

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7
FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

n° _____

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

NOM : KRIKORIAN, épouse SAVIGNAC Prénom : Lori
Date et Lieu de naissance : 24/11/1983, El Dammam (ARABIE SAOUDITE)

Présentée et soutenue publiquement le : 15 octobre 2013

**LE CARNET D'ADRESSES DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE :
DIFFICULTÉS ET BESOINS, VERS UN OUTIL EN LIGNE
PARTAGÉ ?**

Président de thèse : Professeur NOUGAIREDE Michel

Directeur de thèse : Docteur TRAN Viet-Thi

DES de MÉDECINE GÉNÉRALE

REMERCIEMENTS

Au Professeur Michel Nougairède, pour ses conseils optimistes, sa bienveillance et sa disponibilité.

À Thi, mon indispensable « coach de thèse », pour ses conseils avisés, sa diplomatie dans la critique et son dynamisme.

Aux membres du jury, de me faire l'honneur d'accepter de juger ce travail.

À Pierro, ma perfectitude, pour son aide à chaque étape de ce travail, ses multiples relectures, sa constance et tout son amour qui m'est vital.

À mon fils Azad (et mes autres enfants à venir), qui a bien évidemment participé à l'écriture de cette thèse, d'être aussi génial.

À mes nombreux relecteurs pour leur aide précieuse et leur indulgence.

À mes irremplaçables ami(e)s, pour leurs encouragements et leurs réponses systématiques à mes appels au secours.

À tous ceux qui m'ont soutenue, qu'ils soient autour de moi ou en ligne.

À mes parents et mon frère pour leur soutien et leur patience.

Et je ne peux évoquer toutes ces personnes essentielles à ma vie sans citer ma sœur, qui me manque tant.

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	6
INTRODUCTION	8
I/ LA COORDINATION DES SOINS : RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE	9
II/ LES RELATIONS INTERPROFESSIONNELLES	11
III/ LE CARNET D'ADRESSES	12
IV/ LES TECHNOLOGIES NUMÉRIQUES EN MÉDECINE	13
V/ LA CONSTRUCTION DU PROJET	14
MATÉRIEL ET MÉTHODES	16
I/ TYPE D'ÉTUDE	17
II/ RECUEIL DE DONNÉES	17
1. Les médecins généralistes installés	17
1.1. Population	17
1.2. Entretiens semi-dirigés	18
1.2.1. Conception du guide d'entretien	18
1.2.2. Réalisation des entretiens	19
1.3. Relances par courriels	19
1.4. Complément de recueil	20
2. Les internes de médecine générale	20
3. Les institutions	21
III/ ANALYSE DES DONNÉES	21
RÉSULTATS	23
I/ RÉALISATION DU RECUEIL DE DONNÉES	24
II/ DESCRIPTION DE LA POPULATION ÉTUDIÉE	24
1. Les médecins généralistes	24
2. Les internes en médecine générale	26
III/ PRÉSENTATION DES RÉSULTATS : LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES	26
1. État des lieux	26
1.1. Types de supports utilisés	26
1.2. Forme des supports	27
1.2.1. Avantages	27
1.2.2. Inconvénients	29

1.3. Contenu des supports	32
1.3.1. Avantages	32
1.3.2. Inconvénients	34
1.4. Stratégies actuelles de résolution des problèmes	36
2. Les besoins	39
2.1. Types de correspondants	39
2.2. Informations sur les correspondants	47
2.2.1. Liste	47
2.2.2. Utilité et fréquence d'utilisation estimées de chaque item	48
3. À propos du projet	51
3.1. Principe de partage du réseau informel professionnel	51
3.1.1. Avis positifs	51
3.1.2. Avis négatifs	53
3.2. Utilisation d'Internet pour un carnet d'adresses	54
3.2.1. Avis positifs	55
3.2.2. Avis négatifs	56
IV/ PRÉSENTATION DES RÉSULTATS: LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE	57
1. Difficultés rencontrées	57
1.1. Difficultés liées à la forme du support	57
1.2. Difficultés liées au contenu du support	58
2. Les besoins	59
3. À propos du projet	59
3.1. Avis positifs	60
3.2. Avis négatifs	60
DISCUSSION	63
I/ LES NOTIONS CLÉS EXPRIMÉES	64
1. Une pratique individuelle et personnalisée	64
2. Le problème de la mise à jour	65
3. Les types de correspondants : un besoin d'exhaustivité et de compétences hyperspécialisées	65
4. Les informations à connaître sur les correspondants : un besoin de précision	66

5. Les problèmes éthiques et déontologiques	67
II/ COMMENT CONSTRUIRE L'OUTIL	68
III/ FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE	69
1. Forces	69
1.1. La méthodologie	69
1.2. Comparaison avec la littérature	70
2. Faiblesses	72
2.1. La méthodologie	72
2.2. Comparaison avec la littérature	72
IV/ AUTRES RÉPERTOIRES DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN LIGNE	73
1. Le site de l'Assurance Maladie : ameli-direct	73
2. Le Répertoire Opérationnel des Ressources d'Île-de-France	74
3. Un projet en cours	75
CONCLUSION	76
BIBLIOGRAPHIE	78
ÉPILOGUE	82
ANNEXES	85
Annexe n° 1 : Guide d'entretien	86
Annexe n°2 : Formulaire en ligne sur l'estimation de l'utilité et de la fréquence des informations sur chaque correspondant	90
Annexe n°3 : Questionnaire en ligne destiné aux internes	94
Annexe n°4 : Liste des champs possibles pour une fiche de médecin généraliste	96
Annexe n°5 : Exemple de fiche de professionnel du site	97

ABRÉVIATIONS

AGA : Association de Gestion Agréée
AIT : Accident Ischémique Transitoire
AME : Aide Médicale de l'État
AMSAV : Association d'Aide Médico-Sociale aux Vieillards
ANDEVA : Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante
AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
ARHIF : Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Île-de-France
ARS : Agence Régionale de Santé
ASDES : Accès aux Soins, aux Droits et Éducation à la Santé
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
CATRED : Collectif des Accidentés du Travail, handicapés et Retraités pour l'Égalité des Droits
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CIMADE : Comité Inter Mouvements Auprès des Évacués
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMU : Couverture Maladie Universelle
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COMEDÉ : Comité Médical pour les Exilés
CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France
CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DMP : Dossier Médical Personnel
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaire
DU : Diplôme Universitaire
DIU : Diplôme Inter Universitaire
EFR : Épreuves Fonctionnelles Respiratoires
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ENMR : Expérimentations de Nouveaux Modes de Rémunération
FNATH : Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés
HDJ : Hôpital De Jour
HDS : Hôpital De Semaine
IRM : Imagerie par Résonance Magnétique
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste
PASS : Permanence d'Accès aux Soins
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PSU-GVLG : Pôle de Santé Universitaire-Gennevilliers-Villeneuve-la-Garenne
REPOP : RÉseaux pour la Prise en charge et la prévention de l'Obésité en Pédiatrie
RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
ROR-IF : Répertoire Opérationnel des Ressources d'Île-de-France
RSA : Revenu de Solidarité Active
SSIAD : Services de Soins Infirmiers À Domicile
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
TCC : Thérapie Comportementale et Cognitive

URSSAF : Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSL : Véhicule Sanitaire Léger

INTRODUCTION

La coordination des soins des patients est l'une des missions principales de la médecine générale. Pour remplir ce rôle, le praticien s'appuie sur un réseau informel de correspondants, le plus souvent à l'aide d'un carnet d'adresses.

Mais celui-ci peut ne pas être satisfaisant, tant sur la forme que sur le contenu, et de ce fait, créer des obstacles à la pratique des médecins au lieu de la faciliter.

Pour améliorer la pratique des médecins généralistes, nous avons eu le projet de créer un carnet d'adresses en ligne, partagé entre différents professionnels de santé.

Afin de réaliser ce travail, nous devons initialement identifier les difficultés et les besoins des médecins généralistes vis-à-vis de leurs carnets d'adresses.

I/ LA COORDINATION DES SOINS : RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

En France, le médecin généraliste tient une place majeure dans la coordination des soins. Il est un pivot dans le parcours de ses patients au sein du système de santé. C'est lui qui les oriente vers d'autres professionnels de santé lorsque cela est nécessaire (médecins spécialistes, paramédicaux, etc.). Il conseille les patients et les adresse selon leurs besoins aux intervenants les plus adéquats, puis recueille les avis de ces derniers et les synthétise.

Ce rôle central a été renforcé par l'instauration du dispositif « médecin traitant » dans le cadre du parcours de soins coordonnés lors de la réforme de l'Assurance Maladie du 13 août 2004(1,2), effective depuis le 1^{er} janvier 2006. Cette loi dispose en particulier que :

- Les consultations de médecins spécialistes doivent s'effectuer sur recommandation du médecin traitant choisi par le patient, afin d'être remboursées de façon optimale.
- Trois spécialités restent en accès direct sous certaines conditions : la gynécologie, l'ophtalmologie et la psychiatrie.
- Il est toujours possible pour un patient de consulter n'importe quel praticien de façon libre et sans recommandation, mais il se verra appliquer, dans ce cas, des pénalités financières, que les mutuelles ne sont pas autorisées à rembourser dans leur totalité.(3)

Une étude publiée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) en 2008 (4), portant sur 2000 généralistes de cinq régions de France pendant trois ans, a montré que, depuis la mise en place de cette réforme, 40% des médecins généralistes considéraient leur place dans le parcours de soins renforcée grâce à une meilleure définition du partage des rôles avec leurs confrères spécialistes. Selon les régions, entre 40 et 49% des médecins interrogés, déclaraient voir, depuis la réforme, des patients auparavant pris en charge exclusivement par un spécialiste et 40% disaient revoir des patients qui ne les avaient pas consultés depuis longtemps. Cependant, 70% des généralistes reconnaissaient que certaines consultations avaient uniquement pour objet la délivrance d'une ordonnance d'accès au spécialiste. Et près de neuf médecins généralistes sur dix estimaient que leur charge administrative avait augmenté depuis la réforme.

Une autre enquête réalisée par la DREES et publiée en 2004 (5), portant sur 922 généralistes libéraux de France métropolitaine, a montré qu'une orientation vers un spécialiste était réalisée à l'issue de 5,5% des consultations de médecine générale, et vers des soins paramédicaux (kinésithérapie, soins infirmiers) dans 3,6% des cas. Ces orientations étaient d'autant plus fréquentes que les patients examinés étaient âgés. On peut donc facilement imaginer qu'avec le vieillissement croissant de la population, le rôle de coordination du médecin généraliste sera d'autant plus important.

La DREES a publié une autre étude en 2009, à partir de données recueillies fin 2007, soit deux ans après la mise en place de la réforme, auprès de 1840 praticiens libéraux de huit spécialités et 10 000 patients (6). 80% des patients déclaraient consulter leur médecin traitant avant un spécialiste, même si 40% ne jugeaient pas cela utile.

Entre 40% (dermatologues) et 70% (cardiologues, gastro-entérologues) des consultations de spécialistes d'accès indirect faisaient suite à une recommandation médicale, le plus souvent par le médecin traitant.

Toutes ces données marquent l'importance du rôle de coordination du médecin traitant.

II/ LES RELATIONS INTERPROFESSIONNELLES

Afin de jouer son rôle de coordonnateur de soins, le médecin généraliste s'appuie sur des professionnels (spécialistes médicaux, paramédicaux, etc.) pour la prise en charge de ses patients. On peut ainsi parler de son « réseau professionnel informel ».(4)

C'est pourquoi les relations interprofessionnelles ont une importance capitale dans la pratique d'un médecin généraliste qui est fréquemment amené à communiquer avec les autres professionnels impliqués dans les soins de ses patients.

Un manque de confraternité peut amener à une diminution de la qualité des soins des patients à travers une augmentation d'examens paracliniques injustifiés, une méconnaissance du travail de l'autre et une insuffisance des échanges de connaissances.(7)

Une méta-analyse publiée en 2010 (8) a montré que la communication interactive (consultations conjointes, discussions téléphoniques programmées, etc.) améliorerait l'efficacité de la collaboration entre médecins généralistes et spécialistes, et était associée à de meilleurs soins pour les patients.

Dans l'enquête de la DREES publiée en 2008 (4), 90% des médecins interrogés déclaraient avoir eu, au cours des quinze derniers jours, des échanges par téléphone ou par courrier électronique avec un médecin spécialiste, 85% avec un pharmacien, et entre 63 et 76% avec un infirmier. Dans 95% des cas où ils adressaient un patient à un confrère, les médecins généralistes préparaient un courrier et une fois sur trois ils le contactaient au préalable par téléphone ou par courrier électronique.

Dans une autre étude de la DREES publiée en 2009 (9), les cardiologues recommandaient à leur patient de consulter un confrère, très souvent un médecin généraliste, à l'issue de 30% des consultations. Ce n'était le cas que dans 15% des autres disciplines étudiées, le patient étant en premier lieu orienté vers un autre spécialiste.

Ces relations entre confrères, en particulier entre médecins généralistes et spécialistes, ne sont pas toujours satisfaisantes aux yeux des praticiens concernés.

Une étude néerlandaise publiée en 2009, portant sur 259 généralistes et 232 spécialistes (10) a ainsi retrouvé que 29% des spécialistes seulement considéraient la lettre d'adressage du médecin généraliste comme étant de bonne qualité. 50% des généralistes contre 87% des spécialistes pensaient que les spécialistes répondaient bien à la question posée. Et seuls 33% des spécialistes contre 85% des généralistes trouvaient les médecins généralistes disponibles au téléphone.

Il semblait donc y avoir une méconnaissance et une incompréhension des difficultés de communication de part et d'autre. Les rôles n'étaient pas correctement définis et les attentes des uns et des autres n'étaient pas claires.

Une autre étude sur l'adressage des patients, réalisée auprès de 48 médecins généralistes, et 206 spécialistes de la région de Boston aux États-Unis, a été publiée en 2000 (11). On y apprend que 63% des médecins généralistes et 35% des spécialistes interrogés étaient insatisfaits de l'orientation, principalement à cause des délais de communication des informations, et des échanges inadéquats dans les courriers.

Il y a donc des progrès à faire dans le domaine des relations entre professionnels de santé.

III/ LE CARNET D'ADRESSES

Pour accéder à son réseau professionnel informel, le médecin généraliste s'appuie sur un outil que l'on appelle couramment le « carnet d'adresses ». C'est un élément important de sa pratique et il le consulte régulièrement.

Celui-ci peut se présenter sous différentes formes (par exemple répertoire papier ou logiciel informatique) et peut être individuel ou partagé, en général par les praticiens d'un même cabinet ou d'une même structure.

En France, le médecin généraliste peut également rechercher des informations dans des annuaires publics destinés aussi bien aux patients qu'aux praticiens. On peut citer en

exemples les Pages Jaunes, les sites des hôpitaux publics ou pour des informations plus spécifiques le site ameli-direct (12) créé et géré par l'Assurance Maladie.

IV/ LES TECHNOLOGIES NUMÉRIQUES EN MÉDECINE

Les progrès en matière de technologies numériques, en particulier pour la communication, sont de plus en plus importants. Naturellement, celles-ci sont de plus en plus utilisées en médecine.

En France, on peut citer l'espace Ameli Pro (13) qui, entre autres, aide les démarches des praticiens en consultation (déclaration d'arrêts maladie ou protocoles de soins en ligne par exemple) ou permet d'accéder à certaines informations sur un patient via sa carte vitale (derniers remboursements de médicaments par exemple).

On peut également évoquer le Dossier Médical Personnel (DMP)(14), utilisable depuis 2011, qui a pour objectif de centraliser le dossier d'un patient (résultats d'examens paracliniques par exemple).

Aux Pays-Bas, les institutions ont créé en 2004 une application informatique (ZorgDomein) qui vise à simplifier l'orientation des patients vers les spécialistes hospitaliers.(15) Il s'agit d'un système commun aux médecins généralistes et aux hôpitaux, capable de récupérer des informations des dossiers médicaux des patients, qui facilite la communication entre praticiens, propose des lettres d'adressage standardisées, et enclenche la prise de rendez-vous d'un patient.

Au Canada, une équipe a testé l'utilisation de smartphones remis aux internes d'un service hospitalier de médecine interne(16). Ces outils étaient bien accueillis par les équipes de soignants, qui appréciaient la facilité de communication qu'ils permettaient.

On peut également citer les réseaux sociaux sur Internet, de plus en plus utilisés par les professionnels de santé, soit à des fins strictement professionnelles, soit en mêlant vies personnelle et professionnelle.

V/ LA CONSTRUCTION DU PROJET

Depuis plus de 30 ans, l'Association des Professionnels Libéraux de Santé de Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne, s'est penchée sur la problématique du réseau professionnel informel et de son support.

Des annuaires partagés successifs sous forme papier ou de tableau Excel informatisé ont été créés puis abandonnés, principalement à cause de problèmes de mise à jour.

Une partie des membres de l'association a fondé en 2011 le Pôle de Santé Universitaire-Gennevilliers-Villeneuve-la-Garenne (PSU-GVLG)(17) en partenariat avec trois réseaux de santé du département. Ce regroupement a pour objectif de développer des travaux de réflexion et d'audit sur les pratiques, dans le cadre des Expérimentations de Nouveaux Modes de Rémunération (ENMR) par l'Agence Régionale de Santé (ARS). (18)

Ce dispositif des ENMR, créé en 2009, a pour mission d'accompagner les structures regroupées pour évaluer dans quelle mesure des modes de rémunération alternatifs au paiement à l'acte favorisent la qualité et l'efficacité des soins de premier recours. Il incite les professionnels à s'organiser différemment et valorise le développement de certaines pratiques innovantes.

Le travail présenté dans cette thèse correspond à l'objectif « Partage d'informations: espace de travail informatique commun » choisi par le PSU-GVLG parmi la liste proposée par l'ARS.

À partir des thèmes développés précédemment, certains professionnels du PSU-GVLG, en particulier le coordonnateur, ont imaginé un outil de partage de carnets d'adresses entre professionnels de santé, et a fortiori entre généralistes. Ce support serait en ligne et utiliserait un système inspiré de celui des réseaux sociaux. L'objectif est qu'un tel outil facilite le recours aux réseaux professionnels et en améliore l'efficacité.

Afin de créer cet outil, nous avons besoin de connaître certains aspects de la pratique des médecins généralistes : la situation actuelle avec leurs difficultés, leurs besoins, leur appétence pour ce projet.

Les questions auxquelles ce travail doit répondre sont :

Quelles sont les difficultés que rencontrent les médecins généralistes lorsqu'ils utilisent leurs carnets d'adresses ?

Quels sont les critères pertinents que les médecins généralistes souhaitent pouvoir retrouver dans un carnet d'adresses considéré comme idéal ? (Quels types de correspondants ? Quelles informations utiles ?)

Les médecins généralistes sont-ils favorables à l'utilisation d'un outil de partage de tout ou partie des informations de leurs carnets d'adresses, basé sur le fonctionnement des réseaux sociaux sur Internet ?

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I/ TYPE D'ÉTUDE

Pour ce travail, nous avons choisi de réaliser une étude qualitative à partir de deux sources d'informations :

- La première et la principale : des médecins généralistes installés
- La deuxième : des internes en médecine générale

Nous avons également contacté des institutions.

Nous avons utilisé plusieurs méthodes de recueil de données, afin d'optimiser la pertinence des résultats.

II/ RECUEIL DE DONNÉES

1. Les médecins généralistes installés

1.1. Population

La principale population étudiée était celle des médecins constituant le PSU-GVLG. Le choix s'est naturellement porté sur eux, puisque le projet d'outil de partage de réseau professionnel informel les concernait directement. Ils étaient donc tous intéressés par celui-ci et y avaient déjà consacré du temps et de la réflexion. De plus, puisque l'outil devait être créé au départ sur le territoire du pôle, c'est en priorité leurs besoins qu'il nous était nécessaire de connaître.

Afin de diversifier les réponses, nous avons interrogé d'autres médecins, choisis dans notre entourage en raison d'une activité différente de celle des médecins du PSU-GVLG ou au hasard dans l'annuaire.

Nous avons décrit ces médecins selon les caractéristiques suivantes: sexe, âge, type d'exercice, lieu de travail, adhésion à des réseaux de santé, année d'installation, informatisation des dossiers médicaux, utilisation d'Internet au cours de l'exercice professionnel et maîtrise de stage.

1.2. Entretiens semi-dirigés

1.2.1. Conception du guide d'entretien

Pour concevoir le guide d'entretien, nous nous sommes appuyés sur les réflexions du PSU-GVLG. Les problématiques soulevées par son coordonnateur ont été la base de ce travail, car c'est lui qui piloterait la réalisation concrète du projet.

Le guide était constitué de plusieurs questions (Annexe n°1) :

- Les quatre premières questions avaient pour objectif de faire un **état des lieux de l'utilisation** par les médecins du support de leur réseau professionnel informel : type de support employé (question ouverte puis relance sur différents supports afin d'obtenir des réponses aussi complètes que possibles), satisfaction, mise à jour.
- La cinquième question les invitait à exprimer leurs **difficultés ressenties lors de l'adressage d'un patient** à un correspondant et leurs stratégies de résolution de problèmes.
- La sixième concernait **l'utilisation des outils par d'autres intervenants** (internes, remplaçants).
- La septième présentait quatre exemples de **mise en situation**, afin de révéler d'éventuelles difficultés ou stratégies de résolution de problèmes auxquelles les médecins n'auraient pas pensé.
- Les huitième et neuvième questions avaient pour but de **lister les besoins des médecins généralistes interrogés en type de correspondants, et en informations concernant ces correspondants**. Nous proposons une liste de base de type de correspondants et d'informations, établie à partir du carnet d'adresses d'un médecin généraliste et de nos propres idées, que les médecins devaient compléter.
- Les dixième et onzième questions servaient à **sonder leur appétence pour un partage de leur réseau avec des confrères et pour l'utilisation d'Internet** pour un carnet d'adresses.
- Enfin, nous leur laissions, lors d'une dernière question, la **possibilité d'ajouter des commentaires** s'ils le souhaitaient.

En fin d'entretien, nous avons laissé à chaque médecin un support sur lequel étaient inscrites les listes proposées de correspondants et d'informations concernant ceux-ci, afin qu'ils puissent y noter les nouvelles idées susceptibles de leur venir ensuite.

Ce guide d'entretien a d'abord été testé sur trois médecins généralistes, deux par téléphone, et un en personne. Cette démarche a permis de modifier la formulation de certaines questions afin de les rendre plus compréhensibles et d'en modifier l'ordre pour avoir un entretien plus fluide.

Il a également été relu et amélioré par la coordonnatrice d'un réseau de soins, sociologue de formation.

1.2.2. Réalisation des entretiens

Les entretiens ont été menés par un unique investigateur. Le lieu, la date et l'heure du rendez-vous étaient choisis par les participants.

Ils ont été enregistrés, avec l'accord des personnes interrogées, à l'aide d'un ordinateur portable et l'application « Audacity ».

1.3. Relances par courriels

Nous savions qu'il serait difficile pour les médecins de dresser une liste exhaustive de leurs besoins au cours d'un seul entretien. Nous leur avons donc envoyé un courriel par semaine, après l'entretien, où il leur était demandé d'ajouter les idées qu'ils avaient eu depuis. Nous y ajoutons les listes mises à jour avec les idées de chacun.

Cette phase du recueil a été arrêtée lorsque nous sommes arrivés à saturation des données.

1.4. Complément de recueil

Une fois les deux listes établies des divers correspondants et des diverses informations, nous avons demandé aux médecins leur estimation de l'utilité et de la fréquence d'utilisation de chaque item « information à connaître sur les correspondants » parmi ceux proposés au départ ou ajoutés par eux-mêmes au cours de l'étude.

En effet, en vue de la création d'un outil, ces données sont importantes pour sa conception, en particulier au niveau de l'ergonomie.

Pour cela, nous avons créé un formulaire à compléter en ligne (en utilisant « Google document »), dont le lien a été envoyé aux médecins généralistes participants par courriel. Il leur suffisait de cocher les cases correspondant à leurs réponses.

Pour estimer l'utilité de chaque item, les médecins devaient choisir entre: indispensable, très utile, utile, peu utile, inutile.

Pour évaluer la fréquence d'utilisation de chaque item (réelle ou supposée pour les items qu'ils n'auraient pas encore dans leur carnet d'adresses), ils devaient choisir entre : toujours, souvent, parfois, rarement, jamais (Annexe n°2).

Des relances ont été faites par courriel et par téléphone afin d'améliorer le taux de réponses.

2. Les internes de médecine générale

Les internes de médecine générale sont également concernés par la problématique du support du réseau professionnel informel. Au cours de leur formation, ils ont dû utiliser celui d'une (ou de plusieurs) autre(s) personne(s) : leur(s) maître(s) de stage(s), et éventuellement les médecins qu'ils ont pu remplacer. Ils pouvaient donc, eux aussi, nous apporter des éléments de réflexion.

Pour cela, nous avons invité les internes de médecine générale de l'université Paris 7-Denis Diderot, ayant déjà fait leur stage ambulatoire de niveau 1, à remplir un formulaire en ligne. Il n'a pas été fait de relance.

Le formulaire contenait quatre questions ouvertes (Annexe n°3) :

- La première concernait les **difficultés** qu'ils avaient déjà rencontrées à utiliser le carnet d'adresses d'un médecin généraliste et leurs éventuelles stratégies de résolution de problèmes.
- Dans la deuxième question, nous leur proposons, comme aux médecins installés, la **liste des informations concernant les correspondants**, qu'ils devaient compléter avec d'éventuelles idées d'ajouts. Nous n'avons demandé leur avis que sur cette liste, et non sur celle des types de correspondants, car c'est celle qui nous paraissait la plus importante.
- La troisième question recueillait leur **avis sur le projet** en lui-même.
- La quatrième question était destinée aux éventuels **commentaires**.

3. Les institutions

Nous avons demandé l'avis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) quant à la réalisation pratique d'un outil de partage de « carnet d'adresses » sur Internet et son application légale.

Nous voulions également recueillir l'avis de l'Ordre des Médecins, mais plusieurs tentatives de contact sont restées sans réponse.

III/ ANALYSE DES DONNÉES

Tout d'abord, les entretiens ont été intégralement retranscrits par l'interviewer.

Ensuite, pour garantir l'anonymat des participants, chaque entretien a été numéroté (E1, E2, etc.).

Puis nous avons utilisé une méthode d'analyse thématique classique :

- Chaque entretien a été lu plusieurs fois, afin de nous familiariser avec les idées qu'il contenait.
- Les principales idées ont été repérées puis identifiées à l'aide de codes.
- Une liste de thèmes a été établie à partir de l'analyse de ces codes.
- Ces thèmes ont été reformulés et regroupés en grandes catégories.

Nous avons fait de même avec les questionnaires des internes, numérotés eux aussi (I1, I2, etc.).

Le codage a été effectué par un investigateur unique. Le choix des mots-clés et des thèmes a été réalisé par deux personnes différentes, travaillant ensemble.

Enfin, nous avons compilé tous les ajouts sur les listes de correspondants et d'informations, afin de constituer deux tableaux contenant tous les items (ceux proposés au départ et ceux ajoutés par les participants au cours des entretiens et par courriel).

RÉSULTATS

I/ RÉALISATION DU RECUEIL DE DONNÉES

Les entretiens ont été menés de septembre 2011 à octobre 2011. Dix-neuf d'entre eux ont été réalisés en personne et un par téléphone pour des raisons de distance géographique. Les entretiens ont duré en moyenne 26 minutes (de 12 minutes à 43 minutes).

La phase des relances par courriel s'est déroulée de septembre 2011 à décembre 2011. Pour trois médecins qui n'avaient pas répondu aux courriels, nous avons fait une relance par courrier postal qui a permis d'obtenir leurs réponses.

La phase de réponse au questionnaire en ligne d'utilité et de fréquence d'utilisation des informations s'est étendue de janvier 2012 à mai 2012. Un seul médecin n'a pas répondu au questionnaire malgré plusieurs relances.

Le questionnaire en ligne destiné aux internes a été envoyé une unique fois, au mois d'octobre 2011.

II/ DESCRIPTION DE LA POPULATION ÉTUDIÉE

1. Les médecins généralistes

Au total, nous avons interrogé 20 médecins généralistes dont les caractéristiques principales sont retranscrites ci-dessous (tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques principales des 20 médecins interrogés

Les variables qualitatives ont été décrites par leur nombre (%) et les variables quantitatives par leur moyenne (minimum-maximum)

Caractéristique	Valeur
Appartenance au PSU-GVLG	15 (75%)
Sexe féminin	12 (60%)
Âge médian	48,5 [29-64]
Exercice libéral	18 (90%)
Exercice de groupe	14 (70%)
Activité urbaine	19 (95%)
Ancienneté d'installation médiane	12 [1-33]

Adhésion à des réseaux de santé	19 (95%)
Informatisation des dossiers médicaux	20 (100%)
Utilisation professionnelle d'Internet quotidienne	17 (85%)
Maîtres de stage	17 (85%)

Parmi les 18 médecins exerçant en libéral :

- huit médecins avaient une activité libérale exclusive
- dix avaient une activité mixte (libérale et autre) :
 - un médecin ayant une activité de coordonnateur de maison de retraite,
 - quatre médecins travaillant dans un centre de planification familiale ou centre d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG),
 - un médecin de crèche,
 - un médecin pompier,
 - un travaillait aux urgences d'un hôpital,
 - un travaillait dans un Espace Santé Jeunes,
 - un travaillait à temps partiel dans un centre de santé associatif.

Deux médecins avaient une activité mixte sans part libérale : travail en centre de santé municipal et, par ailleurs, médecins coordonnateurs de réseaux de santé.

Concernant la ville d'exercice :

- huit travaillaient à Gennevilliers,
- sept travaillaient à Villeneuve-la-Garenne,
- un travaillait à Asnières, un à Paris, un à Sète, un à Ambleny et un à Colombes.

Pour les 19 adhérents à des réseaux de santé, le nombre de réseaux variait de un à sept.

Parmi les trois médecins n'utilisant pas quotidiennement Internet pour leur exercice professionnel:

- deux l'utilisaient environ une fois par semaine,
- l'un d'entre eux l'utilisait environ une fois par mois.

2. Les internes de médecine générale

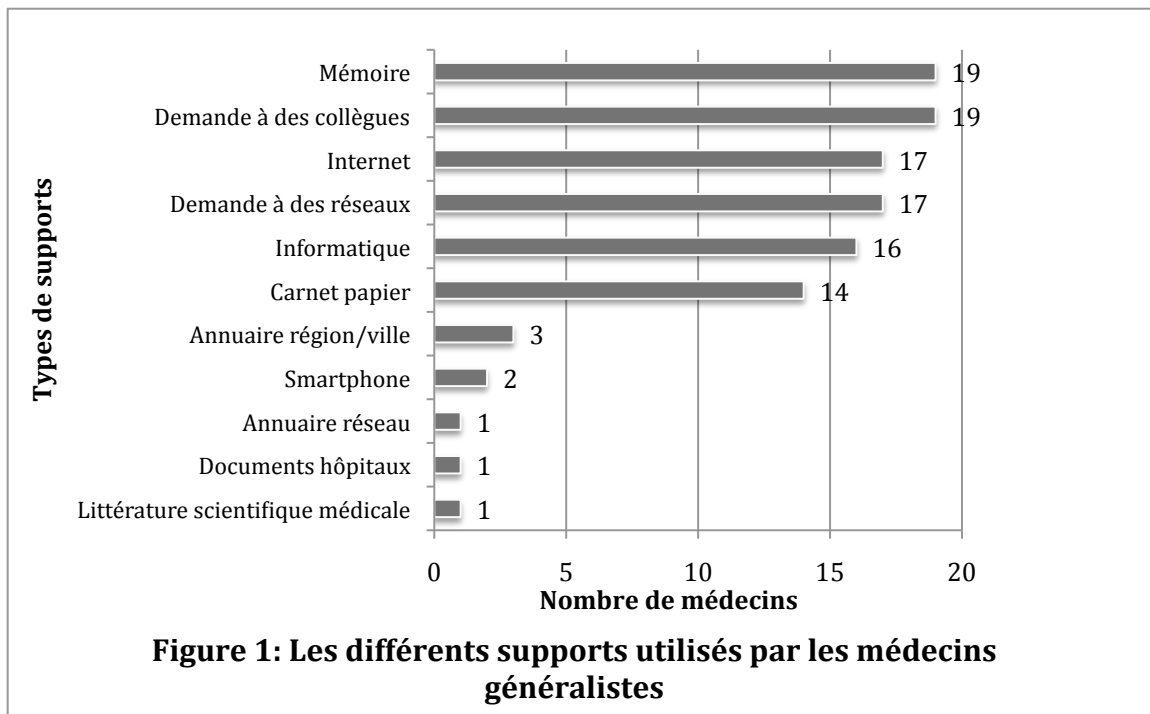
Vingt-deux internes de médecine générale de l'université Paris 7, ayant déjà validé au moins un stage en ambulatoire, ont répondu au questionnaire en ligne.

III/ PRÉSENTATION DES RÉSULTATS : LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

1. État des lieux

1.1. Types de supports utilisés

Les médecins interrogés ont déclaré avoir chacun de 3 à 7 supports ou sources différents sur lesquels s'appuyer lorsqu'ils avaient besoin d'adresser un patient à un correspondant (médiane à 6). Leurs différents types sont retranscrits ci-dessous (figure 1).



Ils utilisent donc principalement leur mémoire, la demande à des collègues et à des réseaux de soins, ainsi que les annuaires sur Internet et les carnets d'adresses formalisés, sous forme informatique et papier.

1.2. Forme des supports

1.2.1. Avantages

Voici ce que les médecins interrogés ont spontanément cité comme motifs de satisfaction de la forme de leurs supports actuels :

- Certains médecins ont mis en avant la **praticité** de leurs outils.

« Je l'ai attendu pendant longtemps, d'avoir un téléphone qui me fasse mon répertoire. Étant donné que j'utilise cet appareil sur le plan professionnel autant que personnel, ça peut être une contrainte pour certains mais moi ça me facilite beaucoup la vie. » (E1)

« L'utilisation, l'accès à l'agenda ça c'est facile. » (E6)

- Certains médecins ont parlé de l'**efficacité** de leurs supports dans le sens où ceux-ci leur permettaient simplement d'atteindre l'objectif voulu.

« Je l'utilise régulièrement (...) pour l'instant ça marche. » (E10)

« Grosso modo je m'en sors. » (E14)

- Certains médecins ont cité la **rapidité** de leurs supports.

« Ça va très vite, ça c'est un gain de temps intéressant. » (E8)

« Il y a un investissement initial en temps, qui est vite rentabilisé, plutôt que de chercher à droite à gauche sur un truc papier. » (E18)

- Quelques médecins ont parlé de la **portabilité** de leurs supports, notamment pour les visites à domicile.

« On a accès depuis nos ordinateurs et même de nos iPhone quand on va en visite puisque maintenant tout ça est transportable. » (E4)

« L'intérêt c'est juste qu'il est dans ma sacoche. » (E8)

- Quelques médecins ont cité la **personnalisation** de leur outil, c'est-à-dire que, l'ayant construit eux-mêmes ou le connaissant bien et depuis longtemps, il leur est facile d'utilisation.

« C'est moi qui l'ai fait. Du coup, sur mes propres correspondants, que je connaissais d'avant et que je continue à utiliser c'est très bien. » (E3)

« J'y suis habituée, j'ai l'habitude. Je sais comment chercher, je sais dans quelle page, etc. » (E20)

- Il a été mentionné la facilité de **mise à jour** des outils lorsque cela était nécessaire.

« Puisqu'on a cette « Dropbox^a », on peut tous la modifier au moment où on en a besoin. » (E4)

- Les différentes **fonctionnalités** d'un outil ont été citées.

« Parce qu'on a plusieurs portes d'entrées, en fonction du nom, spécialité, structure... L'intérêt c'est d'avoir des façons multiples de pouvoir retrouver le correspondant souhaité. » (E6)

^a Service de stockage et de partage de fichiers en ligne

- Enfin, il a simplement été dit que l'outil était un bon **aide-mémoire**.

« Ça supplée bien la mémoire. » (E8)

Par ailleurs, parmi les remarques positives, la moitié d'entre elles a été directement mise en lien avec le fait que le support était informatique (sur Internet ou non).

1.2.2. Inconvénients

Voici ce que les médecins interrogés ont spontanément cité comme motifs d'insatisfaction de la forme de leurs supports actuels.

- Une grande partie des médecins a insisté sur l'**investissement temporel** important que nécessite un carnet d'adresses de correspondants, tant au niveau de sa création que de sa tenue (mise à jour, lisibilité, etc.).

« Jamais ! Plutôt mourir ! Non, j'exagère... Ça fait partie de la grande liste des choses à faire... transformer du papier en informatique. (...) Je me suis dit je vais avoir le temps pendant les vacances... j'ai fait des tas de trucs mais pas ça ! » (E8)

« On a essayé de le faire, mais on ne peut pas faire toute une mise à jour en une fois et c'est tellement lourd en soi de le faire, il faudrait plusieurs jours pour le faire. » (E4)

« C'est vraiment uniquement quand j'ai le temps. (...) J'essaye, j'essaye, mais j'ai du mal. » (E7)

« Je crains qu'on n'ait pas toujours le temps. Nous on est 4, on a le même « agenda ». On n'a pas tous les mêmes correspondants, et on n'arrive pas. On se dit « bon allez, la fois prochaine on parle des correspondants de Machin » on n'y arrive jamais. » (E9)

« Au fur et à mesure, on voit les correspondants qui changent, on tient moins bien le carnet d'adresses, parce que ça prend du temps. » (E15)

« Je me suis aperçu surtout que ça demande beaucoup de temps, le carnet, à auto-entretenir, surtout avec les déménagements, les changements de numéros (...), d'adresses. » (E18)

- Beaucoup de médecins ont mis en exergue le problème de l'**organisation** de leurs supports, c'est-à-dire la manière dont les correspondants inscrits sont classés dans celui-ci et, en particulier, le manque de hiérarchisation.

« Mon carnet, je m'y perds. Le tableau, l'annuaire, il y a trop de choses et c'est difficile de savoir. » (E2)

« Si par exemple, on prend la liste des cardiologues, s'il y a un interne qui vient par exemple, comment elle peut savoir qui choisir dans les cardiologues ? Donc comment faire pour prioriser ? » (E7)

« Et j'ai aussi un espèce de vieux calepin absolument hideux que j'ai dans ma sacoche quand je suis en visite, que je me dis tout le temps qu'il faut que je recopie. C'est un petit lambeau d'agenda sur lequel j'ai collé des papiers dans tous les sens. » (E8)

« Parfois, on sait qu'ils y sont, mais savoir exactement comment les retrouver, parce qu'on n'a pas exactement le bon mot qui rentre dans les cases, on n'y arrive pas, c'est compliqué. » (E16)

« Moi je vois là, déjà, avec notre truc Excel, c'est un long truc qui défile et les kinés on en a beaucoup, on en a une quinzaine les uns après les autres, sauf que c'est difficile de mettre en évidence lequel. » (E19)

- Une partie des médecins a souligné la difficulté de **transmission** de leurs supports à d'autres utilisateurs, en particulier les remplaçants ou les internes. Ce problème est

principalement dû à la mauvaise organisation du support (voir ci-dessus), mais également parfois au support lui-même.

« Alors des fois j'ai mis gynéco, des fois j'ai mis le nom de quelqu'un qui commence par G, enfin bref, il m'est très personnel, et il est difficile à utiliser par les remplaçants. » (E2)

« [L'iPhone] ils peuvent pas l'utiliser. » (E6)

« Eux, ils savent pas s'y retrouver là-dedans. Par exemple, quel cardiologue ? » (E9)

« Sur la forme on trouve pas toujours ce qu'on veut. Enfin, il y a tout, mais on ne sait pas ce qu'on doit choisir. » (E14)

« Moi je m'y retrouve mais mes internes ont du mal à s'y retrouver, pour trouver la bonne entrée, selon qu'on a classé les noms par ordre alphabétique ou par ordre de spécialité. » (E15)

- Quelques médecins ont cité des problèmes de **fiabilité du matériel** de leurs supports : durée de vie ou problème technique.

« Le support papier, il s'abîme vite. » (E15)

« Quand le logiciel plante c'est un problème ! » (E17)

- Quelques médecins ont déploré des **fonctionnalités** manquant à leurs supports.

« Par exemple, on a besoin d'une cytoponction thyroïdienne, (...), on ne peut pas mettre « cytoponction », on ne peut pas mettre une recherche par mot-clé. » (E16)

« Il n'est pas bien fait. (...) Moi j'aimerais bien pouvoir sortir aux gens l'adresse. » (E7)

- Le manque de **praticité** dans l'utilisation des supports a été cité.

*« Je pense que le support idéal je l'ai pas encore. (...) Pour des raisons pratiques. Là, je m'intéresse beaucoup à l'iPad, qui pourrait être une bonne solution, je pense. »
(E18)*

1.3. Contenu des supports

1.3.1. Avantages

Voici ce que les médecins interrogés ont spontanément cité comme motifs de satisfaction du contenu de leurs supports actuels :

- Une partie des médecins a souligné l'avantage d'avoir des **liens personnels** avec les correspondants de leur réseau, de les connaître, de travailler avec eux depuis longtemps, et de ce fait de pouvoir leur demander des services ou d'adresser les patients en toute confiance.

« Les deux cabinets de cardiologie, je les ai au moins une fois par jour chacun au téléphone, et je les connais tous personnellement. Et on se dit des choses au téléphone qu'on n'écrit pas, ça joue aussi. » (E1)

« On n'enlèvera jamais que j'adore travailler avec la cardiologue d'à côté, je l'aime bien, ça fait 25 ans qu'on travaille ensemble, elle a toujours été hyper correcte, aidante... Dans le réseau de gens à qui on adresse, il y a quand même beaucoup notre connaissance, ce qu'on a vécu, ce qu'on a déjà fait. » (E7)

« L'intérêt du carnet d'adresses, c'est de bien situer, de pouvoir annoncer au patient qu'on adresse comment ça va se passer. (...) On a aussi des patients qui sont pas faciles donc c'est vrai que si on connaît le taux de patience (...) on va dire (...) une petite tournure, une phrase pour dire qu'effectivement on les remercie d'avance

pour leur patience, et ils ont compris, ils vont souffler un grand coup, et ça se passera mieux. » (E8)

« Des fois, c'est très instinctif, mais des fois je tiens compte aussi du profil du patient par rapport au médecin que je connais (...) surtout en psy. » (E14)

« Je vais l'appeler ou je vais mettre un petit mot en disant « Est-ce que vous pourriez mettre tarif secteur 1 ? », elle va le faire parce qu'on se connaît bien. » (E14)

« On y met un peu son expérience, son vécu, le retour des patients. Un carnet d'adresses après quelques années d'exercice, c'est quelque chose d'assez personnel je trouve. » (E20)

- Certains médecins ont dit apprécier la relative **exhaustivité** de leur répertoire.

« Franchement, j'ai aucune difficulté. Même à l'hôpital (...). Ou alors suffisamment rare pour ne plus m'en souvenir. » (E14)

« On a pas mal de noms. » (E17)

- Certains médecins ont précisé que leur support évolue dans le temps et qu'il est de ce fait **mis à jour**.

« En fonction des retours, on regarde si on est satisfait ou pas, puis on revoit. Le carnet d'adresses, c'est pas quelque chose de figé. Il y a peut-être des correspondants à qui j'envoie plus parce qu'il y a eu des petits soucis avec des patients. Il y a des nouveaux correspondants qui arrivent. C'est pas quelque chose qui est immuable. » (E11)

« Un carnet d'adresses ça se constitue au fil du temps et des expériences, des gens qu'on rencontre. » (E18)

- Quelques médecins ont mentionné la **qualité** de leurs correspondants en matière de prise en charge des patients.

« J'ai confiance en mes correspondants habituels, je suis satisfait des médecins spécialistes que je connais. » (E10)

1.3.2. Inconvénients

Voici ce que les médecins interrogés ont spontanément cité comme motifs d'insatisfaction du contenu de leurs supports actuels :

- Une grande partie des médecins a insisté sur le manque d'**exhaustivité** de leurs supports, en termes de type de correspondants.

« Il y a effectivement toute une série de spécialités pour lequel c'est pas complet. » (E4)

« J'ai pas toutes les spécialités, parce que pour des choses pointues, j'ai pas. » (E9)

« Ça peut être amélioré (...) on n'a pas de correspondant partout. » (E19)

- Beaucoup de médecins ont souligné le manque de **précision** de leurs outils, c'est-à-dire le manque d'informations sur les différents correspondants inscrits.

« Moi je préfère savoir qui sont les correspondants par quelqu'un qui me dit comment ça marche les relations avec ce correspondant, c'est-à-dire s'il écrit, s'il s'occupe bien des gens, s'il est en secteur 1. On n'a pas toutes ces informations dans l'annuaire. » (E2)

« Ce qui devrait figurer dans (...) le support qu'on a, c'est « Quelles sont les sous-spécialités ou les particularités de tel ou tel praticien ? » (...) que ce soit des particularités de remboursement (secteur 1, secteur 2) ou des particularités « tel

gastro qui s'occupe que du haut l'autre que du bas (...) », « *tel orthopédiste ne fait que le petit doigt de la main droite* ». » (E15)

« *Ça peut être perfectionné. (...) Beaucoup plus de détails (...) sur les correspondants que je peux avoir.* » (E13)

« *Il faudrait avoir un peu plus de détails sur les correspondants, notamment pour les jeunes qui débarquent un peu, (...) tous les remplaçants et les internes.(...) Sur s'ils sont en secteur 2, (...) les tarifs, sur un peu leur spécialisation.* » (E19)

- Certains médecins ont déploré le manque d'**informations subjectives** sur les correspondants inclus dans leurs supports, ou de liens personnels avec eux.

« *On peut pas avoir toutes les informations en particulier la relation, s'il est sympa ou pas sympa, mais bon ça c'est variable aussi.* » (E2)

« *Ça nous manque, parce qu'on envoie à plein de services, c'est quand même pas mal de savoir que tu as un mec qui est un peu humain, qui va s'occuper, qui va se dépatouiller, etc. Je pense que ça, ça me semble important.* » (E5)

- Certains médecins ont mentionné le fait que le contenu de leurs supports n'était pas **mis à jour**.

« *Par exemple, l'annuaire depuis 2006 il est pas à jour.* » (E1)

« *J'ai je sais pas combien de dermatos (...) Moi j'ai un peu mon ordre, il y en a, je les prends plus du tout. C'est pas à jour ça par exemple.* » (E9)

- Beaucoup de médecins ont fait remarquer le manque de **ressources disponibles** sur leur territoire d'exercice.

« *La psychiatrie publique est complètement inaccessible.* » (E1)

« Je pense en particulier à l'endocrinologie, qui est un vrai problème, parce que beaucoup d'endocrinologues prescrivent des médicaments avec lesquels on n'est pas d'accord donc c'est très compliqué et finalement, il y en a aucun avec qui ça se passe bien. » (E4)

« Nous on en manque cruellement sur Villeneuve des kinés... » (E5)

« Ce qui manque cruellement, c'est les psychiatres, toutes les structures psychologiques, etc. » (E20)

1.4. Stratégies actuelles de résolution des problèmes

Nous avons cherché à savoir comment les médecins interrogés contournaient les problèmes rencontrés lors de l'adressage d'un patient, en leur demandant de nous raconter les difficultés rencontrées, puis en les mettant en situation de problème. Voici leurs stratégies pour surmonter les obstacles.

- Le **travail en équipe** est une stratégie majeure utilisée par les médecins interrogés. Ils demandent à leurs collègues, qu'ils soient associés ou non, médecins généralistes ou non, des conseils lorsqu'il leur manque une ressource. Ils bénéficient ainsi, grâce aux réseaux de leurs collègues, de coordonnées mais également d'une confiance dans le correspondant recherché.

« Rien ne vaut le coup de téléphone « À qui t'envoies ? Pourquoi ? Est-ce que ça se passe bien ? » » (E2)

« Alors je suis très très bon là dessus, parce que j'ai une de mes collègues qui travaille au centre d'IVG, donc j'ai pas de problème avec les IVG. (...) Je lui téléphone et je lui dis « Débrouille-toi, fais quelque chose pour moi, parce que je n'y connais rien ! » » (E5)

« Ça m'arrive de demander à des collègues, dans une discipline particulière pour laquelle j'ai pas, moi, de gens connus, ou un départ en retraite quand la personne n'est pas remplacée, pour avoir un peu leurs avis. » (E8)

« Par Internet, j'ai demandé à plein de collègues, j'ai eu beaucoup de réponses. J'ai envoyé des mails à tout le monde. » (E9)

« Quand j'ai des difficultés, j'en parle avec quelqu'un et comme je connais beaucoup de monde, je trouve la réponse. » (E13)

- Beaucoup de médecins ont **recours à l'hôpital** ou s'appuient sur d'autres structures existantes, même sans connaître les professionnels de santé qui y travaillent.

« Régulièrement, j'ai des difficultés à trouver quelqu'un qui ponctionne les nodules sans dépasser les tarifs. (...) Alors j'ai envoyé à l'hôpital, en me disant que le médecin de l'hôpital aurait un bon correspondant. » (E2)

« Je vais toujours l'envoyer à un centre d'IVG autour, notamment Louis Mourier ou Beaujon, après eux ils vont décider avec la patiente. » (E10)

« Dans ces cas-là, sur site de l'AP-HP^b, je prends les noms des chirurgiens esthétiques et réparateurs, je sais qu'ils peuvent aller en consultation là et qu'ils seront réorientés après. » (E15)

« Un urologue pédiatre, j'ai dit « Vous allez à Necker, c'est de la pédiatrie, il y aura forcément un urologue pédiatre. » Mais je n'ai pas donné de nom parce que je ne les connais pas, donc j'ai un peu botté en touche. » (E17)

- Certains médecins font des recherches dans les **annuaires publics**, en particulier **via Internet**, comme le site des Pages Jaunes ou celui de l'AP-HP.

^b AP-HP : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

« Je suis quelqu'un de têtu, je me suis dit « Il n'y pas de raison que je ne trouve pas ce médecin » donc j'ai retapé différemment, en tapant son nom sur Google, etc.» (E1)

« J'utilise plus l'Internet quand je sais pas trop, pour chercher un service de l'AP-HP ou je sais pas quoi, dans un hôpital, voir les gens qu'il y a ou ce genre de choses. » (E5)

« Je prends les Pages Jaunes et je téléphone. » (E12)

« J'en connaissais deux, mais j'ai recherché sur Internet parce que je ne les trouvais plus dans mon carnet papier. » (E14)

- Certains médecins tentent de résoudre leurs problèmes grâce à une **forte implication personnelle**, c'est-à-dire en téléphonant eux-mêmes plusieurs fois, en prenant eux-mêmes des rendez-vous, etc.

« Je sais qu'une fois, j'ai pris la dame dans ma voiture, et je l'ai amenée mais c'est pas très satisfaisant. » (E9)

« Après, il y a, quelqu'un que je veux faire hospitaliser... quelque fois, je retarde le truc, je dis aux gens « Bon attendez, je vais téléphoner. » » (E7)

« En disant à la patiente que j'allais me renseigner, et que j'allais essayer de lui trouver, que si elle entendait parler d'un chirurgien elle pouvait me donner le nom, que je vérifierai. » (E15)

- Quelques médecins ont déclaré demander de l'aide à des **réseaux de santé**, afin de bénéficier de leur connaissance du territoire.

« En cancéro, ce qui est pas toujours facile c'est justement de savoir vers quel type de spécialiste orienter, c'est là que je me sers maintenant plus du réseau. » (E15)

« J'appellerais Agekanonix^c pour savoir s'ils ont pas une solution. » (E19)

- Quelques médecins utilisent les **retours des patients**, pour avoir des noms de correspondants, ou des informations plus précises sur ceux-ci, sur le plan objectif (tarifs par exemple) ou subjectif.

« Par hasard, j'ai vu d'autres patients, qui étaient adressés à d'autres, à des gens qui faisaient ça dans des hôpitaux publics, où je sais que c'est pris en charge. Donc voilà comment j'ai récupéré des adresses. » (E2)

« C'est une source que j'utilise aussi, je demande pas mal de retour d'informations de la part de mes patients, ce qui permet de faire évoluer, de juger si l'avis que je peux avoir sur un spécialiste demeure, s'il a pas changé sa façon de faire, sa façon d'être, etc.» (E18)

- Certains médecins ont signalé des problèmes de recherche de correspondants en cours n'ayant **pas** encore trouvé **de solution**.

« J'ai eu exactement ce problème il y a peu de temps en visite, pour une dame qui sort d'hospitalisation pour une double fracture du col fémoral et je n'ai pas trouvé de solution. » (E3)

2. Les besoins

2.1. Types de correspondants

Les médecins ont complété la liste des correspondants proposée par les réponses inscrites ci-après (tableau 2):

^c Réseau de santé handicap et dépendances

Tableau 2 : Les types de correspondants à inclure dans un carnet d'adresses complet

Tableau 2a : Spécialités médicales

Liste de départ	Données entretiens	Données courriels
	Addictologue : tabacologue, alcoologue	
Allergologue		
Cardiologue : épreuve d'effort, échographie, scintigraphie, doppler,...	Urgences cardiologie, pace-maker	
	Conseil génétique, oncogénétique	
Dermatologue	Peau noire, épilation électrique, selon pathologie : acné, escarres, ...	
Endocrinologue : diabétologue, nutritionniste,...	Selon spécialisation : thyroïde, hypophyse, cholestérol, ...	
	Explorations fonctionnelles : EFR, apnées du sommeil, électromyogramme, Mesure Ambulatoire de Pression Artérielle...	Explorations urodynamiques
Gastro-entérologue : fibroscopie/coloscopie, proctologue,...		
Gériatre	Consultation, hôpital de jour (dont examens proposés), consultation mémoire	
Gynécologue : médical, IVG, colposcopie,...	Pose d'implant contraceptif, procréation médicalement assistée/infertilité, sein	
Hématologue		
Hépatologue : hépatite C, ponction-biopsie hépatique...	Echo-endoscopie, fibroscanner	Hépatite B
	Infectiologue	
Imagerie :	Selon organe, selon pédiatrie ou adulte	
- Radiographie	- Panoramique dentaire	
- Scanner		
- Échographie	- Musculo-tendineux, thyroïde, obstétricale, pelvienne	
- Écho-doppler		
- IRM		- Pour obèses et claustrophobes
- Scintigraphie nucléaire	- Osseuse, thyroïdienne	
	- Mammographie	
	Médecins agréés par la préfecture (certificats de conduite,...)	
Médecin conseil Assurance Maladie	Accident du travail,...	

	Médecin expert (assurances,...)	
Médecin interniste	VIH, connectivites, rhumatologie	
	Médecin de médecine physique et réadaptation (consultations,...)	
Médecin PMI		
	Médecin scolaire	
Médecin du sport	Traumatologie, médecin généraliste spécialisé en médecine du sport	
Médecin généraliste		
	Médecin spécialisé dans les maladies professionnelles et accidents du travail	Service hospitalier
	Médecin spécialisé dans les pathologies du sommeil	
	Médecine de montagne (épreuve d'effort en hypoxie)	
	Médecin du travail	
Néphrologue	Ponction-biopsie rénale	
Neurologue : mémoire,...		
	Neurogénétique	
	Nutritionniste	
Obstétricien	Diagnostic anténatal	
Oncologue : chimiothérapie,...	Selon spécialité	
Ophtalmologue : angiographie, cataracte, pédiatrique...	Rétinographe	
ORL		
Pédiatre : cardiologue, rhumatologue,...	Selon spécialité, endocrinologue, gynécologue, gastro-entérologue, pneumologue, pHmétrie, dépistage surdité du nouveau-n�	
Pédopsychiatre		Hospitalisation unité petite enfance, lien mère enfant
Phlébologue	Echo-doppler	
Pneumologue : EFR, scintigraphie, syndrome d'apnées du sommeil,...		
Psychiatres : CMP adulte et enfant, addictologue/alcoolologue, diagnostic, psychanalyste, TCC, ...	Ethnopsychiatre	Urgences psychiatriques par secteur
	Radiologue, radiologue interventionniste (ponction thyroïdienne, sein)	
Radiothérapeute		
Rhumatologue		
Stomatologue		
	Urgences	Par spécialité
	Urgences neuro-vasculaires	

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse ; IRM : Imagerie par Résonance Magnétique ; VIH : Virus de l'Immunod fiance Humaine ; PMI : Protection Maternelle et Infantile ; ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste ; EFR :  preuves Fonctionnelles Respiratoires ; TCC : Thérapie Comportementale et Cognitive

Tableau 2b : Spécialités chirurgicales

Liste de départ	Données entretiens	Données courriels
	Chirurgie selon organe/articulation	
	Chirurgien bariatrique	
	Chirurgien cardiaque	
	Chirurgien dermatologique (exérèse de lésion cutanée,...)	
Chirurgien digestif	Estomac, foie, pancréas, colon	Urgences
	Chirurgien esthétique	
Chirurgien maxillo-facial		
	Chirurgien général : abcès, panaris	
Chirurgien gynécologique	Hystéroscopie, stérilisation, pathologie de la vulve, sein	
Chirurgien orthopédique : main, genou, lombaire,...	En fonction spécialité, pédiatrique (scoliose,...)	
Chirurgien plastique	Sein, autres, pédiatrique	
	Chirurgien proctologue	
	Chirurgien thoracique : cancer du poumon	
Chirurgien vasculaire	Chirurgien veineux	Urgences
Chirurgien urologue	Pédiatrique, circoncisions	Urgences
	Neurochirurgien	
		Urgences chirurgicales pédiatriques

Tableau 2c : Partenaires de santé

Liste de départ	Données entretiens	Données courriels
Acupuncteur		
Aide ménagère		
Ambulances, VSL, taxis		Taxis conventionnés faisant le tiers payant
Assistante sociale : mairie, Assurance Maladie, CAF, associations	Hôpitaux, CRAMIF	Mairie (dossier RSA)
	Auxiliaire de vie	
	Conseillère conjugale	
Dentiste	Prothèses, implants	Pédiatrique

Diététicien		Accessible dans le public (AP-HP)
	Ergothérapeute	
Homéopathe		
	Hypnothérapeute	
Infirmier	Psychiatrique, plaies et cicatrisation	
Kinésithérapeute : bronchiolite, sport, rééducation périnéale...	Selon articulation, uro-dynamique (hommes)	
	Neuropsychologue	
Orthodontiste		
Orthophoniste – Phoniatre		
Orthoptiste		
	Ostéopathe	Pédiatrique
Pédicure-Podologue		Pédiatrique
Psychologue		Spécialisé dans les violences subies, enfants, thérapie familiale
	Psychomotricien	
Sage-femme	Rééducation périnéale	Libérale, PMI, entretien prénatal précoce
	Sexologue	
		Sophrologue
	Travailleuse familiale	

VSL : Véhicule Sanitaire Léger ; CAF : Caisse d'Allocations Familiales ; CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France ; RSA : Revenu de Solidarité Active ; AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris ; PMI Protection Maternelle et Infantile

Tableau 2d : Structures

Liste de départ	Données entretiens	Données courriels
	Accueil de jour pour personnes âgées	
		Accueil de jour pour personnes précaires
	Accueil de jour psychiatrique	
	ARS	
		Associations : logement de jeunes en difficulté, aide à la constitution de dossier AME, aide à l'hébergement, éducateurs de rue (par quartier), associations de quartier avec leurs spécificités (art, sport, alphabétisation, activités pour personnes âgées,...), aide pour les mères débordées (accouchement, maladie, nombreux enfants),

		soutien scolaire (enfants, adolescents)
Association d'anciens buveurs		
Associations de malades	ANDEVA, femmes battues, FNATH, CATRED	Narcotiques anonymes (avec lieux et horaires des réunions)
	Assurance Maladie : service administratif (traitement des feuilles de soins électroniques,...), centres de bilans de santé adultes et enfants	
		Atelier santé ville
		CAF
	CCAS	
	CDAG	
Cellule de crise psychiatrique		
	Centre 15	
	Centre anti-poison	
Centre anti-douleur	Selon prise en charge	
Centre d'accueil pour les toxicomanes	Méthadone, avec présence de psychiatres/psychologues, hébergement	
Centre de cure de désintoxication alcoolique, pour les toxicomanes, de tabacologie		
	Centre de maternologie, consultation psychiatrique périnatale	
	Centre de médecine du sport	
	Centre de moyen séjour	
		Centre de prise en charge diététique
	Centre de prise en charge hépatite C (ou service hospitalier)	
Centre de rééducation fonctionnelle		
Centre de soins palliatifs	Hospitalisation ou non	
	Centre pour personnes maltraitées	
	Centre pour victimes de guerre, torture, viol	Centre Primo Levi (victimes de guerre à travers le monde)
	Centre de vaccinations (voyage)	
	CIMADE	
	Clinique psychiatrique privée	
	Cliniques	
	COMEDE	
	CMP	
	Dispensaire	
	EHPAD	
		Équipe mobile psychiatrique
		Espace santé jeunes
		Foyer d'hébergement d'urgence pour mère et enfants à la rue
	Foyer Logement	
	Hôpitaux : référents pour hospitalisations, lignes directes d'admission en hôpital de jour ou de semaine, numéros directs des médecins hospitaliers, gériatrie aiguë avec bilans, ...	

	Hôpitaux de jour avec examens et bilans proposés, pour personnes âgées,...	
	Hospitalisation à domicile	
	Institut de puériculture	
Laboratoire d'analyses médicales	Selon spécialité (Cerba,...)	
Laboratoire d'anatomo-cytopathologie		
		Mairie : activités pour personnes âgées, maintien à domicile (portage repas, auxiliaires de vie,...), hygiène, santé, petite enfance, assistante sociale, Conseil Général
Maison de cure thermale		
	Maison médicale de garde	
Maison de repos		
Maison de retraite		
		Maisons vertes (pour mères et jeunes enfants 0-4 ans)
		PASS hospitalières et lieux ressources pour patient sans couverture médicale
	Pharmacie : ville, hôpitaux	
	Planning familial	
	PMI	
	Pôle Emploi	
	Pôle de prévention (cardio-vasculaire,...)	
Réseaux de santé: VIH, diabète, cancers	Gériatrie, toxicomanie, soins palliatifs, sclérose latérale amyotrophique, REPOP, drépanocytose, Morphée, périnatal, handicap et dépendance, néphrologie, hépatites, maternité, précarité, obésité, anti-douleur	Soins palliatifs se déplaçant à domicile, ASDES, réseaux du 93 limitrophe 92 (Île Saint-Denis, Saint-Denis, Saint-Ouen, Épinay)
		SSIAD
Structures de maintien à domicile		
	SSR prenant en admission directe sans passage à l'hôpital	
	Structure de répit pour personnes âgées	

ARS : Agence Régionale de Santé ; AME : Aide Médicale de l'État ; ANDEVA : Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante ; FNATH : Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés ; CATRED : Collectif des Accidentés du Travail, handicapés et Retraités pour l'Égalité des Droits ; CAF : Caisse d'Allocations Familiales ; CCAS : Centre Communal d'Action Sociale ; CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit ; CIMADE : Comité Inter Mouvements Auprès des Évacués ; COMEDE : Comité Médical pour les Exilés ; CMP : Centre Médico-Psychologique ;

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes ; PASS : Permanence d'Accès aux Soins ; PMI : Protection Maternelle et Infantile ; REPOP : RÉseaux pour la Prise en charge et la prévention de l'Obésité en Pédiatrie ; SSIAD : Services de Soins Infirmiers À Domicile ; ASDES : Accès aux Soins, aux Droits et Éducation à la Santé ; SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

Tableau 2e : Autres

Liste de départ	Données entretiens	Données courriels
Fournisseur de matériel médical	Délivrance d'oxygène, location	Accessoires et aides auditives, chaussures orthopédiques, fauteuils roulants (électriques,...) et accessoires
	AGA	
	AMSAV	
	Anciens internes du cabinet (pour remplacements)	
	Assurance du cabinet, assurance professionnelle	
	Avocat	
	Banque	
	Brigade des mineurs	
	CARMF	
	Comptable	
	Conseil de l'Ordre	
	CRAMIF	
	DDASS	
	Formation pour le travail	Conseil pour orientation et formation professionnelle
		Garage automobile
	Garde d'enfants	En urgence (patient hospitalisé)
	Gendarmerie	
	Gestion de quartier (police, éclairage public, voirie,...)	
	Informatique logiciel médical, dépannage	
	Inspecteur du travail	
	Mutuelles	
	Numéros verts (maltraitance, tabac,...)	Numéro ressource pour maltraitance des mineurs
	Sites Internet : Pasteur, CRAT, AP-HP,...	
	Société de ménage	
	SOS AIT	
		SOS burn-out « spécial médecin »
	SOS famille en péril	
		SOS femmes victimes de violences
	SOS médecins	

	URSSAF	
	Visiteurs médicaux	
		« Personnes ressources » (interprètes, aides au remplissage de dossiers ou à la rédaction de courriers)
		Garde d'animal en urgence (hospitalisation de patient)
		Faculté de médecine, externes

AGA : Association de Gestion Agréée ; AMSAV : Association d'Aide Médico-Sociale aux Vieillards ; CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France ; CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France ; DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales ; CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes ; AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris ; AIT : Accident Ischémique Transitoire ; URSSAF : Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

2.2. Informations sur les correspondants

2.2.1. Liste

Voici les informations à connaître sur chacun des correspondants que les médecins ont ajoutées à la liste proposée lors des entretiens:

- Secteur, dépassement d'honoraires.
- Numéro direct/portable
- Adresse électronique
- Messagerie sécurisée (type Apicrypt)
- Autres lieux de consultation
- Accès ambulances
- Accès transports en commun
- Dates de congés, journées d'absence
- Demande de courrier préalable au rendez-vous
- Horaires de prise de rendez-vous
- Langues parlées
- Participation à des réseaux
- Public préférentiel/affinités, centres d'intérêt
- Contact avec patient, sympathie, empathie
- Qualité de l'accueil, y compris par le secrétariat
- Suivi des recommandations
- Temps de consultation

- Type de prescriptions, efficacité, façon de travailler
- Discussion possible sur la prise en charge du patient
- Si structures ou centres :
 - personne référente (lien ville/structure ou ville/hôpital)
 - soins proposés
 - composition de l'équipe
 - type de public accueilli

Il n'y a pas eu de nouveau type d'information proposé par courriel pour compléter cette liste.

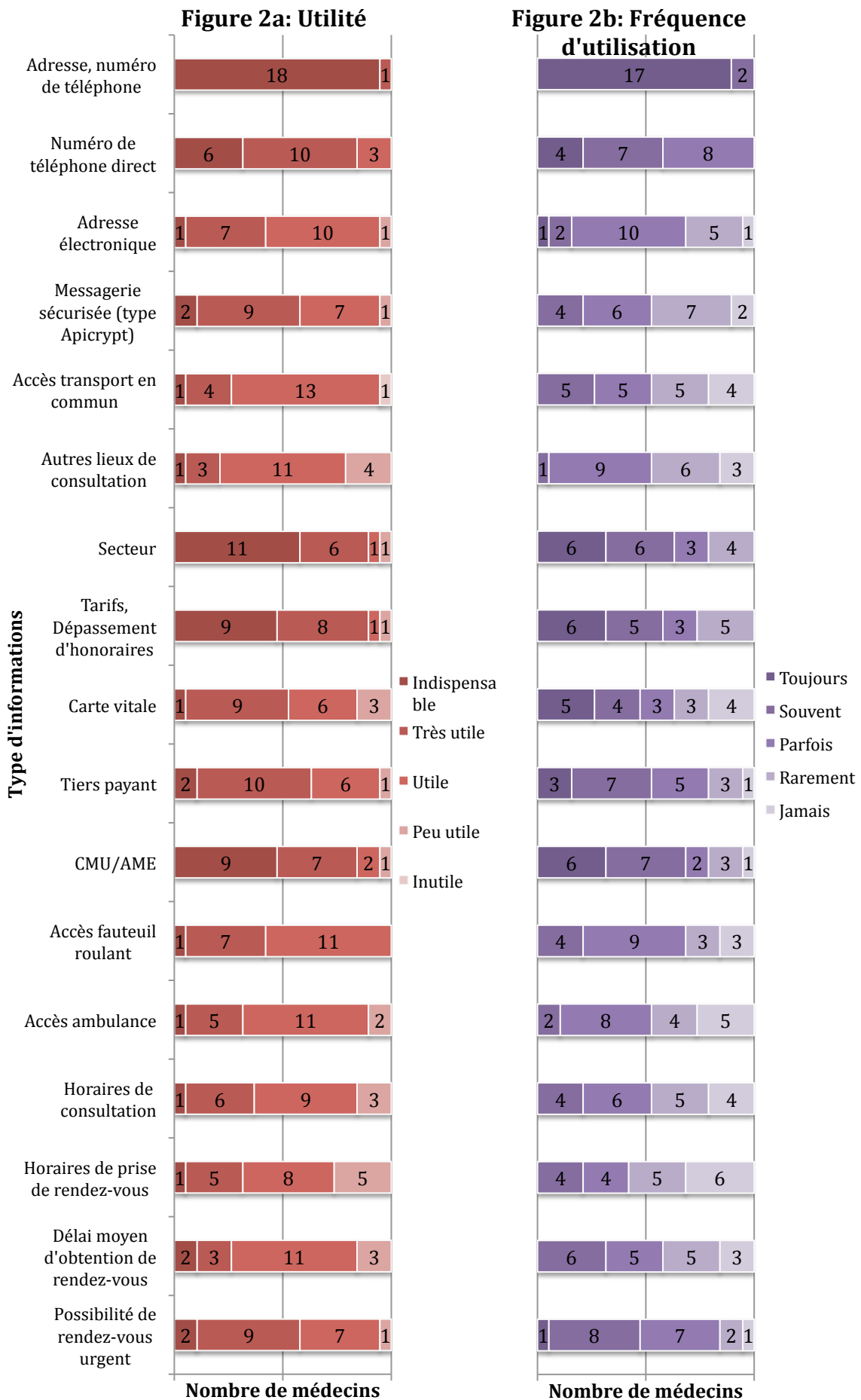
2.2.2. Utilité et fréquence d'utilisation estimée de chaque item

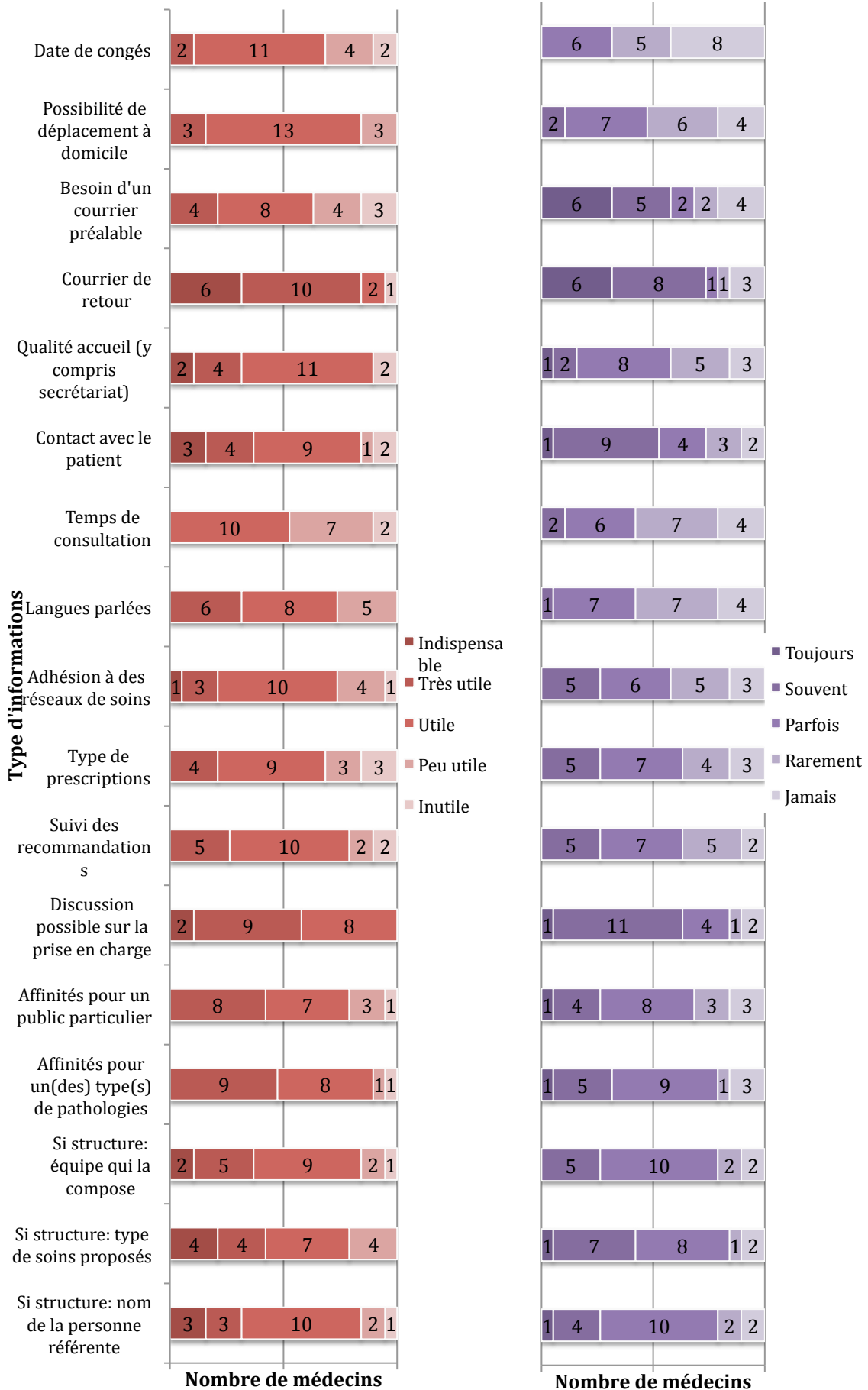
Les médecins ont évalué ensuite l'utilité et la fréquence d'utilisation estimée de chaque item de la liste ainsi obtenue (figure 2).

On observe que, pour un même item, ces deux notions peuvent être assez différentes (par exemple pour l'accessibilité aux fauteuils roulants).

Les items les plus importants de façon globale semblent être :

- les coordonnées et les moyens de contact (numéro de téléphone direct, adresses électronique),
- les informations financières (secteurs, tarifs, acceptation CMU (Couverture Maladie Universelle)/AME (Aide Médicale de l'État)),
- les informations subjectives (qualité de l'accueil, contact avec le patient, discussion possible sur la prise en charge).





3. À propos du projet

3.1. Principe de partage du réseau professionnel informel

Tous les médecins interrogés se sont déclarés favorables à un partage de leur réseau professionnel informel avec d'autres médecins du même secteur, sous réserve d'une garantie de sécurité des informations, d'une ergonomie et d'une gestion de vie privée satisfaisantes.

Certains ont justifié leurs propos ou les ont en revanche nuancés.

3.1.1. Avis positifs

- Certains médecins ont mis en avant le fait qu'un partage leur permettrait d'avoir une plus grande **exhaustivité** du carnet d'adresses, avec plus de types de professionnels de santé répertoriés.

« On connaît des gens plus ou moins compétents, avec qui on s'entend plus ou moins bien mais on ne connaît pas tous les gens compétents autour de nous. » (E15)

« Ça permet d'élargir (...) les personnes de qualité avec qui on travaille. » (E16)

- Une partie des médecins a précisé qu'ils pourraient avoir plus de **retours** sur le plan subjectif à propos des correspondants avec lesquels ils travaillent, c'est-à-dire plus d'informations sur leur façon d'exercer ou sur leurs relations avec les patients.

« L'intérêt d'avoir un dossier partagé et épuré de certains spécialistes qui ne correspondraient pas à notre mode de fonctionnement, c'est pas mal aussi. L'avantage de partager c'est qu'on partage aussi les impressions. » (E6)

« Je trouve que c'est bien parce que ça permet de mettre à jour les connaissances, dans certains cas se dire que Dr Tartempion est un peu mieux que Dr Machinchose, parce qu'il est peut-être plus à l'écoute, moins froid (...). Je trouve que c'est pas mal de pouvoir partager ce genre d'informations ou de situations. » (E17)

« Ça permet (...) d'avoir plus de retours sur les correspondants qu'on n'utilise pas très souvent. Ceux qu'on utilise très souvent, on arrive assez rapidement à savoir si on est satisfait ou pas, mais ceux qu'on utilise moins souvent, une fois par an par exemple, c'est difficile. » (E19)

- Quelques médecins ont souligné qu'un partage apporterait plus de **précisions** sur les correspondants auxquels ils adressent leurs patients : plus d'informations du type tarifs, disponibilité en cas d'urgence, actes pratiqués, etc.

« Ce que je trouve intéressant, c'est le principe de se présenter (...) avec toutes ses affinités qui ne se disent pas forcément. » (E13)

- Le fait que le partage permettrait une meilleure **mise à jour** des informations a été cité.

« Comme c'est difficile, d'avoir des informations à jour, pertinentes, si les collègues au niveau du pôle ont des correspondants qui ont des critères qu'on recherche, c'est intéressant. » (E15)

- D'éventuelles **conséquences positives sur la pratique** des médecins en général ont été mentionnées.

« Ça peut permettre d'avoir un dossier médical mieux tenu, avec les informations qui rentrent facilement par rapport à tout ça. » (E5)

- Le fait que le partage permettrait plus de **communication** entre les différents professionnels de santé a également été mentionné.

« Ça peut permettre peut-être aussi de motiver les gens pour avoir des messageries, ou pour se parler. » (E5)

3.1.2. Avis négatifs

- Une partie des médecins a signalé son inquiétude quant à l'ampleur du travail et à la **faisabilité** d'un outil de partage des répertoires de correspondants.

« Ça me paraît extrêmement complexe à mettre en place » (E4)

« Ça nécessiterait probablement qu'on s'informatise un peu de la même façon, qu'on ait des logiciels qui marchent ensemble, etc. ce qu'on n'a jamais été foutus de faire jusqu'à présent. » (E5)

« La difficulté du carnet d'adresses c'est de faire un truc qui soit complet et en même temps qui soit utilisable. Si on fait tout ça, ce qui est très bien, le risque c'est d'avoir un truc qui soit monstrueux et que pour trouver quelqu'un ce soit compliqué. » (E19)

- Certains médecins ont exprimé la crainte que le partage les prive de la **personnalisation** de leur carnet d'adresses et, de ce fait, des spécificités et des avantages qu'elle leur procure, ainsi que de la liberté du choix de leurs correspondants.

« Dans les gens avec qui on travaille, souvent on a une histoire commune, des affinités communes, faudrait pas que, comme on voit dans certaines filières de soins mutualistes, on en arrive après à ce qu'on n'ait plus la liberté de choix. » (E18)

« C'est un peu aussi la difficulté du partage des informations avec les autres médecins autour, c'est qu'on n'a pas forcément tous les mêmes critères d'exigence et de satisfaction pour les correspondants, et, du coup, si tout le monde met des noms dans l'annuaire, ça devient l'annuaire qui n'est plus personnalisé, et du coup, on perd aussi en spécificité. » (E19)

« On rentre dans une standardisation de l'exercice qui est difficile. On peut donner des conseils, on peut dire « il y a ça et ça », mais ce qui me plaît à moi ne va pas

plaire à un autre correspondant. Je pense qu'à force de vouloir standardiser certaines choses, on supprime le côté individuel de l'exercice. » (E20)

- Quelques médecins ont craint des problèmes de **confidentialité** lors d'un partage de leurs correspondants.

« Il faut que ça soit stricto sensu confidentiel. Je vais pas dire « J'aime bien la cardiologie », ça c'est impossible. » (E7)

« Le problème c'est quand on a un correspondant particulier, est-ce que le correspondant va accepter qu'on diffuse ses coordonnées, et va accorder les mêmes services à tous les confrères ? » (E12)

- Quelques médecins ont souligné les **problèmes déontologiques** que peut présenter un partage, puisque la critique de façon publique d'un confrère est délicate.

« Alors je sais que c'est pas très conforme aux règles de déontologie, mais il y en a aussi où je me dirais « Eux c'est rouge, c'est non non non ». (...) Le problème, c'est qu'on ne peut pas trop faire ça officiellement. » (E16)

- L'inquiétude du **coût** que représenterait la création d'un outil de partage a été citée.

« C'est un travail de fond qui est énorme. (...) D'ailleurs on a bien vu qu'il y avait des organismes privés qui ont essayé (...), mais bon ça se finance tout ça. » (E1)

3.2. Utilisation d'Internet pour un carnet d'adresses

Tous les médecins interrogés se sont déclarés en faveur de l'utilisation d'Internet comme support de réseau professionnel informel.

Certains ont étayé leurs propos, ou au contraire ont émis des réserves.

3.2.1. Avis positifs

- Certains médecins ont souligné le fait que l'utilisation d'Internet faciliterait la **mise à jour** d'un carnet d'adresses.

« L'avantage de ça d'ailleurs, (...) ça serait en permanence une potentialité de remise à jour, éventuellement soit directement par les membres, des gens qui s'en occupent. » (E5)

« Ça se met plus facilement à jour. » (E17)

- Quelques médecins ont cité la **praticité** de l'outil Internet : facilité d'utilisation ou ergonomie.

« C'est plus ergonomique. » (E17)

« C'est un outil toujours plus facile. » (E20)

- Quelques médecins ont dit apprécier la **portabilité** que permet Internet.

« On peut y avoir accès de la maison. Même en visite avec un téléphone portable qui a un accès Internet, on peut trouver le numéro de l'ambulance qui peut emmener le patient à l'hôpital ou autre. » (E17)

- Quelques médecins ont évoqué la **rapidité** qu'offre l'utilisation d'Internet.

« Oui, parce que ça va vite. » (E15)

- Quelques médecins ont précisé qu'Internet permet une meilleure **communication** entre les personnes.

« Ça peut permettre peut-être aussi de motiver les gens pour avoir des messageries, ou pour se parler. » (E5)

3.2.2. Avis négatifs

- Une partie des médecins s'est inquiétée des problèmes de **sécurité** des informations sur Internet.

« Mais sous quelle gestion du secret ? (...) Si tout est sécurisé, oui. » (E16)

« Il faut un système sécurisé. Et quand on sait le niveau de sécurité d'Internet... » (E18)

« Si on commence à mettre des informations un peu plus personnalisées(...), il faut que ce soit sécurisé. » (E19)

- Quelques médecins ont pensé qu'il pouvait être difficile d'avoir un outil vraiment **pratique** sur Internet.

« À condition que ce soit facile d'accès pour les gens qui ont deux mains gauches. Il faut un truc simple. » (E6)

- Quelques médecins ont soulevé les **problèmes éthiques** qu'impliquait l'utilisation d'Internet.

« L'acceptation de la CMU et AME par exemple, ceux qui refusent c'est pas légal, donc si on commence à le diffuser sur Internet, je pense que ça risque de pas plaire à certaines personnes. » (E19)

- Une difficulté de **portabilité** a été citée.

« Est-ce que pour moi c'est compliqué d'aller sur Internet ? Non, sauf en visite. » (E7)

- Le problème de **sauvegarde** et la peur de perdre des données si elles étaient sur Internet ont été exprimés.

« Ce qui pose problème sur Internet, c'est le risque de perdre des documents. » (E18)

IV/ PRÉSENTATION DES RÉSULTATS : LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

1. Difficultés rencontrées

Une grande majorité des internes ayant répondu au questionnaire a déclaré rencontrer des difficultés lorsqu'ils voulaient adresser un patient pendant leur(s) stage(s) chez le praticien.

1.1. Difficultés liées à la forme du support

Voici les causes de difficultés concernant la forme des supports que les internes ont avancées :

- Certains internes ont souligné le problème de la **personnalisation** trop importante du support de leur maître de stage, qui leur était de fait impossible à utiliser.

« Il n'avait pas de carnet disponible écrit mais des noms connus de lui. » (I15)

« Il a essentiellement mis ses contacts sur son iPhone donc je ne peux pas les consulter. » (I14)

- Quelques internes ont cité un problème d'**organisation** du carnet d'adresses.

« Certains confrères ne sont pas « triés » par spécialité mais par leurs noms. Mais c'est purement personnel comme utilisation. » (I19)

- Le manque de **fiabilité du matériel** a également été mentionné.

« Logiciel parfois défaillant. » (I19)

1.2. Difficultés liées au contenu du support

Voici les causes de difficultés concernant le contenu des supports que les internes ont avancées :

- Beaucoup d'internes ont mis en exergue le manque de **précision** des supports des maîtres de stage, c'est-à-dire le manque d'informations concernant chacun des correspondants.

« Sous-spécialisation difficile à retrouver (pneumo pédiatre, ORL et syndrome d'apnées du sommeil...) » (I3)

« Carnet d'adresses trop vaste avec tous les professionnels d'un quartier sans précision sur leurs qualités respectives. » (I5)

« Aucun autre renseignement que les coordonnées. » (I19)

- Un certain nombre d'internes a souligné le manque d'**exhaustivité** des carnets d'adresses, c'est-à-dire le manque de ressources répertoriées.

« Peu d'adresses de paramédicaux. » (I3)

« Les carnets d'adresses des maîtres de stage sont peu fournis. » (I9)

- Quelques internes ont indiqué que les informations présentes dans les répertoires n'étaient pas **mises à jour**.

« Absence de mise à jour. » (I3)

2. Les besoins

Voici ce que les internes ayant participé ont ajouté à la liste initialement proposée recensant les informations à connaître sur chacun des correspondants présents dans un carnet d'adresses :

- Numéro de portable pour urgences
- Possibilité de communication par courrier électronique
- Accès transports en commun
- Autres lieux de consultation : attaché à un hôpital?
- Secteur, dépassements d'honoraires
- Langues parlées
- Matériel à disposition (par exemple petite chirurgie) et gestes pratiqués: électrocardiogramme d'effort, échographie, doppler, infiltration,...
- Hyperspécialité (radiologue pratiquant de bonnes échographies pédiatriques, rhumatologue pratiquant des infiltrations, genou pour orthopédiste, etc.)
- Qualité du praticien (chirurgien scrupuleux des indications, qualité des soins, performance, etc.)
- Sympathie
- Retour des patients sur la prise en charge

3. À propos du projet

La quasi-totalité des internes ayant répondu s'est prononcée en faveur d'un outil tel que nous l'imaginions.

Un interne s'est déclaré contre le principe même du partage de réseau professionnel informel. « *Je ne voudrais pas partager mon carnet d'adresses. Ça ne regarde pas les autres si j'adresse chez Duchmol ou chez Tartempion.* » (13)

Voici ce que les internes ont cité comme avantages et inconvénients du support proposé.

3.1. Avis positifs

- Certains internes ont souligné l'avantage que pourrait présenter un tel outil pour les médecins **remplaçants ou débutant** une installation, qui ne connaissent pas les ressources disponibles aux alentours de leur lieu d'exercice.

« Intérêt certain lorsque l'on remplace et qu'on s'installe. » (I15)

« C'est pas mal pour débiter. » (I11)

« Utile! Surtout pour un jeune médecin qui s'installe et doit faire son réseau. » (I17)

- Certains internes ont mis en avant la **praticité** d'un carnet d'adresses de ce type.

« Ce serait très pratique. » (I7)

- La **rapidité** d'Internet, et le gain de temps que cela pourrait représenter ont été cités.

« Très utile et gain de temps. » (I22)

- L'intérêt pour la **mise à jour** a été mentionné.

« Pratique d'accès et à jour. » (I10)

3.2. Avis négatifs

- Certains internes ont souligné les **problèmes éthiques et déontologiques** que soulevait la création d'un outil partagé sur Internet.

« Nécessité de ficher les médecins en les jugeant sur leurs compétences. Est-ce correct d'un point de vue éthique ? » (I1)

« Les spécialistes ne le verraient pas forcément d'un bon œil, il faudra forcément qu'ils aient un droit de regard sur ce qui se dit sur leur « fiche ». » (I15)

- Certains internes ont mis en avant le manque de **personnalisation** possible avec l'utilisation d'un tel support.

« Finalement le carnet d'adresses se fait sur les retours des patients, le bouche-à-oreille. » (I11)

« Ce qui marche c'est de connaître les gens avec qui on travaille pas seulement d'avoir leurs coordonnées » (I15)

« Mais nécessité d'être complété de façon subjective, donc personnalisable. » (I16)

- Quelques internes se sont interrogés sur l'**utilité** réelle d'un tel outil.

« En général on s'installe avec un autre médecin qui a déjà des contacts, s'il est sympa il donne ses contacts. » (I21)

- Quelques internes ont cité le problème de la **participation** nécessaire des médecins, qui ne serait pas forcément effective.

« Les médecins plus âgés ne joueront pas forcément le jeu puisqu'ils connaissent déjà bien leurs correspondants. » (I15)

- Un petit nombre d'internes a parlé du risque de manque de **précision**.

« À condition (...) que les infos soient correctes. » (I19)

- La nécessité d'une **modération** d'un site de type réseau social a été mentionnée.

« Il faudrait qu'il y ait un système pour qu'il n'y ait pas de commentaires (...) « censure », pour éviter des messages personnels sans intérêt et avoir des informations objectives. » (I6)

- La crainte d'un manque d'**exhaustivité** a été exprimée.

« À condition que tous les spécialistes y soient. » (I9)

- L'**investissement temporel** important qui serait nécessaire a été évoqué.

« Exploitable en consultation chronométrée de 15 min de med. gé où le temps manque déjà ? » (I13)

DISCUSSION

I/ LES NOTIONS CLÉS EXPRIMÉES

Les médecins généralistes et les internes que nous avons interrogés nous ont fait part de leurs difficultés et de leurs besoins pour un carnet d'adresses. Ils étaient quasiment tous en faveur d'un outil partagé en ligne.

Les thèmes abordés recoupant les trois questions posées au début de ce travail, nous les avons regroupés afin de mieux les analyser.

Voici les principales idées qui ressortent de notre étude.

1. Une pratique individuelle et personnalisée

Les liens personnels que les médecins entretiennent avec leurs collègues comptent pour beaucoup dans leur pratique. Ils apprécient de pouvoir rencontrer les autres professionnels de santé dans le cadre de réunions de réseaux de soins ou de formations médicales continues, ou d'avoir au moins des contacts téléphoniques.

Ils ont exprimé le besoin de connaître des informations subjectives à propos des correspondants (contact avec le patient/sympathie/empathie, qualité de l'accueil).

Les médecins pensent qu'un outil partagé sur Internet pourra améliorer la communication entre professionnels de santé et aider au travail en équipe. En effet, ils attachent une grande importance aux avis de ceux en qui ils ont confiance (collègues ou patients) et se tournent vers eux en cas de difficulté.

Ils ont aussi souligné l'avantage d'avoir un outil facilement utilisable, mais personnalisable, et avec lequel ils ont l'habitude de travailler.

Ces aspects de la pratique professionnelle sont ceux qui permettent aux médecins d'évaluer la prise en charge de leurs patients par leur réseau et de les adresser en toute confiance. Certains ont exprimé la crainte de perdre progressivement cette liberté, au fur et à mesure des modifications du système de santé français et se méfient des différentes administrations.

2. Le problème de la mise à jour

La mise à jour est l'un des principaux problèmes de la tenue d'un carnet d'adresses.

Sur le plan pratique, les médecins ont signalé qu'elle représente un important investissement temporel. Le travail d'un médecin généraliste installé est déjà conséquent puisqu'il compte les consultations, mais également la lecture des courriers médicaux concernant les patients et, pour les libéraux, la tenue de la comptabilité, l'entretien du cabinet en matériel, et les problèmes administratifs avec les différentes institutions. Si l'on ajoute à cela la vérification et la correction des informations de leurs carnets d'adresses, il faut compter sur un temps que beaucoup de médecins n'ont pas. De fait, la mise à jour n'est souvent pas faite, ou insuffisamment.

Pourtant, un carnet d'adresses non mis à jour devient rapidement problématique. Le patient peut, par exemple, se retrouver face à un cabinet fermé, repris par un autre médecin inconnu de son médecin traitant ou ne réalisant plus les actes techniques pour lesquels il a été adressé.

L'offre de soins sur un territoire est en constante et rapide évolution et il est nécessaire de pouvoir se référer à des informations fiables lorsque l'on cherche à adresser un patient. Il faut donc trouver une solution pour avoir un répertoire à jour sans faire perdre du temps aux médecins généralistes.

3. Les types de correspondants : un besoin d'exhaustivité et de compétences hyperspécialisées

La liste obtenue des types de correspondants devant figurer dans un carnet d'adresses dit « idéal » comporte un très grand nombre de professionnels de santé. Outre la quantité de médecins spécialistes, on y trouve beaucoup d'associations, d'institutions, d'autres professionnels de santé qui vont de l'auxiliaire de vie à l'ergothérapeute, et même d'autres professionnels pouvant être liés à la gestion du cabinet (avocat, comptable, etc.).

Les médecins et les internes ont insisté sur l'importance de pouvoir connaître des praticiens de spécialités très précises, voire des « hyper-spécialités » pour la plupart des correspondants médicaux. On peut citer en exemple : un dermatologue spécialisé en peau noire, un chirurgien digestif spécialisé dans le colon ou encore un gynécologue spécialisé dans les pathologies du sein. De même, les structures et associations figurant dans la liste ont des publics et des fonctions très précis, par exemple : association d'aide aux accidentés du travail ou centre d'accueil pour toxicomanes avec ou sans hébergement.

Ces demandes sont la conséquence logique d'un système de santé de plus en plus fragmenté, où chacun a une mission distincte. Les médecins spécialistes deviennent, pour beaucoup, des spécialistes d'un organe à proprement parler, ou même d'une pathologie donnée. Les médecins généralistes, qui, pour leur part, continuent de s'occuper de façon globale de leurs patients, doivent s'adapter à cette évolution et ont donc besoin de plus de correspondants dans chaque domaine.

4. Les informations à connaître sur les correspondants : un besoin de précision

Les types de correspondants sont des données nécessaires mais insuffisantes à l'élaboration d'un carnet d'adresses.

Les médecins ont besoin d'informations pratiques (par exemple l'accès en transport en commun), sur la prise en charge effectuée (par exemple le suivi des recommandations), ou encore subjectives (contact avec le patient/sympathie). Les modes d'exercice changent et les praticiens ont de plus en plus une activité mixte. Il faut donc pouvoir préciser les différents lieux de consultations de chaque professionnel avec leurs spécificités.

Les internes ont cité un peu moins de critères, mais ceux exprimés étaient identiques.

Il est important de comprendre que si certaines de ces informations sont déjà présentes sur différents supports, aucun ne les centralise, ce qui rend leur recherche fastidieuse. C'est le cas pour le secteur et les tarifs par exemple, qui sont visibles sur le site de

l'Assurance Maladie(12). Les informations subjectives se transmettent de bouche-à-oreille, entre collègues ou avec les patients, mais ne sauraient se trouver retranscrites sur un support. D'autres sont connues par les médecins expérimentés, qui les retiennent au fur et à mesure de leur exercice. C'est le cas pour l'accès ambulances ou les langues parlées par exemple.

Afin de satisfaire les médecins, il ne faut donc pas seulement indiquer où se pratique un examen ou les différentes coordonnées d'un médecin spécialiste, mais pouvoir décrire avec précision les soins proposés, les lieux, les moyens de contact.

5. Les problèmes éthiques et déontologiques

Les médecins et les internes ont, sans surprise, soulevé des problèmes de confidentialité, d'éthique et de déontologie lorsque nous leur avons présenté le projet.

En effet, dans l'optique de l'élaboration d'un répertoire commun à différents médecins, certaines données ne pourront être partagées à l'écrit tant elles sont sensibles, et ce d'autant plus si ce répertoire est hébergé sur Internet. C'est le cas des informations subjectives (qualité de l'accueil, contact avec le patient). La diffusion d'impressions et sentiments négatifs vis-à-vis d'un autre médecin est de toute façon contraire au devoir de confraternité inscrit dans le code de déontologie médicale(19). Mais l'expression de sentiments positifs peut également être problématique, par ce qu'elle sous-entend à propos des autres médecins.

On peut citer aussi les informations difficilement mesurables (type de prescriptions, discussion possible sur la prise en charge du patient).

Et c'est encore le cas de l'acceptation des patients bénéficiaires de la CMU ou de l'AME. Nous connaissons tous autour de nous des médecins les refusant, ce qui est illégal et qui ne peut donc être retranscrit sans crainte sur un répertoire commun.

Un projet tel que le nôtre ne pourra donc être pleinement satisfaisant pour les médecins l'utilisant, puisque les besoins qu'ils ont exprimés ne pourront tous être pris en compte, certains étant contraires à la déontologie médicale voire même à la loi. L'idéal serait de

pouvoir tout de même donner quelques indications de façon indirecte ou de prévoir un espace confidentiel pour des commentaires.

II/ COMMENT CONSTRUIRE L'OUTIL

Le fait que les médecins utilisent chacun au moins trois supports différents pour accéder à leur réseau professionnel, et jusqu'à sept pour certains, illustre les lacunes que peuvent présenter les outils. Les médecins essaient de pallier les inconvénients de chaque support en associant différentes manières de rechercher un correspondant.

En compilant les thèmes cités par les médecins, nous obtenons plusieurs caractéristiques pour qu'un carnet d'adresses soit pleinement satisfaisant sur le plan de son utilisation.

Le support doit être pratique, efficace et rapide d'exécution. La présence de différentes fonctionnalités (recherche par acte technique par exemple) est appréciée. Il est préférable qu'il offre des possibilités de personnalisation. Le contenu doit être bien organisé et facile à transmettre à d'éventuels internes ou remplaçants. La portabilité est un critère recherché, puisqu'elle permet d'accéder à son répertoire lors de visites à domicile ou de ses différents lieux d'exercice. Le matériel doit être fiable. Enfin, la maintenance et la tenue à jour du support doivent demander le moins de temps possible.

Nous avons demandé à la CNIL de nous indiquer le cadre légal dans lequel s'inscrit notre projet.

Une déclaration doit être faite via le site Internet de la CNIL. Les personnes doivent préalablement être informées de l'existence de l'outil, de leurs droits d'accès, de rectification et d'opposition. À cet égard, en cas de diffusion de ces données sur Internet, le droit d'opposition des personnes revêt un caractère discrétionnaire. Dans les cas où les données à caractère personnel n'ont pas été recueillies auprès des personnes concernées, l'information prévue doit leur être apportée, au plus tard lors de la première communication des données si une communication à des tiers est envisagée(20).

III/ FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE

1. Forces

1.1. La méthodologie

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative car elle permet de faire ressortir des notions, en minimisant l'influence des chercheurs sur les réponses et en faisant émerger des problématiques, peut-être non évoquées jusque-là. Elle a permis aux médecins de s'exprimer et de déterminer eux-mêmes les thèmes sur lesquels il conviendra de travailler.

Le choix de poursuivre le recueil sur des questions essentielles de notre travail par courrier électronique après les entretiens a porté ses fruits. Ces relances ont permis d'enrichir la liste des types de correspondants devant figurer dans un carnet d'adresses.

Nous avons interrogé les médecins du PSU-GVLG. Ce sont des médecins intéressés par la réflexion autour de leur pratique et qui souhaitent participer à l'amélioration de la prise en charge des patients et du système de santé. Ils travaillent tous depuis de nombreuses années sur la thématique du carnet d'adresses du médecin généraliste et de son éventuel partage, ce qui a permis d'obtenir des réponses réfléchies et constructives.

Ce groupe a été complété par deux médecins coordonnateurs de réseaux de santé, choisis pour leur compétence et leur sensibilisation à cette problématique.

Enfin, nous avons inclus trois autres médecins afin de diversifier les réponses et de ne pas passer à côté d'une problématique majeure en restreignant le recueil à un territoire donné. Leurs réponses ont été cohérentes avec celles du reste des médecins interrogés.

Par ailleurs, nous avons interrogé les internes de médecine générale. Il nous paraissait important de recueillir les idées des futurs médecins généralistes, puisque ce sont eux qui vont être acteurs du système de santé de demain, et que leurs préoccupations ne sont pas nécessairement les mêmes que celles des médecins généralistes déjà installés. Néanmoins, dans notre étude, ceux-ci ont soulevé des problématiques en grande majorité similaires à celles exprimées par les médecins installés.

1.2. Comparaison avec la littérature

De nombreux travaux retrouvent l'importance des liens personnels entre médecins.

L'étude de la DREES publiée en 2008(4) vient soutenir cette idée puisque 80% des généralistes disaient avoir pris en compte dans leur choix de correspondant l'habitude de travailler avec leurs confrères et la certitude que ceux-ci les tiendraient informés.

Dans une étude américaine nationale publiée en 2004, réalisée par Kinchen *et al*(21), les médecins évaluaient comme des facteurs d'importance majeure dans le choix d'un correspondant l'expérience précédente avec les spécialistes (59%) et la communication avec le médecin généraliste (53%).

Dans une étude publiée en 2007 par Berendsen *et al*(22), les médecins généralistes déclaraient trouver la collaboration avec les médecins spécialistes facilitée lorsqu'ils se connaissaient personnellement (communication téléphonique facilitée et meilleure compréhension des méthodes de travail de chacun).

Une autre étude néerlandaise publiée en 2006 par la même équipe(23), montrait qu'il était aussi important pour les médecins spécialistes de connaître personnellement les médecins généralistes. Ils avaient le sentiment que leur travail s'en trouvait facilité et plus agréable, que les contacts étaient plus efficaces, ce qui présentait un bénéfice pour le patient. Les chercheurs concluaient qu'une meilleure collaboration entre médecins pouvait résoudre des problèmes en soins primaires en éliminant parfois le besoin d'une consultation spécialiste et en régulant ainsi le flux de patients.

Patrick Castel a publié en 2005 dans la Revue française de sociologie un article(24) où il décrit qu'« outre les liens qu'ils tentent généralement de conserver avec leurs camarades de promotion, les médecins essaient de développer et de maintenir un contact personnalisé avec certains pairs qui leur confient des patients, en se montrant disponibles au téléphone, en adressant des courriers réguliers. Ce qui est alors visé est de se faire reconnaître une compétence relationnelle. » Il parle également des rencontres entre médecins (réunions de concertation pluridisciplinaire ou formations

par exemple) qui « donnent aussi l'opportunité (...) de montrer leurs compétences à leurs collègues et d'obtenir éventuellement leur confiance. »

C'est également ce que les médecins de notre étude ont suggéré comme moyen de connaître ses correspondants : organiser encore plus de formations et de rencontres.

Ces séances de formation médicale continue étaient aussi proposées dans la thèse de Céline Barioz (7) comme l'un des moyens d'améliorer la communication entre médecins. Patrick Castel dit également que les relations entre médecins sont, entre autres, un moyen d'homogénéiser les discours face aux patients afin de stabiliser la relation thérapeutique. (24)

Le profil psychologique, les notions de confiance et de confraternité, les relations extraprofessionnelles et interpersonnelles (ancienneté d'installation, connaissances universitaires, amicales, formations), la connaissance par le bouche-à-oreille sont autant de critères de choix d'un spécialiste cités par les médecins interrogés dans la thèse de Gaëlle Le Flao-Bertho (25) et dans l'étude de E. Séjourné(26).

Par ailleurs, une étude quantitative sur les répertoires en ligne de médecins a été réalisée à Chicago et publiée en 2005(27). L'équipe y a interrogé médecins et patients, et a testé la faisabilité et l'appréciation de la mise en place de certaines recommandations de standardisation de ces répertoires, émises par une association de santé. Ils en ont déduit des recommandations qui pour beaucoup, concordent avec les demandes exprimées dans notre étude. Leurs principales lignes de conduites proposées sont :

- améliorer la facilité de navigation, installer des fonctionnalités de recherche avancées,
- inclure plus d'informations : lieu, spécialisation et hyperspécialisation, le rattachement éventuel à un hôpital.
- vérifier régulièrement les informations et mettre à jour.

Les médecins de l'étude de E. Séjourné ont également fait part de leur souhait de connaître les dépassements d'honoraires(26).

2. Faiblesses

2.1. La méthodologie

Lors de l'analyse, nous nous sommes rendu compte que certaines questions auraient pu être mieux formulées, de façon plus précise ou au contraire plus ouverte. Nous sommes donc peut-être passés à côté de certaines problématiques. Cependant, à la fin des entretiens, nous avons réservé un temps pour des commentaires libres et cette partie n'a pas soulevé d'idée nouvelle. On peut donc raisonnablement penser que si certaines idées ont été omises lors du recueil, elles devaient être mineures.

La relecture des entretiens n'a été faite que par une seule personne, ce qui a pu entraîner un biais d'interprétation des données. Cependant, le choix des mots-clés a été fait à deux et minimise ce biais.

Le fait que la majorité de la population interrogée exerce dans la région de Gennevilliers-Villeneuve-la-Garenne représente un biais géographique dans l'optique d'une extension du projet au reste du territoire français. Des études complémentaires seront probablement nécessaires.

2.2. Comparaison avec la littérature

Certaines données de la littérature ne sont pas tout à fait en accord avec nos résultats. Dans l'étude sur les répertoires en ligne à Chicago(27), on retrouve une demande pour certaines informations que nous n'avons pas identifiées dans notre étude.

Elle concerne:

- des liens de sites pour médecins et d'autres sources d'informations indépendantes,
- des fonctions interactives (prendre rendez-vous par exemple),
- l'acceptation de nouveaux patients,
- le nombre d'années de pratique,

- la participation à des formations médicales continues ou à des actions de recherche,
- le taux de succès ou de complications pour une intervention donnée,
- pour un hôpital : la durée et le coût d'un séjour,
- les antécédents d'actions disciplinaires et de plaintes,
- la satisfaction des patients (si l'instrument de mesure est validé).

La présence de certains de ces critères peut s'expliquer par des différences de système de santé ou même de culture.

De plus, dans cette étude, les médecins se sont dits peu enclins à utiliser un répertoire en ligne, préférant s'appuyer sur leurs expériences et relations. Ils n'étaient pas non plus favorables à la mise en ligne d'informations sensibles comme les antécédents de plaintes ou la performance clinique.

Il faut tout de même garder à l'esprit que cette étude était faite dans le cadre d'un projet de répertoire également destiné aux patients. C'est la raison que ces médecins ont avancée pour expliquer leur attitude. Ils semblaient montrer plus d'intérêt pour un répertoire destiné aux seuls médecins.

IV/ AUTRES RÉPERTOIRES DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN LIGNE

Il existe d'autres répertoires de professionnels de santé sur Internet.

Nous en avons choisi quelques-uns pour les comparer avec notre projet.

1. Le site de l'Assurance Maladie : ameli-direct

L'Assurance Maladie propose un moteur de recherche de professionnels de santé et d'établissements de soins (12), destiné en premier lieu aux patients, mais aussi aux professionnels. La recherche se fait par zone géographique, et il faut choisir un nom, une profession ou un acte. La base de données est très complète en termes de type de correspondants, puisqu'elle recense tous les professionnels conventionnés.

Sur la fiche de chaque professionnel, on retrouve le nom, la spécialité, les coordonnées avec numéro de téléphone, le secteur, l'acceptation de la carte vitale, le type d'exercice (libéral exclusif ou mixte) et les actes pratiqués avec leurs tarifs moyens.

Malgré cette quantité de données, ce site n'est pas parfait. En effet, même si l'on peut lancer une recherche par acte, l'IVG par exemple n'y est pas recensée. Le nombre de champs à remplir et le nombre de clics pour arriver à un résultat peuvent sembler lourds pour une consultation de médecine générale limitée en temps.

Notre projet devra garder les points positifs, comme la recherche par acte ou l'information sur le secteur, mais essayer d'être plus exhaustif et plus souple d'utilisation (par exemple, pouvoir insérer soi-même les informations intéressant les professionnels de terrain et être évolutif).

L'information sur les tarifs calculés sur la base des remboursements ne pourra malheureusement être mentionnée, puisque seule l'Assurance Maladie a accès à ces données. Les professionnels pourront, en revanche, entrer cette information sur leur fiche eux-mêmes s'ils le souhaitent.

2. Le Répertoire Opérationnel des Ressources d'Île-de-France (ROR-IF)

Il s'agit d'un site(28), créé par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Île-de-France (ARHIF) et financé entre autres par le Conseil Régional. Il est destiné aux professionnels de santé qui y accèdent via un compte protégé par mot de passe. Il recense les établissements de soins de la région et informe sur les actes pratiqués mais également sur le nombre de lits disponibles par exemple. Il permet d'orienter et d'hospitaliser plus facilement un patient. Afin d'optimiser la mise à jour des informations, les fiches sont gérées par les établissements eux-mêmes.

Il est par essence limité à une seule région et aux établissements. Il ne comprend donc pas les praticiens libéraux. Son versant ambulatoire est cependant en cours de création.

Notre projet pourra fonctionner de façon similaire pour les points positifs. L'accessibilité par compte protégé par mot de passe pourra assurer la confidentialité des données. La possibilité pour chacun des professionnels de gérer sa propre fiche s'il le souhaite permettra une meilleure précision et mise à jour des informations.

Il devra, en revanche, inclure les cabinets libéraux comme les établissements pour être exhaustif. Bien que le point de départ soit le territoire de soins Gennevilliers-Villeneuve-la-Garenne, il pourra ensuite être étendu progressivement à toute la France.

3. Un projet en cours

Nous avons rencontré Dominique Dupagne, médecin généraliste à Paris, qui lui aussi porte un projet de carnet d'adresses en ligne. Après avoir créé plusieurs répertoires partagés sous forme papier au sein d'associations de médecins, il a voulu se servir d'Internet pour en lancer un nouveau. Son site s'appellera « MesConfrères »(29) et sera destiné aux professionnels de santé, avec un accès par un compte protégé par mot de passe. L'entrée d'un nouveau professionnel dans la base de données se fera par recommandation d'un médecin pour un acte ou une pathologie par exemple. Il n'a pas vocation à être exhaustif, mais plutôt à partager de « bonnes adresses » en mettant en valeur les compétences particulières des praticiens. La recherche sur le site pourra se faire par nom, spécialité ou acte. La fiche d'un médecin comportera, outre les coordonnées, les raisons pour lesquelles il a été recommandé (acte, intervention, etc.). Il compte ainsi permettre aux médecins qui l'utiliseront d'avoir une certaine confiance dans les professionnels qu'ils choisiront. Il n'est pas non plus destiné à être utilisé comme un carnet d'adresses personnel, mais plutôt comme une source d'informations.

Notre projet devra également être précis et comporter des informations sur les actes réalisés par les différents praticiens, ainsi que leurs affinités pour une pathologie ou une population. En revanche, nous souhaitons être le plus exhaustif possible et refléter toute l'offre de soins sur un territoire donné. Sa construction sous forme de réseau social, pourra tout de même donner de manière indirecte des notions subjectives, avec une possibilité de partage d'informations entre utilisateurs selon différents niveaux de confidentialité, et de regroupement dans des répertoires spécifiques partagés. Par exemple, si l'on a accès au répertoire d'un réseau sur la précarité et le VIH, on peut déduire que les dentistes inclus, n'auront pas de réticence vis-à-vis des patients concernés. Nous souhaitons le construire de telle façon qu'il soit utilisable directement comme un carnet d'adresses par chaque professionnel de santé.

CONCLUSION

Ce travail a permis de mieux comprendre les problématiques autour du carnet d'adresses du médecin généraliste. En plus d'être complet, précis et simple à utiliser, il comporte des spécificités propres à notre profession : une mise à jour régulière indispensable, la nécessité de pouvoir personnaliser chacun de ses aspects et l'importance de connaître des informations subjectives et personnelles sur les correspondants.

Les médecins généralistes interrogés au cours de notre étude étaient favorables à la mise en place d'un carnet d'adresses partagé en ligne, malgré quelques inquiétudes, en particulier sur les plans éthiques et déontologiques.

Notre travail a ainsi défini une trame à suivre pour concrétiser ce projet et répondre au mieux aux attentes des médecins généralistes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Code de la sécurité sociale. - Article L162-5-3. Code Sécurité Soc.
2. Règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé [Internet]. Ministère de la santé et des sports; 2009. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/parcours_de_soins_coordonne_a_l_hopital-2.pdf
3. Code de la sécurité sociale - article L871-1 [Internet]. Code Sécurité Soc. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=22E7FC6FB5D1242360D65308EBC7DA34.tpdjo11v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006141729&cidTexte=LEGI TEXT000006073189&dateTexte=20130611
4. Bournot M-C, Goupil M-C, Tuffreau F. Les médecins généralistes : un réseau professionnel étendu et varié [Internet]. DREES; 2008 août. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er649.pdf>
5. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes Un essai de typologie [Internet]. DREES; Report No.: 315. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er315.pdf>
6. Gouyon M. Spécialistes et patients face au parcours de soins coordonnés : comportements et opinions [Internet]. DREES; 2009. Report No.: 11. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/article200911.pdf>
7. Barioz C. La relation entre les médecins sert-elle l'intérêt du patient ? : si la confraternité m'était contée... [Thèse d'exercice]. [[S.l.]]: Université d'Aix-Marseille II; 2006.
8. Foy R, Hempel S, Rubenstein L, Suttorp M, Seelig M, Shanman R, et al. Meta-analysis: effect of interactive communication between collaborating primary care physicians and specialists. *Ann Intern Med.* 16 févr 2010;152(4):247-258.
9. Gouyon M. Consulter un spécialiste libéral à son cabinet : premiers résultats d'une enquête nationale [Internet]. DREES; 2009 oct. Report No.: 704. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er704.pdf>
10. Berendsen AJ, Kuiken A, Benneker WH, Jong BM, Voorn TB, Schuling J. How do general practitioners and specialists value their mutual communication? A survey. *BMC Health Serv Res.* 8 août 2009;9(1):143.
11. Gandhi TK, Sittig DF, Franklin M, Sussman AJ, Fairchild DG, Bates DW. Communication Breakdown in the Outpatient Referral Process. *J Gen Intern Med.* sept 2000;15(9):626-631.
12. ameli-direct - Je choisis avant de consulter [Internet]. [cité 11 juin 2013]. Disponible sur: <http://ameli-direct.ameli.fr/>
13. AMeli.fr - Compte Professionnels de Santé - Connexion PS [Internet]. [cité 11 juin 2013]. Disponible sur:

https://espacepro.ameli.fr/PortailPS/appmanager/portailps/professionnelsante?_nfpb=true&_pageLabel=vp_login_page

14. Accueil du dossier médical personnel - DMP [Internet]. [cité 11 juin 2013]. Disponible sur: <http://www.dmp.gouv.fr/>
15. Bal R, Mastboom F, Spiers HP, Rutten H. The product and process of referral: optimizing general practitioner-medical specialist interaction through information technology. *Int J Med Inf.* juin 2007;76 Suppl 1:S28-34.
16. Lo V, Wu RC, Morra D, Lee L, Reeves S. The use of smartphones in general and internal medicine units: A boon or a bane to the promotion of interprofessional collaboration? *J Interprof Care.* juill 2012;26(4):276-282.
17. PSU-GVLG [Internet]. [cité 11 juin 2013]. Disponible sur: <http://www.psugvlg.org/>
18. Editorial du Directeur de la Sécurité sociale [Internet]. [cité 11 juin 2013]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/Nouveaux-modes-de-remuneration.101542.0.html>
19. Code de déontologie médicale- article 56 [Internet]. nov, 2012. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/codedeont.pdf>
20. Loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée - CNIL - Commission nationale de l'informatique et des libertés [Internet]. janv 6, 1978. Disponible sur: <http://www.cnil.fr/documentation/textes-fondateurs/loi78-17/#Article37>
21. Kinchen KS, Cooper LA, Levine D, Wang NY, Powe NR. Referral of Patients to Specialists: Factors Affecting Choice of Specialist by Primary Care Physicians. *Ann Fam Med.* 5 janv 2004;2(3):245-252.
22. Berendsen AJ, Benneker WH, Meyboom-de Jong B, Klazinga NS, Schuling J. Motives and preferences of general practitioners for new collaboration models with medical specialists: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 5 janv 2007;7:4.
23. Berendsen AJ, Benneker WH, Schuling J, Rijkers-Koorn N, Slaets JP, Meyboom-de Jong B. Collaboration with general practitioners: preferences of medical specialists- a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2006;6(1):155.
24. Castel P. Le médecin, son patient et ses pairs. *Rev Française Sociol.* 2005;46(3):443-67.
25. Le Flao-Bertho G (1975-). Le recours au spécialiste, qu'en pense le généraliste : étude à partir d'un focus group [Thèse d'exercice]. [[S.l.]]: [s.n.]; 2007.
26. Sejourne E. Modalités de constitution du carnet d'adresses des médecins généralistes. *Prat Organ Soins.* 2010;41(4):331-9.
27. Midwest Business Group on Health, Chicago, IL, USA. Finding doctors in Chicago: a project to improve online physician directories. Summary of findings and recommendations. *Issue Brief Commonw Fund.* mars 2005;(807):1-8.

28. ROR-IF [Internet]. [cité 8 juill 2013]. Disponible sur: <https://www.ror-if.fr/ror/>
29. MesConfreres.fr : partageons nos contacts [Internet]. [cité 8 juill 2013]. Disponible sur: <http://www.mesconfreres.fr/>

ÉPILOGUE

Le projet dont nous parlons dans cette thèse est actuellement en train de voir le jour.

Le PSU-GVLG a décidé d'investir pour concrétiser le projet et a débloqué le budget en novembre 2012, sur les fonds alloués par l'ARS dans le cadre des ENMR. Le coût total se monte pour le moment à environ 60 000€.

Le projet sera présenté dans le rapport final des ENMR de l'ARS d'Île-de-France.

La gestion du projet a été effectuée par:

- le coordonnateur du PSU-GVLG, ingénieur en informatique,
- un chargé de mission qui a travaillé pendant 9 mois,
- une diplômée de gestion documentaire qui a travaillé un mois,
- le professeur Michel Nougairède.

De nombreux médecins et de professionnels de santé divers ont aussi participé à la réflexion autour de l'élaboration du projet.

Le développement a été réalisé par un prestataire.

Les professionnels y participant accéderont au site par un compte protégé par mot de passe et pourront gérer leur répertoire, avec différents niveaux de partage et de confidentialité. Ils pourront également accéder à d'autres répertoires : ceux de leurs contacts ou ceux d'un réseau de santé par exemple.

Les fiches des professionnels comprendront beaucoup d'informations telles que : coordonnées, numéro RPPS^d, spécialité, autres diplômes (DESC^e, DU^f/DIU^g, etc.), langues parlées, secteur, tiers payant, accessibilité, etc. (Annexe n°4)

Chaque professionnel socio-médical sera associé à des structures (par exemple nom du cabinet de groupe) et à des consultations (par exemple, visite de médecine générale ou consultation de pédiatrie). (Annexe n°5)

^d RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

^e DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaire

^f DU : Diplôme Universitaire

^g DIU : Diplôme Inter Universitaire

Les professionnels présents le seront par invitation et recevront dès leur entrée sur le site, un courrier avec un mot de passe pour qu'ils puissent gérer eux-mêmes leur fiche s'ils le souhaitent. Ils pourront aussi refuser d'apparaître dans la base de données.

Le site est prévu pour s'adapter aux besoins d'informations qui ne manqueront pas d'émerger au fil de son utilisation.

Il sera déployé en septembre 2013, au départ pour le PSU-GVLG et pour quelques autres sites participants aux ENMR de l'ARS.

ANNEXES

Annexe n° 1 : Guide d'entretien

OBJECTIFS

- Évaluer les difficultés que peuvent avoir les médecins généralistes à utiliser leur réseau professionnel informel.
- Évaluer les critères pertinents à retrouver dans un support de ce réseau professionnel informel.
- Étudier l'appétence des médecins généralistes pour un outil moderne de partage de tout ou partie des informations de celui-ci, basé sur le système des réseaux sociaux sur Internet.

PREMIERE PARTIE

1. Quel(s) support(s) utilisez-vous lorsque vous avez besoin d'un correspondant ?

Relance :

- a. Mémoire
 - b. Carnet d'adresses formalisé (papier ou informatique)
 - c. Demande à un collègue que vous connaissez
 - d. Sources publiques : Internet,...
 - e. Demande de renseignements à des réseaux de santé
 - f. Autres
2. Êtes-vous satisfait de ce(s) support(s) et pour quelles raisons ?
 3. Dans le dernier mois, combien de fois avez-vous eu besoin d'ajouter un nouveau correspondant à votre « carnet d'adresses » ?
 4. À quelle fréquence mettez-vous à jour le support de votre réseau informel ?
 - a. Modifications mineures ?
 - b. Mise à jour complète ?
 5. Avez-vous déjà eu des difficultés à trouver un correspondant ?
 - a. Si oui, citez un exemple.
 - b. Comment avez-vous résolu le problème ?
 6. Vos internes ou remplaçants vous ont-ils fait part de difficultés à utiliser votre carnet d'adresses ?
Si oui, citez un exemple ?

7. Pour bien comprendre les difficultés qu'on peut rencontrer avec un carnet d'adresses, à titre d'exemple, où adressez-vous et pour quelles raisons ?
 - a. Un patient ayant besoin d'une chirurgie de la main ?
 - b. Un patient bénéficiant de la CMU, pour son hépatite B active ?
 - c. Une patiente demandant une IVG avec un terme ayant dépassé le délai légal français ?
 - d. Un patient âgé dépendant pour son suivi cardiologique ?

8. Complétez la liste suivante des correspondants à retrouver dans un carnet d'adresses complet (spécialité et/ou sous-spécialité) :

Spécialités médicales

- Allergologue
- Cardiologue (épreuve d'effort, échographie, scintigraphie, doppler)
- Cardiologue pédiatrique
- Dermatologue
- Endocrinologue (diabétologue, nutritionniste)
- Gastro-entérologue (fibroscopie/coloscopie, proctologue)
- Gériatre
- Gynécologue (médical, IVG, colposcopies)
- Hématologue
- Hépatologue (HCV, PBH)
- Imagerie (Radio, scanner, échographie, doppler, IRM, scintigraphie nucléaire)
- Médecin conseil Assurance Maladie
- Médecine interne
- Médecin PMI
- Médecine du sport
- Médecin généraliste
- Néphrologue
- Neurologue (mémoire,...)
- Obstétricien
- Oncologue (chimiothérapie,...)
- Ophtalmologue (angiographie, cataracte, pédiatrique...)
- ORL
- Pédiatre
- Pédopsychiatre
- Phlébologue
- Pneumologue (EFR, scintigraphie, syndrome d'apnées du sommeil)
- Psychiatres (CMPP adulte et enfant, addictologue/alcoolologue, diagnostic, psychanalyste, TCC...)
- Radiothérapeute
- Rhumatologue
- Rhumatologue pédiatrique
- Stomatologue
- Urologue

Spécialités chirurgicales

- Chirurgien digestive
- Chirurgien maxillo-faciale
- Chirurgien gynécologique
- Chirurgien orthopédique (main, genou, lombaire,...)
- Chirurgien plastique
- Chirurgien vasculaire

Partenaires de santé

- Acupuncteur
- Aide ménagère
- Ambulances, VSL, taxis
- Assistante sociale (mairie, Sécu, CAF, associations)
- Association d'anciens buveurs
- Associations de malades
- Cellule de crise psychiatrique
- Centre anti-douleur
- Centre d'accueil pour les toxicomanes
- Centre de cure de désintoxication alcoolique, pour les toxicomanes, de tabacologie
- Centre de rééducation fonctionnelle
- Dentiste
- Diététicien
- Fournisseur de matériel médical
- Homéopathe
- IDE
- Kinésithérapeute (bronchiolite, sport, rééducation périnéale,...)
- Laboratoire d'analyses médicales
- Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie
- Maison de repos, de cure thermique, de retraite
- Orthodontiste
- Orthophoniste – Phoniatre
- Orthoptiste
- Pédicure-Podologue
- Psychologue
- Réseau VIH, diabète, cancers
- Sage-femme
- Structure de maintien à domicile
- Centre de soins palliatifs

9. Complétez la liste suivante des informations concernant ces correspondants à retrouver dans un carnet d'adresses complet :

- Coordonnées complètes
- Tarifs
- Carte vitale
- Tiers payant

- CMU/AME
- Accès fauteuil roulant
- Horaires de consultation
- Déplacement à domicile
- Délai moyen d'obtention de rendez-vous
- Possibilité de rendez-vous urgent sur demande
- Courrier de retour de consultation

10. Si vous aviez une garantie de sécurité des informations, de gestion de vie privée et une ergonomie satisfaisantes, trouveriez-vous enrichissant le principe d'un partage de votre réseau avec des collègues ?

11. Êtes-vous favorable à une utilisation d'Internet pour un carnet d'adresses ?

12. Avez-vous des commentaires à ajouter sur le sujet ?

DEUXIEME PARTIE

1. Êtes-vous :
 - a. un homme
 - b. une femme
2. Quelle est votre année de naissance ?
3. Quel est votre type d'exercice ?
 - a. Libéral exclusif/mixte
 - b. Seul/en groupe
 - c. Rural/semi-rural/urbain
4. Dans quelle ville êtes-vous installé ?
5. Depuis quand êtes-vous installé ?
6. Êtes-vous adhérent à un réseau de santé ? Si oui, le(s) quel(s) ?
7. Vos dossiers médicaux sont-ils informatisés ?
8. À quelle fréquence utilisez-vous Internet au cours de votre exercice professionnel (site du CRAT par exemple) ?
 - a. Au moins une fois par jour
 - b. Au moins une fois par semaine
 - c. Au moins une fois par mois
 - d. Moins souvent
 - e. Jamais

Annexe n°2 : Formulaire en ligne sur l'estimation de l'utilité et de la fréquence des informations sur chaque correspondant

Liste des informations: utilité/fréquence d'utilisation

Voici la dernière phase de ce travail de thèse! Comme je vous l'ai expliqué lors de notre entretien, ce travail va peut-être aider à créer un carnet d'adresses sur internet, de type réseau social, partagé entre différents médecins généralistes. Afin de créer cet outil et pour qu'il soit ergonomique, nous avons besoin d'estimer l'utilité et la fréquence d'utilisation de chacun des critères que vous avez proposé.

Une fois que vous aurez rempli ce formulaire, le recueil de données sera clos.

Merci de votre participation!

***Obligatoire**

Cotez ci-dessous l'utilité de chaque critère à vos yeux *

	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile	Indispensable
Adresse, numéro de téléphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Numéro de téléphone direct	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adresse e-mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie sécurisée par internet (type Apicrypt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accès transports en commun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres lieux de consultations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarifs, dépassement d'honoraires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carte vitale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiers payant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CMU/AME	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accès fauteuil roulant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accès ambulance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horaires de consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horaires de prise de rendez-vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai moyen d'obtention de rendez-vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Possibilité de rendez-vous urgent sur demande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dates de congés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilité de déplacement à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besoin d'un courrier préalable au rendez-vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courrier de retour de consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité de l'accueil, y compris par secrétariat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contact avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temps de consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Langues parlées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adhésion à des réseaux de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Type de prescriptions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi des recommandations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discussion possible sur la prise en charge du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Affinités pour un public particulier (femmes, personnes âgées, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Affinités pour un(des) type(s) de pathologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si structure de soins: équipe qui la compose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si structure de soins: type de soins proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si structure de soins: nom de la personne référente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cotez ci-dessous la fréquence d'utilisation de chaque critère (fréquence réelle, ou supposée pour les critères que vous n'avez pas actuellement dans votre carnet d'adresses) *

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Adresse, numéro de téléphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Numéro de téléphone direct	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adresse e-mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messagerie sécurisée par internet (type Apicrypt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accès transports en commun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres lieux de consultations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarifs, dépassement d'honoraires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carte vitale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiers payant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CMU/AME	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accès fauteuil roulant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accès ambulance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horaires de consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horaires de prise de rendez-vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai moyen d'obtention de rendez-vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilité de rendez-vous urgent sur demande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dates de congés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilité de déplacement à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besoin d'un courrier préalable au rendez-vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courrier de retour de consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Contact avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temps de consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Langues parlées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adhésion à des réseaux de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Type de prescriptions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi des recommandations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discussion possible sur la prise en charge du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Affinités pour un public particulier (femmes, personnes âgées, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Affinités pour un(des) type(s) de pathologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si structure de soins: équipe qui la compose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si structure de soins: type de soins proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si structure de soins: nom de la personne référente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inscrivez ci-dessous votre nom pour éviter de recevoir une relance si vous avez déjà répondu

Merci d'avoir participé! Si vous avez des questions ou si vous souhaitez vous tenir au courant des avancées de ce travail, n'hésitez pas à me contacter.

Envoyer

Annexe n°3 : Questionnaire en ligne destiné aux internes

Questionnaire thèse carnet d'adresses

*Obligatoire

1/Au cours de votre stage chez le praticien, avez-vous rencontré des difficultés à utiliser son carnet d'adresses? Si oui, citez un exemple. Comment avez-vous résolu le problème? *

2/ Voici une liste de base des informations concernant chacun des correspondants à retrouver dans un carnet d'adresses complet. Complétez-la en ajoutant celles qui manquent à vos yeux.

- Coordonnées complètes - Tarifs - Carte vitale - Tiers payant - CMU/AME - Accès fauteuil roulant - Horaires de consultation - Déplacement à domicile - Délai moyen d'obtention de rendez-vous - Possibilité de rendez-vous urgent sur demande - Courrier de retour de consultation

3/ Nous avons pour projet de réaliser un outil basé sur le système des réseaux sociaux sur internet, qui permettrait à des médecins généralistes d'un même secteur de partager leur carnet d'adresses de correspondants: chaque correspondant aurait une fiche ou "page", avec différentes informations le concernant, le tout accessible sur internet par certains médecins généralistes autorisés. Que pensez-vous d'un tel outil? *

4/ Avez-vous des commentaires à ajouter sur le sujet?

Envoyer

Annexe n°4 : Liste des champs possibles pour une fiche de médecin généraliste

Nom du champ	Type de champ	Sensibilité par défaut
Genre	Genre	public
Mr-Mme-Dr-Pr	Mr-Mme-Dr-Pr	public
Prénom	Nom propre	public
Nom	Nom propre	public
Nom (complément)	Nom propre	public
RPPS	RPPS	public
Adeli	Adeli	public
Spécialité	Spécialité	public
Sous-spécialité	Spécialité	public
DESc, DU, DIU, autre	Texte libre	normal
Autre fonction	Autre fonction	normal
Email	Email	restreint
Email crypté	Email crypté	restreint
Langues parlées	Langues parlées	normal
Langues écrites	Langues écrites	normal
Type d'exercice	Texte libre	normal
Actes ou examens rares que vous pratiquez avec une compétence renforcée	Actes médecins généralistes Indifférenciés	restreint
Compétences renforcées pour un type de patientèle / affinité pour certains types de pathologies	Compétences renforcées	restreint
Actes médicaux diagnostiques	Actes médecins généralistes Actes médicaux diagnostiques	restreint
Actes médicaux préventifs et pratiques médicales	Actes médecins généralistes Actes médicaux préventifs et pratiques médicales	restreint
Actes médicaux thérapeutiques	Actes médecins généralistes Actes médicaux thérapeutiques	restreint
Organisation des soins	Actes médecins généralistes Organisation des soins	restreint
Adhésion à des réseaux de santé	Adhésion à des réseaux de santé	restreint
Agréments	Agréments	restreint
Téléphone portable perso	Téléphone portable perso	privé
Autres informations	Texte libre	privé

Annexe n°5 : Exemple de fiche de professionnel du site

Mes répertoires

- Mes connaissances
- Mes proches
- Non partagé
- Tous mes contacts

Autres répertoires

- Membres

MG G

Créé par rsm le 9 avril 2013 14:10:12

Annuaire

Cette fiche se trouve dans les annuaires : Membres

Classer cette fiche

Contenu de la fiche

Genre : Fém

Mr-Mme-Dr-Pr : Dr

Prénom : G

Nom :

RPPS :

Spécialité : Médecin généraliste

DESc, DU, DIU, autres :
DIU gynécologie-obstétrique

Autre fonction : Médecin au CPEF, Maître de stage

Langues parlées : Anglais

Champs provenant de Consultation : CS MG G

Secteur : Secteur 1

Tiers payant partie sécu. : Oui

Structures associées : Cabinet Médical Vi

Consultations : CS MG G , Visite MG G

Modifications

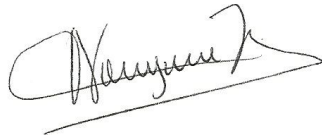
Gérer les accès Ajouter une fiche

PERMIS D'IMPRIMER

VU :


Le Président de thèse
Université Paris Diderot - Paris 7

Le Professeur Michel Nougairède



Date : 25 août 2013

Vu : Le directeur de thèse
Dr TRAN
Viet-Thi



VU :

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Université Paris Diderot - Paris 7

Professeur Benoît Schlemmer



VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Pour le Président de l'Université Paris Diderot - Paris 7
et par délégation

Le Doyen Benoît SCHLEMMER



RÉSUMÉ

Introduction : La coordination des soins des patients est l'une des missions majeures du médecin généraliste. Pour remplir ce rôle, il s'appuie sur un réseau informel de correspondants, le plus souvent à l'aide d'un carnet d'adresses. Mais celui-ci peut ne pas être satisfaisant, tant sur la forme que sur le contenu.

Objectif : Nous avons pour projet de créer un outil en ligne partagé entre différents professionnels socio-médicaux, basé sur le fonctionnement des réseaux sociaux. Pour cela, nous avons voulu étudier les difficultés que rencontrent les médecins généralistes lorsqu'ils utilisent leurs carnets d'adresses et leurs besoins en termes de type de correspondants et d'informations à connaître sur chacun d'eux.

Nous leur avons aussi demandé s'ils étaient favorables à l'utilisation d'un outil en ligne de partage de leurs carnets d'adresses.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude qualitative par des entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes suivis d'un complément de recueil par courriel et par des questionnaires en ligne destinés aux internes de médecine générale.

Résultats : Vingt médecins généralistes, dont 15 participants au pôle de santé universitaire Gennevilliers-Villeneuve-la-Garenne et 22 internes de médecine générale de l'université Paris 7-Denis Diderot ont participé à notre étude.

Les thèmes principaux abordés dans ce travail sont : l'importance des liens personnels entre praticiens, le problème de la mise à jour, le besoin d'exhaustivité et de compétences hyperspécialisées, la nécessaire précision des informations, les problèmes éthiques et déontologiques. Quasiment tous les participants se sont déclarés favorables à un outil en ligne partagé. Il devra être pratique, rapide d'exécution, transportable, bien organisé, en particulier pour une transmission à d'éventuels internes ou remplaçants et sa maintenance devra demander le moins de temps possible.

Discussion : Notre étude a permis de mieux cerner les difficultés et les besoins des médecins généralistes concernant leurs carnets d'adresses.

Conclusion : Ce travail a ainsi défini une trame à suivre pour concrétiser notre projet et répondre au mieux aux attentes des médecins généralistes.

Mots-clés : *médecine générale, relations interprofessionnelles, répertoire, orientation vers un spécialiste.*