Synthèse des résultats du questionnaire adressé aux médecins de ville
« l'AP-HP s'engage : devenons partenaires »

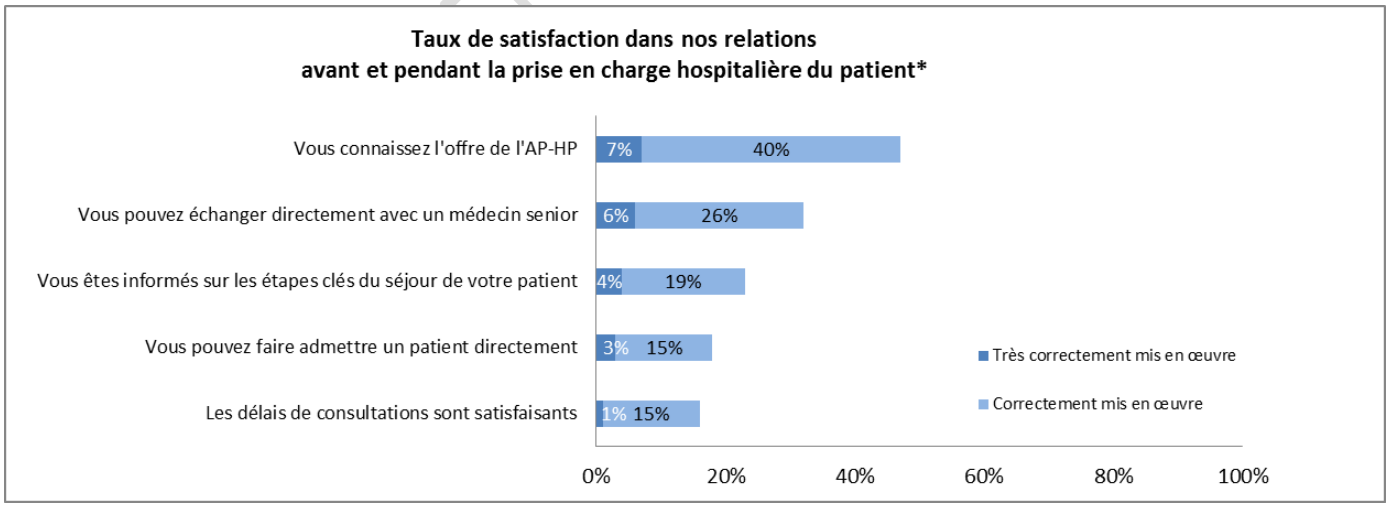
1. 770 médecins de ville (7% de participation) ont répondu au questionnaire

770 médecins de ville ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation représentatif de 7%.
77% des répondants sont des médecins généralistes ; ces derniers se sont fortement mobilisés avec un taux de participation de 8%.
345 médecins de ville (45% des répondants) ont émis des commentaires libres, soulignant certains constats et/ou faisant des propositions complémentaires pour renforcer nos relations.
A noter que 2% des questionnaires envoyés n'ont jamais été réceptionnés (adresse inconnue).

	Questionnaires envoyés	Questionnaires soumis		Taux de retour
MG et CS	7691	593	77%	8%
Spécialistes	4289	165	21%	4%
Sans précision		12	2%	
TOTAL	**11980**	**770**		**7%**

2. Avant et pendant la prise en charge, deux pratiques sont à améliorer en priorité : l'accès direct à un médecin senior pour un avis et l'admission directe d'un patient dans un service

2.1. Le taux de satisfaction dans nos relations avant et pendant la prise en charge du patient



(*) % de médecins ayant indiqué que la pratique est correctement ou très correctement mise en œuvre (+ et ++)

Majoritairement, les médecins de ville (+ de 50%), en particulier les médecins généralistes, estiment que nos relations avant et pendant la prise en charge hospitalière du patient ne sont pas correctement mises en œuvre.

Près de la moitié des médecins de ville connaissent bien l'offre de soins de l'AP-HP bien que cette dernière soit jugée peu lisible et difficilement exploitable.

DOC PROVISOIRE

« Le nouveau site internet de l'APHP est esthétiquement beau, mais l'ergonomie me semble catastrophique » (Victor S., médecin spécialiste, Antony 92)

« L'annuaire de l'AP-HP est inopérant - impossible de trouver les coordonnées d'un correspondant» (Marion C., médecin généraliste, Paris 11ème)

« L'annuaire AP-HP est trop difficile à consulter » (Paule C., médecin généraliste, Sevran 93)

43% des spécialistes et 30% seulement des médecins généralistes disent pouvoir échanger directement avec un médecin senior par téléphone

« Améliorer la communication, c'est aussi le téléphone (un vieux truc du siècle dernier). Nos interlocuteurs spécialisés sont souvent injoignables, avec des attentes interminables, des impasses (coupure de ligne après plusieurs minutes), des répétitions d'un service à l'autre,... » (Eric M., médecin généraliste, Pantin 93)

« Joindre un médecin hospitalier par téléphone est un parcours du combattant et quelle perte de temps pour nous » (Gérard B., médecin généraliste, Roissy-en-Brie 77)

« Minimum 30 min pour obtenir un confrère en passant par une multitude de secrétaire... » (Caroline L., médecin généraliste, Asnières 92)

« Actuellement, je suis content quand je réussis à joindre un interne après 20 minutes de jongle avec le standard, lequel interne me dit souvent d'un ton supérieur que "envoyez le aux urgences et on verra " » (Hervé P., médecin généraliste Paris 3ème)

Les médecins de ville n'hésitent pas à souligner le caractère certes exceptionnel mais exemplaire de certains services au sein de l'AP-HP quant à leur facilité d'accès pour un avis téléphonique, une admission ou une consultation.

« Des services sont très réactifs d'autres ne le sont pas du tout » (Frédéric N., médecin généraliste, Paris 14ème)

« Ne plus passer 20 ou 30 minutes au tél avant d'avoir le médecin qui s'occupe d'un patient (très variable d'un service à un autre) » (Bernard M., médecin généraliste, Dammartin-en-Goële 77)

Deux raisons principales sont évoquées : un investissement particulier du service dans le renforcement des relations ville/hôpital ou des relations de longue date entre un spécialiste et un médecin hospitalier.

« J'ai conservé des liens étroits avec mes collègues hospitaliers et notre "réseau amical" fonctionne très bien et contre l'adversité...inertie...folie des répondeurs...absence d'interlocuteurs » (Catherine R., médecin spécialiste, Paris 19ème)

« La relation ville - hôpital passerait préférentiellement par une possibilité d'échange téléphonique facile et rapide avec un spécialiste pour une conduite à tenir avec un RDV rapide en consultation si besoin. Ceci est mise en place et fonctionne très bien dans le service de Médecine Interne X » (Raphaël Q., médecin généraliste, Issy les Moulineaux 92)

Enfin, le taux de satisfaction est particulièrement faible pour trois sujets que sont :
- une information de qualité sur les principales étapes de la prise en charge du patient (4% seulement jugent que cette pratique est très correctement mise en œuvre et 19% correctement mise en œuvre)

« Quand un de nos patients est hospitalisé, nous sommes souvent obligé de passer par le patient lui-même où sa famille pour obtenir des informations » (Caroline L., médecin généraliste, Asnières 92)

« Les gros problèmes sont l'absence d'informations sur l'hospitalisation de nos patients. Nous ne sommes pas prévenus lors d'une hospitalisation, pas concertés pendant l'hospitalisation » (Henri P., médecin généraliste, Igny 91)

« N*ous ne sommes jamais (JAMAIS) consultés avant la sortie de nos patients, jamais tenus au courant sauf par le patient lui-même . Les décès ne nous sont pas communiqués non plus (enfin si, via le compte rendu*

CONFIDENTIEL DOC PROVISOIRE

d'hospitalisation qui nous parvient plusieurs semaines après). » (Sabine B., médecin généraliste, Paris 14ème)

- la possibilité de faire admettre directement un patient dans un service (3% seulement jugent que cette pratique est très correctement mise en œuvre et 15% correctement mise en œuvre). A défaut d'admission directe, de nombreux médecins de ville orientent le patient vers les urgences.

« La voie des urgences est pratiquement le seul accès "rapide" à l'hôpital" et c'est anormal. » (Catherine R., médecin spécialiste, Paris 19ème)

« Ne pas être obligé d'adresser patient systématiquement aux urgences pour avis rapide (petite chirurgie par exemple) » (Thomas T., médecin généraliste, Paris 19ème) A noter cependant une plus grande facilité à faire admettre un patient dans un service de l'AP-HP pour un spécialiste (8% seulement jugent que cette pratique est très correctement mise en œuvre et 30% correctement mise en œuvre) par rapport à un médecin généraliste (2% seulement jugent que cette pratique est très correctement mise en œuvre et 11% correctement mise en œuvre).

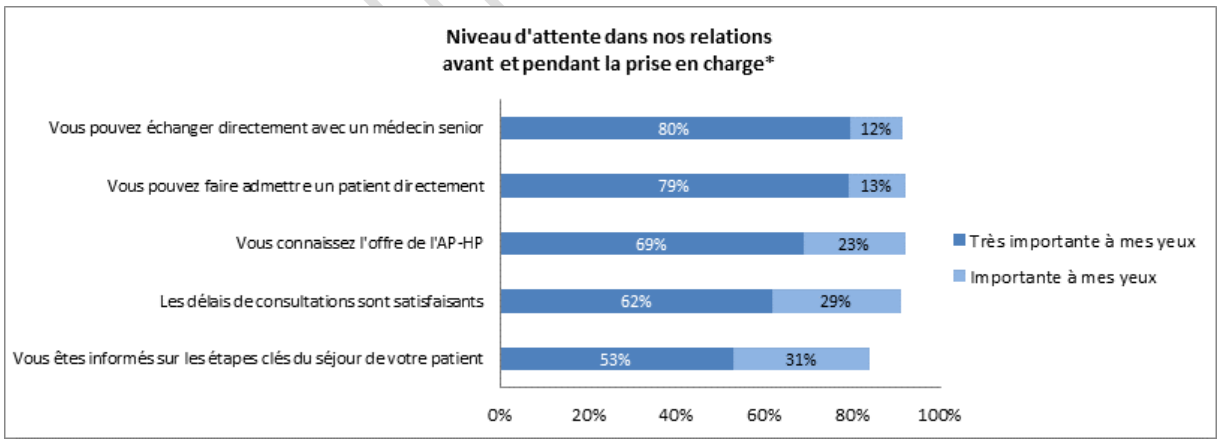
- les délais pour un premier RDV en consultation (1% seulement jugent que cette pratique est très correctement mise en œuvre et 15% correctement mise en œuvre)

« Le principal souci est le délai pour une prise en charge en dehors d'urgences vraies » (Eric A., médecin généraliste, Fontainebleau 77)

« Délai de prise de rdv beaucoup trop long !!! (Pierre F., médecin généraliste, Paris 14ème)

« Mes principales difficultés au quotidien dans mes relations avec l'AP-HP pour mes patients reposent sur : les délais d'obtention d'un premier rendez-vous en consultation de rhumatologie […] ; ainsi que les délais de rendez-vous en imagerie ostéo-articulaire » (Romain B., médecin spécialiste, Paris 5ème)

2.2. Le niveau d'attente dans nos relations avant et pendant la prise en charge du patient



(*) % de médecins ayant indiqué que la pratique est importante ou très importante à leurs yeux (+ et ++)

Alors que le niveau de satisfaction est globalement faible, le niveau d'attente est au contraire globalement important : plus de 80% des médecins estiment que toutes les pratiques présentées sont importantes ou très importantes à leurs yeux.

En particulier, deux sujets sont très fortement attendus par les médecins de ville :

- Pouvoir échanger directement par téléphone avec un médecin senior pour un avis (80%).

« Ne pas être obligé d'adresser patient systématiquement aux urgences pour avis rapide (petite chirurgie par exemple), un référent "avis" senior disponible par service disposé à répondre aux questions » (Thomas T., médecin généraliste, Paris 19ème)

« Généraliser une ligne directe pour les médecins dans les services car pour les services ou c'est déjà le cas cela nous aide dans la prise en charge des patients / organisation d'une hospitalisation » (Clara V., médecin généraliste, Paris 5ème)

« Il faut surtout améliorer les liens directs téléphoniques avec les bons correspondants » (Pierre T., médecin généraliste, Charenton-Le-Pont 94)

« Il est très important de pouvoir disposer de numéros directs d'appel médecins à médecins, quel temps perdu pour nous de passer par les standards, puis secrétariat, puis... on n'est "que" généralistes, et pourtant on a bien autre chose à faire que de poireauter au téléphone... » (Fabienne B., Savigny Le Temple 77)

- Pouvoir faire admettre directement un patient dans un service (79%)

« Parmi les nombreuses questions d'accession aux soins, le principal (pour moi) est l'hospitalisation jugé nécessaire et impérative par le médecin sans passage aux urgences qui sont saturées. Comment faire pour faciliter l'hospitalisation directe de nos patients? » (Carole O., médecin spécialiste, Paris 13ème)

« Quand on arrive à joindre le service ad hoc, éviter de faire passer un patient par les SAU quand il peut entrer directement dans un service. » (Eric D., médecin généraliste, Paris 7ème)

« *Le plus important est l'admission directe en service spécialisé sans passer par les urgences. Après accord avec le médecin du service selon la possibilité du service évidemment.* » (Philippe B., médecin généraliste, Paris 16ème)

A noter que pour l'accès direct à un médecin senior pour avis, deux autres outils – le mail et le SMS - sont soulignés par les médecins de ville comme étant des outils simples et efficaces s'intégrant facilement dans l'organisation de travail des médecins de l'hôpital et de ville :

- ✓ L'envoi de mails sécurisés pour solliciter l'avis d'un médecin senior de l'hôpital avec un engagement de service à répondre sous 24h

« Pouvoir solliciter un avis par mail (déjà possible pour certains praticiens que je connais personnellement) serait parfait » (L. Arditti, médecin généraliste, Paris 15ème)

« Pour avis spécialisés, des liens électroniques suffiraient » (Jacob S., médecin généraliste, Pantin 93)

« Manque de disponibilité des hospitaliers mais également de ma part ; d'où l'intérêt de pouvoir communiquer en dehors des horaires "normaux de travail " (rédaction de mail, réseaux informatiques) ... » (Pierre D., médecin généraliste, Athis-Mons 91)

« Le contact avec un senior peut-être à privilégier par e-mail afin de ne pas déranger au téléphone. Cela réduirait là aussi le recours aux urgences ». (Jean-Pierre W., médecin généraliste, Les Pavillons-sous-Bois, 93)

- ✓ L'envoi de SMS pour solliciter l'avis d'un médecin senior de l'hôpital dans l'optique

« *Privilégier les SMS (éviter les e-mails) en temps* réel » (Jan Z., médecin spécialiste, Saine-Geneviève-Des-Bois 91)

« Privilégier les e-mails. Utiliser les SMS dans les 2 sens : SMS = post-it = on s'en occupe dès que possible. » (François D., médecin généraliste, Boulogne Billancourt 92)

Enfin, 69% des médecins expriment une attente très forte autour de l'offre soins sur trois volets en particulier :

- ✓ L'actualisation des numéros trop souvent erronés ou non précisés sur le site internet,

CONFIDENTIEL DOC PROVISOIRE

« La première chose à faire serait de remettre à jour les numéros de téléphone du site de l'AP-HP qui sont parfois faux » (Emilie T., médecin généraliste, Paris 19ème)

« L'annuaire de l'AP-HP sur le site internet est peu pratique et difficile d'utilisation. Il n'y a pas toujours de numéro de téléphone pour un service donné » (Jean-Michel W., médecin généraliste, Colombes 92)

- ✓ La refonte de l'annuaire web à l'appui d'un moteur de recherche alliant simplicité d'utilisation et finesse des résultats

« Site internet lent et complètement à améliorer pour rechercher un correspondant » (Dominique C., médecin généraliste, Gonesse 95)

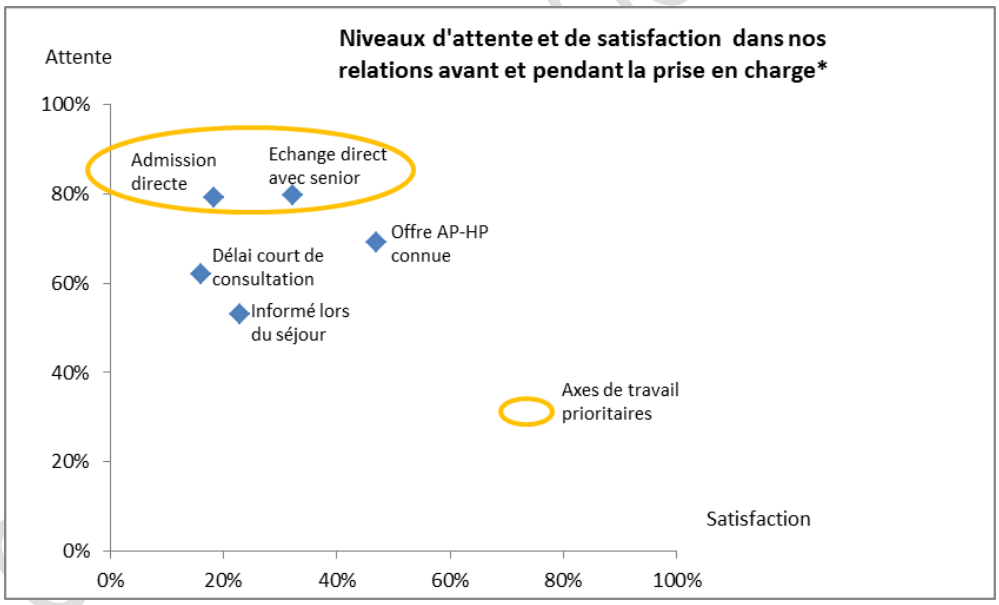
« Disposer par Internet des numéros de téléphone directs des spécialistes hospitaliers ou au moins de leur secrétaire. Par le même moyen, disposer d'un "trombinoscope" avec photo, téléphone et spécialité précise car parfois on n'a que l'initiale du prénom, ou bien le prénom n'oriente pas vers le sexe du médecin, et on ne sait pas si l'on adresse le patient à une dame ou un monsieur» (Michel G., médecin généraliste, Saint-Cloud 92)

- ✓ Un annuaire exhaustif des centres de référence

« Connaître l'offre de soins, d'autant plus pour les services de références dans le cadre de certaines pathologies particulières. » (Olivier R., médecin généraliste, Bièvres 91)

« Editer un annuaire des spécialités des centres de référence » (Chantal L., médecin généraliste, Les Essarts-le-Roi 78)

2.3. Les axes prioritaires à travailler pour améliorer nos relations avant et pendant la prise en charge d'un patient



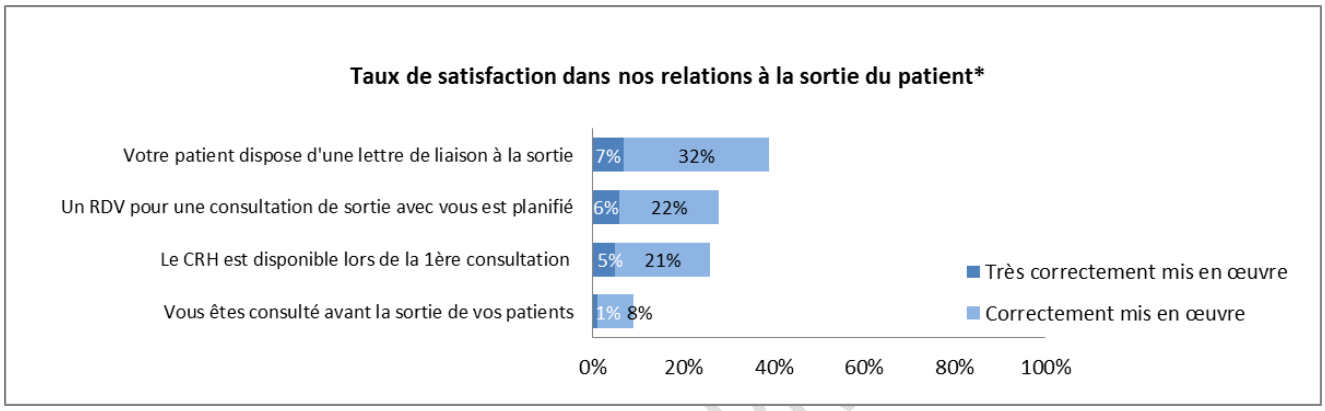
(*) Afin de bien mettre en exergue les axes prioritaires à travail, ont été pris en considération :
- le % de médecins ayant indiqué que la pratique était correctement ou très correctement mise en œuvre
- le % de médecins ayant indiqué que la pratique est très importante à leurs yeux

Deux axes de travail apparaissent prioritaires pour améliorer nos relations avant et pendant la prise en charge d'un patient :
- la possibilité d'avoir un échange direct avec médecin senior pour avis (32% jugent la pratique correctement ou très correctement mise en œuvre ; 80% jugent la pratique très importante à leurs yeux)

- la possibilité de faire admettre directement un patient dans un service (18% jugent la pratique correctement ou très correctement mise en œuvre ; 79% jugent la pratique très importante à leurs yeux)

3. Autour de la sortie du patient de l'hôpital, une pratique est à améliorer prioritairement : l'envoi d'un CRH synthétique au plus près de la sortie du patient

3.1. Le taux de satisfaction dans nos relations autour de la sortie du patient



(*) % de médecins ayant indiqué que la pratique est correctement ou très correctement mise en œuvre (+ et ++)

Majoritairement, les médecins de ville (+ de 60%) ne sont pas satisfaits de nos relations autour de la sortie du patient de l'hôpital.

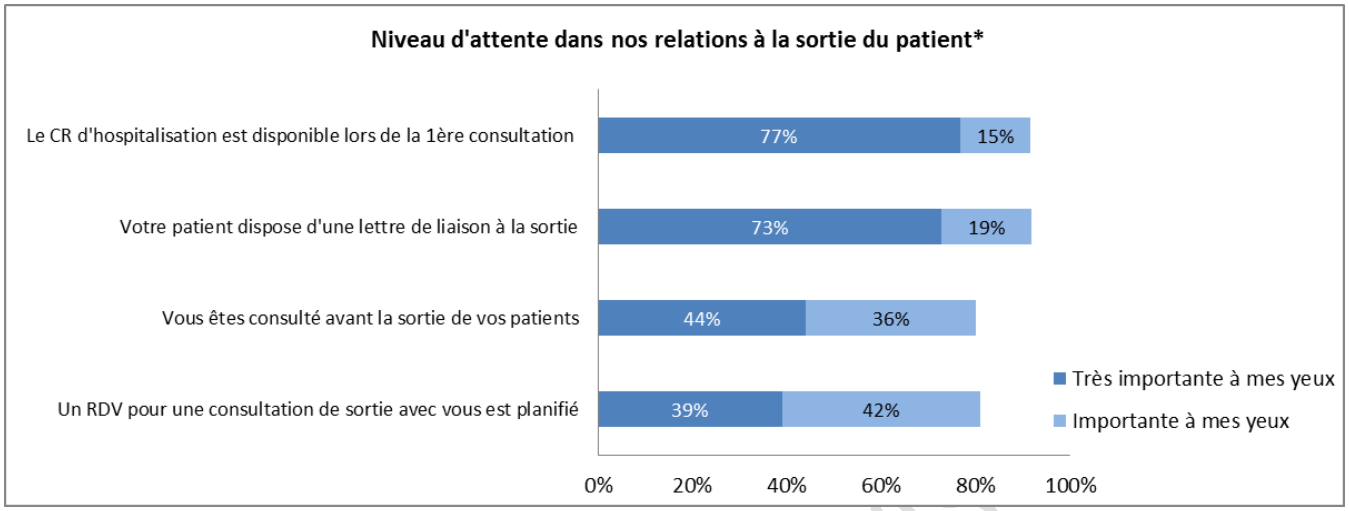
Plus de 90% disent ne pas être consultés avant la sortie du patient et près de 75% ne pas avoir été sollicité pour planifier un RDV pour une consultation de sortie.

Pour ce qui est des documents de sortie, le niveau de satisfaction est différencié qu'il s'agisse de la lettre de liaison (CRH provisoire synthétique) ou du CRH définitif.
Près de 40% des médecins de ville disent apprécier la remise de la lettre de liaison au patient le jour de sa sortie. Cependant cette lettre de liaison ne leur est pas adressée dans le même temps. Les médecins de ville doivent attendre la réception du CRH définitif qu'ils reçoivent souvent très tardivement : près de 75% estiment ne pas l'avoir lors de la 1ère consultation avec le patient. Ce constat est toutefois à nuancer quelque peu pour les spécialistes qui sont 63% à estimer ne pas avoir reçu le compte-rendu pour la première consultation avec leur patient.

> *« Je n'ai pas toujours les compte-rendu d'hospitalisation et de consultation »* (Anne L., médecin généraliste, Rosny-sur-Seine, 78)
>
> *« Des CRH 3 mois après, aucune info, bref... Vous avez beaucoup de travail à faire pour améliorer tout cela... »* (Philippe P., médecin spécialiste, Beaumont-sur-Oise 95)
>
> *«Je revoie régulièrement après leur sortie les patients sans aucun élément médical concernant leur hospitalisation »* (Gérard B., médecin généraliste, Roissy-en-Brie 77)

CONFIDENTIEL DOCTR

3.2. Le niveau d'attente dans nos relations autour de la sortie du patient



(*) % de médecins ayant indiqué que la pratique est très importante à leurs yeux (++)

Alors que le niveau de satisfaction est globalement faible, le niveau d'attente est au contraire globalement important : plus de 80% des médecins, en particulier les médecins généralistes un niveau d'attente au-delà de 90% sur pratiquement tous les items, estiment que toutes les pratiques présentées sont importantes ou très importantes à leurs yeux.

L'attente est moindre pour ce qui est d'être consulté avant la sortie du patient (52% des médecins généralistes et 17% seulement des spécialistes estiment que cette pratique est très importante à leurs yeux) et la planification commune d'un RDV pour une consultation de sortie (40% des médecins généralistes et 34% des spécialistes estiment que cette pratique est très importantes à leurs yeux).

Au contraire, l'attente est particulièrement élevée pour les deux items portant sur la transmission au patient de la lettre de liaison (73% estiment que cette pratique est très importante à leurs yeux) et la réception en propre du CRH (77% estiment que cette pratique est très importante à leurs yeux).

Les médecins de ville souhaitent recevoir non pas un CRH détaillé mais un document synthétique et ce dès la sortie du patient :

- ✓ Pour certain, il s'agirait de recevoir directement la lettre de liaison ou un CRH provisoire synthétique le jour de la sortie du patient.

« Repenser le CR à destination des MG et non pas de spécialiste à spécialiste » (Martine F, médecin généraliste, Bezons 95)

« Le plus important est la lettre de sortie avec ce qu'il s'est passé pendant l'hospitalisation avec les éventuels changements de traitements et les coordonnés du médecin spécifique à joindre si problème » (Emilie C., médecin généraliste, Chailly-en-Bière 77)

« Avoir un minimum d'informations à la sortie d'hospitalisation du patient (diagnostic, compte-rendu de sortie, suivi, ...). » (Gilles C., médecin généraliste, Paris 17ème)

- ✓ Pour d'autres, il s'agirait de recevoir une synthèse avant tout et surtout de la conduite à tenir et des précautions à prendre

« La médecine devient vraiment complexe avec des pathologies lourdes prises en charge en ambulatoire et des traitements potentiellement dangereux. Je rêve d'un courrier m'expliquant quels sont les risques en-

CONFIDENTIEL DOC PROVIS

courus par le patient, quelles surveillances dois-je faire, quelles précautions dois-je prendre, » (J. Brami, médecin généraliste, Paris 4ème)

« Il serait utile de faire parvenir au médecin traitant une fiche d'information résumant les points importants de surveillance concernant les nouvelles molécules ou les nouvelles techniques appareillage, chirurgicale » (Thierry B., médecin généraliste, Le-Port-Marly 78)

Par ailleurs, de nombreux médecins sont très favorables à la réception des documents de sortie par messagerie sécurisée.

« Il serait si simple pour l'hôpital d'utiliser le courrier Electronique.....et pourtant si compliqué » (Guy C., médecin généraliste, Paris 16ème)

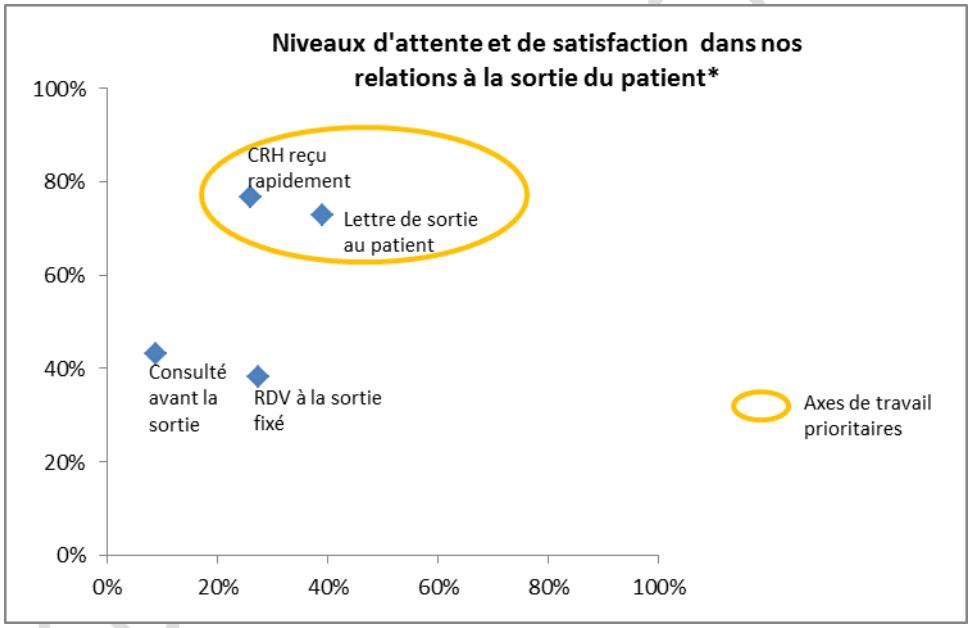
« L'emploi des messageries sécurisées doivent être accélérées. » (Martine F., médecin généraliste, Bezons 95)

« Mettez en place une messagerie sécurisé cryptée afin d'envoyer vos CR de consultation, de chirurgie, d'anapth etc. par ce moyen, rapide sur et économiseur de temps. Aujourd'hui le pigeon voyageur serait plus rapide que vos courriers. » (Joëlle L., médecin spécialiste, Meudon 92)

Le commentaire ci-après résume parfaitement les attentes des médecins de ville sur le sujet :

« Avoir des e-mails contenant les éléments principaux de l'hospitalisation et le traitement de sortie le jour de la sortie et non un courrier 2 mois après. » (Emilie C., médecin généraliste, Paris 11ème)

3.3. Les axes prioritaires à travailler pour améliorer nos relations autour de la sortie du patient

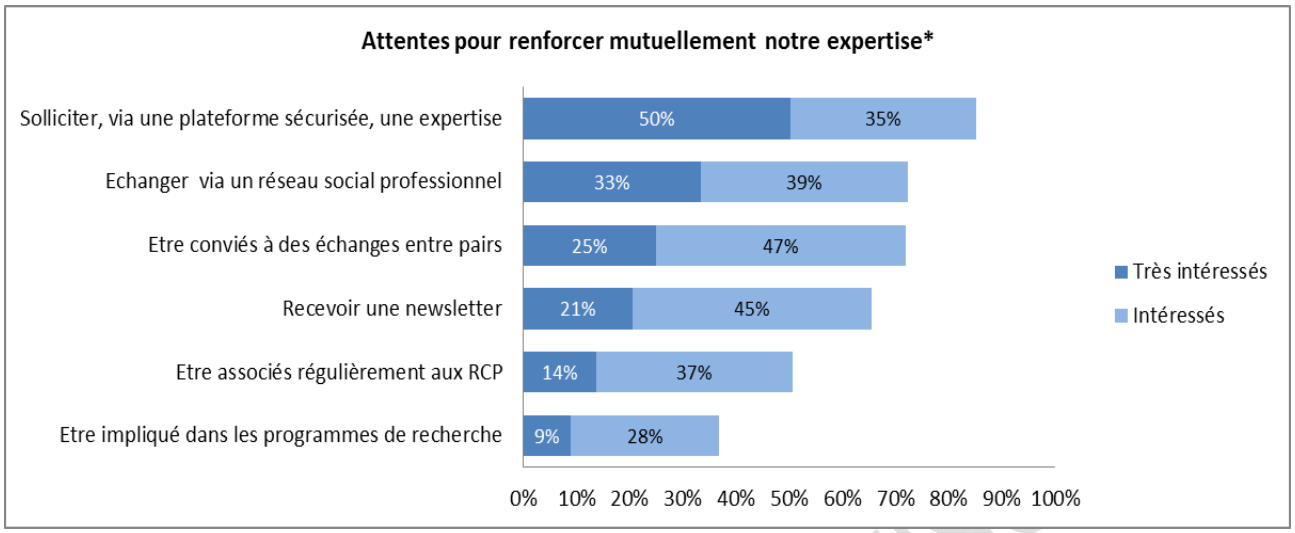


(*) Afin de bien mettre en exergue les axes prioritaires à travail, ont été pris en considération :
- le % de médecins ayant indiqué que la pratique était correctement ou très correctement mise en œuvre
- le % de médecins ayant indiqué que la pratique est très importante à leurs yeux

Un axe de travail apparait prioritaire pour améliorer nos relations autour de la sortie d'un patient :

L'envoi d'un CRH synthétique au plus près de la sortie du patient (26% jugent la pratique correctement ou très correctement mise en œuvre ; 77% jugent la pratique très importante à leurs yeux)

4. Pour renforcer mutuellement notre expertise, les médecins de ville disent être intéressés par les nouvelles technologies, support complémentaires aux rencontres entre pairs.



(*) % de médecins ayant indiqué être très intéressés ou intéressés par la proposition (++ et +)

Avec 85% de médecins disant être intéressés dont 50% très intéressés, la mise en place d'une plateforme sécurisée pour solliciter une expertise de spécialité ressort des différentes propositions pour renforcer mutuellement notre expertise.

> *« Le plus important pour fluidifier l'interaction ville-hôpital : - s'appuyer sur les nouvelles technologies : à court terme, développer la télémédecine, le DMP; à long terme l'intelligence artificielle… »* (Sébastien R., médecin généraliste, Paris 18ème)

Plusieurs médecins soulignent toutefois le fait que les nouvelles technologies doivent rester des outils support complémentaires aux relations interpersonnelles entre médecins de ville et hospitaliers.

> *« Toute amélioration de cette communication sera la bienvenue, et les nouvelles technologies sont un moyen de l'amorcer aisément. Toutefois, rien ne remplacera une secrétaire accessible, hospitalière et expérimentée dans la spécialité à laquelle elle est affectée, en particulier dans des problématiques qui exigent une communication rapide et efficace entre les intervenants (cancérologie, addictologie, psychiatrie ... pour ne citer que ceux-là) ».* (Sabine B., médecin généraliste, Paris 14ème)

Ainsi, 72% des médecins (tout particulièrement les spécialistes pour 83% d'entre eux) soulignent leur intérêt pour des moments d'échanges entre pairs à l'hôpital même si la question du type d'événement et du moment pose question.

> *« Il est important pour des médecins traitants généralistes de connaître les compétences particulières de chaque service de l'hôpital Henri Mondor par exemple (centres de références, etc.), les staffs et conférences dédiées aux médecins »* (Isaac B., médecin généraliste, Créteil 94)

> *« Prévoir des réunions une ou deux fois par an entre médecin hôpital et médecins libéraux. Il est important de connaître les confrères à qui nous adressons nos patients. L'informatique ne remplace pas tout. »* (François G., médecin spécialiste, Boulogne Billancourt 92)

> *« Les rencontres physiques sont un plus mais exigent une organisation et une disponibilité rarement compatibles avec nos activités. »* (Sonesadeth I., médecin généraliste, Le Raincy 93)

Les médecins de ville sont également intéressés par deux autres propositions bien qu'aucun commentaire n'a été fait sur ces sujets :

CONFIDENTIEL DOC PROVISOIRE

- ✓ pourvoir échanger avec les professionnels de son territoire via un réseau social professionnel (72% disent être intéressés dont 33% très intéressés)

- ✓ bénéficier d'une information régulière (type newsletter) sur l'actualité des hôpitaux de Paris (66% disent être intéressés dont 21% très intéressés) bien qu'aucun commentaire n'ait été fait sur ce sujet,

Etre associé régulièrement aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaires attire l'intérêt des de la moitié des médecins de ville, en raison notamment des difficultés rencontrées pour y participer.

> *« Mettre en place une participation des MG de la MSP à vos RCP via une Visio conférence depuis l'écran de la salle de réunion de notre MSP »* (Marie-Laure S., médecin généraliste, Etampes 91)

Quant à l'implication dans les programmes de recherche conduit à l'hôpital, les attentes sont assez différenciées entre médecins généralistes et spécialistes : 35% des médecins généralistes disent être intéressés contre 47% des spécialistes.

5. Enfin, de nombreux médecins de ville ont fait part d'attentes complémentaires à court terme et/ou émis des propositions nouvelles pour renforcer nos relations à moyen terme

En plus des attentes fortes évoquées plus avant (contact direct pour avis, admission directe, envoi d'un CR synthétique le jour de la sortie du patient), de nombreux médecins de ville, en particulier les médecins généralistes,soulignent le manque actuel de reconnaissance et considération de leur métier de la part des médecins hospitaliers, représentant un frein majeur à la coordination des parcours de soins entre la ville et l'hôpital.

> *« Chacun fait son bout de médecine dans son coin sans aucune coordination. Pourquoi ? Car les médecins de l'AP-HP méprisent tout ce qui est hors de leurs services »* (Roland P., médecin généraliste, Villepinte 93)
>
> *« Les médecins de ville sont considérés par certains hospitaliers comme des piètres médecins. Renforcer l'égalité entre médecins de ville et hospitaliers - nous n'avons pas le même rôle auprès des patients mais nous sommes tout aussi important »* (Véronique C, médecin spécialiste, Paris 6ème)
>
> *« Ethique: ne pas dénigrer la "médecine de ville" »* (Patrick G., médecin généraliste, Saint-Ouen 93)
>
> *« On a souvent l'impression de déranger quand on appelle, or les appels concernent soit une demande de renseignements,[…] soit j'ai un patient qui m'inquiète et j'aimerais avoir l'avis de l'hospitalier »* (J. Brami, médecin généraliste, Paris 4ème)
>
> *« Alors déjà, je constate le peu de respect de notre profession... je suis spécialiste en médecine générale après avoir fait un internat comme toutes les autres spécialités... mais comme nous sommes considéré comme les secrétaires de vos chers spécialistes »* (Pierre T., médecin généraliste, Charenton-Le-Pont 94)
>
> *« Nous faisons un métier différent. Nous sommes complémentaires, pas en compétition. Ce respect doit être mutuel. » (Olivier A., médecin généraliste, Maintenon 28)*

Malgré tout, plusieurs médecins dépassent ce constat et se projettent au-delà des attendus premiers évoqués ci-avant. Ils proposent la mise en place d'organisations totalement intégrées entre la ville et l'hôpital sous couvert d'une valorisation effective de l'acte d'expertise partagée (« *valoriser l'acte d'expertise partagée= une concertation entre médecin hospitalier et médecin de ville «* (Marie Laure A., médecin généraliste, Paris 14ème)) :

- ✓ Un référent médical ou un SI partagé pour s'orienter dans l'offre de soins et avoir un accès simple, rapide et exhaustif sur l'activité (occupation des lits, délais de RDV…)

CONFIDENTIEL DOC PROVISOIRE

« Peut-être désigner un référent communication par territoire et spécialité pour que le médecin généraliste sache à qui s'adresser en cas de nécessaire d'hospitalisation sans être obligé de faire le tour de tous les interlocuteurs imaginables... Ou alors imaginer une "uberisation avec les places dispo... (Joke P., médecin généraliste, Mitry-Mory 77)

« Créer un numéro d'appel téléphonique réservé aux seuls médecins dans les standards des hôpitaux » (Pierre C., médecin généraliste, Paris 17ème)

« Pouvoir visualiser un "compteur" qui permet d'estimer le délai des rdv par spécialité » (Sophie O., médecin généraliste, Antony 92)

- ✓ Un référent médical ou un SI partagé pour échanger et/ou partager des informations médicales et/ou sociales au sujet du patient et être informé en temps réel de l'évolution du patient et de son parcours entre la ville et l'hôpital

« Mettre en place un médecin d'accueil +/- de ville à l'entrée de l'hospitalisation pour pouvoir comprendre nos problématique qui peuvent souvent dépasser le cadre uniquement médical » (Soraya M., médecin généraliste, Corbeil-Essonnes 91)

« Avoir dans chaque service un médecin responsable des relations avec les praticiens libéraux afin de pouvoir nous informer sur l'évolution de nos patients » (Gilles B., médecin spécialiste, Paris 16ème)

« Numéro d'appel unique dédié aux prof de santé servant d'interface pour joindre interlocuteur. Plateforme d'échange […] pour être informé en temps réel du suivi de nos patients » (Dominique Richard, médecin généraliste, Morangis 91)

« Placer le patient au centre de la relation généraliste-hôpital, par exemple avec un lien web sur le site de l'hôpital, avec une alerte du médecin traitant ... » (Robert B., médecin généraliste, Neuilly-Sur-Seine 92)

« Accès sécurisé en ligne au dossier médical hospitalier de mes patients hospitalisés » (Denis B., médecin *généraliste, Paris 16ème)*

- ✓ La structuration d'un passage de relai effectif entre l'hôpital et la ville en sortie d'hospitalisation

« Faisons simple : le patient qui sort de l'hôpital n'est pas reconvoqué, sauf à la demande du MG (si MG identifié) --> plus de place de RDV pour de nouveaux patients; le MG est tout à fait capable de gérer le suivi posthop » (Philippe Z., médecin généraliste, Levoillois-Perret 92)

- ✓ La signature de protocoles de prise en charge partagée des patients entre les centres / maisons de santé et nos hôpitaux

« Après une hospitalisation mettre en place une procédure reproductible (et non pas fonctionnant juste au cas par cas selon les implications personnelles) de coordination directe des soins ville-hôpital : appels directs pour anticiper les sorties, disponibilité pour discuter conjointement de l'indication d'une hospitalisation ou des alternatives envisageables : proposition de protocoles d'articulation des soins ville-hôpital via une coordination directe services hospitaliers-maisons de santé pluridisciplinaires (j'exerce en maison de santé) » (C. Goncalves, médecin généraliste, Serris 77)

« Établir un partenariat (convention?) entre notre maison de santé […] et le CHU de proximité »(Marie-Laure S., médecin généraliste, Etampes 91)

Enfin, quelques médecins de ville expriment le souhait d'accéder aux formations de l'AP-HP :

« Possibilité d'accéder aux formations médicales et scientifiques hospitalières avancées, régulièrement » (Aimé M., médecin spécialiste, Paris 16ème)

« Il est important pour des médecins traitants généralistes de connaitre les compétences particulières de chaque service de […] (centre de référence) les staff et compétences dédiées aux médecins. Développer la FMC auprès des généralistes par des experts hospitaliers. « (Isaac B., médecin généraliste, Créteil 94)

« J'aimerais que la formation continue puisse être faite par des hospitaliers. J'aimerais pouvoir assister à des cours en "auditeur libre" pour les étudiants, ce qui serait une excellente remise à niveau y compris dans des spécialités qui ne sont pas les miennes » (France E., médecin spécialiste, Paris 16ème)

CONFIDENTIEL DOC PROVISOIRE

ANNEXES

a. Origine géographique des médecins de ville ayant répondu au questionnaire

Paris	254
77	63
78	56
91	70
92	99
93	83
94	61
95	30
Province	38
Non précisé	16

b. Hôpitaux avec lesquels les médecins de ville ayant répondu au questionnaire ont le plus de relations

	Les hôpitaux avec lesquels le médecin a le plus de relations			Nb de séjour MCO 2015	
Cochin / Hôtel-Dieu / Broca	250	32%	*11%*	53573	*9%*
Avicenne / Jean-Verdier	107	14%	*5%*	34676	*6%*
Bichat - Claude-Bernard / Beaujon / Louis Mourier / Bretonneau	193	25%	*8%*	80767	*13%*
Ambroise-Paré / Raymond-Poincaré / Sainte-Périne	117	15%	*5%*	28430	*5%*
Bicêtre / Paul Brousse / Antoine-Béclère	168	22%	*7%*	75226	*12%*
Pitié-Salpêtrière / Charles Foix	323	42%	*14%*	73216	*12%*
HEGP / Corentin-Celton / Vaugirard - Gabriel-Pallez	225	29%	*10%*	34213	*6%*
Henri-Mondor / E Roux / Clemenceau / A Chenevier / Joffre-Dupuytren	158	21%	*7%*	36876	*6%*
Saint-Louis / Lariboisière - Fernand-Widal	237	31%	*10%*	59002	*10%*
Necker	197	26%	*8%*	34638	*6%*
Robert Debré	140	18%	*6%*	23606	*4%*
Saint-Antoine / Rothschild / Trousseau - La Roche Guyon / Tenon	210	27%	*9%*	79798	*13%*

CONFIDENTIEL DOC PROVISOIRE

c. Synthèse chiffrée détaillée au global (médecins généralistes et spécialistes)

		Cette pratique est correctement mise en œuvre					Cette pratique est importante à mes yeux				
		++	+	-	--	sans réponse	++	+	-	--	sans réponse
	Nos relations avant et pendant la prise en charge d'un patient										
1	Vous connaissez les informations concernant l'offre de soins des hôpitaux de l'APHP: annuaire des spécialités, centres de références,...	7%	40%	37%	14%	3%	69%	23%	1%	0%	7%
2	En cas de besoin, l'admission directe dans un service de spécialité vous est facilitée	3%	15%	42%	35%	5%	79%	13%	0%	0%	7%
3	Vous avez la possibilité d'un échange direct par téléphone avec un médecin sénior de l'hôpital	6%	26%	38%	26%	4%	80%	12%	1%	0%	7%
4	Les délais de premiers rendez-vous à l'hôpital pour vos patients sont satisfaisants	1%	15%	39%	41%	4%	62%	29%	1%	1%	8%
5	Au cours du séjour de votre patient, vous disposez d'une information de qualité sur les principales étapes de sa prise en charge	4%	19%	34%	39%	5%	53%	31%	7%	1%	9%
	La sortie du patient : votre implication										
6	Vous êtes consulté avant la sortie de vos patients sur la faisabilité du retour à domicile	1%	8%	24%	61%	6%	44%	36%	8%	2%	9%
7	Un rendez-vous pour une consultation de sortie avec vous ou un confrère est planifié lors de la sortie du patient	6%	22%	29%	38%	6%	39%	42%	9%	2%	8%
8	Votre patient dispose d'une lettre de liaison à sa sortie de l'hôpital	7%	32%	36%	20%	4%	73%	19%	1%	0%	7%
9	Le compte rendu d'hospitalisation est disponible lors de la 1ère consultation de vos patients suivant l'hospitalisation	5%	21%	36%	34%	4%	77%	15%	1%	0%	7%

CONFIDENTIEL DOCUMENT PROVISOIRE

		Cette pratique est importante à mes yeux				
		++	+	-	--	sans réponse
	Renforcer mutuellement notre expertise. Vous seriez intéressés si l'on vous proposait de :					
10	Etre régulièrement conviés à des échanges entre pairs à l'hôpital (conférence, DPC...)	24%	47%	20%	5%	14%
11	Bénéficier d'une information régulière (type newsletter) sur l'actualité des hôpitaux de Paris	21%	45%	23%	8%	12%
12	Etre associés régulièrement aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)	14%	37%	37%	8%	16%
13	Pouvoir solliciter, via une plateforme sécurisée, une expertise de spécialité des médecins de l'hôpital	50%	35%	9%	2%	16%
14	Etre impliqué dans les programmes de recherche conduit à l'hôpital, par exemple pour le suivi de cohortes	9%	28%	42%	15%	20%
15	Echanger avec les professionnels de votre territoire via un réseau social professionnel	33%	40%	17%	5%	19%

CONFIDENTIEL DOC PROVISOIRE

d. Synthèse chiffrée détaillée – médecins généralistes (594)

		Cette pratique est correctement mise en œuvre					Cette pratique est importante à mes yeux				
		++	+	-	--	sans réponse	++	+	-	--	sans réponse
	Nos relations avant et pendant la prise en charge d'un patient										
1	Vous connaissez les informations concernant l'offre de soins des hôpitaux de l'APHP: annuaire des spécialités, centres de références,...	6%	40%	38%	14%	4%	70%	24%	0%	0%	9%
2	En cas de besoin, l'admission directe dans un service de spécialité vous est facilitée	2%	11%	45%	39%	7%	80%	14%	1%	0%	9%
3	Vous avez la possibilité d'un échange direct par téléphone avec un médecin sénior de l'hôpital	4%	26%	39%	27%	5%	80%	13%	1%	0%	9%
4	Les délais de premiers rendez-vous à l'hôpital pour vos patients sont satisfaisants	1%	12%	40%	45%	5%	63%	30%	1%	0%	10%
5	Au cours du séjour de votre patient, vous disposez d'une information de qualité sur les principales étapes de sa prise en charge	3%	19%	35%	40%	6%	54%	32%	7%	0%	11%
	La sortie du patient : votre implication										
6	Vous êtes consulté avant la sortie de vos patients sur la faisabilité du retour à domicile	1%	9%	26%	63%	7%	52%	38%	4%	0%	12%
7	Un rendez-vous pour une consultation de sortie avec vous ou un confrère est planifié lors de la sortie du patient	4%	22%	30%	40%	8%	40%	44%	9%	2%	11%
8	Votre patient dispose d'une lettre de liaison à sa sortie de l'hôpital	6%	33%	38%	21%	6%	78%	17%	1%	0%	10%
9	Le compte rendu d'hospitalisation est disponible lors de la 1ère consultation de vos patients suivant l'hospitalisation	3%	20%	38%	36%	6%	80%	13%	1%	0%	10%

CONFIDENTIEL DE PROVENANCE

		Cette pratique est importante à mes yeux				
		++	+	-	--	sans réponse
	Renforcer mutuellement notre expertise. Vous seriez intéressés si l'on vous proposait de :					
10	Etre régulièrement conviés à des échanges entre pairs à l'hôpital (conférence, DPC…)	20%	48%	23%	5%	6%
11	Bénéficier d'une information régulière (type newsletter) sur l'actualité des hôpitaux de Paris	21%	46%	24%	7%	5%
12	Etre associés régulièrement aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)	11%	38%	39%	8%	6%
13	Pouvoir solliciter, via une plateforme sécurisée, une expertise de spécialité des médecins de l'hôpital	51%	35%	8%	2%	6%
14	Etre impliqué dans les programmes de recherche conduit à l'hôpital, par exemple pour le suivi de cohortes	8%	27%	44%	16%	8%
15	Echanger avec les professionnels de votre territoire via un réseau social professionnel	34%	38%	18%	5%	7%

CONFIDENTIEL DOC PROVISOIRE

e. Synthèse chiffrée détaillée – spécialistes (165

		Cette pratique est correctement mise en œuvre				Cette pratique est importante à mes yeux			
		++	+	-	--	++	+	-	--
	Nos relations avant et pendant la prise en charge d'un patient								
1	Vous connaissez les informations concernant l'offre de soins des hôpitaux de l'APHP: annuaire des spécialités, centres de références,...	10%	40%	33%	13%	68%	21%	1%	0%
2	En cas de besoin, l'admission directe dans un service de spécialité vous est facilitée	8%	30%	33%	19%	79%	11%	0%	0%
3	Vous avez la possibilité d'un échange direct par téléphone avec un médecin sénior de l'hôpital	16%	27%	32%	20%	79%	9%	2%	1%
4	Les délais de premiers rendez-vous à l'hôpital pour vos patients sont satisfaisants	4%	24%	38%	30%	61%	25%	1%	2%
5	Au cours du séjour de votre patient, vous disposez d'une information de qualité sur les principales étapes de sa prise en charge	7%	19%	30%	35%	50%	27%	7%	3%
	La sortie du patient : votre implication								
6	Vous êtes consulté avant la sortie de vos patients sur la faisabilité du retour à domicile	1%	8%	21%	55%	17%	30%	24%	10%
7	Un rendez-vous pour une consultation de sortie avec vous ou un confrère est planifié lors de la sortie du patient	10%	21%	27%	30%	34%	38%	10%	3%
8	Votre patient dispose d'une lettre de liaison à sa sortie de l'hôpital	13%	32%	29%	17%	60%	26%	0%	1%
9	Le compte rendu d'hospitalisation est disponible lors de la 1ère consultation de vos patients suivant l'hospitalisation	10%	27%	31%	24%	66%	21%	1%	0%

CONFIDENTIEL DOCUMENT

	Renforcer mutuellement notre expertise. Vous seriez intéressés si l'on vous proposait de :	Cette pratique est importante à mes yeux			
		++	+	-	--
10	Etre régulièrement conviés à des échanges entre pairs à l'hôpital (conférence, DPC…)	40%	43%	10%	3%
11	Bénéficier d'une information régulière (type newsletter) sur l'actualité des hôpitaux de Paris	19%	44%	20%	11%
12	Etre associés régulièrement aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)	23%	37%	30%	5%
13	Pouvoir solliciter, via une plateforme sécurisée, une expertise de spécialité des médecins de l'hôpital	50%	35%	9%	2%
14	Etre impliqué dans les programmes de recherche conduit à l'hôpital, par exemple pour le suivi de cohortes	12%	35%	36%	10%
15	Echanger avec les professionnels de votre territoire via un réseau social professionnel	33%	44%	12%	7%

CONFIDENTIEL DOC PROVISOIRE