


Figure 5 : Figure 2 : Évaluation de la qualité de la communication entre praticiens d'un échantillon de médecins hospitaliers exerçant dans la région Champagne-Ardenne en 2023 (n =

De manière globale, on peut souligner que tous les répondants étaient très nombreux (quasiment deux tiers) à trouver que la communication pourrait être améliorée voire qu'elle était à améliorer considérablement (> 50%).

Degré d'accord avec les affirmations suivantes :	Médecins de ville (n = 68)				Médecins hospitaliers (n = 52)				p-valeur chi2 / student
	Tout à fait	Plutôt	Pas du tout	Ne sait pas	Tout à fait	Plutôt	Pas du tout	Ne sait pas	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Relation excellente	3 (4.4)	46 (67.6)	14 (20.6)	5 (7.4)	11 (21.6)	31 (60.8)	5 (9.8)	4 (7.8)	0.0213*
Participe à des réunions / formations pour les améliorer	9 (13.4)	13 (19.4)	40 (59.7)	5 (7.5)	10 (19.2)	20 (38.5)	19 (36.5)	3 (5.8)	0.0493*
S'améliorent avec le temps	12 (17.6)	39 (57.4)	11 (16.2)	6 (8.8)	10 (20.0)	26 (52.0)	6 (12.0)	8 (16.0)	0.6073
Manque de relation	25 (36.8)	29 (42.6)	12 (17.6)	2 (2.9)	8 (16.0)	22 (44.0)	16 (32.0)	4 (8.0)	0.0354*
Globalement satisfait du suivi des patients avec les confrères	4 (5.9)	50 (73.5)	14 (20.6)	0 (0.0)	7 (14.0)	26 (52.0)	11 (22.0)	6 (12.0)	0.0050*
Manque de coordination impacte la prise en charge	22 (32.4)	29 (42.6)	16 (23.5)	1 (1.5)	10 (19.6)	16 (31.4)	21 (41.2)	4 (7.8)	0.0371*
Se sent souvent seul pour gérer des situations	21 (30.9)	29 (42.6)	15 (26.5)	3 (4.4)	6 (11.5)	21 (40.4)	23 (44.2)	2 (3.8)	0.0179*
Trouve facilement des correspondants libéraux	14 (20.9)	29 (43.3)	22 (32.8)	2 (3.0)	5 (9.6)	23 (44.2)	22 (42.3)	2 (3.8)	0.3632*
Trouve facilement des correspondants hospitaliers	2 (3.0)	29 (43.3)	35 (52.2)	1 (1.5)	7 (13.5)	21 (40.4)	21 (40.4)	3 (5.8)	0.0763*
Besoin d'un annuaire	43 (64.2)	15 (22.4)	6 (9.0)	3 (4.5)	25 (48.1)	15 (28.8)	6 (11.5)	6 (11.5)	0.2767*
	Moyenne (écart-type)			Min – Max	Moyenne (écart-type)		Min – Max		
Évaluation des relations ville-hôpital (de 0 à 10)	5.0 (1.9)			1 – 8	5.8 (2.1)		0 – 10		0.0191

Tableau 5 : Évaluation des relations ville-hôpital d'un échantillon de médecins de ville et hospitaliers exerçant dans la région Champagne-Ardenne en 2023 (n = 120).

Moins de 10 % Entre 10 % et 19,9 % Entre 20 % et 29,9 % Entre 30 % et 39,9 % Entre 40 % et 59,9 % Plus de 60 %

N.B. : Tous les médecins n'ayant pas répondu à toutes les questions et les pourcentages étant calculés sur l'effectif disponible pour chaque question, pour des effectifs similaires les pourcentages peuvent différer légèrement

* Test exact de Fisher

e. Fréquence et moyens de communication ville-hôpital

Nous pouvons tout d'abord voir que les médecins de ville semblent en majorité communiquer très régulièrement avec leurs confrères hospitaliers (figure 6). Ils sont en effet 55,9 % à le faire très souvent ou souvent pour l'écriture et l'envoi de documents et 74,6 % pour la réception et la lecture de documents.

En revanche, ils sont très peu à communiquer lors de la visite de patients hospitalisés (presque jamais pour 76,1 % d'entre eux). Du côté des médecins hospitaliers, ils sont 35,3 % à déclarer communiquer très souvent ou souvent avec des médecins de clinique, 40,4 % avec des médecins d'autres hôpitaux, 63,5 % avec des médecins généralistes libéraux et 44,2 % avec des médecins spécialistes libéraux (figure 7).

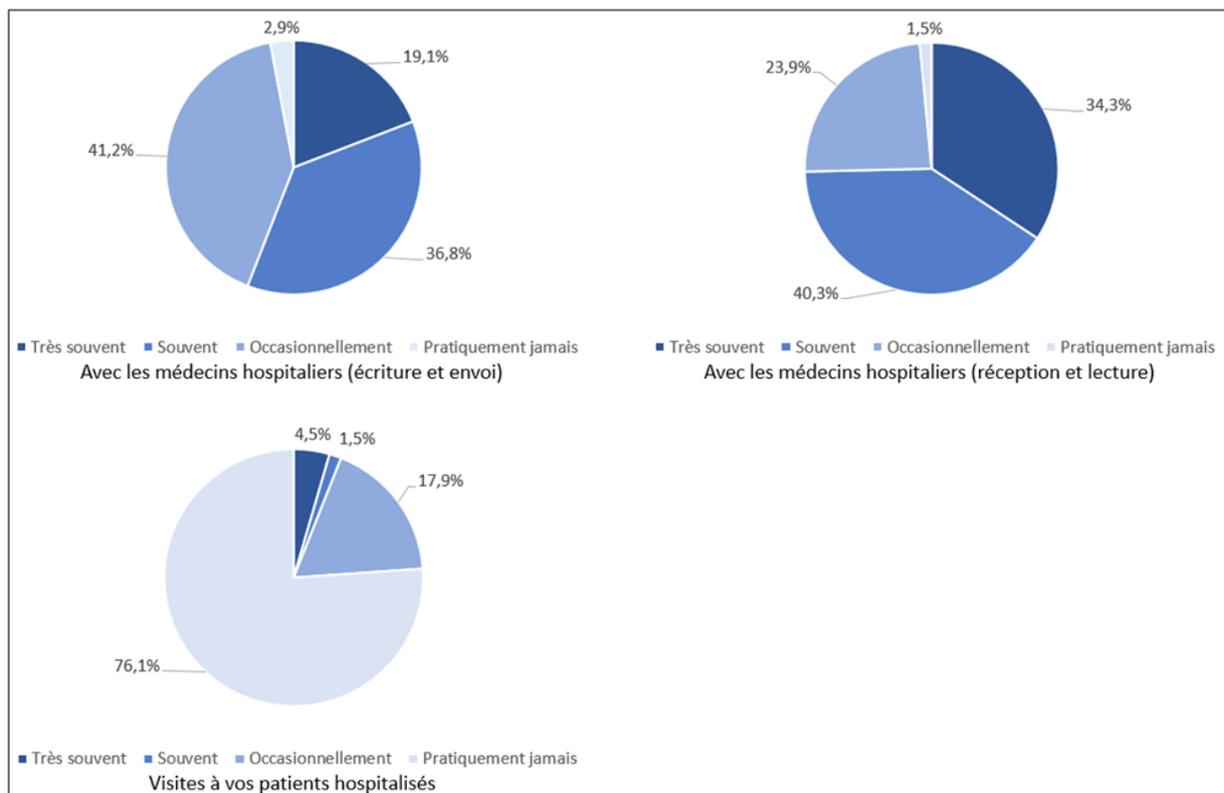


Figure 6 : Fréquence de communications entre praticiens d'un échantillon de médecins de ville exerçant dans la région Champagne-Ardenne en 2023 (n = 68).

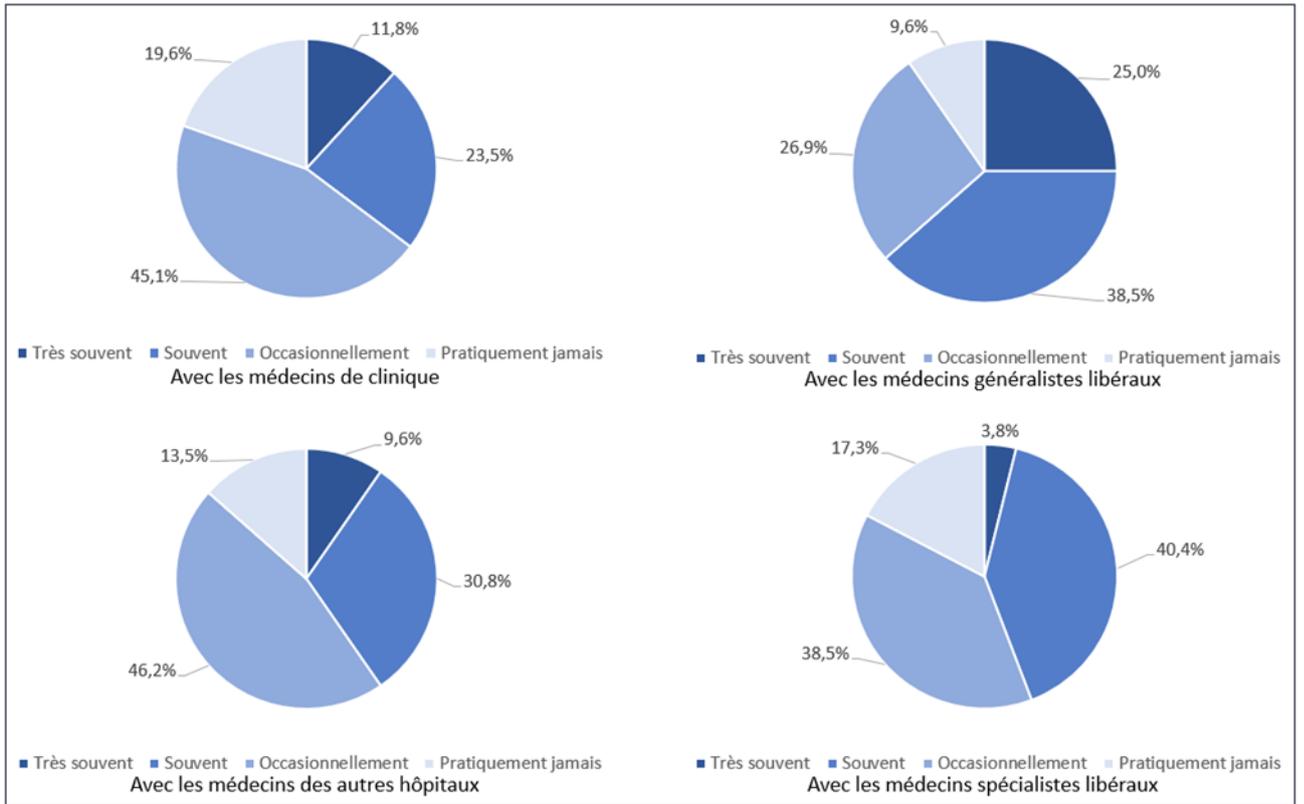


Figure 7 : Fréquence de communications entre praticiens d'un échantillon de médecins hospitaliers exerçant dans la région Champagne-Ardenne en 2023 (n = 52)

Concernant les moyens de communication utilisés, les médecins généralistes utilisent le plus souvent le téléphone du standard pour tout type de communication avec les médecins hospitaliers (hospitalisation directe, suivi de patients, sans hospitalisation) (figure 5).

Leur deuxième moyen de communication privilégié est le contact par numéro directs institutionnels, pour tout type de communication également.

Les médecins de ville dans l'échantillon ont déclaré qu'ils n'utilisent aucun moyen de communication en cas d'hospitalisation directe puisque les patients sont adressés directement aux urgences dans la plupart des cas.

Les moyens de communication qui étaient à *contrario* les moins utilisés par les médecins de ville étaient la téléconsultation, la télé-expertise, le DMP et les outils de partage.

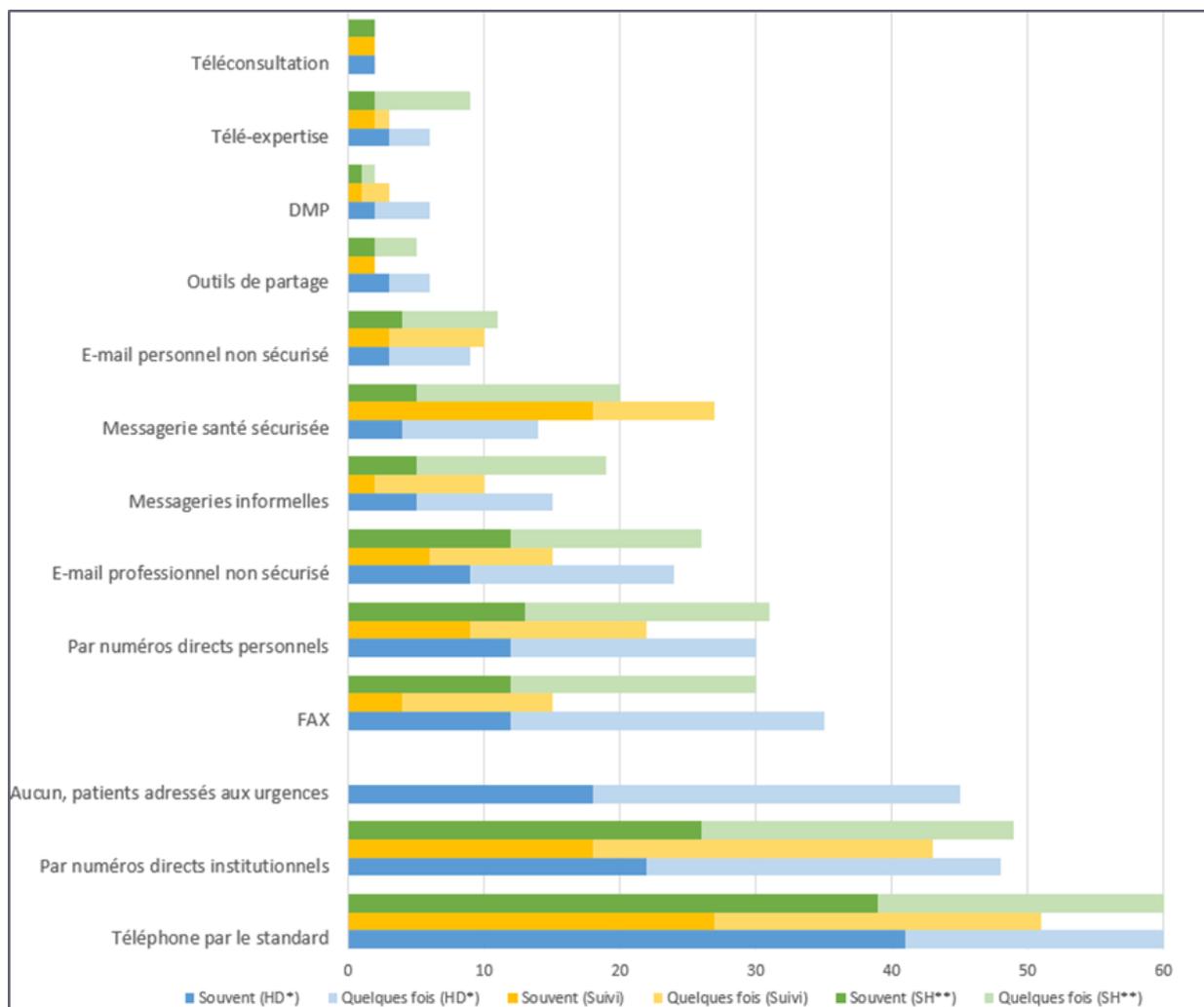


Figure 8 : Fréquence d'utilisation de plusieurs outils de communication avec les médecins hospitaliers d'un échantillon de médecins de ville exerçant dans la région Champagne-Ardenne en 2023 (n = 68). * HD : hospitalisation directe ; ** SH : sans hospitalisation

Lorsqu'on regarde les moyens de communication le plus souvent utilisés par les médecins hospitaliers pour communiquer avec les médecins d'autres hôpitaux ou les médecins de clinique pour une hospitalisation directe, on retrouve les deux mêmes moyens de communication que pour les médecins de ville (figure 9), à savoir le téléphone du standard et les appels par numéro directs institutionnels.

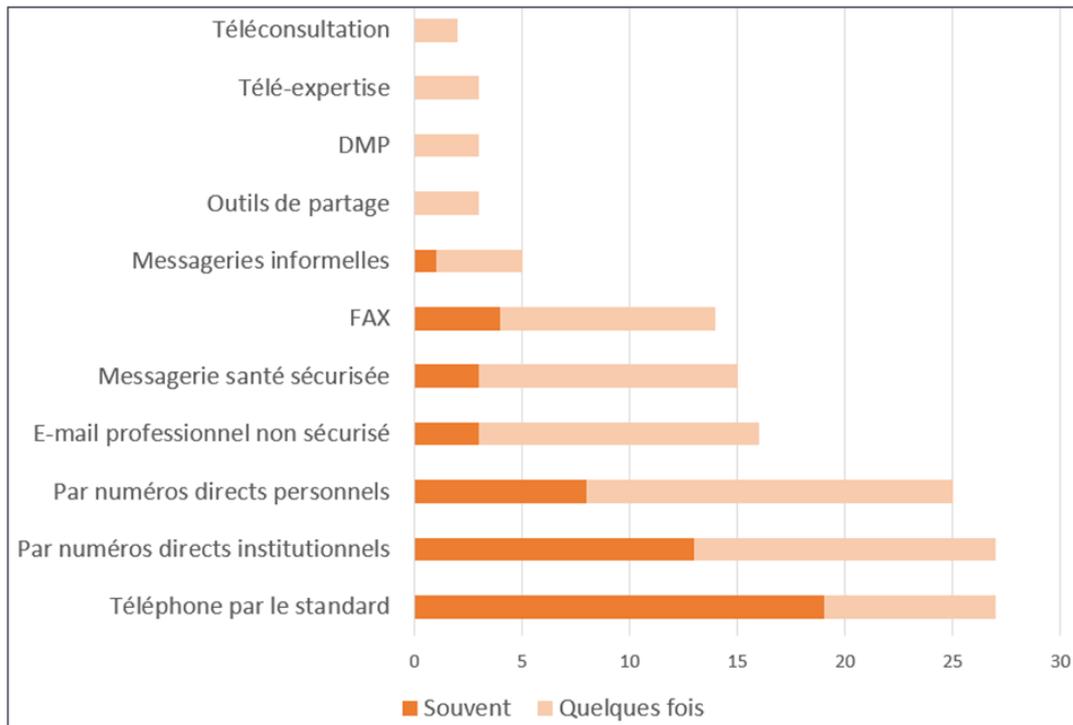


Figure 9 : Fréquence de plusieurs outils de communication avec les médecins hospitaliers d'un échantillon de médecins hospitaliers exerçant dans la région Champagne-Ardenne en 2023 (n = 52).

f. Utilisation du DMP, projets et renforcement des coopérations ville-hôpital

Dans cette dernière partie d'analyse, nous avons pu voir quelques similitudes et différences entre médecins de ville et hospitaliers (tableau 6). Tout d'abord, les deux types de médecins semblaient avoir la même utilisation du DMP : **ils étaient 12,3 % à l'utiliser chez les médecins de ville et 8,3 % chez les médecins hospitaliers (p = 0,4979) et presque tous ne l'utilisaient que rarement (p = 0,2445)**. Les médecins ont également apporté des réponses similaires quant à l'intérêt de rencontrer leur correspondant physiquement ou en visio-conférence (p = 0,3484). Ils étaient en effet 59,7 % (ville) et 69,2 % (hospitaliers) à penser que cela améliorerait fortement la communication.

	Médecins de ville (n = 68)		Médecins hospitaliers (n = 52)		p-valeur
	n	%	n	%	
DMP adapté	65		48		
Oui	8	12.3	4	8.3	
Non	57	87.7	44	91.7	Chi2 = 0.4979
Fréquence utilisation DMP	68		49		
Systématiquement	0	0.0	2	4.1	
Souvent	4	5.9	1	2.0	
Rarement	64	94.1	46	93.9	Fisher = 0.2445
Participation projets de coopération ville-hôpital	67		52		
Oui, depuis longtemps	8	11.9	16	30.8	
Oui, depuis récemment	5	7.5	8	15.4	
Non, j'aimerais mais ne sait pas comment faire	16	23.9	2	3.8	
Non, mais cela m'intéresse	26	38.8	21	40.4	
Non, mais c'est en projet	5	7.5	5	9.6	
Non, c'est inutile	7	10.4	0	0.0	Fisher = 0.0005
Communication après rencontre avec correspondant	67		52		
Très améliorée	15	22.4	8	15.4	
Améliorée	25	37.3	28	53.8	
Inchangée	9	13.4	5	9.6	
Ne se prononce pas	18	26.9	11	21.2	Chi2 = 0.3484
Moyens pour renforcer les coopérations	68		52		
Rendre obligatoire les réunions de coopération	6	8.8	10	19.2	Chi2 = 0.0965
Fixer des objectifs communs en termes de santé	21	30.9	22	42.3	Chi2 = 0.1959
Mettre en place un financement au parcours de soin	11	16.2	22	42.3	Chi2 = 0.0015
Installer des « chargés de mission »	12	17.6	14	26.9	Chi2 = 0.2216
Impliquer obligatoirement l'ensemble des professionnels	4	5.9	11	21.2	Chi2 = 0.0122
Mieux valoriser les coopérations	43	63.2	32	61.5	Chi2 = 0.8491
Imposer une gouvernance partagée aux acteurs	3	4.4	6	11.5	Chi2y = 0.2631
Donner de réels moyens pour développer les coopérations	47	69.1	37	71.2	Chi2 = 0.8094
Outils de partage d'activité	20	29.4	-	-	-
Prêts à dégager du temps pour rencontre avec hospitaliers	54	79.4	-	-	-
Prêts à participer à formations nouveaux outils de communication ville-hôpital	54	79.4	-	-	-

Tableau 6 : Tableau 4 : Utilisation du DMP, projets et renforcement des coopérations ville-hôpital d'un échantillon de médecins de ville et hospitaliers exerçant dans la région Champagne-Ardenne en 2023 (n = 120).

En ce qui concerne la participation à des projets de coopération ville-hôpital, nous pouvons voir que les médecins hospitaliers y participaient plus souvent ($p = 0,0005$). Les médecins de ville étaient toutefois plus nombreux à déclarer vouloir y participer mais ne pas savoir comment s'y prendre. En revanche, on note que 79,4 % des médecins de ville déclaraient être prêts à dégager du temps pour participer à des rencontres avec les médecins hospitaliers et prêt à participer à des formations aux nouveaux outils de communication ville-hôpital.

Concernant enfin les moyens à mettre en œuvre pour renforcer les coopérations ville-hôpital, les médecins de ville et les médecins hospitaliers étaient du même avis, avec une meilleure valorisation des coopérations et donner de réels moyens pour les développer (>60%). En revanche, les médecins hospitaliers étaient plus nombreux à être favorables à la mise en

place d'un financement au parcours de soin (42,3 % contre 16,2 % ; $p = 0,0015$) et à impliquer obligatoirement l'ensemble des professionnels de santé dans le fonctionnement des CPTS quel que soit leur mode d'exercice (21,2 % contre 5,9 % ; $p = 0,0122$).

Les médecins de ville ont également souligné le besoin d'un annuaire avec des numéros direct, l'organisation de moments conviviaux, de formations communes rémunérées et une coordination entre pairs plutôt que par le biais de l'administration.

2) Analyse qualitative

a. Questionnaires

Dans chaque partie du questionnaire, il y avait la possibilité de s'exprimer librement. Cette partie s'attarde sur l'étude des commentaires libres du côté libéral d'une part et hospitalier d'autre part. Nous avons eu entre 10 et 30 réponses pour chaque partie. Les commentaires les plus redondants sont consultables dans le tableau n°7 (pour les médecins de ville) et au tableau n°8 (pour les médecins hospitaliers).

Questions ouvertes Issues du questionnaire	Idées positives	Idées négatives
Connaissance de l'autre / Coordination ville hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Être informé quand un confrère s'installe dans les structures du département (mail de l'Ordre peut-être) CPTS active sur ce sujet 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de praticiens, la communication demande du temps Difficulté à joindre les confrères hospitaliers trop de barrage (demande de FAX, secrétariat injoignable) DMP insuffisamment alimenté, et pas si simple d'accès ni d'utilisation Manque de connaissance du travail de l'autre
Initiatives et bonnes idées	<ul style="list-style-type: none"> Réunion de la DAC autour de la coordination soins ville-hôpital, et des différents acteurs explication du rôle de chacun du développement des filières en cours Informers les médecins généralistes des comptes rendus RCP Rémunérer le temps passé en dehors de la consultation Possibilité de faire des entrées directes dans les services pour désengorger les urgences Maison médicale de garde qui travaille avec le CHU de Reims 	
Votre expérience	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes âgées passant aux urgences du CHU hospitalisées, CIMG* contacte les médecins traitants pour le retour à domicile Réunion de FMC locale trimestrielle permettant la connaissance des nouveaux collègues libéraux (installation) et hospitaliers Réunion annuelle organisée par les rhumatologues du CHU qui devrait être un exemple pour les autres spécialités MSP est en cours de création avec projet de faire des groupes avec des spécialistes 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de réunion pluriprofessionnelle/EPU Plus de reconnaissance des médecins libéraux SAS à Troyes qui manque de moyens humains Manque d'information sur les CPTS et leur rôle
Vos attentes	<ul style="list-style-type: none"> Télé expertise / PARCEO à développer (manque de connaissance et pas assez utilisé en pratique) Outils globalement à généraliser et simplifier. Annuaire en ligne ou papier avec des numéros directs à <u>actualiser</u> (déjà mis en place par le CHU) Éviter une suradministration 	<ul style="list-style-type: none"> Plus d'humains Nous donner des moyens d'intégrer les projets dans notre exercice libéral Respect mutuel
Vos pièges à éviter	<ul style="list-style-type: none"> La multiplication des dispositifs et des acronymes rend tout cela confus et compliqué Rien ne sera jamais plus efficace qu'une rencontre physique Renforcer encore le côté administratif au détriment de l'exercice médical Obliger une coordination sur un secteur trop étendu, les petites structures de coordination comme les MSP ? avant de vouloir créer un trop grand réseau sur un trop grand secteur... 	

Tableau 7 : Récapitulatif des principales idées issues des commentaires libres des médecins libéraux

CIMG* : Coordinatrice d'Intervention en Médecine Générale (CIMG)

Elle assiste les médecins généralistes dans des domaines hors compétences médicales. À leur demande, elle rencontre, les patients et revient ensuite vers les médecins de ville pour coordonner le parcours de santé.

Questions ouvertes Issues du questionnaire	Idées positives	Idées neutres	Idées négatives
Vos relations institutionnelles avec la médecine de ville	<ul style="list-style-type: none"> Nous visons à les développer et à les améliorer par l'intermédiaire de la Commission Parcours Patient au CHU de REIMS et des groupes de travail ont été constitués pour cela Sommes en lien téléphonique avec des professionnels du DAC régulièrement dans nos activités de soins (numéro direct) 	<ul style="list-style-type: none"> Je connais mes correspondants et cela fonctionne bien 	<ul style="list-style-type: none"> Des projets mais rien n'avance Manque de relations humaines
Vos relations personnelles avec la médecine de ville	<ul style="list-style-type: none"> Bonne, mais à ce jour je bénéficie d'un secrétariat dédié et des moyens humains pour répondre aux messages et demande en lien avec moi 	<ul style="list-style-type: none"> Les demandes de consultations nous sont adressées par courrier papier, par les médecins traitants, et la DAC nous contacte par téléphone surtout 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'accès au DMP, accès complexe et données parfois obsolètes Moins d'intermédiaire, plus de relations humaines
Votre expérience des relations ville-hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Développement de la télé-expertise et de l'outil PARCEO Annuaire CHU diffusé aux médecins généralistes Fusionner le médico-social (DAC) EPU rhumatologue / médecins généralistes tous les ans depuis 3 ans organisé par le CHU Numéro unique pour joindre le service, information écrite sur courrier de sortie (identification correspondant), RCP, EPU Présence d'une équipe joignable aux heures ouvrables pour les avis extérieurs 	<ul style="list-style-type: none"> RCP ouverte à la ville Formations communes à développer, on se rencontre et facilite nos échanges Augmenter l'utilisation de la télé-expertise, en faire la promotion, surtout en ville Maison médicale de garde, mais nécessite d'étendre les horaires en dehors des soins non programmés. 	
Vos attentes dans le domaine de la communication ville-hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Relations fluides et efficace / meilleur coordination Coter le temps d'échange / formation pour inclure davantage les libéraux Peut-être programmer des réunions quadri-trimestrielles thématiques, parfois en présence de l'ARS. Continuer à organiser des formations entre libéraux et hospitaliers Développement de l'outil PARCEO au CHU, les outils existent mais sont à promouvoir auprès des libéraux 	<ul style="list-style-type: none"> Des praticiens nombreux et compétents 	<ul style="list-style-type: none"> Sujet traité depuis des années qui n'avance pas
Vos pièges à éviter	<ul style="list-style-type: none"> Éviter la multiplication des dispositifs et outils de communication (ex : MAIA...) Promouvoir les dispositifs, les améliorer, outils homogènes sur le territoire avec une promotion en ville Favoriser les échanges humains 	<ul style="list-style-type: none"> Remettre des moyens humains, ne pas tout miser sur le gadget Ne pas multiplier l'administratif 	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas rémunérer nos temps d'échanges, c'est du travail effectué Système trop complexe, décourageant

Tableau 8 : Récapitulatif des principales idées issues des commentaires libres des médecins hospitaliers

b. Entretien de trois personnalités du territoire Champagne-Ardenne

i. Entretien avec Mme Laëtitia Micaelli-Flender

Cet entretien s'est déroulé le 1er Aout 2023, en présentiel. L'entretien se passe dans une salle de réunion du CHU, l'accueil y est chaleureux. Dans un premier temps elle m'évoque son ressenti sur le lien Ville –Hôpital. Elle me décrit l'hôpital comme un épisode de soin dans la vie du patient. La période de la pandémie COVID a été un véritable accélérateur dans ce lien. La crise sanitaire a fait considérablement avancer les outils de communication à distance comme la télé-expertise. Je lui évoque la plateforme PARCEO utilisé par les praticiens hospitaliers du CHU. Elle me confirme que ce projet est récent et prometteur. Elle m'indique que le CHU est porteur de nombreux projets, nous en évoquons certains :

- Projet de Coordination d'Intervention en Médecine Hospitalière (CIMH) encore en phase pilote (le concept est simple, toute personne de 75 ans ou plus qui passe aux urgences aura un suivi avec la CIMH et son médecin de ville). Effectivement un médecin généraliste m'en a fait part dans le questionnaire, en évoquant la CIMG/CIMH.
- Participation de deux médecins généralistes dans le conseil du service du CHU au cours desquels ils peuvent apporter leur vision de ville sur nos projets hospitaliers.
- Annuaire communiqué aux médecins de ville (annuaire papiers avec des numéros directs des spécialistes du CHU) en cours de réactualisation. Elle m'indique qu'il n'y a pas de mise en ligne de cet annuaire afin de garantir une meilleure sécurité des données.
- Mise en place de réunion annuelle entre les rhumatologues et les médecins de ville : elle confirme le franc succès de cet évènement, et a pour projet de le développer pour d'autres spécialités. Elle indique que ce projet qui est entièrement financé par le CHU.

Concernant les outils numériques, elle souligne que malgré le développement d'outils performants, ils restent méconnus, à l'instar du DMP qui est mentionné comme très peu accessible par les praticiens hospitaliers. Elle indique qu'il y a un important travail de diffusion à faire concernant ces outils et pense que les CPTS et associations en ville ont un rôle à jouer. Pour conclure, au vu de son expérience de directrice de centre hospitaliers je lui ai demandé son avis sur notre région Champagne Ardenne. Elle note dans un premier temps un effort des spécialistes du CHU qui se déplacent pour réaliser des consultations dans les centres périphériques. À l'avenir, elle attend une fluidité dans le parcours du patient, avec un partage d'information plus simple.

ii. Entretien avec le Dr Frédéric Lemaitre

Cet entretien s'est déroulé le 9 août 2023. Le Dr Lemaitre est médecin généraliste installé à Reims depuis plus de 15 ans. Il est également médecin régulateur du SAMU rémois et dirige la maison médicale de garde à Reims depuis 3 ans et président de l'association AGUR (association gardes urgences rémoises). C'est à ce titre que le Dr Lemaitre est interviewé. Il est par ailleurs actuellement mon maître de stage. Je commence par lui demander quelles sont ses attentes dans le domaine de la communication ville-hôpital. Sa réponse est claire : il faut définir un intervenant accessible, du côté hospitalier comme libéral pour que l'information entre les interlocuteurs soit reçue correctement. Personnellement, il n'éprouve pas de difficulté dans ce domaine, ses relations avec ses confrères libéraux ou hospitaliers sont bonnes et simples d'accès. Il affirme que c'est un sujet qui se développe davantage aujourd'hui. Les réunions se multiplient dans la région et dans le département, avec pour mission d'implanter des maisons médicales de gardes. La maison médicale de Reims, construite en 2019, sert de pilote. Elle bénéficie d'une affluence croissante depuis. Il me cite pour exemple, le projet récent d'installer une maison médicale de garde à Châlons, qui serait ouverte les week-ends dans un premier temps. Le but est de créer des consultations fixes de soins de premier recours, plutôt que plusieurs petits secteurs de garde qui sont pourvoyeurs de gardes redondantes (parfois 3/ semaines). Cette situation, surtout en milieu rural, ne favorise pas l'installation des jeunes médecins. Sur le plan de la rémunération, son poste est bénévole et lui prend beaucoup de temps, avec parfois une réunion par semaine. Mais il ressent le besoin de représenter ses confrères libéraux. Nous abordons ensuite le sujet du SAS qui n'est pas encore effectif à Reims. Il m'évoque une volonté des pouvoirs publics, d'un horaire élargi de la maison médicale de 18 à 20h et les samedis matin. Il reste très interrogatif vis-à-vis de la démarché : « À quelle cotation sera la consultation ? », « Devrions nous laisser les patients au cabinet à 18h ? », « Comment motiver mes confrères à cela... ». Nous évoquons pour terminer, la journée pluriprofessionnelle organisée par le CHU dans le passé. Le docteur Lemaitre y participait et trouvait cela tout à fait bénéfique. Il aimerait dans le futur organiser des formations post universitaire pour les médecins généralistes libéraux qui effectuent des gardes à la maison médicale. Je recueille son avis sur la place des institutions pour faire vivre ce lien ville-hôpital, il pense que l'organisme le plus à même pour obtenir des fonds à l'organisation des réunions est l'agence régionale de santé (ARS).

iii. Entretien avec les Drs Vincent Lauby et Davis Laplanche

Cet entretien s'est déroulé le 22 août 2023. Le Dr Vincent Lauby pharmacien, est président de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Troyes (CHT). Il était accompagné du Dr David Laplanche responsable du thème santé publique lien ville-hôpital à Troyes.

Le CHT aspire à un parcours de soins fluide avec un recours aux soins au bon moment par le bon effecteur. Mes interlocuteurs notent fréquemment un mauvais adressage des patients par des praticiens de ville notamment via un adressage aux urgences. A l'évocation d'un annuaire qui pourrait faciliter l'orientation des patients depuis la ville avec des admissions directes, mes interlocuteurs indiquent qu'il existe déjà mais qu'il n'est pas actualisé depuis 10 ans. Il serait en cours de mise à jour. Concernant la télé-expertise, ils m'indiquent qu'elle est utilisée (via OMNIDOC) par les dermatologues, et qu'elle devrait s'étendre prochainement au service de diabétologie. Concernant la messagerie entre professionnel (via PARCEO), elle est en cours d'expérimentation avec notamment sur le parcours de soins du patient diabétiques de type 2. Mais ce projet manque de moyens humains pour être efficient. Il m'évoque les difficultés de recrutement au niveau du centre hospitalier. Il affirme que c'est d'avantage un problème de disponibilité médicale plus que démographique. Une CPTS est en cours de mise en place depuis quelques mois, beaucoup d'attente repose sur elle concernant le lien ville hôpital. Nous échangeons rapidement sur les projets en cours à Troyes, comme le SAS, la responsabilité populationnelle... Ils sont nombreux, et nous n'avons pas le temps malheureusement d'échanger davantage.

IV. Discussion

Près de quinze ans après la loi HPST et 5 ans après le rapport de Fédération Hospitalière de France qui mettait déjà en avant la nécessité du renforcement des liens entre hôpital et médecine de ville (18), nous avons souhaité faire un état des lieux de ce lien dans le territoire de la Champagne-Ardenne et plus largement en région Grand-Est. À travers notre étude, nous avons pu mettre en évidence une certaine homogénéité dans les constats et perceptions entre les médecins de ville et ceux de l'hôpital. Si plus de 60 % des médecins de ville et ceux de l'hôpital qualifiaient leurs relations d'excellente, la situation était plus mitigée sur la qualité de la communication qui apparaît plus compliquée. En effet, quasiment deux tiers des répondeurs trouvaient que la communication pourrait être améliorée voire qu'elle était à améliorer considérablement (> 50%) car elle entraînait un manque de coordination qui pouvait impacter les prises en charges des patients. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'enquête ODOXA de 2018 dans laquelle 65 % des médecins s'accordaient sur le fait que la coordination du parcours de soins des patients ne se déroulait pas de façon optimale (19). La même année, 40 % des professionnels de santé estimaient également ne pas avoir de bonnes relations avec les établissements de soins (20). Cette tendance semblait en permanente progression depuis 2015 dans cette étude. Dans notre travail, l'impression semble à l'amélioration puisque la moitié des médecins jugeaient que les relations s'amélioreraient avec le temps. L'impact de la crise COVID, le déploiement des Services d'Accès aux Soins (démarrage de la phase de test dans l'Aube depuis le 19 juin 2023) ou le déploiement d'une expérimentation de responsabilité populationnelle (également dans l'Aube) sont autant de dynamiques nouvelles pouvant peut-être expliquer cette différence avec les résultats de l'enquête ODOXA en 2018.

Malgré le développement de nouveaux outils numériques sensés favoriser la communication entre professionnels de santé, notamment entre la ville et l'hôpital, les médecins interrogés dans notre étude aspirent à des outils de communications « simples » voire « du siècle dernier » comme « un annuaire papier avec des numéros directs ». Pourtant, l'annuaire numérique existe déjà depuis plusieurs années : c'est le Registre Opérationnel des Ressources (ROR) (21).

La page d'information du ministère indique que « Le professionnel accède à l'offre de santé disponible depuis son outil métier - qui est alimenté par le ROR - et peut ainsi orienter l'utilisateur de manière plus rapide vers le professionnel ou la structure qui répond le mieux à ses besoins de prise en charge » notamment via cet annuaire en ligne qui décrit 87% de l'offre des établissements sanitaires à l'échelle nationale au 31 décembre 2022. On peut raisonnablement

se questionner sur la cause de ce paradoxe existant entre des attentes « simples » des professionnels de santé et des outils numériques récents portés par les institutions : Est-ce un problème de communication insuffisante vers les professionnels de santé ? Est-ce un problème de formation des jeunes médecins ? (La plupart des internes ne connaissent pas ces outils comme l'annuaire Améli). Ces outils sont-ils inadaptés aux besoins des utilisateurs de terrains, ou sont-ils tout simplement trop complexe ?

D'après notre étude, ils sont surtout méconnus, trop nombreux et à perfectionner. D'autres études sont probablement nécessaires pour trouver les causes de ce paradoxe numérique.

Notre étude met en évidence la méconnaissance actuelle des médecins sur les organisations qui les entourent. Si 33% des médecins de ville ne connaissent pas encore ce qu'est une CPTS, c'est la moitié d'entre eux qui ne connaissent pas les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ou l'Union Régionale des Professionnels de Santé. Les médecins de ville ne connaissent pas plus les institutions hospitalières : moins de 10% identifient la notion de PCME ou PCMG pourtant chargé de porter le projet médical de territoire associant les professionnels de ville. Né de la contraction du terme « ecological system » par le botaniste britannique Arthur George Tansley en 1935, le terme écosystème correspond à un « système d'interactions entre les populations de différentes espèces dans un même site, et entre ces populations et le milieu physique » (22). Dans tout écosystème, la connaissance de l'autre est un élément essentiel pour garantir une synergie, pour faciliter les interactions, mieux s'organiser ou se coordonner. D'ailleurs, dans notre étude, la grande majorité des médecins de ville interrogés considéraient que leur manque de connaissances des instances était un frein à la coordination ville-hôpital (62,7 %). L'origine de cette méconnaissance est sans doute multiple : manque de communication de la part des institutions, manque de temps pour s'informer. La complexité du système de santé est également un des éléments pouvant expliquer ce phénomène. Sans doute que le manque de formation sur l'écosystème et l'environnement de travail notamment lors des 2ème et 3ème cycle d'études médicales est aussi un élément majeur de cette situation. En effet, la connaissance de l'écosystème de la santé pour un interne en médecine est du domaine de l'auto-apprentissage et du compagnonnage par nos maitres de stage.

Pour autant, dans notre étude, les médecins semblent volontaires et ont envie de progresser dans la construction du lien ville – hôpital qu'ils soient médecins hospitaliers ou médecins de ville. Ils sont d'ailleurs prêts à y consacrer du temps. Ils évoquent d'ailleurs un certain nombre de piste ou d'outils permettant de développer ce lien (cf. annexe n°4). On perçoit d'ailleurs dans

notre étude que près de la moitié des médecins interrogés est intéressée par participer à des projets Ville – Hôpital ou voudrait le faire mais ne sait pas comment faire. Il faut sans doute là encore trouver de meilleurs moyens de communication ou d'information pour transformer cette envie en action. Si les médecins hospitaliers semblent privilégier la mise en place d'objectifs communs Ville – Hôpital ou le financement au parcours de soin comme moyen pour favoriser le lien avec les médecins de ville, ces derniers sont moins univoques sur les pistes à creuser. Cependant, tout le monde s'accorde sur le fait qu'il faut que les pouvoirs publics et les institutions investissent plus dans ce lien en valorisant plus les coopérations et en octroyant plus de moyens.

Cette étude est à notre connaissance la seule qui a effectué un état des lieux du lien ville-hôpital dans la région Champagne Ardenne. Néanmoins, notre étude comporte plusieurs limites. L'effectif de notre cohorte de répondants reste faible (3,4 %) par rapport à la totalité des médecins exerçant dans le territoire de Champagne – Ardenne (3458 médecins). Ce chiffre s'explique sans doute par les mêmes difficultés de communication que nous avons pu mettre en évidence. Par ailleurs, si nous avons eu 120 réponses de médecins libéraux ou hospitaliers, on note un manque d'homogénéité de nos réponses. Les médecins hospitaliers exerçaient pour 70% d'entre eux au CHU de Reims et les médecins libéraux étaient essentiellement installés en milieu urbain. On peut imaginer que les résultats seraient différents dans des territoires dans lesquels la densité médicale est bien inférieure comme pour le département de la Haute Marne qui a très peu participé à cette étude. On peut penser que les territoires sous dense qui sont les moins actifs dans les enquêtes sont probablement encore plus en difficulté en termes de coordination de soins face à des hôpitaux qui ont le sait sont en tension médical.

V. Conclusion

En conclusion, 68 médecins libéraux et 52 médecins hospitaliers champardennais ont participé à notre étude et qualifient leur relation de plutôt bonne voire excellente (60%). Néanmoins ils ont émis le souhait d'une communication plus fluide. Ils communiquent préférentiellement avec un téléphone et souhaitent un annuaire actualisé avec des numéros direct des services hospitaliers. Tout ceci peut paraître peu innovant, pour autant ils ont conscience de l'existence des nouveaux outils numériques et demandent au-delà de leur simplification une véritable formation à leur utilisation.

Une valorisation de leur investissement est souhaitable, leur temps d'échange ou de formation n'est pas rémunéré, on peut penser que c'est un des freins à ce retard de connaissance concernant les outils mis en place.

Aujourd'hui la médecine se doit d'être attractive, les jeunes médecins doivent avoir envie de s'installer, et se sentir valorisés dans leurs projets de formations, mais aussi dans la communication avec leurs confrères.

On note davantage un manque de connaissance des moyens de coordination plutôt qu'un désinvestissement des médecins. L'investissement grandissant des pouvoirs publics dans le domaine de la coordination des soins est en cours, les médecins libéraux ne demandent qu'à être inclus, ils sont prêts à dégager du temps pour se rencontrer et se former (80%).

Mes collègues Antoine et Margaux vont poursuivre ce travail dans leurs régions respectives, afin d'avoir une vision globale de la région Grand Est. Il sera intéressant de comparer nos résultats, ce qui augmentera la représentativité et la puissance de nos travaux.

VI. Bibliographie

1. Mokhtari A. Communication ville-hôpital : délai de réception des courriers d'hospitalisation en Haute Marne évalué par les médecins généralistes et leur avis pour l'améliorer [Thèse d'exercice]. [Reims]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2022.
2. Signol B. La communication ville-hôpital en 2016: constat et pistes d'amélioration [Thèse d'exercice]. [Dijon]: Université de Bourgogne; 2016.
3. Lemaire N. Évaluation qualitative de la relation ville-hôpital du point de vue des généralistes: données explicatives et ressenti face aux difficultés de communication. [Thèse d'exercice]. [Paris] : Université Paris Descartes; 2016.
4. 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. févr 2007;297(8):831-41.
5. Légifrance. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1) - [Internet]. [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475>
6. Ministère de la Santé et de la prévention. Les CPTS en Grand Est. [Internet].[cité 17 juill 2023]. Les CPTS en Grand Est. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communauts-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/les-cpts-en-grand-est>
7. ARS (Agence Régionale de Santé). Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) : l'unification est lancée [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/dispositifs-dappui-la-coordination-dac-lunification-est-lancee>
8. ARS (Agence Régionale de Santé). Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-communauts-professionnelles-territoriales-de-sante>
9. Légifrance. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - [Internet]. [cité 16 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000029589477/>
10. Ameli (Assurance maladie en ligne). Téléexpertise [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/paris/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
11. Omnidoc. Solution de téléexpertise [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://omnidoc.fr/>

12. Améli (Assurance maladie en ligne). Mon espace santé [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/mon-espace-sante>
13. ARS (Agence Régionale de Santé) GE. La feuille de route télémédecine Grand Est [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/la-feuille-de-route-telemedecine-grand-est-2021-2023>
14. Li E, Tsopra R, Jimenez G, Serafini A, Gusso G, Lingner H, et al. General practitioners' perceptions of using virtual primary care during the COVID-19 pandemic: An international cross-sectional survey study. PLOS Digit Health. May 2022 16;1(5):e0000029.
15. Grand Est. In: Wikipédia [Internet]. [cité 19 sept 2023]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Grand_Est&oldid=207792828
16. Arnault F. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. [cité 19 juin 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/b6i7b6/cnom_atlas_demographie_2023.pdf
17. Rault J-F, Le Breton-Lerouillois G. La démographie médicale en Région Champagne-Ardenne : situation en 2015 [Internet]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/tezyo/atlas_champagne-ardenne_2015.pdf
18. Fédération Hospitalière de France. Rapport Jardry - 17 propositions pour renforcer le lien ville-hôpital [Internet]. [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: <http://www.revue-hospitaliere.fr/Actualites/Rapport-Jardry-17-propositions-pour-renforcer-le-lien-ville-hopital>
19. Odoxa. Baromètre 360 santé : le numérique permettra-t-il de redresser une satisfaction en recul ? [Internet]. [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.odoxa.fr/sondage/barometre-360-sante-numerique-permettra-t-de-redresser-satisfaction-recul/>
20. Odoxa. Baromètre santé 360 consacré aux professions libérales de santé. [Internet]. [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.odoxa.fr/sondage/barometre-sante-360-consacre-aux-professions-liberales-de-sante/>
21. Agence du Numérique en Santé [Internet]. [cité 3 oct 2023]. Le Répertoire ROR. Disponible sur: <https://esante.gouv.fr/produits-services/repertoire-ror>
22. Frontier S. Les Écosystèmes. Presses Universitaires de France - PUF; 1999. 128p.
23. Cordonnier J. Mise au point 2021 sur le DMP à partir d'une enquête de 2019 auprès de 2487 médecins généralistes. [Thèse d'exercice]. [Strasbourg] : Université de Strasbourg; 2021.

24. DRESS (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale [Internet]. [cité 18 sept 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/medecins-generalistes-debut-2022-un-sur-cinq>

Table des matières

<i>I. Introduction</i>	11
<i>II. Matériel et méthodes</i>	13
1) Type d'étude	13
2) Description du territoire analysé.....	13
a. Démographie des médecins généralistes.....	14
b. Démographie médicale médecins spécialistes (hors médecine générale)	15
3) Population étudiée	16
4) Méthodologie	16
a. Questionnaire.....	16
b. Interviews.....	18
5) Objectifs	18
a. Critère de jugement principal	18
b. Critère de jugement secondaire.....	18
6) Autorisation de la commission nationale de l'informatique et des libertés	19
7) Analyses statistiques	19
a. Étude descriptive	19
b. Étude quantitative	19
c. Étude qualitative	20
<i>III. Résultats de la communication ville-hôpital dans la région Champagne-Ardenne</i>	21
1) Analyse quantitative	21
a. Caractéristiques socio-démographiques des médecins participants	21
b. Moyens de recherche des correspondants	23
d. Évaluation des relations et de la communication ville-hôpital selon le type de médecin.....	24
e. Fréquence et moyens de communication ville-hôpital.....	28
f. Utilisation du DMP, projets et renforcement des coopérations ville-hôpital	32
2) Analyse qualitative.....	34
a. Questionnaires	34
b. Entretien de trois personnalités du territoire Champagne-Ardenne	37
<i>IV. Discussion</i>	40
<i>V. Conclusion</i>	43
<i>VI. Bibliographie</i>	44
<i>Annexes n°1 : Questionnaire à destination des praticiens libéraux</i>	49
<i>Annexe n°2 : Questionnaire à destination des praticiens hospitaliers</i>	60
<i>Annexe n°3 : Questionnaire pour les entretiens</i>	70
<i>Annexe n°4 : Pistes d'amélioration pour faciliter la collaboration ville-hôpital</i>	80

Glossaire

Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) : La loi définit une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale qui vise à mettre en place une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. Elle a été promulguée le 21 juillet 2009 et publié au Journal Officiel du 22 juillet.

ARS : Agence Régionale de Santé, elles sont chargées d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système.

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, elle permet à des professionnels de santé de travailler de façon coordonnée sur leur territoire en lien avec d'autres acteurs sanitaires, médico-sociaux. Elle vise à améliorer l'organisation des soins de ville et développer l'exercice coordonné entre la ville et l'hôpital.

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle, sont des structures pluridisciplinaires où travaillent de manière coordonnée médecins et auxiliaires médicaux. L'idée est de créer un espace dédié à la coordination des soins au plus près de la population grâce au partage de compétences.

ESP : Une Équipe de Soins Primaire est constituée de plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours dont au moins un médecin généraliste. Ensemble, ils coordonnent leurs actions pour améliorer les parcours de santé de leurs patients.

DAC : Le Dispositif d'Appui à la Coordination permet aux professionnels de santé d'y faire appel en cas de coordination ou parcours de santé jugée complexe.

DMP : Dossier Médical Partagé, est un carnet de santé numérique accessible par les patients et professionnels.

CME : Commission Médicale d'Établissement élabore et propose un projet médical d'établissement, en cohérence avec le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

CIMG : Coordinatrice d'Intervention en Médecine Générale
Elle assiste les médecins généralistes dans des domaines hors compétences médicales. À leur demande, elle rencontre, les patients et revient ensuite vers les médecins de ville pour coordonner le parcours de santé.

CIMH : Coordinatrice d'Intervention en Médecine Hospitalière
Elle contribue à la structuration du parcours des personnes âgées et à la coordination entre l'ensemble des acteurs du territoire.

SAS : Le Service d'Accès aux Soins est un dispositif prévu par le pacte de refondation des urgences en 2019, dont l'importance a été réaffirmée lors du Ségur de la Santé en 2020 dont le but est simple, réguler au mieux une demande de soins non programmée.

CH MCO : Centre Hospitalier Médecine-Chirurgie-Obstétrique

Annexes n°1 : Questionnaire à destination des praticiens libéraux

Exploration de la communication entre les médecins de ville et le monde hospitalier

Bonjour,

Nous sommes 3 internes (Rémoise, Nancéien et Strasbourgeoise) en médecine générale, nous écrivons une thèse commune ayant pour sujet la communication et la coordination des soins entre la ville et l'hôpital dans la région GRAND-EST.

Cette thèse est dirigée par le Docteur Claude Bronner et soutenue par l'Agence Régionale de santé (ARS) et la Conférence des Présidents de CME et de CMG des Centres Hospitaliers du Grand-Est.

L'objectif de ce questionnaire est d'explorer la communication entre les médecins de ville et le monde hospitalier.

En clair, comment échangez-vous avec les autres professionnels de santé ?

Quels sont les outils ? Fonctionnent-ils ? Et comment les améliorer ?

Existe-t-il des projets dans votre territoire pour améliorer le lien ville-hôpital ?

Ce questionnaire est anonyme. Aucune réponse n'est obligatoire.

A terme, le but est d'identifier les modalités d'échanges les plus intéressantes, et les promouvoir dans d'autres territoires.

En parallèle, un questionnaire sera adressé aux médecins hospitaliers.

Merci pour votre participation !

Juliette, Margaux et Antoine

A - Généralités

Quel est votre sexe ?

- Homme
 Femme

Quelle est votre année de naissance ?

Quel est le code postal de votre ville d'exercice principal ?

Ecrire sous le format 51 ou 51 100 par exemple

Quel est votre type d'exercice principal ?

- Médecin libéral installé

- Activité mixte
- Médecin remplaçant
- Salarié
- Hospitalier
- Etudiant

Visible si la réponse cochée est "Médecin libéral installé" à la question : "Quel est votre type d'exercice principal ?"

Quelle est votre année d'installation ?

Quel est votre milieu d'exercice ?

- Rurale
- Semi-rurale
- Urbaine

Dans quel type de structure êtes-vous libéral ?

Si médecin remplaçant, choisissez le type du cabinet que vous prenez en référence

- Exercice seul
- Exercice en groupe
- Je ne suis pas concerné

Visible si la réponse cochée est "Exercice en groupe" à la question : "Dans quel type de structure êtes-vous libéral ?"

Quel est le type d'exercice en groupe dans lequel vous-êtes libéral ?

- Equipe de soin primaire (ESP)
- Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
- Autre

Avez-vous un secrétariat ?

- Secrétariat physique
- Télésecrétariat
- Secrétariat physique et Télésecrétariat

B - Connaissance de l'autre

Quels moyens logistiques utilisez-vous pour rechercher un correspondant ?

Les propositions ci-dessous apportent des précisions sur vos habitudes d'utilisation, merci de vous positionner par rapport à chacune d'entre elle.

	0	1	2
Moteurs de recherche (Google, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annuaire Améli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annuaire santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Site internet des Centres hospitaliers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annuaire du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annuaire personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quels autres moyens logistiques utilisez-vous pour rechercher un correspondant ?

Que diriez-vous de votre relation avec vos confrères hospitaliers ?

Les phrases ci-dessous apportent des précisions sur vos relations avec vos confrères hospitaliers, merci de vous positionner par rapport à chaque proposition.

	0	1	2	3
Ma relation avec les praticiens hospitaliers est excellente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je participe chaque année à des formations/réunions afin de faciliter mes échanges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le temps améliore mes relations avec mes correspondants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je manque de relation avec le monde hospitalier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis globalement satisfait du suivi de mes patients, en lien avec mes confrères hospitaliers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque trop fréquent de coordination avec mes confrères hospitaliers impacte la bonne prise en charge de mes patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens souvent seul pour gérer certaines situations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je trouve facilement des correspondants libéraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je trouve facilement des correspondants hospitaliers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'aurai besoin d'un annuaire facile d'accès et détaillé pour trouver mes correspondants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comment jugez-vous la relation ville-hôpital dans votre exercice quotidien ?

Notez de 0 (relation inexistante) à 10 (relation excellente)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

Etes-vous adhérent d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ou d'un autre réseau de soins/communauté de médecins ?

Les CPTS sont destinés à améliorer la coordination des soins

- Oui
 Non

Visible si "non" à la question : "Etes-vous adhérent d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ou d'un autre réseau de soins/communauté de médecins ?"

Y a-t-il une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) dans votre secteur ?

- Oui
 Non

Connaissez-vous les missions des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ?

- Oui
 Oui un peu
 Non

Visible si "oui" ou "oui un peu" à la question : "Connaissez-vous les missions des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ?"

Pourraient-elles améliorer la communication ville-hôpital selon vous ?

- Oui
 Non

Visible si "oui" à la question : "Etes-vous adhérent d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ou d'un autre réseau de soins/communauté de médecins ?"

Etes-vous actif dans votre communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ?

- Oui
 Non

Est-elle utile dans le développement de la relation ville-hôpital ?

- Oui
 Non

Avez-vous connaissance des missions des URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) ?

- Oui
 Non

Avez-vous connaissance des missions des PCME (Président de la Commission Médicale de l'Établissement) et des PCMG (Président de la Commission Médicale de Groupement) ?

- J'ai connaissance des missions des PCME

- J'ai connaissance des missions des PCMG
 J'ai connaissance des missions des PCME et PCMG
 Non

Avez-vous connaissance des missions des DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) ?

- Oui
 Non

Pensez-vous que le manque de connaissance dans les instances qui vous entourent est un frein à la coordination des soins ?

- Oui
 Non

Avez-vous un commentaire à laisser pour cette partie "Connaissance de l'autre" ?

C - Organisation pratique coordination ville-hôpital

Comment situez-vous la communication avec vos **correspondants hospitaliers et cliniques** ?

Les propositions ci-dessous apportent des précisions sur votre niveau de satisfaction global, merci de vous positionner par rapport à chaque proposition.

	0	1	2	3
Médecins Hôpital publique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecins de clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A quelle fréquence communiquez-vous avec les médecins des établissements ?

Les phrases ci-dessous apportent des précisions sur vos habitudes de communications, merci de vous positionner par rapport à chaque propositions.

	0	1	2	3
Communication avec des médecins hospitaliers (écriture et envoi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Communication avec des médecins hospitaliers (réception et lecture)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visite à vos patients hospitalisés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quels moyens de communication utilisez-vous avec les médecins hospitaliers pour un bilan en vue d'une **hospitalisation directe** ?

Pour des échanges professionnels en vue d'une hospitalisation directe, merci de préciser votre utilisation des outils de communication

	0	1	2
Téléphone par le standard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone par le biais de numéros directs institutionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone direct personnel (dont portable)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie santé sécurisée (Apicrypt, MSSanté, Mailiz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie instantanée non sécurisée santé informelle (WhatsApp, SMS, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail professionnel non sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail personnel non sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Télé-expertise (Conex, Omnidoc, Viapatient, Mailchat, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAX	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléconsultation (Visio en présence du patient) (Zoom, Microsoft Teams, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outils de partages (Parceo, entr'Actes, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DMP (Dossier Médical Partagé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aucun, les patients son adressés aux urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilisez-vous un autre moyen de communication pour échanger avec les médecins hospitaliers pour un bilan en vue d'une hospitalisation directe ?

Quels moyens de communication utilisez-vous avec les médecins hospitaliers pour un avis spécialisé **sans hospitalisation** ?

Pour des échanges professionnels concernant des avis spécialisés sans hospitalisation, merci de préciser votre utilisation des outils de communication

	0	1	2
Téléphone par le standard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone par le biais de numéros directs institutionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone direct personnel (dont portable)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie santé sécurisée (Apicrypt, MSSanté, Mailiz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie instantanée non sécurisée santé informelle (WhatsApp, SMS, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail professionnel non sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail personnel non sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Télé-expertise (Conex, Omnidoc, Viapatient, Mailchat, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0	1	2
FAX	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléconsultation (Visio en présence du patient) (Zoom, Microsoft Teams, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outils de partages (Parceo, entr'Actes, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DMP (Dossier Médical Partagé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quels autres moyens de communication utilisez-vous le plus souvent pour échanger avec les médecins hospitaliers pour un avis spécialisé sans hospitalisation ?

Quels moyens de communication utilisez-vous le plus souvent pour échanger avec les médecins hospitaliers concernant **le suivi d'un patient** ?

Pour des échanges professionnels en lien avec le suivi d'un patient, merci de préciser votre utilisation des outils de communication

	0	1	2
Téléphone par le standard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone par le biais de numéros directs institutionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone direct personnel (dont portable)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie santé sécurisée (Apicrypt, MSSanté, Mailiz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie instantanée non sécurisée santé informelle (WhatsApp, SMS, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail professionnel non sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail personnel non sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Télé-expertise (Conex, Omnidoc, Viapatient, Mailachat, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAX	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléconsultation (Visio en présence du patient) (Zoom, Microsoft Teams, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outils de partages (Parceo, entr'Actes, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DMP (Dossier Médical Partagé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quels autres moyens de communication utilisez-vous le plus souvent pour échanger avec les médecins hospitaliers concernant le suivi d'un patient?

Le dossier médical partagé (DMP) qui alimente mon espace santé du patient, vous semble-t-il adapté en pratique pour communiquer ?

- Oui
 Non

A quelle fréquence utilisez-vous le dossier médical partagé (DMP) pour la communication ?

- Systématiquement
- Souvent
- Rarement

Avez-vous un commentaire à laisser pour cette partie "Organisation pratique coordination ville-hôpital" ?

D - Initiatives/Bonnes idées

Participez-vous à des projets de coopération ville-hôpital ?

- Oui depuis longtemps
- Oui depuis récemment
- Non mais c'est en projet
- Non, j'aimerais bien mais je ne sais comment faire
- Non mais cela m'intéresserait
- Non c'est inutile

– Visible si "Oui depuis longtemps" ou "Oui depuis récemment" à la question : "Participez-vous à des projets de coopération ville-hôpital ?"

De quelle manière y participez-vous?

- Réunions thématiques ville/hôpital
- Formations médicales communes
- Conduite de projets ville/hôpital
- Gouvernance de structures ambulatoires (CPTS, DAC, ...)
- Relations interpersonnelles
- Autre

Quel mode de communication utilisez-vous pour participer à des projets de coopération ville-hôpital ?

Pour des projet de coopération ville-hôpital, merci de préciser votre utilisation des outils de communication

	0	1	2
Téléphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visio-conférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réunion présentielle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Système d'information partagé (dossier patient, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0	1	2
Messagerie instantanée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comment est la communication avec un correspondant hospitalier ou libéral après une rencontre physique ou par visio-conférence ?

Ex : groupe de pair

- Très améliorée
- Améliorée
- Inchangée
- Ne se prononce pas

Seriez-vous prêt à dégager du temps pour des rencontres avec les praticiens hospitaliers ?

- Oui
- Non

Seriez-vous prêt à participer à des formations sur les nouveaux outils mis en place dans le domaine de la communication entre la ville et l'hôpital ?

Par ex : télé-expertise, nouvelle messagerie sécurisée, ...

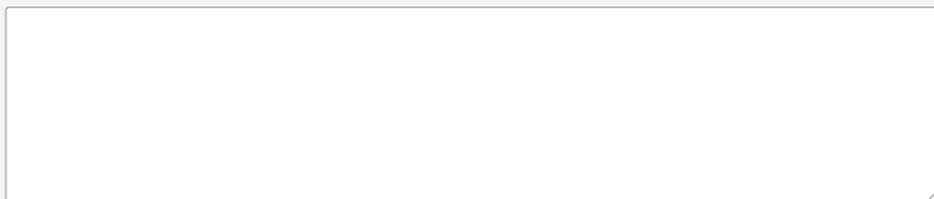
- Oui
- Non

Quels seraient les moyens pour renforcer les coopérations ?

- Rendre obligatoire les réunions de coopérations pour tous les professionnels
- Fixer des objectifs communs en terme de santé
- Mettre en place un financement au parcours de soins
- Installer des "chargés de mission" responsables du développement de l'écosystème entre l'hôpital et la ville
- Impliquer obligatoirement l'ensemble des professionnels de santé dans le fonctionnement des communautés professionnelles territoriale de santé (CPTS), quels que soient leurs mode d'exercice
- Mieux valoriser les coopérations
- Imposer une gouvernance partagée à tous les acteurs
- Donner de réels moyens aux professionnels pour développer les coopérations (temps, assistants, ...)
- Outils de partage d'activité (tableau de bord local d'activité des libéraux et des urgences)
- Autre

E - Votre expérience pour faire vivre le lien ville-hôpital

Quel sont vos retours concernant les réunions de concertations auxquelles vous participez ou que vous avez pu observer ?

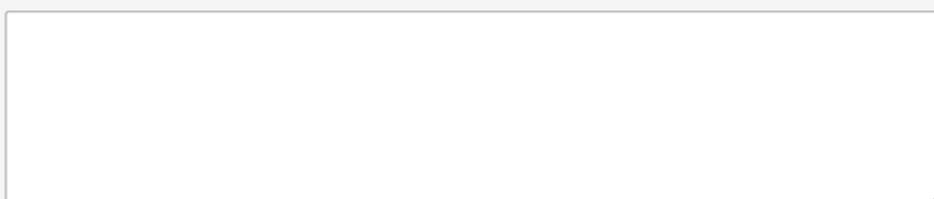


Parlez-nous des projets dans votre territoire ?

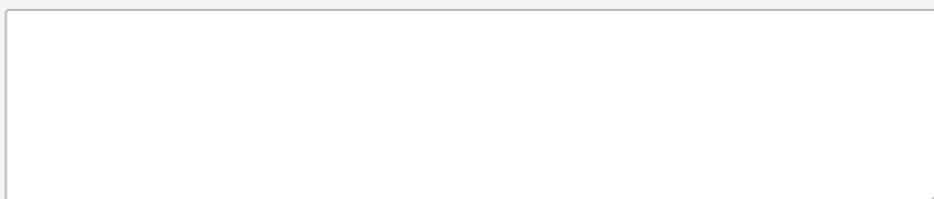


Comment pourrait-on selon vous améliorer le lien ville-hôpital dans votre territoire ?

Ex : Communauté professionnelles territoriales de santé, réunions, développement de la télé-expertise, outils de communication plus performants, ...



Quelles sont vos attentes concernant cela ?



Quels pourraient être les pièges à éviter ?



Avez-vous un commentaire à laisser pour cette partie "Votre expérience pour faire vivre le lien ville-hôpital" ?

Envoyer

Annexe n°2 : Questionnaire à destination des praticiens hospitaliers

Exploration de la communication entre le monde hospitalier et les médecins de ville

Bonjour,

Nous sommes 3 internes (Rémoise, Nancéien et Strasbourgeoise) en médecine générale, nous écrivons une thèse commune ayant pour sujet la communication et la coordination des soins entre la ville et l'hôpital dans la région GRAND-EST.

Cette thèse est dirigée par le Docteur Claude Bronner et soutenue par l'Agence Régionale de santé (ARS) et la Conférence des Présidents de CME et de CMG des Centres Hospitaliers du Grand-Est.

L'objectif de ce questionnaire est d'explorer la communication entre les médecins de ville et le monde hospitalier.

En clair, comment échangez-vous avec les autres professionnels de santé ?

Quels sont les outils ? Fonctionnent-ils ? Et comment les améliorer ?

Existe-t-il des projets dans votre territoire pour améliorer le lien ville-hôpital ?

Ce questionnaire est anonyme. Aucune réponse n'est obligatoire.

A terme, le but est d'identifier les modalités d'échanges les plus intéressantes, et les promouvoir dans d'autres territoires.

En parallèle, un questionnaire sera adressé aux médecins de ville.

Merci pour votre participation !

Juliette, Margaux et Antoine

A - Généralités

Quel est votre sexe ?

- Homme
 Femme

Quelle est votre année de naissance ?

Quelle est votre spécialité ?

- Médecine (hors médecine d'urgence)
 Médecine d'urgence
 Chirurgie (hors Gynécologie-obstétrique)
 Gynécologie-obstétrique
 Odontologie
 Pharmacie
 Biologie

Comment jugez-vous les relations ville-hôpital dans votre exercice quotidien ?

Notez de 0 (relation inexistante) à 10 (relation excellente)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Connaissez-vous les organisations de médecine ambulatoire suivantes, et vous sont-elles utiles dans votre pratique ?

	0	1	2	3
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipe de Soins Primaires (ESP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Participez vous à des projets de coopération ville-hôpital ?

- Oui depuis longtemps
- Oui depuis récemment
- Non mais c'est en projet
- Non j'aimerais bien mais je ne sais pas comment faire
- Non mais cela m'intéresserait
- Non c'est inutile

Visible si "Oui depuis longtemps" ou "Oui depuis récemment" à la question : "Participez vous à des projets de coopération ville-hôpital ?"

De quelle manière participez-vous à des projets de coopération ville-hôpital ?

- Réunions thématiques ville/hôpital
- Formations médicales communes
- Conduite de projets ville/hôpital
- Gouvernance de structures ambulatoires (CPTS, DAC...)
- Instance hospitalière impliquant des représentants de ville
- Relations interpersonnelles
- Autre

A quelle fréquence participez-vous à des projets de coopération ville-hôpital ?

- Quotidienne
- Hebdomadaire
- Mensuelle
- Annuelle
- Jamais

Quel mode de communication utilisez-vous pour participer à des projets de coopération ville-hôpital ?

Radiologie

Quel est l'intitulé de votre poste ?

- Interne
- Président de CME
- Président de CMG
- Chef de pôle
- Chef de service
- Praticien hospitalier
- Praticien Contractuel, Assistant, Chef de clinique, Attaché, ...
- Praticien salarié en établissement de santé ou médico-social
- Praticien libéral

B - Votre établissement

Quel est le nom de votre établissement ?

Quel est le type de l'établissement de votre exercice principal ?

- Centre hospitalier universitaire (CHU)
- Centre hospitalier MCO
- Centre hospitalier hôpital de proximité
- Centre hospitalier spécialisé (CHS)
- Clinique privée
- Centres de lutte contre le cancer (CLCC)
- Établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)
- EHPAD
- Etablissement médico-social

Dans quel département se situe votre établissement ?

Quel est le code postal de votre établissement ?

Pour la réalisation d'une cartographie

C - Vos relations institutionnelles avec la médecine de ville

Comment jugez-vous les relations ville-hôpital dans votre exercice quotidien ?

Notez de 0 (relation inexistante) à 10 (relation excellente)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Connaissez-vous les organisations de médecine ambulatoire suivantes, et vous sont-elles utiles dans votre pratique ?

	0	1	2	3
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipe de Soins Primaires (ESP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Participez vous à des projets de coopération ville-hôpital ?

- Oui depuis longtemps
- Oui depuis récemment
- Non mais c'est en projet
- Non j'aimerais bien mais je ne sais pas comment faire
- Non mais cela m'intéresserait
- Non c'est inutile

Visible si "Oui depuis longtemps" ou "Oui depuis récemment" à la question : "Participez vous à des projets de coopération ville-hôpital ?"

De quelle manière participez-vous à des projets de coopération ville-hôpital ?

- Réunions thématiques ville/hôpital
- Formations médicales communes
- Conduite de projets ville/hôpital
- Gouvernance de structures ambulatoires (CPTS, DAC...)
- Instance hospitalière impliquant des représentants de ville
- Relations interpersonnelles
- Autre

A quelle fréquence participez-vous à des projets de coopération ville-hôpital ?

- Quotidienne
- Hebdomadaire
- Mensuelle
- Annuelle
- Jamais

Quel mode de communication utilisez-vous pour participer à des projets de coopération ville-hôpital ?

Les propositions ci-dessous apportent des précisions sur vos habitudes d'utilisation, merci de vous positionner par rapport à chacune d'entre elle.

	0	1	2
Téléphone via le standard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone par le biais de numéros directs institutionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone direct personnel (dont portable)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie santé sécurisée (Apicrypt, MSSanté, Mailiz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie instantanée non sécurisée santé informelle (WhatsApp, SMS, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail professionnel non sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail personnel non sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Télé-expertise (Conex, Omnidoc, Viapatient, Mailachat, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAX	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outils de partages (Parceo, entr'Actes, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DMP (Dossier Médical Partagé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous un commentaire à laisser pour cette partie "Vos relations institutionnelles avec la médecine de ville" ?

D - Vos relations personnelles avec la médecine de ville

Que diriez-vous de votre relation avec vos confrères libéraux ?

Les phrases ci-dessous apportent des précisions sur vos relations avec vos confrères libéraux, merci de vous positionner par rapport à chaque proposition.

	0	1	2	3
Ma relation avec les praticiens libéraux est excellente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je participe chaque année à des formations/réunions afin de faciliter mes échanges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le temps améliore mes relations avec mes correspondants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je manque de relation avec le monde libéral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0	1	2	3
Je suis globalement satisfait du suivi de mes patients, en lien avec mes confrères libéraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque trop fréquent de coordination avec mes confrères libéraux impacte la bonne prise en charge de mes patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens souvent seul pour gérer certaines situations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je trouve facilement des correspondants libéraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je trouve facilement des correspondants hospitaliers d'autres établissements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'aurai besoin d'un annuaire facile d'accès et détaillé pour trouver mes correspondants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comment situez-vous globalement la communication avec ces correspondants ?

Merci de vous positionner par rapport à chaque proposition.

	0	1	2	3
Praticiens en clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praticiens dans d'autres hôpitaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecins généralistes libéraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecins spécialistes libéraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A quelle fréquence communiquez-vous avec ces correspondants ?

Les phrases ci-dessous apportent des précisions sur vos habitudes de communications, merci de vous positionner par rapport à chaque propositions.

	0	1	2	3
Praticiens en clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praticiens dans d'autres hôpitaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecins généralistes libéraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecins spécialistes libéraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comment est la communication avec un correspondant hospitalier ou libéral après une rencontre physique ou par visio-conférence ?

- Très améliorée
- Améliorée
- Inchangée
- Ne se prononce pas

Si concerné, par quel moyen de communication les **praticiens de ville** vous contactent-ils pour organiser une **hospitalisation directe** ?

Pour des échanges professionnels en vue d'une hospitalisation directe, merci de préciser votre utilisation des outils de communication

	0	1	2
Téléphone via le standard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone via un numéro direct institutionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone personnel (dont portable)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie santé sécurisée (Apicrypt, MSSanté, Mailiz, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie instantanée non sécurisée santé informelle (WhatsApp, SMS, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail professionnel non sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Télé-expertise (Conex, Omnidoc, Viapatient, Maiiachat, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAX	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléconsultation (Visio en présence du patient) (Zoom, Microsoft Teams, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outils de partages (Parceo, entr'Actes, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DMP (Dossier Médical Partagé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aucun, les patients sont adressés aux urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Par quel moyen de communication échangez-vous avec les **praticiens de clinique, ou autres établissements**, qui souhaitent organiser une **hospitalisation directe** ?

Pour des échanges professionnels en vue d'une hospitalisation directe, merci de préciser votre utilisation des outils de communication

	0	1	2
Téléphone via le standard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone via un numéro direct institutionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone personnel (dont portable)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie santé sécurisée (Apicrypt, MSSanté, Mailiz, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie instantanée non sécurisée santé informelle (WhatsApp, SMS, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mail professionnel non sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Télé-expertise (Conex, Omnidoc, Viapatient, Maiiachat, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAX	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléconsultation (Visio en présence du patient) (Zoom, Microsoft Teams, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outils de partages (Parceo, entr'Actes, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DMP (Dossier Médical Partagé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aucun, les patients sont adressés aux urgences

0 1 2

Si concerné, par quel moyen de communication les **praticiens de ville** vous contactent-ils pour parler du **suivi d'un patient** ?

Téléphone via le standard

0 1 2

Téléphone via un numéro direct institutionnel

Téléphone personnel (dont portable)

Messagerie santé sécurisée (Apicrypt, MSSanté, Mailiz, ...)

Messagerie instantanée non sécurisée santé informelle (WhatsApp, SMS, ...)

E-mail professionnel non sécurisé

Télé-expertise (Conex, Omnidoc, Viapatient, Maiiachat, ...)

FAX

Téléconsultation (Visio en présence du patient) (Zoom, Microsoft Teams, ...)

Outils de partages (Parceo, entr'Actes, ...)

DMP (Dossier Médical Partagé)

Le dossier médical partagé (DMP) qui alimente mon espace santé du patient, vous semble-t-il adapté en pratique pour communiquer ?

- Oui
 Non

A quelle fréquence utilisez-vous le dossier médical partagé (DMP) pour la communication ?

- Systématiquement
 Souvent
 Rarement

Avez-vous un commentaire à laisser pour cette partie "Vos relations personnelles avec la médecine de ville" ?

E - Votre expérience des relations ville-hôpital

Quelles sont les bonnes initiatives que vous ayez vécues ou observées ?

Ex : Modèles de gouvernance ville/hôpital, réunions de concertation entre praticiens, mobilisation partagée, ...

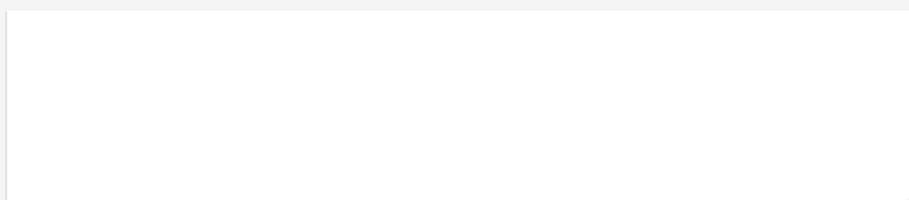


Quels sont les projets ville-hôpital réussis dans votre territoire ?



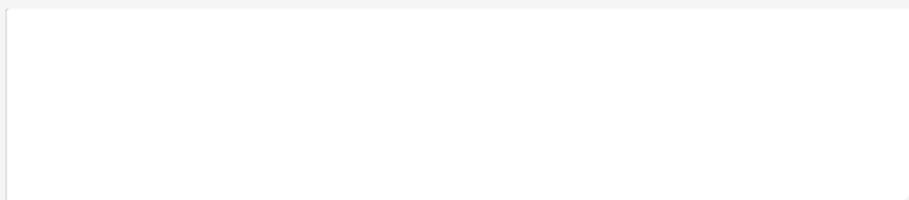
Quelles sont vos principales attentes concernant la communication ville-hôpital ?

Merci de développer vos principales attentes en texte libre



Quels sont selon vous les pièges à éviter ?

Merci de développer votre opinion



Avez-vous un commentaire à laisser pour cette partie "Votre expérience pour faire vivre le lien ville-hôpital" ?

F - Vos attentes concernant les relations ville-hôpital

Quels seraient les moyens pour renforcer les coopérations ?

- Rendre obligatoire les coopérations pour tous les professionnels
- Donner des objectifs communs en termes de santé de la population
- Mettre en place un financement au parcours de soins
- Installer des "chargés de mission" responsables du développement de l'écosystème entre l'hôpital et la ville
- Impliquer obligatoirement l'ensemble des professionnels de santé dans le fonctionnement des CPTS, quels que soient leurs mode d'exercice
- Mieux valoriser les coopérations
- Imposer une gouvernance partagée à tous les acteurs
- Donner de réels moyens aux professionnels pour développer les coopérations (temps, assistants, ...)
- Autre

Avez-vous un commentaire à laisser pour cette partie "Vos attentes concernant les relations ville-hôpital" ?

Envoyer

Annexe n°3 : Questionnaire pour les entretiens

Interview thèse :	<p><u>Rappel du sujet :</u> Nous sommes 3 internes de la région Grand Est (Alsace, Lorraine et Champagne Ardenne) qui avons pour thèse commune : La communication ville hôpital. Le but étant de faire un état des lieux du lien Ville-Hôpital dans nos régions respectives.</p> <p>Thèse soutenue par la conférence régionale des PCME / PCMG, par l'URPS Médecin et par l'ARS.</p> <p>Nous avons dans un premier temps recueilli les moyens de communication privilégiés et les attentes des médecins libéraux et hospitaliers sur le lien ville hôpital dans notre région par le biais d'un questionnaire.</p> <p>Cependant, nous souhaitons compléter nos informations avec un recueil de votre expérience, concernant le lien ville hôpital dans votre territoire.</p>
1) Généralités : Les faire se présenter en quelques mots	
2) Qu'attendez vous du lien ville-hôpital ?	
3) Parlez nous des projets dans votre territoire concernant le lien ville hôpital	
4) Quelle évolution remarquez vous ces dernières années ?	
5) Pour vous (en tant que PCME / DG d'établissement / ordre ou CPTS) que manque-t-il actuellement à cette relation ?	
6) Quel rôle peuvent avoir les institutions pour favoriser le lien ville-hôpital ? (Ex : CPAM, ARS...)	

- Commentaires libres des médecins libéraux

CONNAISSANCE DE L'AUTRE

Ancien praticien hospitalier, j'ai gardé contact avec la plupart de mes anciens collègues hospitaliers ce qui facilite beaucoup la prise en soin de mes patients
Le lien on en parle depuis 30 ans et toujours le même comportement de DIVAT d'une majorité de nos collègues hospitaliers
Communication insuffisante et difficile
Que les hospitaliers viennent se présenter quand ils arrivent sur un territoire
Le problème de l'hôpital est le manque de personnel. Souvent j'ai le compte rendu d'hospitalisation par téléphone par un confrère et le courrier vient, ou pas, plus tard. Pas de secrétaire ! Dommage, je suis généralement très satisfait de la prise en charge à l'hôpital.

Manque de praticiens à tous les niveaux. Ne facilite pas les relations quand il n'y a personne en face
Il y trop de commissions impuissantes
L'hôpital n'en a rien à foutre des libéraux
La facilité de la relation ville hôpital est très variable selon le praticien concerné ou la discipline...
Non
Restons Médecin et fuyons l'administratif !!! Nous sommes capables de faire de bien meilleurs choses entre professionnels de santé, médicaux et paramédicaux !
Impossibilité de joindre les médecins hospitaliers autrement que par mail expliquant le cas du patient. A 64 ans, en écrivant un mail à un(e) chef de clinique de plus de 30 ans son cadet, on a la désagréable impression de passer un examen. Il est bien loin le temps où les chefs de service nous répondaient en personne au téléphone et prenaient une décision immédiate, sans mettre en doute la compétence de leurs correspondants. En clair, on a l'impression d'être l'externe(peut-être interne avec un peu d'âge, d'un chef de clinique d'une 30aine d'année. Quel progrès! Je passe plus de temps joindre un correspondant qu'à établir un diagnostic

ORGANISATION PRATIQUE COORDINATION VILLE HOPITAL

Demande d'un annuaire en ligne ou papier mis à jour régulièrement
Besoin de faire des entrées directes avec priorité des patients adressés par les médecins libéraux, une meilleure communication pourrait désencombrer les urgences
Difficulté à joindre les praticiens hospitaliers directement sans barrage (secrétariat, demande de FAX pour avis, absence de réponse)
DMP insuffisamment alimenté
Aucun autre moyen de joindre notre hôpital local que par le fax
DMP impossible à utiliser en séquence immédiate patient présent
Se serait tellement bien de pouvoir faire des entrées directes et aussi que, si les médecins libéraux envoient des patients aux urgences avec courrier et coup de fil, nos patients soient prioritaires
Pas de DMP
Il est quasiment impossible d'avoir les collègues directement au téléphone, sans secrétariat pour passer les différents barrages de secrétariat, c'est très compliqué. Et quand on les a au téléphone, il faut faxer un courrier (en 2023 qui a un fax?) ou échange par mail mais qui restent parfois sans réponse, par oubli, surcharge de travail ou problème de courrier non reçu... Pas de messagerie sécurisée pour les hospitaliers sur mon secteur.
C'est de plus en plus difficile
Il serait nécessaire d'avoir plus de numéros directs pour joindre un professionnel rapidement pour un avis ou demande d'hospitalisation directe. Cela dit le nombre d'hospitalisation directe est plus que difficile depuis le covid l'ensemble des professionnels demandent que le patient passe par les urgences.
Dans notre ville, réalisation de formation sur la rhumatologie en médecine générale par le service de rhumato au CHU, ils nous ont laissé tous les numéros directs A appeler si urgence, hospit etc, cest vachement bien !!
Le CHU n'utilise pas apicrypt ! Nous recevons uniquement des comptes rendus papier par voie postale de leur part
Alimentation du DMP chronophage, bien que les logiciels médicaux type medistory l'alimente automatiquement pour certaines de nos ordonnances, mais c'est plus fastidieux si l'on veut scanner des anciens documents
Recevoir les courriers d'hospitalisation et de consultation dans un délai rapide. Nous revoions souvent les patients dans le mois qui suit. Les courriers du CHU arrivent parfois 4 à 6 mois plus tard. En clinique c'est immédiat ou dans la semaine la plupart du temps.
Fiabilité DMP? A qui vont servir ces données collectées ?
Peut être de bons outils mais inadaptés à mon exercice.
A améliorer
DMP outil de stockage de données pas de communication
En pratique communication vers l'hôpital très complexe, les secrétaires étant très difficile à joindre.
trop des freins informatiques
Intérêt d'un annuaire en ligne ou envoyé aux praticiens avec mise à jour régulière !
DMP est pratique mais insuffisamment alimenté
Ras
Le DMP est un bon contenant en information si rempli, mais difficilement lisible avec clarté d'emblée. On cherche parfois longtemps l'info
Non
Il est cent fois plus difficile de correspondre avec un(e) collègue hospitalier(e) qu'il y a 30 ans!!! Il suffisait d'appeler dans le service et de partager les données médicales justifiant une prise en charge en hospitalisation, et 99 fois sur 100 celle-ci avait lieu en évitant le passage et l'encombrement des urgences, pour le bien du patient ou de la patiente

RETOUR CONCERNANT LES RÉUNIONS DE CONCERTATIONS

Réunion de mise en place CPTS sur notre territoire. Intéressant mais chronophage. Aucun médecin hospitalier aux premières réunions même s'il y a un représentant administratif de l'hôpital
Réunion de FMC locale trimestrielle permettant connaissance des nouveaux collègues libéraux (installation) et hospitaliers
Pas de réunion
Cela existe les réunions de concertation ?
La volonté est souvent là pour améliorer la communication, il nous manque à tous du temps et des moyens ! Les délais de retour compte-rendu hospitalier consultation est souvent de plusieurs semaines, parfois mois et quelques fois jamais !
Le fait de connaître et d'être connus par nos correspondants est un facilitateur majeur mais c'est de plus en plus difficile. Nous ne voyons les hospitaliers que très rarement lors des EPU!
Réunionniste ++++
C'est super pour la formation et pour les contacts quand on peut avoir !
Concernant les RCP nous n'y sommes pas conviés, il ne s'agit donc pas de réelle concertation... Par contre intérêt d'être informé de leur résultat
J'ai uniquement assisté à la soirée annuelle de rhumato. Très bonne initiative du service qui devrait être généralisé aux autres spécialités !
Je n'ai pas eu l'occasion d'y participer ou d'en observer
Aucun
Long fastidieux chronophage
Pas de retour
J'ai participé seulement à 2 en temps qu'interne. Mais c'était très chouette ! Cela permettait de se connaître, approfondir ses connaissances et passer un bon moment.
reunion de DAC autour de la coordination de soins ville-hôpital avec CIMG et CIMH, intérêt de pouvoir communiquer avant de recevoir le compte-rendu final d'hospitalisation...
Cela reste confus, semble "en devenir" mais pas abouti
RAS
J'ai essayé pendant 30 ans d'améliorer le système : je n'y crois plus
L'accueil de la médecine de ville est toujours positif dans les discussions. L'objectif est vers l'amélioration des relations, dans l'objectif d'améliorer le service rendu aussi au patient
Non concerné
NC
Omniprésence d'une administration qui est en fait un frein sévère à toute évolution n'émanant pas de leur élucubrations "shadockiennes"
cela est assez chronophage

PARLEZ NOUS DES PROJETS DANS VOTRE TERRITOIRE

Cpts en cours de mise en place. Lien ville hôpital en premier dans les missions
CPTS existe mais en stand by
non
oui
Lien ville hôpital pour les personnes âgées passant aux urgences et/ou hospitalisées via les Cimg Coordinatrices intervention au 8 eme pour les irisations complexes et de mettant en rapport avec médecin traitant pour organiser le retour à domicile
Pas au courant
Je ne les connais pas
la cpts du secteur proposent des formations faite par des médecins du chu du coin et des réunions pour discuter des moyens d amélioré les échanges entre libéraux et chu type Parceo mais pas encore performant et assez utilisés par les professionnels.
Cpts epernay Dac ...
Dans notre ville, réalisation de formation sur la rhumatologie en médecine générale par le service de rhumato au CHU, ils nous ont laissé tous les numéros directs à appeler si urgence, hospi etc C'est vachement bien !!

Pas de projet à ma connaissance
Aucun
Non
CPTS travaille sur le lien
Une MSP est en cours de création avec projet de faire des groupes de pour avec des spécialistes et organiser des permanences si possibles
Mise en place du sas. Mais tres peu de moyens humains. Manque cruellement de praticiens sur le terrain
Point mort à cause des instances et décideurs non médical (CNIL etc)
CPTS en discussion ? en cours de réalisation ?
RAS
CPTS au point mort chez nous...
gestion de la PDSA en relation médecine de ville et CHU
Non
pas de projet
Etant d'un âge canonique" et particulièrement déçu de l'évolution de l'art de pratiquer la Médecine, avec une mise sous tutelle de plus en plus prégnante de l'administration, je pense à m'arrêter et faire de l'humanitaire !
Je ne les connais pas

PISTE D'AMELIORATION

Numéros directs réservés aux professionnels
Outils performants
Dégager du temps médical, assistant médical mais manque de place...
Payer du temps pour se rencontrer
Formations communes intéressantes, ou groupe de pairs, sur des sujets médicaux et pas sur le nouveau gadget ou la nouvelle messagerie
Annuaire de contact direct des confrères, sans attente standards, secrétariats etc... Rémunération du temps de coordination pour les libéraux
Echange direct via une plateforme unique : vrai casse-tête actuellement entre les échanges via mailia apicrpyt/parceo /voie postale, il y a de quoi devenir fou!!!! Et surtout rater des échanges ne pas répondre, en tant que généraliste nous initions des demandes le plus souvent via un secrétariat /téléphone courrier remis au patient mais par contre dans l'autre sens aucune à standardisation ! C'est à nous une fois de plus de nous adapter en fonction du correspondant !
Nous organisons des epu régulièrement entre médecins libéraux ; les hospitaliers sont invités mais ne viennent jamais
EPU avec présence obligatoire ET TEMPS D'ECHANGE MENAGES
Favoriser les entrées directes sans faire passer les patients par les urgences
Astreinte d'un professionnel dans chaque service stratégique joignable directement pour avis. Pourquoi pas développer plus de télé expertise. Améliorer les délais de rdv et l'accès à ces rdv.
Respect mutuel, diminution de l'emprise administrative hospitalière
Faire des réunions avec les praticiens hospitaliers pour connaître leur pratiques et leurs préférences pour communiquer notamment lors d'une hospitalisation urgente ou dans l'urgence pour un avis
Bonne volonté et disponibilité de chacun
Que le CHU utilise une messagerie cryptée. Lors de l'hospitalisation d'un de nos patients, que le médecin hospitalier en charge de ce patient nous appelle si possible pour nous tenir informé pour échanger oralement sur ce patient. A mon sens trop peu le font (un seul appel depuis janvier en ce sens). Cela augmenterait le lien ville hôpital, et favoriserait une meilleure compréhension de la situation.
Développement des télé expertises. Et surtout du délai de réponse !
Les outils de communications plus performants peuvent être un plus
Comme partout: revaloriser la profession, la rendre attractive, avoir assez de professionnels, avoir assez de secrétaires, arrêter de penser qu'il faut "aider" les professionnels mais plutôt mettre les moyens dans la santé
Mais si on n'était pas autant surchargé d'un côté comme de l'autre, on aurait peut-être le temps de communiquer.
En étant plus nombreux et/ou en ayant plus d'assistants médicaux pour nous dégager du temps et appeler à notre place (le temps perdu à joindre un collègue.)
Outil informatique unique et commun
Pour communiquer ou coordonner l'exercice il faut du monde des deux côtés de l'écran ou du téléphone
Annuaire num de praticien de garde joignable sans passer par standard système parceo ou pandalab

Plus de possibilités de communication directe avec les PH
Réunions régulières entre les différents acteurs, explications du rôle de chacun, des développements de filières en cours (par exemple radiologie interventionnelle pour les gestes infiltratifs). Expliquer les moyens d'adressage rapides mis en œuvre dans les différents services ou avec les différents spécialistes (par exemple existence d'un numéro de téléphone pour avis urgent rhumato ou diabète au CHU de Reims). Développement et vulgarisation de la télé expertise (qui paraît complexe quand on ne connaît pas) Groupes d'échanges réseaux sociaux ou WhatsApp entre les acteurs d'un département ou d'une zone géographique
Mettre en avant Parceo ou équivalent, en essayant de simplifier et d'uniformiser les applications en 1 seule et unique qui permettrait de créer un seul réseau social de communication entre soignants
Disposer d'annuaires à jour Favoriser les rencontres physiques autour de formations par ex
RAS
se rencontrer et se connaître mieux. Le problème est de dégager du temps commun pour le faire. La construction de projet est un exemple
Je ne sais pas Ce sont 2 univers assez antinomiques dans leur mode de fonctionnement et leur mentalité compte-rendu de consultation ou d'hospitalisation à envoyer par messagerie sécurisée et non courrier papier et surtout rapidement et non plusieurs mois après !
Avoir un annuaire avec un numéro et un mail sécurisés dédiés aux relations entre médecins
Supprimer l'administratif, tout simplement !
Pouvoir joindre certains médecins par téléphone
Développement de la télé expertise Être informé quand un confrère s'installe ou s'en va dans les structures du département ce serait déjà bien (mail de l'Ordre peut-être?), tous ne viennent pas se présenter ou n'envoient pas un courrier Garder à jour les annuaires des cliniques et hôpitaux locaux ce serait bien aussi Le patient est bien souvent un être conscient et responsable, si on lui donne les infos dont il a besoin il n'a pas toujours besoin d'être pris par la main. Lui donner son dossier après passage aux urgences par exemple cela aide quand il vient le lendemain parce qu'on lui a dit de le faire.

VOS ATTENTES

Ne pas rajouter de la réunionniste
ENORME attente de respect du travail en libéral
de l'espace
Je n'en ai plus
Rémunération du temps passé par un tarif conventionnel spécifique, sinon la seule solution me semble être déconventionné pour que le tarif de consultation compense le temps passer hors consultation
Efficacité ! Uniformisation !
Beaucoup d'attente !
Fluidité dans les échanges
Plus rien
Des moyens humains
Harmonisation
Échanges constructifs Numéro d'appel téléphonique dédié spécifique à chaque spécialité joignable 1h par jour, par exemple entre 13h et 13h30
Développement de l'application Parceo et multiplication du nombre de CIMH pour récupérer des informations hospitalières qui seront directement transmises aux praticiens libéraux par les CIMG - Ras le bol des Comptes-rendus hospitaliers de 5 pages !!!! - Des courriers AVEC UNE CONCLUSION, pas un courrier avec 2 pages de résultats de biologie dont on a aucun intérêt !!!
Développement de collaboration et d'une relation de confiance sur le long terme, en montrant la complémentarité de nos actions
Un enseignement moins centré sur l'hôpital publique
Je suis très pessimiste, constatant l'asservissement de mes jeunes confrères vers l'appât du gain contre des contraintes administratives ubuesques ! La médecine par vocation (c'est mon cas) semble en totale perte de vue...
Faire comme avant
Je pense que cela va se développer dans les années à venir grâce aux outils numériques qui sont de plus en plus perfectionnés

LES PIÈGES À ÉVITER

Donner trop de pouvoir aux hospitaliers
la réunionnite
Penser qu'on va faire à la place des médecins, qui cherchent déjà à communiquer entre eux et y arrivent globalement Mettre une enième messagerie spécifique Demander de venir à des réunions le soir ou autres temps de pause, pour "apprendre à communiquer", comme si les instances savaient mieux que nous, car les médecins libéraux se sentent pris pour des imbéciles avec des thèmes de ce type
Trop de sollicitations et d'informations, le médecin traitant et une fois de plus un temps de traitement invisible en termes de rémunération valorisation ! La communication joue un rôle essentiel alors pourquoi pas lorsque nous passons 15 minutes à joindre et échanger avec un confrère ne pouvant nous pas faire apparaître ce temps et le rémunérer Souvent c'est en plus du temps passé en consultation !
L'absence de certains...
la suradministration croissante... d'ailleurs votre questionnaire est absolument orienté vers tout ce qui aujourd'hui freine l'exercice libéral
Je ne sais pas
Renforcer encore le côté administratif au détriment de l'exercice médical
Multiplication des appels sans fondement , Lassant les communicants
Encore faudrait-il que cela soit opérationnel
trop des intermédiaires
Des rencontres trop protocolaires ou mises en place sur un mode obligatoire. Seraient mieux vues si organisées par les hôpitaux ou les cliniques directement plutôt que par les instances gouvernementales
obliger une coordination sur un secteur trop étendu alors que la coordination entre praticiens d'un même cabinet n'est pas efficace ! > promouvoir les petites structures de coordination comme les MSP ? avant de vouloir créer un trop grand réseau sur un un trop grand secteur...
La multiplication des dispositifs et des acronymes rend tout cela confus et compliqué Rien ne sera jamais plus efficace qu'une rencontre physique
croire que les libéraux pourront obtenir un jour ce dont ils ont besoin :-))
les projets réalisés ne doivent pas trop nous détourner de notre activité de base, mais s'y intégrer. Ne pas rendre plus complexe, mais faciliter, pour le médecin et le patient
Je ne sais pas
Ne rien accepter de l'administration !!!!!!!!!!!
Que les médecins hospitalier cessent de se réfugier dans un « bunker » administratif afin d'être le moins facilement joignables possible
Réunir des gens pour communiquer c'est bien, mais faire des réunions stériles où on communique beaucoup sans avancer du tout c'est rétrograde. Fluidifier la communication entre soignants est surtout nécessaire lors de situations complexes, avec patient dément ou gravement malade. Généraliser la communication à outrance lorsqu'elle n'apporte rien, c'est juste un vomissement d'informations, c'est peut-être bien médico-légalement, mais quelle perte de temps de devoir lire les ordonnances de doliprane post-op mises sur le DMP et transmises sur messagerie sécurisée...

COMMENTAIRE POUR FAIRE VIVRE LE LIEN VILLE-HOPITAL

Ça dépend uniquement des relations interpersonnelles
Il faut que le pH soit gagnant et nous aussi.
L'effritement progressif de ces relations est préjudiciable à tous, confrères et surtout patients...
Abolir les ars et l'administration hospitalière
Bonne idée cette thèse.
Penser à doter les remplaçants libéraux des mêmes outils et intégrer aussi dans les correspondants les num indispensables cellule urgence de ars et dac
Numéro d'appel téléphonique dédié spécifique à chaque spécialité joignable 1h par jour, par exemple entre 13h et 13h30
Dans l'ensemble, on peut communiquer pour l'essentiel mais les courriers hospitaliers arrivent trop tard
la France souffre d'une tiermondialisation de santé et d'un gouvernement ignorant
Depuis mon installation, j'ai quasiment toujours eu une fonction d'attaché à l'hôpital (Samu puis urgences puis soins de support en oncologie), ce qui permet de garder des liens et rencontrer les confrères

On ne peut plus suivre le turn-over des confrères hospit je terminerai mon exercice sans jamais avoir pu disposer d'un annuaire de ressources (par besoin précis, pas par service..)
Mon expérience de relation ville-hôpital est personnellement plutôt positive en ce qui concerne les projets, elle est plus mitigée dans mon activité de médecine générale
Respect mutuel
Revenons aux liens humains qui sont tellement plus efficaces et gratifiants, avant tout et surtout pour nos patients communs.
Tout ça est assez flou, je découvre sur le tas depuis mon installation en début d'année, j'ai rien compris sur les CPTS et leur utilité concrète. Je n'ai pas eu de formation particulière, lors de mon arrivée, sur la communication ville-hôpital, je téléphone ou j'envoie un mail quand j'ai besoin, et je suis joignable par les mêmes canaux si on a besoin de moi, et je donne directement aux patients les infos dont ils ont besoin quand ils peuvent se gérer eux-mêmes comme des grands et qu'il n'y a rien d'urgent.

Commentaires libres des médecins hospitaliers

VOTRE ÉTABLISSEMENT

Avec les médecins généralement pas de problème quelques récalcitrants omnipotent les DAC, ça ne sert à rien.
Nos relations institutionnelles avec la médecine de ville sont très insuffisantes et pourtant fondamentale. Les difficultés sont surtout liées une mauvaise organisation et une mauvaise communication entre les deux. Nous visons à les développer et à les améliorer par l'intermédiaire de la Commission Parcours Patient au CHU de REIMS et des groupes de travail ont été constitués pour cela
Accès informatique aux antécédents et traitements des patients adressés par la médecine de ville
Concernant la fréquence des relations, pas de fréquence fixe, réunion planifiée, en fonction des besoins dans la conduite du projet
Le projet sur lequel je travaille est supervisé et organisé par la direction du CHU. Je n'ai pas besoin d'appeler moi-même. Sommes en lien téléphonique avec des professionnels du DAC régulièrement dans nos activités de soins (numéro direct)
Des projets mais rien n'avance
Tout repose sur les relations humaines
Très mauvaise
Je connais mes correspondants et ils me connaissent, cela fonctionne bien entre nous

VOS RELATIONS PERSONNELLES AVEC LA MEDECINE DE VILLE

Tous nos CRH sont envoyés sur le DMP
DMP trop complexe dans l'accès
Manque d'outils qui permettent un lien direct entre les interlocuteurs
Je n'ai pas de lecteur de carte vitale
Nécessité d'accès au DMP
Développement de PARCEO en cours au CHU, nécessitant d'être appuyé en ville
Nous n'avons pas d'accès au DMP et utilisons toujours le bon vieux courrier papier envoyé directement ou par apycrypt. Mais dans mon service, nous n'organisons pas d'admission directe (service SSR). Les demandes de consultations nous sont adressées par courrier papier, par les médecins traitants, et la DAC nous contacte par téléphone surtout (ou mail non sécurisé ? je ne sais plus)
Information DMP obsolète et erronée à vérifier systématiquement, donc inutile perte de temps à remplir et consulter
Nous n'utilisons pas le DMP... nous recevons que de rares appels des libéraux, un simple courrier non exhaustif souvent. Les joindre par téléphone est mission impossible.
Un certain nombre de projets sont en cours dans mon établissement, qui feront que les réponses données pourraient changer prochainement (mise en place d'un outil de partage...)
Toujours importance des relations humaines directes, sans intermédiaire !

Je ne sais pas utiliser le DMP
Bonne, mais à ce jour je bénéficie d'un secrétariat dédié et des moyens humains pour répondre aux messages et demande en lien avec moi

LES BONNES INITIATIVES

Numéro unique pour joindre le service, information écrite sur courrier de sortie (identification correspondant), RCP, EPU
Ouverture de la RCP organisé par la consultation au sein du laboratoire à tous les praticiens qui le souhaitent. Adresse mail spécifique qui permet au sein du laboratoire à tous praticiens de poser ses questions directement. A condition de connaître cette adresse
Présence d'une équipe joignable aux heures ouvrables pour les avis extérieurs
Maison médicale de garde, mais nécessite d'étendre les horaires en dehors des périodes de soins non programmés.
La DAC me semble être un bon partenaire pour faire le lien ville-hôpital
Mise en place de la télé-expertise depuis 3 ans mais utilisation encore très balbutiante par manque de connaissance de la part des libéraux et correspondant extérieur + utilisation complexe (logiciel spécifique, en plus du DPI, double authentification...)
RCP partagé public / privé
Ça va peut-être se mettre en place, sinon c'est via la DAC uniquement pour l'instant.
Projets médicaux communs. Filières de prise en charge. Réunions de formations RCP
Quand le médecin organise une hospitalisation, quand le médecin qui adresse un patient nous contacte et donne un dossier médical complet et à jour, et surtout quand se sont des personnes âgées démentes...
Le partage téléphonique quand il a lieu améliore beaucoup la prise en charge
Fusionnement des acteurs dans le médico-social et la simplification de la plateforme d'accès (DAC)
EPU rhumato / med G tous les ans depuis 3 ans réunion rhumato ville et hôpital de la région tous les ans depuis 4 ans. A chaque fois mis en place par le service du CHU + aide CHU pour la réunion ville hôpital
Médecin généraliste libéral avec des vacations au CHU : des 2 côtés les relations sont vraiment à développer – disponibilité des MG ? communication ? Certains outils informatiques sont déjà mis en place et je trouve que le CHU est un peu à la traîne par rapport au libéral. Peu de ligne téléphonique dédiées aux professionnels de santé (attente de plus de 5 min avant d'avoir un interlocuteur par téléphone, voir 2, 3, 4 interlocuteurs détenant l'information désirée sur une consultation de 15 min c'est beaucoup), pas de promotion des outils informatiques sécurisés de communication déjà existant au sein du CH, peu de respect du secret prof via les communications mail non sécurisés, délai des courriers de sortie encore long quand ils sont relus, pas de prof de santé référent du patient pour communication échange, pas toujours de réponse en télé-expertise. Les outils existent mais sont à utiliser.
RCP ouverte à la ville, collaboration ORL libéraux pour les implants cochléaires et la cancérologie.
Les réunions FMC avec les médecins généralistes libéraux permettent de se rencontrer, d'échanger et donc de se connaître ce qui est permis ensuite de communiquer directement pour faire entrer le patient directement dans le service ou de le prendre en urgence en consultation.
Les réunions avec les généralistes pour des formations, à mon initiative

LES PROJETS REUSSIS DANS VOTRE TERRITOIRE

PARCEO en développement
Les réunions de formation continue, sans l'aide de laboratoires pharmaceutiques
Projet en cours de réflexion non concrétisés actuellement
Augmentation de la télé expertise / communication auprès des libéraux

Amélioration de l'interface développement PARCEO
RCP
DAC fonctionne très bien
Poursuite des interventions mise en place, voir pour développer la télé expertise
DAC / PARCEO / PULSY / MSANTE
Groupe audition Champagne Ardenne institut Otoneurochirurgical
Filière fracture plus ou moins réussie
Diminution du temps d'hospitalisation, facilitation de l'éducation thérapeutique, du patient diabétique par mise à disposition par la ville de lecteurs de glycémie stock tampon refacturé par l'officine via transmission par PARCEO, via PUI

VOS ATTENTES

Que les relations soient fluides et efficace dans le but d'améliorer le parcours patient Pouvoir coder le temps d'échange / réunions pluridisciplinaire pour inclure les libéraux et généralistes
Au vu de la grogne actuelle des médecins généralistes, je ne suis pas sûre que faire un questionnaire avec comme item : impliquer « obligatoirement » l'ensemble des professionnels dans les CPTS, permettent un échange apaisé sur le sujet. La question est ce que les CPTS vous paraissent un soutien utile aux relations ville-hôpital mérite d'être posée. Le but des CPTS n'est pas premièrement la relation ville-hôpital
Sujet traité depuis des années, qui n'avance pas
L'avant dernier item est le plus important (cf commentaire plus haut). L'hôpital doit aller vers la ville, et se doit de faire le « premier pas ». C'est dans son intérêt (rôle de recours), celui des patients et des correspondants (amélioration des compétences, FMC, rôle de protection de l'hôpital si conflit entre patient et praticiens de ville. Bonne chance pour votre travail. Pourrait-on obtenir votre manuscrit une fois votre thèse soutenue ? Au moins pour ceux qui ont pris le temps d'y répondre...
Mes attentes des praticiens plus nombreux, compétents et tout ira bien
Tout ce qui m'obligera à diriger un patient vers un correspondant que je n'aurai pas choisi, se sera sans moi

PIÈGES À ÉVITER

Que l'hôpital soit responsable de tout
Système trop complexe, chronophage, décourageant. Règles claires du partage d'infos, moment de lecture, délai de réponse, circuit d'urgence différenciée.
Ne pas rémunérer le travail effectué
Multiplier les actions sans connaître ce qui existe et ce qui fonctionne déjà, généraliser des pratiques alors que chaque secteur est différent et n'a pas les mêmes attentes ni besoins - ne pas écouter les acteurs de terrain
De la communication pour faire connaître les services proposés au secteur libéral et aux collègues des autres centres y compris dans des zones qui paraissent éloignés du centre concerné (le CHU draine tout le territoire Champagne Ardenne et au-delà, pour certains suivi)
Des outils homogènes sur le territoire faciliter l'usage pour les libéraux
Coercition
Éviter la multiplication des outils de communication et des structures transversales qui alourdissent les prises en charge avec un faible service rendu
Tout envoyer aux urgences
Remettre des intermédiaires humains
Éviter de tout miser sur des gadgets: l'amélioration du lien ville hôpital est à la mode (et c'est une bonne chose) et des fonds sont investis, des acteurs se mobilisent et beaucoup d'idées émergent mais qui ne remplacent pas une des bases de la

communication à savoir la transmission d'informations d'un émetteur à un récepteur qui restent essentiels et sans qui on pourra mettre tous les dispositifs possible, le lien ne s'améliorera pas.
Oublier que derrière les avis, expertises... Il y a un autre médecin humain.
Ne pas oublier les échanges humains et chaleureux.
La perte de temps
Mise en place d'intermédiaire administratifs, millefeuille administratif, multiplication des dispositifs
Multiplication des organismes, ex : DAC, la MAIA...
Les réseaux de soins fonctionnent quand les correspondants se choisissent mutuellement peu importe si on travaille en ville ou à l'hôpital, plateforme télé ou secrétariat mutualisé entre plusieurs spés de bonnes relations ville-hôpital nécessite des moyens humains pour y répondre (assistante médical...)
Partage de donnée

COMMENTAIRE LIBRE

Peut-être programmer des réunions quadri trimestrielles thématiques, parfois en présence de l'ARS.
Mieux se coordonner ++
Les journées ou soirées de formation entre praticiens hospitaliers et libéraux sont de bons moyens pour faire vive le lien ville-hôpital

Annexe n°4 : Pistes d'amélioration pour faciliter la collaboration ville-hôpital

- La communication **d'un annuaire** avec les numéros directs des services hospitaliers, ceci-existe déjà au CHU de Reims. Il est en cours de mise à jour, sa diffusion sera sous forme de carnet papier pour plus de sécurité, information obtenue pendant l'entretien de la directrice du CHU de Reims. 60% des médecins libéraux le trouve utile, on remarque que les praticiens hospitaliers en sont également demandeur. On éviterait davantage comme cité dans les commentaires une multitude d'interlocuteur avec une perte de temps non négligeable. Cette volonté d'annuaire a déjà été citée dans plusieurs autres travaux de thèses.
- **Le dossier médical partagé (DMP) et son corolaire l'Espace santé** est un outil numérique qui permet de centraliser les informations médicales d'un patient, après son accord. En pratique plus de 80% des médecins rapportent un outil peu utile, pas assez alimenté, et non mis à jour. Il est cité plusieurs fois comme « insuffisamment alimenté, avec un accès complexe. ». Une thèse réalisée en 2021, traitait déjà ce sujet et faisait état de difficultés techniques majeures. (23) C'est avant tout un outil de stockage du dossier médical du patient. On peut espérer que la promotion actuelle médiatique de l'Espace santé fera évoluer son utilisation.
- **La messagerie sécurisée de santé (MSS)** est un outil pour communiquer des informations médicales en toute sécurité, on observe aujourd'hui une multitude d'applications comme PULSY santé, PARCEO, Maïia Chat... On note que les messageries sont trop nombreuses et différentes selon les régions. Je cite : « PARCEO à développer, outils à généraliser et à simplifier, éviter la multiplication des dispositifs et outils de communication. ». Ces outils doivent être unique, simple et faire l'objet d'une véritable promotion en ville. La majorité de nos médecins interrogés sont largement favorable à des formations sur les nouveaux outils.
- **Les Réunions de Concertation** sont des réunions où les médecins libéraux et hospitaliers, discutent collectivement des cas complexes et déterminent les meilleurs traitements pour les patients atteints de maladies graves. En pratique, les médecins généralistes ne sont pas toujours au courant de ces réunions comme cité dans les commentaires : « Concernant les RCP nous n'y sommes pas conviés, il ne s'agit pas de réelle concertation ». Le manque de rémunération est cité plusieurs fois comme un frein à leur participation : « Nous donner les moyens d'intégrer les projets dans notre

exercice libéral. » C'est un temps de travail, le médecin généraliste apporte une plus-value à ce type de réunions qu'il faut à l'avenir valoriser. Les médecins libéraux ont bien noté un manque de reconnaissance dans notre questionnaire notamment grâce aux commentaires libres : « respect mutuel, plus de reconnaissance des médecins libéraux ».

- La **téléexpertise** en collaboration avec des médecins hospitaliers, est utilisée dans des situations où un avis spécialisé est nécessaire rapidement. La téléexpertise existe mais trop peu l'utilisent. Elle est citée comme « non opérationnel » et qui doit être à « développer ». Il est également signifié qu'une valorisation d'une coopération efficace est nécessaire, cependant la question précise de la rémunération de la télé-expertise n'a pas été abordée.

- **Appel téléphonique et rencontre physique** : Malgré la numérisation croissante des communications médicales, les médecins libéraux et hospitaliers continuent principalement de se contacter par téléphone.

Ce travail met en avant une plus grande volonté à se rencontrer physiquement., cité « à travers des formations médicales ». On peut mettre en avant le succès de la réunion annuelle des rhumatologues du CHU de Reims avec les médecins libéraux, qui pourrait servir d'exemple aux autres spécialités, idée évoquée avec Mme la directrice du CHU pendant notre entretien. Notre travail rejoint les résultats d'une étude qualitative concernant la relation ville-hôpital du point de vue des généralistes, réalisé en 2016, avec une envie de rencontre, et d'échange plus humains. (3)

- **Les CPTS**, ou Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ont été créées dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé en 2016.(9) Leur rôle principal est d'améliorer l'organisation et la qualité des soins de santé au niveau local. Elles visent à favoriser une prise en charge globale et coordonnée des patients en regroupant différents professionnels de santé, tels que les médecins généralistes, les spécialistes, les infirmières... dans un secteur géographique donné. Seulement 30% des médecins, dans cette enquête pensent qu'elle peut améliorer la coordination ville-hôpital qui est pourtant l'une de ses principales missions. Cela conforte les données de cette étude ministérielle récente, qui affirmait que seulement 4 médecins sur 10 avaient un avis positif sur ce dispositif. (24)

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

PERMIS d'IMPRIMER



NOM-PRÉNOM DU CANDIDAT : COPPEE JULIETTE

VU, le Président de Thèse :
(Signature et cachet obligatoires)

Professeur Stéphane LARRE
Chef de Service
Chirurgie - Urologie Andrologie
N° RPPS: 10004036728 - CNOM: 14928

VU et permis d'imprimer,

Le Doyen de l'UFR de Médecine
de Reims

Madame le Pr Bach-Nga PHAM
Pr PHAM

COPPÉE, Juliette

COMMUNICATION VILLE-HOPITAL DANS LA REGION CHAMPAGNE ARDENNE

Thèse d'exercice. Mention « Médecine générale ». Reims, 2023.

RÉSUMÉ

Introduction : La communication pour un médecin généraliste avec les confrères spécialistes est indispensable aussi bien pour la coordination des soins que pour leur avis d'expert pour une prise en charge optimale du patient. L'objectif principal de cette thèse est l'évaluation quantitative des préférences des médecins libéraux de la région Champagne Ardenne, concernant les moyens de communication et coordination avec leurs confrères hospitaliers, et réciproquement.

Population et méthodes :

Envoi de deux questionnaires l'un à destination des médecins de ville et le second à destination des médecins hospitaliers, de la région Champagne-Ardenne par messagerie électronique entre mai et juillet 2023.

Résultats :

Échantillon de 120 médecins, dont 68 libéraux et 52 hospitaliers, jugeaient leur relation comme plutôt bonne voire excellente mais qui pourrait être améliorée.

Pour ce faire, le téléphone reste le moyen de communication privilégié, avec une demande forte d'un annuaire actualisé que ce soit du côté hospitalier comme libéral.

Il existe à ce jour une méconnaissance des outils de communication facilitant leurs échanges.

Ils s'accordent sur le fait qu'il faut que les pouvoirs publics et les institutions investissent dans ce lien en valorisant leurs coopérations et en octroyant de plus moyens notamment pour le bais de formations communes.

Conclusion :

En conclusion, 120 médecins ont participé à notre étude et qualifient leur relation de plutôt bonne voire excellente. On note davantage un manque de connaissance des moyens de coordination plutôt qu'un désinvestissement des médecins face aux outils numériques facilitant leurs échanges. Ils ont à cœur de se rencontrer de manière physique et ceux de façon plus régulière. Mes collègues Antoine et Margaux vont poursuivre ce travail dans leurs régions respectives, afin d'avoir une vision globale de la région Grand Est.

MOTS CLÉS : médecine générale, continuité des soins, coopération médicale

Président : Professeur Stéphane LARRÉ

Assesseurs : **Docteur Claude BRONNER et Docteur Romain HELLMANN,**
Professeur Jérôme Gentils et Docteur Jérôme Delreux