

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le jeudi 15 septembre à Poitiers
par Mr **BAILLY Kévin**

**Portail Pro Hôpitaux 86 du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers :
Étude des pratiques des médecins généralistes de la Vienne**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur PACCALIN Marc

Membres :

- Madame la Professeure MIGNOT Stéphanie
- Monsieur le Professeur BIRAULT François
- Monsieur le Docteur BESNIER Marc

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur BESNIER Marc



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



Le Doyen,

Année universitaire 2021 - 2022

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive (**retraite au 01/01/2022**)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBLLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAugUE Vincent, néphrologie (**en mission 1an a/c du 12/07/2021**)
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelynne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignant d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires

- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

Mes premiers remerciements s'adressent à Monsieur le Professeur Marc PACCALIN, pour me faire l'honneur de diriger cette thèse et de la juger et d'avoir tout simplement permis son existence par sa compréhension.

A Monsieur le Docteur Marc BESNIER, pour m'avoir dirigé tout au long de ce travail, pour ses nombreux conseils et ses corrections. Je tiens à vous adresser mes plus sincères remerciements.

A Madame la Professeure MIGNOT Stéphanie, pour avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur BIRAULT François, pour avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon profond respect.

A Madame le Docteur DULARD Catherine, merci de ta confiance au cours de tout mon internat. Tu as marqué de ton enseignement ma pratique et ma vision de la médecine générale.

Aux Messieurs les Docteurs BOSSUET Patrick, JEANMAIRE Yves, STOCKLIN Pierre, BRAVIN Philippe, RODEAU Frédéric, pour m'avoir enseigné au cours des stages la médecine générale selon votre vision à chacun. Je garderai vos conseils au cours de ma vie professionnelle.

A Monsieur le Docteur MORAS Jean Baptiste et à son équipe, pour m'avoir accueilli au sein de son unité de gériatrie au centre hospitalier de Jonzac et de m'y avoir fait découvrir cette spécialité exigeante et passionnante.

A mes parents, merci de votre soutien tout au long de ces longues études.

A Esther, ma compagne, merci pour ta grande patience et pour ta compréhension au cours de ce travail. A Madame Couthenx, merci pour le temps consacré à la relecture de ce travail.

A mes co-internes, Jean Baptiste, Christophe, David, et tous les autres, pour notre amitié et ces stages partagés.

A Simon, Léo, Florian, Chloé, Emmanuel, Xan, malgré les années qui nous séparent, merci pour votre amitié au cours de cette première année si difficile.

A Madame BORDAGE pour sa patience et sa compréhension.

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION	9
1.1	LE LIEN VILLE-HOPITAL, COOPERATION ET CONTINUTE DES SOINS	9
1.1.1	<i>Définition</i>	9
1.1.2	<i>Enjeux actuels.....</i>	9
1.2	HISTORIQUE DU PORTAIL PRO HOPITAUX 86	10
1.3	OBJECTIFS DE L'ETUDE	11
2	MATERIELS ET METHODES	11
2.1	GENERALITES	11
2.2	OBJECTIFS.....	11
2.3	SELECTION DE LA POPULATION D'ETUDE	12
2.4	LE GUIDE D'ENTRETIEN	12
2.5	REALISATION DES ENTRETIENS TELEPHONIQUES.....	13
3	RESULTATS.....	13
3.1	RECUEIL DES ENTRETIENS TELEPHONIQUES.	13
3.2	DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE	15
3.2.1	<i>Le sexe</i>	15
3.2.2	<i>L'âge</i>	16
3.2.3	<i>La faculté de formation</i>	16
3.2.4	<i>La durée d'installation</i>	16
3.2.5	<i>La Distance entre le cabinet médical et le CHU de Poitiers</i>	17
3.2.6	<i>Participation à un réseau de soin</i>	17
3.3	CONNAISSANCE DU PORTAIL PRO HOPITAUX 86 ET RECEPTION DES INFORMATIONS PROVENANT DU CHU DE POITIERS. .	18
3.3.1	<i>Connaissance du Portail Pro Hôpitaux 86.....</i>	18
3.3.2	<i>Inscription au Portail Pro Hôpitaux 86.....</i>	18
3.3.3	<i>Réception des informations provenant du CHU de Poitiers.....</i>	19
3.4	UTILISATION DU PORTAIL PRO HOPITAUX 86	20
3.4.1	<i>Inscription</i>	20
3.4.2	<i>Connexion</i>	21
3.4.3	<i>Utilisation qualitative</i>	21
3.4.4	<i>Fréquence de connexion</i>	21
3.4.5	<i>Délai de disponibilité des documents</i>	22
3.4.6	<i>Disponibilité des documents en fonction des services</i>	22
3.4.7	<i>Type d'utilisation et tri des documents.....</i>	23
3.4.8	<i>Nombre de notifications en attente</i>	24
3.5	ÉVALUATION DU PORTAIL PRO HOPITAUX 86 PAR LES GENERALISTES	24
3.5.1	<i>Apports dans la pratique quotidienne</i>	25
3.5.2	<i>Les avantages du Portail Pro Hôpitaux 86 (Tableau 22).....</i>	25
3.5.3	<i>Les inconvénients du Portail Pro Hôpitaux 86 et ses améliorations éventuelles</i>	26
3.5.4	<i>Amélioration pour la communication entre les généralistes et le CHU de Poitiers</i>	28
3.6	LES PROFILS DES MEDECINS GENERALISTES	29
4	DISCUSSION	33
4.1	COMPARAISON A D'AUTRES PORTAILS PROFESSIONNELS	33
4.2	EXISTENCE D'UN EFFET GENERATIONNEL.....	33
4.3	LES AVANTAGES DU PORTAIL PRO HOPITAUX 86	35
4.4	LES INCONVENIENTS DU PORTAIL PRO HOPITAUX 86	39
4.5	AMELIORATION DU LIEN VILLE HOPITAL	41
4.6	FORCES ET FAIBLESSES	43
4.6.1	<i>Population cible.....</i>	43
4.6.2	<i>Méthodologie</i>	44
4.6.3	<i>Les entretiens et taux de participation</i>	45
4.7	PERSPECTIVES POUR LE PORTAIL PRO HOPITAUX 86 ET LE LIEN VILLE HOPITAL.....	47

5 CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXES.....	55
RESUME	58

Abréviations

ALD : Affection Longue Durée

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

FHF : Fédération Hospitalière de France

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

MG : Médecins généralistes

NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

PPH86 : Portail Pro Hôpitaux 86

PTA : Plateformes Territoriales d'Appui

TEP : Tomographie par Émissions de Positron

1 INTRODUCTION

1.1 Le lien ville-hôpital, coopération et continuité des soins

1.1.1 DEFINITION

Le lien ville-hôpital représente toutes les actions mises en place par les hôpitaux ou la médecine de ville pour améliorer leur coopération dans la prise en charge des patients. De ces liens naissent la coordination et la continuité des soins. Une revue de littérature faisant la synthèse de plus de 40 définitions propose la définition suivante « La coordination des soins est une organisation délibérée des activités de soins entre deux participants ou plus impliqués pour faciliter et dispenser de manière appropriée ces soins. L'organisation des soins implique la gestion du personnel et des autres ressources nécessaires aux soins à apporter aux patients. Elles sont souvent assurées par l'échange d'information entre les professionnels de santé » (1) . Cette définition est reprise par la HAS en 2014 (2). La coordination des soins est définie depuis 2002 par la Société Européenne de Médecine Générale comme une des compétences principales des médecins généralistes (3). Elle implique une approche centrée sur le patient (4) et se base sur un échange d'information bidirectionnel, autant de l'hôpital vers la médecine de ville que des libéraux vers l'hôpital (1). Le code de la santé public au travers de l'article L-4130-1 (5) fixe comme rôle au généraliste de s'assurer de la coordination des soins, d'orienter les patients dans le système de soins, de contribuer au suivi des maladies chroniques en collaboration avec les autres professionnels de santé et d'assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé.

La stratégie e-santé de 2016 pour 2020 établissait le lien entre des soins de meilleure qualité et le recours à l'informatisation. Elle encourageait le développement des messageries sécurisées notamment au travers des investissements publics (6). La création du dispositif de médecin traitant par la loi du 13 Août 2004 a confirmé le rôle du médecin généraliste comme coordinateur, en imposant le généraliste comme l'interlocuteur principal des autres professionnels de santé (7).

1.1.2 ENJEUX ACTUELS

Le « virage ambulatoire » amène les patients à quitter l'hôpital plus tôt avec un relai devant être réalisé par le généraliste. Par exemple le CHU de Poitiers a vu son activité de chirurgie ambulatoire passer de 6294 en 2014 à 8361 en 2019 soit une augmentation de 33% en 5 ans. Les délais de transmission des courriers de sortie sont donc un enjeu majeur. (8–12). Un retard de transmission de ces documents était associé à de plus fréquentes ré-hospitalisations (10,13–15) et à des évènements iatrogéniques (12,16,17). De manière opposée Van Walraven (18) a montré une baisse des ré-hospitalisations lorsque le généraliste dispose du courrier de sortie au moment de sa visite au patient. De manière plus récente Becker (19) a montré que des interventions afin d'améliorer la communication ville hôpital à la sortie des patients permettaient de réduire les réadmissions.

L'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) et notamment des messageries sécurisées, montre une amélioration dans les délais de réception des courriers de sortie (2,20) et est plébiscitée par les généralistes (12,16). D'ailleurs plusieurs études ont établi des recommandations sur cet aspect des délais de transmission. Dans sa thèse M.L Bureau montrait que pour les généralistes le délai maximal de réception des documents de sortie devrait être inférieur à 7 jours. Ces mêmes généralistes suggéraient déjà qu'une transmission informatisée pourrait être associée à des délais plus courts (21). En ce qui concerne les urgences Lane en 2007, propose une remise du courrier le jour même de la sortie du service (22) et la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) en 2001 (23) recommandait pour une bonne gestion des soins en aval des services d'urgence que le courrier de sortie soit transféré au médecin traitant en moins de 48 heures. Outre les délais de réception, plusieurs études ont montré que la standardisation des courriers de sortie améliorait la transmission de l'information (15,24).

On notera que le CHU de Poitiers sur la dernière évaluation de 2020 pour 2019 sur la qualité des lettres de liaison ne donnait qu'un score de 64/100 notamment pour les courriers de sortie des Services de Soins et de Réadaptation, l'objectif de qualité étant de 80/100 (25).

1.2 Historique du Portail Pro Hôpitaux 86

Le Portail Pro Hôpitaux 86 (PPH86), a donc vu le jour en juillet 2018, sous l'impulsion de la Loi du 26 janvier 2016 (26) sur les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Son usage initialement hospitalier a été rapidement étendu à la médecine générale en septembre

2018. L'un de ses objectifs était d'améliorer la circulation de l'information entre les différents pôles du CHU de Poitiers (Poitiers, Montmorillon, Lusignan, Châtelleraut et Loudun) et les professionnels de santé libéraux. Il présente aussi une partie « patient » qui permet à ces derniers de prendre rendez-vous avec des spécialistes et d'accéder à leurs informations médicales. C'est le premier portail professionnel de ce genre en France. Un point a été fait en novembre 2018 par la Fédération Hospitalière de France (FHF) (27) sur ses débuts mais depuis, aucune évaluation de son usage par les médecins généralistes n'a pu être trouvée. Notre étude vise à évaluer la pratique de ce portail par les médecins généralistes après presque quatre années de fonctionnement.

1.3 Objectifs de l'étude

Le principal objectif de cette enquête est de faire un état des lieux de l'utilisation du PPH86 par les médecins généralistes de la Vienne.

Les objectifs secondaires sont d'ouvrir des possibles voies d'amélioration au PPH86 et à la communication entre le CHU et les généralistes de la Vienne.

2 MATERIELS ET METHODES

2.1 Généralités

Le travail consistait en une enquête transversale à l'aide d'un entretien semi directif réalisé par voie téléphonique.

2.2 Objectifs

Le principal objectif de cette enquête est de faire un état des lieux de l'utilisation du PPH86 par les médecins généralistes de la Vienne. Le critère de jugement principal retenu était la participation déclarée par les généralistes. Les modes et fréquence d'utilisation ont permis de compléter ces données en donnant un regard plus exhaustif.

Les objectifs secondaires sont d'ouvrir des possibles voies d'amélioration au PPH86 et à la communication entre le CHU et les généralistes de la Vienne. Un interrogatoire sur les pratiques et les attentes des médecins a été organisé en ce sens.

2.3 Sélection de la population d'étude

Pour être inclus dans l'étude les médecins généralistes doivent exercer la médecine générale, être installé dans un cabinet médical, ne pas exercer une activité de remplacement, être informatisé et exercer dans la zone géographique du département de la Vienne, zone de recours du CHU de Poitiers.

La liste des médecins généralistes de la Vienne a été extraite du site amélie.fr (28). Le nombre total de médecins généralistes de cette liste était de 432. Parmi ces 432 médecins, 23 ont été exclus car n'ayant pas d'activité de médecine générale pour 22 d'entre eux (angiologue, médecine esthétique, médecin du sport) et un, le Dr BESNIER car étant le directeur de cette thèse.

Il a été établi qu'un nombre de cent généralistes devrait être suffisant pour obtenir une puissance suffisante. Les tirages au sort se sont effectués donc sur ces 409 médecins généralistes.

2.4 Le guide d'entretien

Le guide d'entretien (annexe 1) a été rédigé dans le but de disposer d'une trame commune à la réalisation des entretiens téléphoniques.

Le premier thème de ce questionnaire permettait de recueillir les informations nécessaires pour décrire la population des médecins interrogés. Les informations recueillies étaient donc, le sexe, l'âge, la faculté d'études, la durée d'installation, la distance du cabinet par rapport au CHU et la participation à un ou plusieurs réseaux de santé. On entendait par réseaux de santé toute structure permettant la coordination entre plusieurs professionnels de santé : les réseaux gérontologiques, les Centres local d'information et de Coordination gérontologique (CLIC), une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ou les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA).

Le second thème permettait d'établir la connaissance ou non du PPH86, les moyens de réception des documents du CHU de Poitiers au cabinet, le fait de recevoir tout ou partie des documents du CHU de Poitiers.

Le troisième thème permettait de caractériser l'utilisation du PPH86, sur l'inscription, la connexion, la recherche de document, la fréquence de connexion, la disponibilité rapide

des documents ou la non réception en fonction des services, le profil d'utilisation et le nombre de notifications.

Le dernier thème permettait de recueillir l'évaluation des généralistes sur le PPH86, en termes d'amélioration de leur pratique quotidienne ou non, les avantages et les limites ainsi que les améliorations éventuelles à apporter. Une dernière question ouverte, laissait la possibilité aux médecins interrogés d'exprimer des améliorations possibles à la communication entre les généralistes et le CHU de Poitiers de manière générale.

Au cours des entretiens une dernière question a été ajoutée pour les médecins n'utilisant pas ou peu le PPH86. Après explication du fonctionnement du PPH86, il était demandé si les médecins envisageaient de s'y inscrire ou de l'utiliser plus fréquemment.

2.5 Réalisation des entretiens téléphoniques

Les médecins ou leurs secrétariats ont été contacté par téléphone lors de l'appel initial et de toutes les relances. Au maximum 3 relances ont été effectuées. Quand le médecin répondait directement à l'appel et la réalisation de l'entretien était programmé avec l'accord du médecin. Dans le cas où le secrétariat prenait l'appel un message était laissé ou une adresse mail était donnée pour envoyer un mail de demande d'entretien téléphonique (annexe 2). Les médecins étaient considérés comme non répondants après 4 appels sans réponses ou un refus clairement exprimé. Chaque entretien a été réalisé par un seul opérateur à l'aide du guide d'entretien et était enregistré sur dictaphone avec accord des médecins puis retranscrit sur un fichier Word.

Une demande a été réalisé à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et aucunes démarches éthiques supplémentaires étaient nécessaires car notre travail relevait d'une étude des pratiques professionnelles.

3 RESULTATS

3.1 Recueil des entretiens téléphoniques.

Les entretiens téléphoniques ont été réalisé du 13 avril au 16 juin 2022. Sur les 100 premiers généralistes tirés au sort 10 ont été exclus, 5 généralistes n'exerçaient pas d'activité de médecine générale mais d'acupuncture, 3 généralistes étaient à la retraite, 1 généraliste

était en arrêt maladie pour une durée indéterminée et 1 généraliste n'était pas informatisé. Ces 10 exclusions ont été substituées par un nouveau tirage au sort de 10 médecins. Parmi ces 10 médecins, aucun n'a été exclu.

Les premiers appels téléphoniques ont permis de réaliser 58 entretiens, 42 généralistes ne souhaitant pas répondre ou n'ayant pas donné suite à la demande d'entretien. Les généralistes ont été considérés comme non répondants après 4 appels téléphoniques.

Un objectif de 70 entretiens étant visé pour pouvoir obtenir des résultats, donc un dernier tirage au sort de 20 généralistes a été réalisé. 12 nouveaux entretiens ont été réalisés et 8 généralistes n'ont pas souhaité répondre ou n'ont pas répondu à la demande d'entretien.

Le taux de réponse, hors exclusion dans notre étude était de 58,3 %, soit 70 médecins répondants sur les 120 contactés. Notre taux de non répondants était donc de 41,7 % soit 50 médecins sur les 120 contactés. Parmi les 50 médecins non répondants, les motifs invoqués étaient le manque de temps (62 % soit 31 médecins) puis le manque d'intérêt pour le sujet abordé (38 % soit 19 médecins).

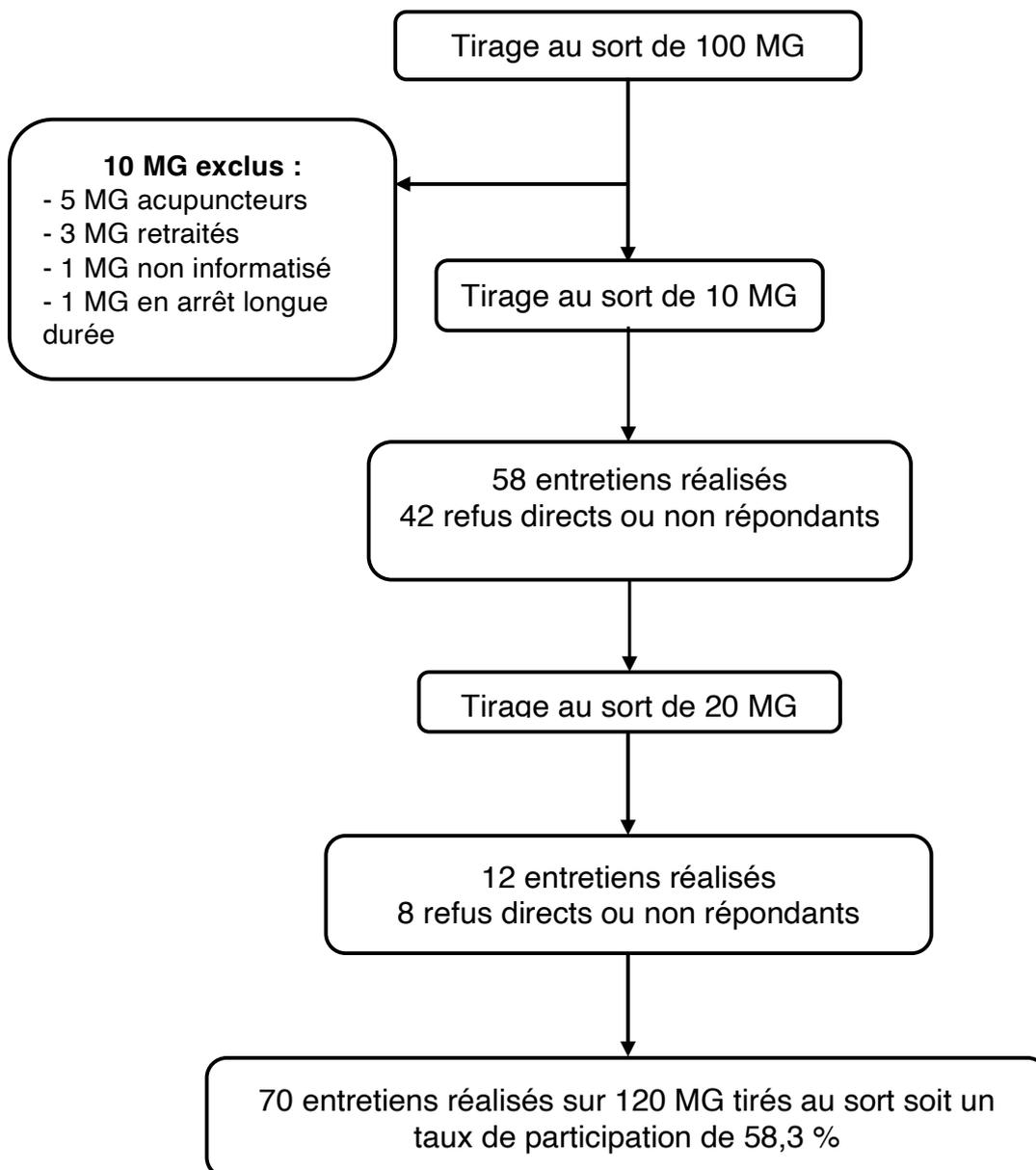


Figure 1 : Diagramme des flux. MG : médecins généralistes

3.2 Description de la population étudiée

La population étudiée correspond aux 70 médecins généralistes ayant répondu à l'entretien téléphonique.

3.2.1 LE SEXE

Notre échantillon de 70 médecins répondants, était pour le sexe répartis en 36 femmes soit 51,4 % et 34 hommes soit 48,6 %.

Sexe	Pourcentage (N/70)
Femme	51,4 % (36/70)
Homme	48,6 % (34/70)

Tableau 1 : Description du sexe de la population

3.2.2 L'AGE

La population de l'échantillon était équitablement répartie entre les différentes catégories d'âges. La moyenne d'âge de notre échantillon était de 48,8 ans.

Age	Pourcentage (N/70)
< 35 ans	18,6 % (13/70)
35 – 45 ans	22,9 % (16/70)
45 – 55 ans	21,4 % (15/70)
55 – 65 ans	28,6 % (20/70)
> 65 ans	8,6 % (6/70)

Tableau 2 : Description de l'âge de la population

3.2.3 LA FACULTE DE FORMATION

Sur les 70 médecins répondants, la grande majorité, (78,6 % soit 55 médecins), a réalisé entièrement leur cursus au sein de la faculté de Poitiers.

Lieu de formation universitaire	Pourcentage (N/70)
Externat et internat à Poitiers	78,6 % (55/70)
Externat seul à Poitiers	1,4 % (1/70)
Internat seul à Poitiers	5,7 % (4/70)
Autres universités	14,3 % (10/70)

Tableau 3 : Description du lieu de formation de la population

3.2.4 LA DUREE D'INSTALLATION

Parmi les 70 médecins répondants, deux groupes se distinguent en fonction de la durée d'installation. Les médecins installés depuis plus de 20 ans (44,3 % soit 31 médecins) et ceux depuis moins de 10 ans (42,9 %, soit 30 médecins).

Durée d'installation	Pourcentage (N/70)
< 10 ans	42,9 % (30/70)
10 – 19 ans	12,9 % (9/70)
> 20 ans	44,3 % (31/70)

Tableau 4 : Description de la durée d'installation de la population

3.2.5 LA DISTANCE ENTRE LE CABINET MEDICAL ET LE CHU DE POITIERS

Parmi les 70 médecins répondants, la répartition géographique dans le département de la Vienne était équitable entre ceux exerçant à moins de 15 km du CHU de Poitiers (34,3 %, soit 24 médecins), ceux exerçant dans un rayon de 15 à 30 km (30 %, soit 21 médecins) et le dernier tiers exerçant à plus de 30 km (35,7 %, soit 25 médecins),

Distance cabinet – CHU Poitiers	Pourcentage (N/70)
< 15 km	34,3 % (24/70)
15 – 30 km	30 % (21/70)
> 30 km	35,7 % (25/70)

Tableau 5 : Distance géographique par rapport au CHU de Poitiers de la population

3.2.6 PARTICIPATION A UN RESEAU DE SOIN

Parmi les 70 médecins répondants, la majorité (64,3 %, soit 45 médecins) ne participaient pas à un réseau de soins dans leur pratique quotidienne.

Participation à un réseau de soins	Pourcentage (N/70)
Oui	35,7 % (25/70)
Non	64,3 % (45/70)

Tableau 6 : Participation à un réseau de soin

3.3 Connaissance du Portail Pro Hôpitaux 86 et réception des informations provenant du CHU de Poitiers.

3.3.1 CONNAISSANCE DU PORTAIL PRO HOPITAUX 86

Parmi les 70 médecins répondants, une très grande majorité (82,9 %, soit 58 médecins) avait connaissance de l'existence du PPH86. Pour ces 58 médecins connaissant le PPH86, c'est le CHU de Poitiers qui a majoritairement (62,1%, soit 36 médecins) diffusé cette information.

Connaissance du PPH86	Pourcentage (N)
Connait	82,9 % (58/70)
- CHU	- 62,1 % (36/58)
- collègue, stages d'internat	- 20,7 % (12/58)
- patient	- 3,4 % (2/58)
- congrès santé numérique	- 1,7 % (1/58)
- service informatique du cabinet	- 1,7 % (1/58)
- ordre des médecins	- 1,7 % (1/58)
- ne sait pas	- 8,6 % (5/58)
Ne connait pas	17,1 % (12/70)

Tableau 7 : Connaissance du PPH86

3.3.2 INSCRIPTION AU PORTAIL PRO HOPITAUX 86

Parmi les 70 médecins répondants, une majorité (64,3 % soit 45 médecins) étaient inscrits sur le PPH86 et les médecins non-inscrits représentaient donc une plus faible proportion (35,7 %, soit 25 médecins).

Inscription au PPH86	Pourcentage (N/70)
Inscrits	64,3 % (45/70)
Non-inscrits	35,7 % (25/70)

Tableau 8 : Inscription au PPH86

3.3.3 RECEPTION DES INFORMATIONS PROVENANT DU CHU DE POITIERS

Les deux canaux principaux de réception des informations du CHU étaient les messageries sécurisées et la voie postale qui sont cités par les 70 médecins répondants. Le PPH86 était cité pour 30 % soit par 21 médecins.

Canaux de réception des documents du CHU de Poitiers	Pourcentage (N/70)
Messageries sécurisées	100 % (70/70)
Voie postale	100 % (70/70)
PPH86	30 % (21/70)
Patients	5,7 % (4/70)
Fax	2,9 % (2/70)

Tableau 9 : Canaux de réception des documents du CHU de Poitiers

Parmi les 70 médecins répondants, la première voie de réception des courriers du CHU de Poitiers restait la voie postale (40 % soit 28 médecins) et seulement une petite part (5,7 % soit 4 médecins) estimaient que le PPH86 est leur principale source d'information.

Canal principal pour la réception des documents du CHU de Poitiers	Pourcentage (N/70)
Voie postale	40 % (28/70)
Messagerie sécurisée	22,9 % (16/70)
Équivalence voie postale – messagerie sécurisée	11,4 % (8/70)
PPH86	5,7 % (4/70)
Ne sait pas	20 % (14/70)

Tableau 10 : Canal principal pour la réception des documents du CHU de Poitiers

Parmi les 70 généralistes répondants, une grande majorité (74,3 %, soit 52 médecins) estimaient recevoir l'ensemble des documents nécessaires à leur pratique quotidienne. Dix généralistes ont fait la remarque qu'il fallait tenir compte des délais d'écriture entre les services et parfois au sein d'un même service en fonction des périodes de l'année. Huit

médecins (11,4 %) ont fait état de défaut d'identification du médecin traitant aboutissant à des erreurs d'adressage.

Parmi les courriers non reçus, les généralistes ont cité 13 fois des résultats d'examens complémentaires, 7 fois les comptes rendus de passage aux urgences et 2 fois des courriers d'hospitalisation.

Réception de l'intégralité des documents du CHU de Poitiers	Pourcentage (N/70)	
Oui	22,9 % (16/70)	Total de 74,3 % (52/70)
Non, il en manque exceptionnellement	51,4 % (36/70)	
Non, il en manque fréquemment	18,6 % (13/70)	Total de 25,7 % (18/70)
Ne sait pas	7,1 % (5/70)	

Tableau 11 : Réception de l'intégralité des documents du CHU de Poitiers.

3.4 Utilisation du Portail Pro Hôpitaux 86

3.4.1 INSCRIPTION

Au total 47 médecins ont réalisé la démarche de s'inscrire : les 45 médecins utilisateurs et 2 médecins non-inscrits car ayant échoué à réaliser la démarche. Parmi les 47 médecins ayant réalisé la démarche de l'inscription, une majorité de médecins (61,7% soit 29 médecins) n'ont pas rencontré de difficultés et parmi les 21,3 % de médecins ayant rencontré des difficultés, un problème dans la réception d'un code informatique a été cité 5 fois. Seuls 2 médecins soit 4,2 % des médecins ayant fait la démarche de l'inscription n'ont pas réussi à la réaliser malgré deux tentatives.

Réalisation technique de l'inscription au PPH86	Pourcentage (N/47)
Pas de difficultés rencontrées	61,7 % (29/47)
Difficultés rencontrées	17 % (8/47)
Échec de l'inscription	4,2 % (2/47)
Ne sait pas	17 % (8/47)

Tableau 12 : Réalisation technique de l'inscription au PPH86

3.4.2 CONNEXION

Parmi les 45 médecins utilisateurs du PPH86 une grande majorité (75,5% soit 34 médecins) rapportaient des difficultés avec la connexion. En effet, les lenteurs de connexions étaient très fréquemment rapportées (66,6 % soit 30 médecins) ainsi que des non identifications avec la Carte de Professionnel de Santé (CPS) (24,4 % soit 11 médecins).

Connexion au PPH86	Pourcentage (N/45)
Pas de difficultés	17,8 % (8/45)
Difficultés rencontrées	75,5 % (34/45)
- <i>lenteur de connexion</i>	66,6 % (30/45)
- <i>non identification CPS</i>	24,4 % (11/45)
Ne sait pas	6,6 % (3/45)

Tableau 13 : Connexion au PPH86

3.4.3 UTILISATION QUALITATIVE

Parmi les 45 médecins utilisant le PPH86, une majorité (71,1 % soit 32 médecins) évaluaient l'utilisation comme globalement aisée. Parmi les difficultés rapportées les plus fréquentes, la page pop-up de confidentialité était citée par 6 médecins, les lenteurs de navigation pour 5 autres, une recherche patient longue pour 4 et des manipulations trop nombreuses pour 3 médecins.

Utilisation qualitative du PPH86	Pourcentage (N/45)
Utilisation facile	71,1 % (32/45)
Utilisation non intuitive	20 % (9/45)
Ne sait pas	8,8 % (4/45)

Tableau 14 : Utilisation qualitative du PPH86

3.4.4 FREQUENCE DE CONNEXION

Parmi les 45 médecins inscrits, une majorité (77,7 %, soit 35 médecins) utilisaient très régulièrement le PPH86 avec au moins une connexion par semaine. Rapporté à notre

échantillon total de 70 médecins, ils représentent 50 % de notre échantillon. Les médecins inscrits, mais n'utilisant que très peu le PPH86 soit une fois par mois ou moins sont minoritaires (22,2 % soit 10 médecins). Et rapporté à notre échantillon de 70 médecins ces « utilisateurs occasionnels » représentent 14,3 % des effectifs.

Fréquence de connexion au PPH86	Pourcentage (N/45)	
1 fois par jour ou plus	28,9 % (13/45)	Utilisateurs réguliers : 77,7 % (35/45)
2 fois par semaine ou plus	31,1 % (14/45)	
1 fois par semaine	17,7 % (8/45)	
1 fois par mois ou moins	8,9 % (4/45)	Utilisateurs occasionnels : 22,2 % (10/45)
Une seule fois ou pas depuis au moins 6 mois	13,3 % (6/45)	

Tableau 15 : Fréquence de connexion au PPH86

3.4.5 DELAI DE DISPONIBILITE DES DOCUMENTS

Parmi les 45 médecins utilisateurs du PPH86, la majorité (51,1 % soit 23 médecins) déclaraient avoir accès aux documents sur le PPH86 en moins de 7 jours. Parmi ces médecins, spontanément, 7 ont cité les urgences pour une réception très rapide des courriers en moins de 48 heures, 4 ont cité également la gériatrie pour une réception assez rapide des courriers en quelques jours et 6 ont cité la radiologie du CHU pour une réception rapide et plus complète que par messagerie sécurisée ou par voie postale. Au contraire, 6 médecins utilisant le PPH86 rapportaient spontanément que les documents de cancérologie et de pédiatrie, avaient un délai long de mise à disposition sur le PPH86 d'au moins un mois.

Délai de disponibilité des documents sur le PPH86	Pourcentage (N/45)
< 7 jours	51,1 % (23/45)
1 à 4 semaines	11,1 % (5/45)
> 4 semaines	4,4 % (2/45)
Ne sait pas	33,3 % (15/45)

Tableau 16 : Délai de disponibilité des documents sur le PPH86

3.4.6 DISPONIBILITE DES DOCUMENTS EN FONCTION DES SERVICES

Parmi les 45 médecins utilisant le PPH86, une majorité (53,3 % soit 24 médecins) estimaient recevoir sur le PPH86 des documents de tous les services. Au contraire seulement une faible partie (17,8 % soit 8 médecins), estimaient ne jamais recevoir de courriers de certains services. Parmi ces services l'ophtalmologie a été citée 5 fois, les urgences 3 fois, la gynécologie 3 fois, et la pédiatrie 1 fois.

Disponibilité des documents en fonction des services sur le PPH86	Pourcentage (N/45)
Reçoivent de tous les services	53,3 % (24/45)
Ne reçoivent pas de certains services	17,8 % (8/45)
Ne sait pas	28,9 % (13/45)

Tableau 17 : PPH86, disponibilité des documents en fonction des services

3.4.7 TYPE D'UTILISATION ET TRI DES DOCUMENTS

Parmi les 45 médecins utilisateurs, la grande majorité (77,8 %, soit 35 médecins) déclaraient utiliser le PPH86 en si besoin, à la recherche d'un document de manière spécifique. L'exemple le plus fréquent étant celui d'un patient se présentant au cabinet et déclarant avoir eu un examen ou une hospitalisation dans les jours précédents ; le médecin n'ayant pas reçu d'informations au cabinet se connecte donc sur le PPH86 à la recherche du ou des documents.

Une proportion faible de médecins (17,8 %, soit 8 médecins) se connectent de manière systématique au PPH86 pour deux principales raisons. Deux médecins ont signalé utiliser le PPH86 comme un dossier médical à part entière pour le CHU et 4 déclaraient suivre en temps réel les évènements (examens, hospitalisation, etc) de l'hospitalisation.

Parmi les 45 médecins utilisant le PPH86, la majorité (60 %, soit 27 médecins) déclaraient trier seulement les documents dont ils avaient besoin.

Utilisation du PPH86 et tri des documents	Pourcentage (N/45)
Utilisation du PPH86	
- systématiquement tous les jours	17,8 % (8/45)
- en si besoin	77,8 % (35/45)
- ne sait pas	4,4 % (2/45)
Tri des documents	
- tous	22,2 % (10/45)
- seulement les documents intéressants	60 % (27/45)
- pas de tri	17,8 % (8/45)

Tableau 18 : Utilisation du PPH86 et tri des documents

3.4.8 NOMBRE DE NOTIFICATIONS EN ATTENTE

Parmi les médecins utilisateurs du PPH86, la majorité (73,3 %, soit 33 médecins) avaient de nombreuses notifications en attente, soit plus de 1000. Cela était justifié par le manque de temps pour vérifier chaque notification car elles étaient très nombreuses et parfois en double pour un seul et même document. Deux médecins ont aussi signalé la réception de courriers très anciens de plus de 6 mois. Enfin l'utilisation majoritaire des médecins en si besoin, à la recherche d'un document spécifique fait qu'ils n'utilisaient pas les notifications pour consulter un document mais recherchaient directement le nom du patient. Cinq médecins ont signalé ne pas connaître ce système de notifications et constaté un avantage à les utiliser comme un système utile pour suivre les hospitalisations des patients presque en direct.

Nombre de notifications en attente	Pourcentage (N/45)
< 100	15,5 % (7/45)
1000 à 999	6,7 % (3/45)
> 1000	73,3 % (33/45)
Ne sait pas	4,4 % (2/45)

Tableau 19 : Nombre de notifications en attente

3.5 Évaluation du Portail Pro Hôpitaux 86 par les généralistes

3.5.1 APPORTS DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE

Parmi les 45 médecins utilisateurs réguliers ou occasionnels, la plupart (66,7 % soit 30 médecins), ont noté une amélioration dans leur pratique quotidienne.

Apports dans la pratique quotidienne	Pourcentage (N/45)
Amélioration	66,7 % (30/45)
Pas d'amélioration	20 % (9/45)
Ne sait pas	13,3 % (6/45)

Tableau 20 : Apports dans la pratique quotidienne

3.5.2 LES AVANTAGES DU PORTAIL PRO HOPITAUX 86 (TABLEAU 22)

Les avantages ont pu être déterminés à partir des 45 médecins utilisateurs réguliers ou occasionnels.

Les médecins généralistes interrogés ont rapporté principalement 3 avantages. Le premier, cité par 66,7 % soit 30 médecins est l'apport d'informations supplémentaires qu'ils n'auraient pas reçus par d'autres canaux, comme les résultats d'imagerie ou de biologie. Le second, cité par 40 % soit 18 médecins, est la rapidité d'accès aux documents sur le PPH86. Le troisième avantage cité par 33,3 % soit 15 médecins est le gain de temps administratif et ce pour trois raisons : le format informatique des documents (pdf) permettant une intégration facile au logiciel métier, l'indépendance par rapport aux horaires d'ouvertures des secrétariats du CHU, la possibilité de rechercher un seul et unique document qui intéresse le médecin au contraire des messageries sécurisées pour lesquelles il faut procéder à un tri.

Les avantages du PPH86	Pourcentage (N/45)
Informations supplémentaires	66,7 % (30/45)
Rapidité de réception des documents	40 % (18/45)
Gain de temps administratif	33,3 % (15/45)
Suivi des hospitalisations en temps réel	11,1 % (5/45)
Avantage technique (extraction du PPH86 ou format informatique)	11,1 % (5/45)
Préparation des retours au domicile plus facile	4,4 % (2/45)
Accès au PPH86 en visite	2,2 % (1/45)
Amélioration de la relation médecin patient et patient-CHU	2,2 % (1/45)

Tableau 21 : Les avantages du PPH86

3.5.3 LES INCONVENIENTS DU PORTAIL PRO HOPITAUX 86 ET SES AMELIORATIONS EVENTUELLES

Des inconvénients et pistes d'amélioration ont pu être déterminé à partir des 45 médecins utilisateurs réguliers ou occasionnels.

Les problèmes techniques comme des non identifications de la carte CPS, des lenteurs de connexion ou de navigation, ont été rapporté fréquemment (46,7 % soit 21 médecins). La deuxième limite rapportée (28,9 % soit 13 médecins) sont les doublons qu'il peut exister entre le PPH86, et les autres canaux de réception des informations du CHU (messagerie sécurisée et voie postale). Pour ce dernier point les médecins exprimaient le souhait d'une unification entre le PPH86 et les messageries sécurisées. Le troisième inconvénient (22,2 % soit 10 médecins) était le système des notifications. Les problèmes rencontrés étaient par ordre de citation ; une identification peu claire du service et de la nature du document (8,9 % soit 4 médecins) ; la non priorisation des notifications entre un document des urgences et un compte rendu de consultation de suivi chronique (6,7 % soit 3 médecins) ; et des informations inutiles dans la pratique de la médecine générale comme des prescriptions de biologie (6,7 % soit 3 médecins).

Une faible proportion (17,8 % soit 8 médecins) a déclaré ne pas noter la présence de tous les documents du CHU de Poitiers sur le PPH86 soit qu'elle n'y était pas (13,3 % soit 6 médecins) soit qu'elle était bloquée par un spécialiste (4,4 % soit 2 médecins).

Une petite partie des médecins (8,9 % soit 4 médecins), déclaraient avoir des difficultés à accéder aux informations pour des patients hors patientèle.

Inconvénients du PPH86	Proportion (N/45)
Problèmes techniques de fonctionnement	46,7 % (21/45)
- lenteur de connexion	33,4 % (15/45)
- non identification par la carte CPS	6,6 % (3/45)
- identification médecin traitant erronée	6,6 % (3/45)
Doublons avec les autres canaux de communications	28,9 % (13/45)
Notifications problématiques	22,2 % (10/45)
- non identifications du service et de la nature du document	8,9 % (4/45)
- non priorisation pour les courriers urgents	6,7 % (3/45)
- documents inutiles pour le généraliste ou doublons de notifications	6,7 % (3/45)
Utilisation compliquée du PPH 86	17,8 % (8/45)
- manipulation ou click nombreux	11,1 % (5/45)
- problèmes avec la fenêtre de confidentialité	6,7 % (3/45)
Informations manquantes ou bloquées	17,8 % (8/45)
- informations manquantes	13,3 % (6/45)
- informations bloquées par les spécialistes	4,4 % (2/45)
Problèmes d'accès aux documents hors patientèle déclarée	8,9 % (4/45)

Tableau 22 : Les limites du PPH86

Parmi les 45 médecins utilisateurs, les améliorations souhaitées étaient principalement :

- l'unification du PPH86 avec leur messagerie sécurisée (26,7 % soit 12 médecins)
- l'amélioration des notifications (22,2 % soit 10 médecins)
- l'extension au Centre Hospitalier Henri Laborit (CHHL) (11,1 % soit 5 médecins)
- un accès plus facile aux documents hors patientèle (6,7 % soit 3 médecins)
- l'ajout des dates de consultations prévues au CHU (4,4 % soit 2 médecins)
- une nouvelle campagne d'information sur le PPH86 (4,4 % soit 2 médecins)
- la mise à disposition d'un tutoriel (4,4 % soit 2 médecins)

- La possibilité d'échanger sur le PPH86 avec les spécialistes via des adresses mails sécurisées (2,2 % soit 1 médecins)

Améliorations du PPH86	Pourcentage (N/45)
Unification des systèmes de transfert d'information	26,7 % (12/45)
Amélioration des notifications	22,2 % (10/45)
- identification du service et de la nature du document	8,9 % (4/45)
- priorisation en fonction de l'importance du courrier	6,7 % (3/45)
- Suppression des doublons de notifications	6,7 % (3/45)
Extension Centre Hospitalier Henri Laborit	11,1 % (5/45)
Accès plus facile aux documents hors patientèle	6,7 % (3/45)
Dates de consultations ou d'examens au CHU de Poitiers	4,4 % (2/45)
Nouvelle campagne d'information sur le PPH86	4,4% (2/45)
Tutoriel	4,4 % (2/45)
Annuaire de mails sécurisés par service	2,2 % (1/45)

Tableau 23 : Améliorations du PPH86

3.5.4 AMELIORATION POUR LA COMMUNICATION ENTRE LES GENERALISTES ET LE CHU DE POITIERS

Parmi les 70 médecins interrogés, une majorité (80 % soit 56 médecins), se déclaraient non totalement satisfaits de leur communication avec le CHU de Poitiers. Deux aspects de cette communication étaient fréquemment cités comme point à améliorer. Le premier (61,4 % soit 43 médecins) concerne les demandes d'avis en urgences, pour lesquelles ils disent avoir des difficultés importantes à joindre un spécialiste. La seconde (20 % soit 14 médecins) concerne les difficultés pour des demandes d'hospitalisation programmée ou des avis non urgents. La voie téléphonique n'était pas satisfaisante et la voie informatique passait souvent par des mails non sécurisés avec des réponses aléatoires.

Communication entre les généralistes et le CHU de Poitiers	Pourcentage (N/70)
Satisfaits	20 % (14/70)
Demande d'avis en urgence difficile via recours 86	61,4 % (43/70)
Communication avec les services du CHU plus facile (demande hospitalisation programmée ou avis non urgent)	20 % (14/70)
Annuaire de mails sécurisés	11,4 % (8/70)
Annuaire des généralistes avec la préférence pour communiquer par telle ou telle voie	1,4 % (1/70)

Tableau 24 : Amélioration pour la communication entre les généralistes et le CHU de Poitiers

3.6 Les profils des médecins généralistes

A la fin de ce questionnaire les médecins généralistes interrogés ont pu être répartis de manière équitable entre 50 % soit 35 médecins utilisateurs réguliers du PPH86 qui est intégré dans leurs pratiques quotidiennes et 50 % soit 35 généralistes n'ayant pas une utilisation du PPH86 significative au cabinet. Ce dernier groupe se divise en 3 sous-groupes :

- les médecins ne connaissant pas le PPH86 (17,1 % soit 12 médecins)
- les médecins connaissant le PPH86 mais non-inscrits (18,6 % soit 13 médecins)
- les médecins inscrits mais utilisant le PPH86 très occasionnellement (14,3 % soit 10 médecins)

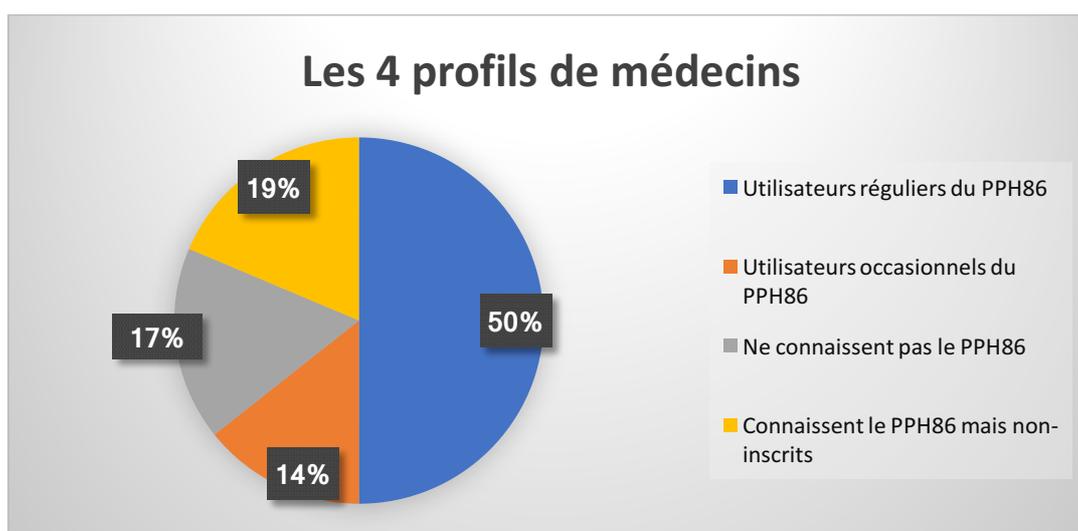


Figure 2 : Les 4 profils des médecins généralistes interrogés

Catégories des médecins	Médecins ne connaissant pas le PPH86 (12)	Médecins connaissant le PPH86 non-inscrits (13)	Médecins inscrits utilisateurs occasionnels (10)	Utilisateurs réguliers (35)
Pourcentage (N)	17,1 % (12)	18,6 % (13)	14,3 % (10)	50 % (35)
Sexe				
Femme	50 % (6)	30,8 % (4)	40 % (4)	62,9 % (22)
Homme	50 % (6)	69,2 % (9)	60 % (6)	37,1 % (13)
Moyenne d'âge (années)	59,4	54,3	43,9	44,4
Age				
< 35 ans	0 %	23,1 % (3)	10 % (1)	25,7 % (9)
35 – 45 ans	0 %	7,7 % (1)	50 % (5)	28,6 % (10)
45 – 55 ans	25 % (3)	7,7 % (1)	30 % (3)	22,8 % (8)
55 – 65 ans	66,8 % (8)	30,8 % (4)	10 % (1)	22,8 % (8)
> 65 ans	8,3 % (1)	30,8 % (4)	0 %	0 %
Facultés				
Poitiers tout ou partie	75 % (9)	92,3 % (12)	100 % (10)	82,9 % (29)
Autres facultés	25 % (3)	7,7 % (1)	0 %	17,1 % (6)
Durée installation				
< 10 ans	0 %	30,8 % (4)	50 % (5)	60 % (21)
10 – 20 ans	33,3 % (4)	0 %	40 % (4)	11,4 % (4)
> 20 ans	66,6 % (8)	69,2 % (9)	10 %, (1)	28,6 % (10)
Distance cabinet CHU				
< 15 km	41,7 % (5)	46,1 % (6)	40 % (4)	28,6 % (10)
15 – 30 km	33,3 % (4)	38,5 % (5)	20 % (2)	37,1 % (13)
> 30 km	25 % (3)	15,4 % (2)	40 % (4)	34,2 % (12)
Participation à un réseau de soins				
Oui	25 % (3)	38,5 % (5)	30 % (3)	48,6 % (17)
Non	75 % (9)	61,5 % (8)	70 % (7)	51,4 % (18)
Réception des courriers du CHU				
Oui tous	25 % (3)	46,1 % (6)	50 % (5)	20 % (7)
Non, mais exceptionnellement	41,7 % (5)	30,8 % (4)	30 % (3)	65,8 % (23)
Non et de manière fréquente	8,3 % (1)	7,7 % (1)	10 % (1)	14,2 % (5)
Ne se prononce pas	25 % (3)	15,4 % (2)	10 % (1)	0 %

Tableau 25 : Caractéristiques des 4 profils de médecins

Les médecins utilisant régulièrement le PPH86 représentaient la moitié de notre échantillon et étaient majoritairement composés de femmes (62,9 % soit 22 femmes), d'âges plutôt inférieur à 45 ans (54,3 % soit 19 médecins), ayant effectué tout ou partie de leur cursus universitaire à la faculté de Poitiers (82,9 % soit 29 médecins), installés depuis moins de 10 ans (60 %, soit 21 médecins), répartis équitablement dans le département de la Vienne et participant à des réseaux de soins pour 48,6 % soit 17 médecins.

Les médecins utilisant occasionnellement le PPH86, représentaient une faible part de notre échantillon (14,3 % soit 10 médecins). Ils étaient plutôt des hommes (60 % soit 6 médecins), de moins de 45 ans (60 % soit 6 médecins), ayant tous réalisé leurs études en totalité ou partiellement à la faculté de Poitiers, installés depuis moins de 10 ans (50 % soit 5 médecins), équitablement répartis dans le département et ne participant pas à des réseaux de soins (70 % soit 7 médecins). Ces généralistes donnaient comme raison à leur faible utilisation :

- l'effet doublon du PPH86 avec leurs autres canaux (60 % soit 6 médecins)
- des lenteurs de connexions ou d'utilisation (60 % soit 6 médecins)
- des problèmes de connexion via la carte CPS (40 % soit 4 médecins)
- l'inutilité du PPH86 car ils pensaient recevoir déjà toutes les informations du CHU via leurs canaux habituels (40 %, soit 4 médecins).

A la question optionnelle sur une éventuelle utilisation plus fréquente, la majorité (60 % soit 6 médecins) n'envisageaient pas une utilisation plus fréquente. D'ailleurs une part non négligeable (40 % soit 4 médecins) souhaitaient un système de messagerie unique.

La population de médecins connaissant le PPH86 mais non-inscrits était faible (18,6 % soit 13 médecins). Elle est composée majoritairement d'hommes (69,2 % soit 9 médecins), d'âge de plus de 45 ans (69,3 %, soit 9 médecins), ayant fait tout ou partie de leurs études à Poitiers (92,3 % soit 12 médecins), installés depuis plus de 20 ans (69,2 % soit 9 médecins), étaient équitablement répartis géographiquement par rapport au CHU de Poitiers, ne participaient pas à un réseau de soins (61,5 % soit 8 médecins). Ils donnaient plusieurs raisons à leur non-inscription :

- une majorité (69,2 % soit 9 médecins) pensaient recevoir déjà toutes les informations nécessaires à leur pratique

- un manque de temps pour s'inscrire (23,1 % soit 3 médecins)
- pas de raisons particulières (15,4 % soit 2 médecins)
- un médecin, proche de la retraite ne souhaitait pas s'investir dans un nouvel outil.

A la question optionnelle s'ils souhaitaient s'inscrire sur le PPH86, une majorité (53,8 % soit 7 médecins) répondait par la négative.

Les médecins ne connaissant pas le PPH86 représentaient une faible part (17,1 % soit 12 médecins). Ce groupe était composé d'autant d'hommes que de femmes, de médecins exclusivement de plus de 45 ans, ayant majoritairement suivi leur cursus universitaire à Poitiers (75 % soit 9 médecins), installés depuis plus de 20 ans (66,6 %, soit 8 médecins) répartis équitablement dans le département de la Vienne et ne participaient pas à un réseau de soins (75 % soit 9 médecins). A la question optionnelle sur une éventuelle inscription au PPH86, une minorité (41,7 % soit 5 médecins) envisageaient de s'inscrire. D'ailleurs 3 inscriptions ont été réalisées directement lors de l'entretien téléphonique.

Les difficultés techniques étaient globalement identiques entre les utilisateurs réguliers et occasionnels. En effet l'inscription était difficile pour 22,9 % soit 8 médecins utilisateurs réguliers et pour 10 % soit 1 médecin utilisateur occasionnel. La connexion était plus difficile pour les utilisateurs occasionnels (70 % soit 7 médecins) que pour les utilisateurs réguliers (54,2 % soit 19 médecins). Parmi les 45 médecins utilisateurs réguliers ou occasionnels, 20 % soit 9 médecins, rencontraient des difficultés techniques dans l'utilisation du PPH86.

Les médecins non utilisateurs ou occasionnels	Souhait de s'inscrire ou d'utiliser davantage le PPH86	
	Oui	Non
Utilisateurs occasionnels	40 % (4)	60 % (6)
Médecins connaissant le PPH86 non-inscrits	46,7 % (6)	53,8 (7)
Médecins ne connaissant pas le PPH86	41,7 % (5)	58,3 % (7)
Total	42,9 % (15)	57,1 % (20)

Tableau 26 : Les médecins non-inscrits ou utilisateurs occasionnels, souhait de s'inscrire au PPH86 ou d'en avoir une utilisation plus fréquente

4 DISCUSSION

Notre travail a permis d'évaluer la pratique qu'ont les médecins généralistes de la Vienne du PPH86, première expérience nationale de partage de données médicales entre le secteur hospitalier et la médecine de ville, à l'échelle d'un territoire de santé. Notre étude a montré que le PPH86, est un outil utilisé de manière courante par près de la moitié des médecins généralistes de la Vienne qui estimaient que le PPH86 avait amélioré leur pratique quotidienne. Les principaux avantages du PPH86 était l'apport d'informations nouvelles disponibles à tout moment sans dépendre des secrétariats, la rapidité de réception et un gain de temps administratif. Les points négatifs étaient, les difficultés techniques et la redondance avec les autres canaux de réception du cabinet.

4.1 Comparaison à d'autres portails professionnels

Le Portail Professionnel Ville-Hôpital Paris Nord regroupant quatre structures hospitalières, est un des rares autre exemple mais n'est mis en place que depuis 2021. Il sera donc impossible dans notre étude de comparer nos résultats à des études similaires sur un portail professionnel d'échanges de données médicales. La certification de novembre 2021 du CHU de Poitiers par la HAS (29) avait souligné le rôle innovant du PPH86, mais cette évaluation a été réalisé à partir d'experts traceurs et non par les médecins généralistes de la Vienne.

4.2 Existence d'un effet générationnel

Notre étude montre un effet générationnel avec une nette différence d'âge pour les 4 catégories. Les médecins utilisateurs réguliers du PPH86, sont plus jeunes avec une moyenne d'âge de 44,4 ans. A l'inverse les médecins non connaisseurs du portail sont plus âgés avec une moyenne de 59,4 ans, de même que les connaisseurs non-inscrits âgé en moyenne de 54,3 ans. La figure 3 montre bien cette différence de répartition entre les différentes catégories d'âges.

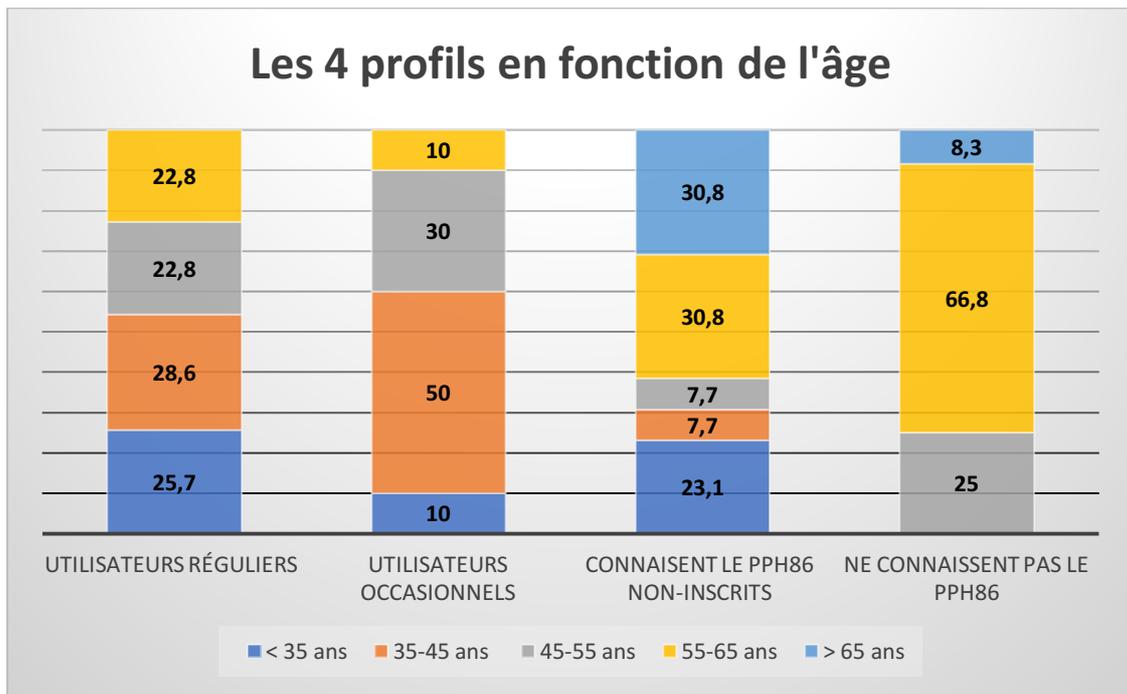


Figure 3 : Les 4 profils de médecins en fonction de l'âge.

La DREES en 2020 (30) avait d'ailleurs montré que près de 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans, contre 48 % seulement des 60 ans ou plus, utilisent quotidiennement les trois principaux outils numériques des généralistes que sont le dossier patient informatisé, le logiciel d'aide à la prescription médicale et la messagerie sécurisée. Dans notre étude, parmi les médecins n'utilisant pas régulièrement le PPH86, 48,6 % ont plus de 60 ans. Pour les utilisateurs réguliers du PPH86, nous retrouvons 63 % de médecins de moins de 50 ans ce qui est une majorité mais pas le taux des 80 % constaté par la DREES. Cet effet générationnel pourrait s'expliquer par la connaissance et/ou la pratique du PPH86 pendant les stages chez le généraliste durant l'internat ou une plus grande facilité à l'utilisation des outils numériques chez la jeune génération. Par ailleurs, l'étude de la DREES montrait l'implication d'autres facteurs influençant l'usage des outils du numérique. L'un de ces facteurs était la participation à un réseaux de soin comme une CPTS. Dans notre étude, il semble en effet se dessiner une tendance similaire pour les utilisateurs réguliers avec une plus grande participation à un réseau de soins (48,6 %). Au contraire, en moyenne, les utilisateurs occasionnels ne comptent que 30 % de médecins participant à un réseau de soin, ce taux est de 38,5 % chez les non-inscrits et de 25 % chez les non connaisseurs du PPH86 (figure 4). Un autre des facteurs mis en évidence par la DREES est le travail en Maison de Santé

Pluridisciplinaire ou en collaboration. Cette information n'était pas recueillie dans notre questionnaire et il ne nous est pas possible de conclure sur cette donnée.

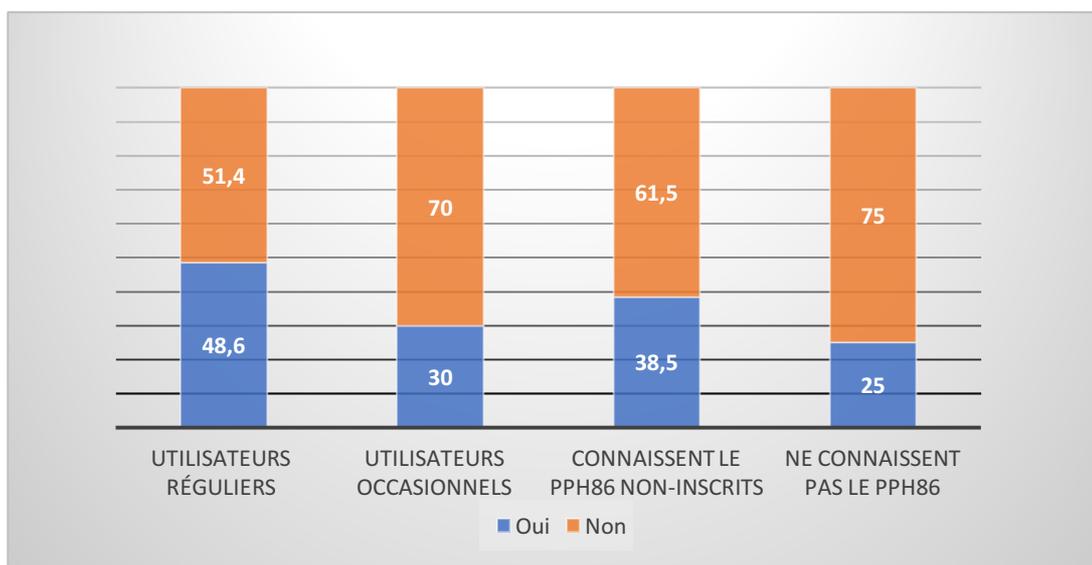


Figure 4 : Répartition en fonction de la participation à un réseau de soins

4.3 Les avantages du Portail Pro Hôpitaux 86

Les médecins utilisant de manière régulière le PPH86 représentaient la moitié des effectifs soit 35 médecins. Une grande majorité (80 % soit 28 médecins) pensent que le PPH86 a amélioré leurs pratiques quotidiennes. C'est dans cette population utilisant de manière significative le PPH86 qu'il est possible de distinguer un certain nombre d'avantages et d'inconvénients à l'utilisation du PPH86.

Pour rappel les 3 principaux avantages du PPH86 sont :

- l'apport d'une information supplémentaire non présente par les autres canaux
- rapidité de réception des informations par rapport aux autres canaux
- gain de temps administratif

Le premier avantage cité (66,7 %, soit 30 médecins), était l'apport d'informations supplémentaires qu'ils n'auraient pas eu par les autres canaux habituels de communication. Parmi ces 30 médecins, près de 10 ont spontanément cité les résultats de biologies et d'imageries comme des informations reçues de manière plus importante avec le PPH86. Par exemple un médecin ayant reçu une notification de décès pour un de ses patients sans

précision de la cause, a pu retrouver sur le PPH86 un résultat de scanner cérébral montrant une hémorragie cérébrale comme cause du décès. Alao en 2001 (31) avait d'ailleurs montré que 2 des 5 besoins d'informations prioritaires pour les généralistes était la réception des examens d'imagerie et de biologie. D'autres études avait aussi montré que cette information était manquante et attendue de la part des médecins généralistes (9,10,32). D'ailleurs la HAS en 2014 (33) a établi les informations obligatoires que tout compte-rendu d'hospitalisation de plus de 24 heures doit comporter, se trouvent parmi ces informations les résultats des examens médicotechniques et de biologies. Cependant 2 médecins remarquaient que les radiographies pratiquées aux urgences n'étaient pas interprétées et seules les images étaient présentes sans la conclusion. De même 3 médecins ont fait la même remarque pour les scintigraphies et les tomographies par émissions de positons. En ce qui concerne les biologies, 2 médecins ont noté l'absence de l'intégralité des biologies. A l'opposé un médecin, estimait la présence de certaines biologies inutiles dans sa pratique. En effet elle recevait pour un de ses patients dialysé, les kaliémies trois fois par semaine.

L'apport des résultats d'imagerie et de biologie est donc bien un avantage même s'il est souhaitable d'en améliorer le contenu en termes de pertinence pour les généralistes entre autre.

La rapidité de réception des courriers en une semaine ou moins, surtout par rapport à la voie postale mais aussi par rapport à la messagerie sécurisée est le deuxième avantage cité dans notre étude (40 % soit 18 médecins). Une nuance est à apporter car comme l'ont fait remarquer plusieurs médecins ce délai de réception était fortement dépendant des services. Ainsi les compte-rendus des urgences, des imageries et des biologies étaient particulièrement rapides en moins de 48 heures. Pour les comptes rendus d'hospitalisation, le délai était plus long mais difficilement évaluable car service dépendant. Si l'on considère qu'un délai de réception de 7 jours ou moins est satisfaisant, ce qui correspond à un délai acceptable dans de nombreuses études (21,24) et correspond au délai légal de 8 jours actuellement établis par le code de la Santé publique (34) et en comparant aux résultats de J.Jourdain (35) , il semble y avoir une amélioration dans les délais de réception. En effet seul 28 % des généralistes étaient assez satisfaits ou satisfaits du délai de réception.

Le gain de temps administratif résultait de trois faits. Le premier était l'indépendance par rapport aux horaires d'ouvertures des secrétariats du CHU pour trouver une information. Le temps non passé au téléphone avec un secrétariat pour obtenir un document était gagné pour réaliser d'autres tâches pour 8 médecins. De plus, 5 médecins, gagnaient du temps en intégrant facilement les documents du PPH86 vers leur logiciel métier, grâce au format pdf des documents sur le PPH86. Cependant, la procédure à suivre semble dépendre du logiciel et des connaissances informatiques de chaque médecin, puisque 2 médecins ont rapporté imprimer les documents du PPH86 pour les scanner et les intégrer dans leur logiciel métier. Comme l'a remarqué un médecin il serait d'ailleurs intéressant qu'un tutoriel soit facilement accessible pour apprendre les différentes fonctionnalités du PPH86. Et enfin, contrairement aux messageries sécurisées habituelles, la possibilité de rechercher un seul document spécifique en passant par le nom du patient évite de perdre du temps. En effet dans une messagerie sécurisée il est plus difficile de rechercher un document spécifique car il faut souvent passer en revue toutes les notifications présentes. Cet aspect du gain de temps administratif semblait important pour une utilisation régulière du PPH86. La DREES en 2019 (36), a montré que sur une durée moyenne de 54 heures hebdomadaires, un généraliste consacrait 5h30 en moyenne pour les tâches administratives. Ce temps administratif dans l'exercice de la médecine générale n'est pas anodin. A Kempa (37) dans sa thèse sur le vécu du métier de médecin généraliste en 2017 avait montré que la charge administrative était une des premières sources de mécontentement des généralistes. Et il est connu depuis longtemps que la surcharge administrative est un facteur pouvant induire un épuisement professionnel chez les médecins (38). Le PPH86 peut donc être un outil, permettant de réduire les charges administratives des médecins généralistes de la Vienne.

Par ailleurs 5 médecins, estimaient que le PPH86 permettait de suivre les hospitalisations des patients presque en temps réel. Un médecin, a donné comme exemple la possibilité de réaliser une demande d'Affection de Longue Durée grâce aux résultats d'imagerie avant même que sa patiente ne soit sortie du CHU. Cependant Pantilat (9) avait montré en 2001 que l'important pour les médecins généralistes était une communication à l'admission et à la sortie d'une hospitalisation. Peu de médecins (6 %) souhaitaient se tenir informé de l'évolution au jour le jour de l'état de leur patient.

Tous ces avantages sont au bénéfice du médecin traitant, mais la communication doit se faire dans l'intérêt également du patient. Un médecin a rapporté qu'un patient constatant qu'il avait toutes les informations médicales de son hospitalisation récente était très satisfait de ce fait. Cet aspect concourt à une meilleure confiance des patients envers leur généraliste et le CHU de Poitiers comme l'a montré Nowak (39). En effet, dans cette revue de la littérature, il a été montré qu'une discontinuité des soins par manque de transfert d'information, étaient associée pour le patient à une non satisfaction. Par le fait de devoir répéter son histoire à chaque médecin rencontré, ils pouvaient même perdre la confiance qu'ils portaient aux équipes de soins. Ils craignaient aussi que des problèmes de santé importants ne soient pas diagnostiqués à cause d'un défaut de communication.

La grande majorité des médecins utilise le PPH86 en si besoin à la recherche d'un document spécifique qu'ils n'ont pas reçu par les autres canaux. En complément, une petite partie des médecins utilisent le PPH86 de manière systématique via les notifications qu'ils vérifient régulièrement. A noter que 4 médecins, alors qu'ils utilisaient régulièrement le PPH86, ne connaissaient pas du tout les notifications et en les utilisant lors de l'entretien affirmaient qu'ils les utiliseront plus souvent. De ce fait on peut faire deux remarques.

La première que l'on a déjà fait, serait la mise à disposition d'un tutoriel pour expliquer le fonctionnement des notifications. Celui-ci pourrait directement être sur le PPH86 ou pourrait prendre la forme d'une vidéo internet. Le Portail Professionnel Ville Hôpital Paris Nord est présenté de manière générale et dans son utilisation sur une vidéo Youtube d'une dizaine de minutes (40). Il serait aisément facile de réaliser ce type de support et aurait l'avantage d'être moins rébarbatif qu'un tutoriel papier ou d'un autre support.

La seconde remarque, est la flexibilité du PPH86 qui permet à ceux souhaitant ne rechercher qu'une seule information concernant un patient, de la rechercher via le nom ; et aux autres médecins se servant du PPH86 comme une messagerie sécurisée d'utiliser les notifications presque au jour le jour.

Le PPH86, apporte des avantages indéniables donc pour une majorité des médecins utilisateurs réguliers du PPH86 et a modifié positivement leur pratique. Un des médecins a tout simplement noté que le PPH86 lui permet de « se connecter au CHU », ce qui tend à

penser que le PPH86 participe à décroiser le CHU de Poitiers et les généralistes de la Vienne.

4.4 Les inconvénients du Portail Pro Hôpitaux 86

La critique ressortant le plus est l'accroissement d'un temps administratif au dépend du temps médical. Cette perte de temps était dû presque autant aux problèmes techniques de fonctionnement du PPH86 (46,7 % des médecins) ; qu'à la redondance entre les canaux d'informations du cabinet. Les médecins ressentaient une « complexité » dans le traitement des informations qu'ils recevaient par le fait de les recevoir par différents canaux (messagerie sécurisée, voie postale, le patient lui-même, le PPH86, les messageries des laboratoires et des cabinets d'imagerie etc). Ce qui impose de tous les consulter chaque jour puis de réaliser un tri de tous ces documents. En effet vérifier si tel ou tel document a bien déjà été reçu, vérifier les différences entre les lettres de liaison et les courriers de sortie définitif est chronophage. Spécifiquement sur le PPH86 pour les médecins utilisant le système de notification s'ajoutait un tri de ces dernières, entre les doublons, la lecture des informations non utiles comme des prescriptions de soins infirmiers, des courriers très anciens, des biologies inutiles. La réticence principale venait de ce fait là, que le PPH86 ne soit qu'un outil, qu'une voie de communication supplémentaire source de pertes de temps. D'ailleurs 26,7 % des utilisateurs réguliers ou occasionnels auraient préféré recevoir les informations du PPH86 sur leur propre messagerie sécurisée, et cette demande était encore plus fréquente chez les non connaisseurs du PPH86 (75 %). Dans sa thèse N.Lemaire, (41) avait déjà recueilli ces craintes de la part des généralistes du département de l'Oise. Il avait ainsi noté les plaintes des généralistes pour des logiciels chronophages et inadaptés pour la médecine libérale ainsi que le risque d'être submergé par un flot d'informations inutiles. Il se dégage de ce fait trois voies d'améliorations, la première est la correction des difficultés techniques rencontrées par les médecins, la seconde serait une interdépendance avec les messageries sécurisées par exemple avec un envoi des notifications sur ces dernières et la troisième la transmission d'une information pertinente pour le généraliste.

L'utilisation du PPH86 était parfois difficile, en raison de problèmes dans les 3 choix avec la fenêtre de confidentialité, la non connaissance des notifications etc ... Ces problèmes

pourraient aussi être aisément résolu par la création d'un tutoriel comme évoqué précédemment.

Une partie des médecins (17,8 % soit 8 médecins) estimaient qu'il manquait des informations sur le PPH86 ou alors qu'elles étaient bloquées pour eux par les spécialistes. Dans ce dernier cas un médecin se disait un peu « vexée » par le fait, qu'elle « réalisait aussi des consultations d'annonce ». Ce sentiment de non collaboration de la part des spécialistes était retrouvé dans plusieurs études (12). Ce sentiment de non-participation au projet thérapeutique était retrouvé aussi par J.Jourdain (35) avec seulement 12 % de généralistes satisfaits ou tout à fait satisfaits de leur implication pour des décisions importantes. Ce constat a été évident pour les services d'oncologie. Un médecin rapportait avoir appris d'une patiente adressée au CHU pour une biopsie mammaire son projet thérapeutique de chimiothérapie néoadjuvante, et n'avoir reçu aucuns courriers ou résultats d'examens. Un autre médecin rapportait ne pas recevoir les bilans d'extension, ne pas savoir si ces derniers étaient déjà prévus et avoir déjà programmé un examen en double pour un patient atteint d'un cancer ORL. Un autre médecin souhaiterait recevoir des informations concernant les chimiothérapies en cours avec une fiche de surveillance de chimiothérapie. Il semble que le transfert d'informations pour la cancérologie soit à améliorer.

Une partie des médecins (22,9 % soit 8 médecins) avaient des difficultés pour accéder aux documents des patients qu'ils ne suivent pas habituellement. Parmi eux 4 médecins avec une activité de groupe et trouvaient dommage de ne pouvoir accéder aux documents d'un patient vu pendant les congés d'un collègue. Ils auraient préféré une accessibilité par cabinet et non par médecin.

Sur la confidentialité médicale le fait d'afficher les identités de patients hors de sa patientèle dans un cadre d'homonymie était un problème pour 14,2 % soit 5 médecins.

Un médecin faisait remarquer que les transmissions par voie dématérialisée peuvent banaliser le travail des généralistes, les patients n'ayant même plus la responsabilité d'amener le courrier à leur médecin.

4.5 Amélioration du lien ville hôpital

La majorité des généralistes (80 % soit 56 médecins) n'était pas totalement satisfaite de sa communication avec le CHU de Poitiers. Dans la thèse de J.Jourdain (35), sur la satisfaction des généralistes concernant la continuité des soins avec le CHU de Poitiers, ces chiffres de satisfaction étaient plus élevés en effet 68 % se disaient au moins satisfaits des échanges d'informations avec le CHU. Pour deux autres items sur la continuité des soins les résultats étaient du même ordre de grandeur, 69 % étaient au moins satisfaits de leur communication avec les médecins du CHU de Poitiers, 60 % étaient au moins assez satisfaits de manière générale. Ceci peut s'expliquer par notre méthodologie. Notre entretien était orienté de manière différente et cette dernière question était posée dans un mode d'expression libre pour les généralistes interrogés. En demandant « qu'est-ce que le CHU pourrait faire pour améliorer votre communication ? » cela sous entendait de soulever les problèmes qu'ils rencontraient dans leurs pratiques quotidiennes. Ce qui a pu orienter les réponses sur des aspects négatifs de leur communication globale avec le CHU de Poitiers.

La plainte la plus fréquemment exprimée (61,4 %, soit 43 médecins) étaient la difficulté d'avoir facilement des avis téléphoniques en urgence qu'ils passent ou non par le système recours 86. Mr J.Jourdain (35) dans sa thèse de 2009 sur la satisfaction des généralistes de la Vienne de leur communication avec le CHU de Poitiers retrouvait d'ailleurs un résultat similaire avec 66 % des médecins qui exprimaient cette difficulté. Le numéro recours 86 ne semble pas forcément avoir amélioré cet état de fait mais il nous semble difficile de conclure sur cet aspect car ce n'était pas l'objectif principal de notre étude. La seconde plainte était la difficulté d'avoir des avis en semi urgence ou de programmer soit une hospitalisation soit une consultation avec une notion de démarche très chronophage pour les médecins (20 % soit 14 médecins). Ces difficultés à joindre des spécialistes pour des avis semblent anciennes et non spécifique au CHU de Poitiers, en effet de nombreuses études ont montrées ces obstacles (11,12,42,43).

Parmi les pistes envisagées ou les souhaits des généralistes, on retrouvait la création d'une liste de mails sécurisés pour joindre les spécialistes du CHU, 8 médecins ont fait la remarque qu'il n'était pas idéal pour la confidentialité d'utiliser leur messagerie personnelle non sécurisée. D'ailleurs ces médecins ont exprimé la possibilité intéressante de créer sur le

PPH86 une section dédiée aux avis non forcément urgents comme des demandes de consultations ou d'hospitalisations programmées avec la possibilité d'envoyer des documents via le PPH86 cette fois ci vers le CHU. Une remarque similaire a été formulée par un médecin généraliste d'Occitanie dans la thèse de Q.Alepee (43) avec le souhait d'une plateforme informatique commune où généralistes et spécialistes peuvent échanger par mails sécurisés. Les généralistes de notre étude prenaient en exemple le système de demande d'avis de la dermatologie du CHU de Poitiers qui offrent des réponses assez rapides. Cependant ils notaient le caractère service dépendant, pour la dermatologie un médecin est consacré à répondre à ces messages ce qui en explique la réactivité. Il faudrait dans le cas de la réalisation d'un tel système la possibilité pour les hospitaliers de se dégager un temps pour répondre à ces demandes. Cette messagerie pourrait être en partie gérée par les secrétariats et ne transmettre aux médecins que les demandes auxquelles les secrétaires ne peuvent pas répondre. Deux des médecins, notaient ne pas forcément avoir besoin de déranger le médecin pendant les consultations pour une demande non urgente. Du côté des généralistes, un médecin remarquait qu'un tel système ne doit pas être surutilisé par les généralistes et ne doit pas surcharger encore plus les hospitaliers de demandes inutiles qui pourraient détourner les hospitaliers d'un tel système. J.Jourdain (35) retrouvait d'ailleurs une proportion de 83 % de généralistes qui étaient plutôt d'accord avec un système de demande d'avis par messagerie électronique.

Le dernier avantage d'un tel système serait d'une part une fonctionnalité supplémentaire qui pourrait aider à convaincre une partie des médecins qui n'utilisent pas ou peu le PPH86 à l'utiliser et répondrait à la demande des médecins interrogés de simplifier les démarches en unifiant les portails, les messageries etc. Ajouter un nouvel outil en plus pourrait nuire à son utilisation.

Un médecin a souligné la possible création d'un annuaire dans les secrétariats du CHU de Poitiers avec la préférence pour chaque médecin de la voie par laquelle il souhaiterait recevoir les courriers. Ce système simple permettrait de répondre aux remarques sur le nombre croissant de voies de communication adressées aux généralistes. Beaucoup notaient que la multiplication des outils (messagerie sécurisée, voie postale, le portail, messagerie personnelle, messagerie des laboratoires, plateformes des centres d'imagerie ...) impliquait une activité administrative très chronophage.

4.6 Forces et faiblesses

4.6.1 POPULATION CIBLE

Une force de notre étude est que, sur 120 médecins tirés au sort hors exclusion, 70 ont accepté de répondre à l'entretien téléphonique, ce qui correspond à un taux de participation de 53,8 % dans notre échantillon. Ce taux relativement élevé est probablement dû au fait que les médecins ou leur secrétariat ont été contacté par voie téléphonique lors de l'appel initial et de toutes les relances. Les réponses positives ou négatives par mail ou par téléphone lors des deux premières relances étaient peu fréquentes. L'insistance lors de la dernière relance a permis d'avoir plus de médecins directement au téléphone ou une demande en direct de la part des secrétaires et donc de plus nombreuses réponses.

La population de notre étude était composée de 48,6 % d'hommes et de 51,4 % de femmes. L'atlas de la démographie médicale de 2021 (44) retrouvait une proportion similaire de généralistes femme (51,5 %) et d'homme (48,5 %) au niveau national.

L'âge moyen de la population des généralistes était de 48,8 ans, ce qui est similaire à la moyenne nationale qui était de 49,9 ans en 2021 selon le CNOM (44).

Notre population était composée de deux tranches d'âges principales. Les plus de 60 ans pour 27,1 % et les moins de 40 ans pour 34,3 %. En comparaison au niveau national, la tranche d'âge des moins de 40 ans est plus importante dans notre étude, au niveau national elle représente en effet 27 % des généralistes en France contre 34,3 % dans notre étude. La part des plus de 60 ans est similaire au niveau national puisqu'elle est de 26 % en France et de 27,1 % dans notre étude (44).

Au niveau de l'ancienne région Poitou Charentes, le dernier atlas régional est plus ancien et remonte à 2015 (45). La moyenne d'âge des généralistes était plus importante (54,1 ans), les plus de 60 ans avait une proportion similaire à notre étude (29,1 %) et la proportion des médecins de moins de 40 ans était plus faible (12,7 %).

La durée d'installation est évidemment corrélée à l'âge des médecins de notre échantillon. Il était donc attendu de retrouver un premier groupe de médecins installés depuis moins de 10

ans (42,9 %, soit 30 médecins) et un deuxième groupe installé depuis plus de 20 ans (44,3 %, soit 31 médecins).

Dans notre population, la majorité des généralistes (78,6 %, soit 55 médecins) a effectué l'ensemble de leur cursus universitaire au sein de la faculté de Poitiers. Une étude de 2007 a retrouvé un taux similaire pour l'université de Poitiers avec 80 % des internes en médecine générale qui se sont installés dans l'ancienne région Poitou-Charentes (46).

La répartition géographique montre des généralistes équitablement installés autour du CHU. Même les médecins les plus éloignés, exerçant à Loudun distant de 60 km du CHU, connaissaient et utilisaient le PPH86 de manière significative dans leur pratique quotidienne.

En conclusion, la population de notre échantillon était globalement représentative de la population des médecins généralistes au niveau national, et au niveau régional sur des chiffres datant de 2015. Notre échantillon était composé de médecins globalement plus jeunes notamment pour les moins de 40 ans.

4.6.2 METHODOLOGIE

La méthodologie que nous avons employée semble en adéquation avec les objectifs proposés. En effet, les entretiens semi directifs ont permis d'obtenir une grande quantité de données en laissant la parole aux médecins pour qu'ils puissent exprimer leurs impressions. Le tirage au sort même s'il a dû être renouvelé, a permis une neutralité dans la sélection des praticiens.

La population cible a été recherchée à l'aide de l'annuaire santé du site internet amelie.fr (28), qui recense les médecins généralistes du département de la Vienne. Cette base de données a posé plusieurs problèmes dans l'exhaustivité et l'exactitude des données. Le premier étant la présence de médecins à la retraite, ce qui était le cas de deux médecins parmi les 100 premiers tirés au sort. Le second est la présence au sein de cette liste de médecins n'ayant pas d'activité de médecine générale, comme l'angiologie ou une activité hospitalière au CHU de Poitiers par exemple. Lors de la recherche des coordonnées téléphoniques des médecins avant la réalisation des entretiens, il a été possible de faire une première exclusion d'une partie de ceux n'ayant pas d'activité de médecine générale. Par contre, après le premier tirage au sort et lors du contact téléphonique initial nous avons constaté la présence de

médecins généralistes ayant une activité exclusive d'acupuncture qu'il a fallu exclure de notre étude. Il n'était pas possible d'identifier cette complication avant les appels initiaux. Il y avait aussi des médecins inscrits sur plusieurs localités en fonction des changements de cabinet avec donc des redondances. Nous n'avons pas utilisé la base de données du Conseil National de l'Ordre des Médecins, bien qu'elle paraisse plus complète. En effet elle recensait 689 médecins titulaires du titre de spécialistes en médecine générale, mais nombre des médecins généralistes n'avait pas d'activité de médecine générale en cabinet et travaillaient pour des institutions, comme les Établissements Français du Sang (EFS) ou la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou encore pour la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ...

4.6.3 LES ENTRETIENS ET TAUX DE PARTICIPATION

Le guide d'entretien n'a pas été évalué lors d'entretiens tests, les entretiens ont été réalisés directement. Après le début des entretiens téléphoniques, une seule question a été rajouté en fin du guide d'entretien concernant les médecins non utilisateurs ou utilisateurs occasionnels du PPH86. Cette question concernait une inscription éventuelle ou une utilisation plus fréquente.

Après 2 relances en plus de l'appel initial, et seulement 27 entretiens réalisés une dernière relance a été effectuée en insistant plus fortement pour contacter directement les médecins ou avoir une réponse de leur part. Cette dernière étape s'est montrée bien plus efficace pour obtenir une meilleure participation avec un taux de participation de 58,3 % dans notre échantillon hors exclusion. Par rapport aux 409 généralistes recensés sur le site de la CPAM, hors exclusion initiale, le taux de participation rapporté au département de la Vienne était donc 17,1 %. J Jourdain (35) dans sa thèse évaluant la satisfaction globale des généralistes de la Vienne concernant le CHU de Poitiers en 2009 avait un taux de participation supérieur de 35,4 %. Il avait réalisé son travail avec une diffusion par voie postale d'un auto-questionnaire à l'ensemble des médecins généralistes de la Vienne, ce qui permettait un recrutement plus large et un meilleur taux de participation rapporté au département. Mais en le comparant à notre échantillon restreint de 120 médecins généralistes tirés au sort, notre taux de participation était plus élevé, en raison de notre approche plus directe par voie téléphonique.

Le temps moyen de réalisation des entretiens téléphoniques était d'un peu plus de 15 minutes.

Un biais de motivation a été diminué, mais non éliminé par notre méthodologie. Les médecins ne connaissant pas le PPH86 ou non-inscrits avaient tendance à ne pas souhaiter réaliser les entretiens pour le motif que cela n'apporterait pas de résultats pour notre étude. Le fait de réaliser une demande directe par voie téléphonique, surtout pour la dernière relance, a donc permis d'insister et de leur expliquer l'intérêt de les inclure dans l'étude. Ceci évitant de fait d'avoir des réponses en grande majorité provenant de médecins utilisateurs du PPH86 plus intéressés pour répondre. La méthode d'appel a donc permis de recueillir des données pour des médecins ne connaissant pas le PPH86 ou le connaissant mais non-inscrits. Cette population était très importante car elle permettait d'établir les réticences à l'utilisation du PPH86 ou les facteurs de non connaissance du PPH86.

Les résultats étaient obtenus à partir d'un entretien téléphonique réalisé par un seul et même exécutant permettant de minimiser un biais méthodologique qui aurait pu survenir en cas de réalisation des entretiens par différents opérateurs. A contrario, l'inexpérience de l'investigateur principal a pu apporter une disparité dans les réponses.

Une faiblesse de notre étude est sa faible puissance avec seulement 70 entretiens réalisés. D'autres études ont cherché à évaluer la communication ville hôpital avec des effectifs de médecins répondant plus important (16,35) mais les méthodologies étaient différentes avec des auto-questionnaires composés de questions fermées plus propices à l'étude d'un échantillon plus important.

Un biais de recrutement car la base de données de la CPAM recensait des médecins ne répondant pas aux critères d'inclusion. Des médecins très récemment installés n'étaient pas encore inclus dans la base de données. Ces exclusions ont donc induit un biais de substitution car il a fallu remplacer les 10 médecins exclus du premier tirage au sort puis effectuer un deuxième tirage au sort de 20 médecins pour obtenir assez de puissance.

4.7 Perspectives pour le Portail Pro Hôpitaux 86 et le lien ville hôpital

A partir des inconvénients et des suggestions d'amélioration nous avons pu établir 5 axes pouvant permettre une diffusion et une utilisation plus fréquente du PPH86 (tableau 27).

Axes d'amélioration du PPH86	Pistes d'amélioration	
La connaissance du PPH86	<ul style="list-style-type: none"> - Informer à nouveaux les médecins par les voies habituelles - Couplage des notifications avec la messagerie sécurisée des généralistes 	
Amélioration du contenu	Quantité	<ul style="list-style-type: none"> - Ajout de tous les documents manquants - Possibilité de débloquer les documents : par un système de demande au spécialiste ou après une durée de blocage maximale - Ajout des dates de consultations programmées au CHU - Ajout CHHL au PPH86
	Qualité	<ul style="list-style-type: none"> - Documents les plus pertinents : système d'identification rapide du contenu du document notamment pour les notifications - Priorisation des documents importants : système de couleur ou de symbole urgent nécessitant une lecture rapide - Suppression des doublons de documents
Amélioration visant à rendre le PPH86 plus rapide	<ul style="list-style-type: none"> - Suppression des doublons de documents ou notifications - Résoudre les problèmes de lenteur de connexion et de navigation - Résoudre les problèmes de connexion - Connexion par cabinet et non par médecin généraliste individuellement 	
Amélioration de l'utilisation	Création d'un tutoriel vidéo sur internet	Création d'un tutoriel vidéo facilement accessible sur internet : explication sur la fenêtre de confidentialité
Nouvelles fonctionnalités	Système de messagerie sécurisée avec possibilité d'envoi de mails et de documents aux spécialistes du CHU	

Tableau 27 : Pistes d'amélioration du PPH86

En définitive, le PPH86 est un outil intéressant et utilisé, il mériterait plusieurs améliorations pour en améliorer l'expérience d'utilisation des généralistes et une diffusion plus importante. Il est donc un outil au service du lien entre les généralistes de la Vienne et le CHU de Poitiers. Cependant il est unidirectionnel, les informations partent du CHU de Poitiers pour arriver aux généralistes. Ces derniers souhaitent une amélioration du lien ville hôpital dans le sens contraire. Le PPH86 pourrait être un outil favorisant cet échange avec les médecins hospitaliers du CHU de Poitiers.

5 CONCLUSION

Notre étude a permis d'évaluer le PPH86, première expérience nationale de partage de données médicales du point de vue des médecins généralistes de la Vienne.

Il ressort de notre étude que le PPH86 a bien diffusé chez les généralistes qui l'utilisent quotidiennement pour la moitié d'entre eux. La rapidité de réception, la disponibilité en permanence des documents et l'apport d'informations difficilement obtenus auparavant en sont les points forts. Les difficultés techniques, la redondance avec les autres canaux de réception des documents, en sont les points faibles. Il conviendrait pour en augmenter la diffusion chez les généralistes, de diminuer les problèmes techniques afin de le rendre plus rapide et plus simple d'utilisation, de diminuer les doublons de documents, d'informer à nouveau sur son existence et de réaliser un tutoriel vidéo comme pour le récent portail parisien.

Tout outil numérique doit pour un généraliste être simple d'utilisation, ne pas être chronophage et apporter des éléments nouveaux. Le PPH86 semble répondre à ces exigences. Pour l'aspect temporel, par certains côtés il fait gagner du temps, par d'autres il peut être chronophage, les évolutions doivent s'attacher à en simplifier et fluidifier le plus possible l'utilisation.

Les généralistes ont aussi exprimé clairement dans notre étude des difficultés pour joindre les médecins du CHU de Poitiers. Le PPH86 pourrait être un outil aidant à résoudre cette problématique en créant un système de messagerie sécurisée d'échange avec les différents services, ceci impliquant une forte participation des médecins hospitaliers.

Le PPH86, a permis d'abaisser certaines barrières entre la médecine de ville et le CHU de Poitiers mais il soulève aussi des réticences, charge à cet outil donc de prendre en compte les remarques exprimées et de l'améliorer. Afin que le PPH86 ne devienne pas un outil de plus qu'on délaissera mais un outil de référence utile et utilisé.

Bibliographie

1. McDonald KM, Sundaram V, Bravata DM, Lewis R, Lin N, Kraft SA, et al. Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies (Vol. 7: Care Coordination). Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2007. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK44015/>. Consulté le 8 déc 2021
2. Comment organiser les fonctions d'appui aux professionnels de soins primaires. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1764278/fr/comment-organiser-les-fonctions-d-appui-aux-professionnels-de-soins-primaires. Consulté le 3 déc 2021
3. La définition européenne de la médecine générale. Société européenne de médecine générale - Médecine de famille (WONCA Europe). 2002. Disponible sur: <https://www.google.com/search?q=wonca+2002+d%C3%A9finition+m%C3%A9decine+g%C3%A9n%C3%A9rale&oq=wonca+2002+d%C3%A9finition+m%C3%A9decine+g%C3%A9n%C3%A9rale&aqs=chrome..69i57j0i546l4.8328j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Consulté le 3 déc 2021.
4. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*. 22 nov 2003;327(7425):1219-21. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC274066/pdf/bmj32701219.pdf>. Consulté le 5 déc 2021.
5. Article L4130-1 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438/. Consulté le 3 déc 2021.
6. Ministère des affaires sociales et de la Santé. La stratégie nationale e-santé 2020. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/la-strategie-nationale-e-sante-2020>. Consulté le 15 déc 2021.
7. Légifrance. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie Article 7. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000625158/>. Consulté le 15 déc 2021.
8. Westerman RF, Hull FM, Bezemer PD, Gort G. A study of communication between general practitioners and specialists. *Br J Gen Pract*. nov 1990;40(340):445-9. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1371413/>. Consulté le 15 déc 2021.
9. Pantilat SZ, Lindenauer PK, Katz PP, Wachter RM. Primary care physician attitudes regarding communication with hospitalists. *Am J Med*. 21 déc 2001;111(9B):15S-20S. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011502902900295>. Consulté le 21 déc 2021.
10. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *Jama*. 2007;297(8):831-41. Disponible sur: <https://jamanetwork-com.ressources.univ-poitiers.fr/journals/jama/fullarticle/205790?resultClick=1>. Consulté le 10 jan 2022.

11. Hubert G, Galinski M, Ruscev M, Lapostolle F, Adnet F. Information médicale : de l'hôpital à la ville. Que perçoit le médecin traitant ? *Presse Médicale*. 1 oct 2009;38(10):1404-9. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498209001961>. Consulté le 12 déc 2021.
12. Wattiaux M, Lauret T, Macrez A. Relations médecine de ville-hôpital. Une enquête du CHU Bichat Claude-Bernard. 2007. Disponible sur: <https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=363518>. Consulté le 5 jan 2022.
13. Witherington EMA, Pirzada OM, Avery AJ. Communication gaps and readmissions to hospital for patients aged 75 years and older: observational study. *Qual Saf Health Care*. févr 2008;17(1):71-5. Disponible sur : <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.943.1791&rep=rep1&type=pdf>. Consulté le 9 jan 2022.
14. Gely F. Impact pronostic d'une consultation précoce du médecin traitant dans les suites d'une hospitalisation pour une poussée d'insuffisance cardiaque : analyse de l'influence des facteurs médicaux, sociaux et culturels. *undefined*. 2014. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Impact-pronostic-d%E2%80%99une-consultation-pr%C3%A9coce-du-dans-Gely/e19b8b53a85d1c92190720e78e8f9e7c3f93c650>. Consulté le 20 déc 2021.
15. Carneiro B, Paré F, Roy PM, Fanello S. Qualité des courriers de sortie des consultants des urgences de l'hôpital aux médecins généralistes. *Santé Publique*. 2014;26(2):165-72. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-2-page-165.htm>. Consulté le 5 déc 2021.
16. Lacharme, L. Relation Hôpital-Ville : satisfaction et attentes des médecins généralistes envers le Pôle de gériatrie du Centre Hospitalier de Pau. Thèse Université Bordeaux Victor Segalen; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01801456/document>. Consulté le 11 déc 2021.
17. Hiance-Delahaye A, Teillet L, Lechowsky L, Aquino JP, Harboun M. Iatrogénie médicamenteuse, sujet âgé et lien ville-hôpital : enquête sur la transmission médicale hospitalière à la médecine générale. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie*. 1 févr 2015;15(85):3-11. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1627483014001068>. Consulté le 5 janv 2022.
18. Van Walraven C, Seth R, Austin PC, Laupacis A. Effect of discharge summary availability during post-discharge visits on hospital readmission. *J Gen Intern Med*. mars 2002;17(3):186-92. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495026/>. Consulté le 6 déc 2021.
19. Becker C, Zumbrunn S, Beck K, Vincent A, Loretz N, Müller J, et al. Interventions to Improve Communication at Hospital Discharge and Rates of Readmission: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2 août 2021;4(8):e2119346. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8397933/>. Consulté le 5 juil 2022.
20. Motamedi SM, Posadas-Calleja J, Straus S, Bates DW, Lorenzetti DL, Baylis B, et al. The efficacy of computer-enabled discharge communication interventions: a systematic review. *BMJ Qual Saf*. mai 2011;20(5):403-15. Disponible sur :

<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.993.7838&rep=rep1&type=pdf>.

Consulté le 25 fév 2022.

21. Bureau, ML. Continuité des soins à la sortie du service de gériatrie : études sur les attentes des médecins généralistes pour optimiser le compte rendu d'hospitalisation. Thèse Université de Poitiers; 2012. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/94a9bf73-84ab-4a96-90f8-af57600c7a20>. Consulté le 18 déc 2021.

22. Lane N, Bragg MJ. From emergency department to general practitioner: evaluating emergency department communication and service to general practitioners. Emerg Med Australas EMA. août 2007;19(4):346-52. Disponible sur : <https://onlinelibrary-wiley-com.ressources.univ-poitiers.fr/doi/pdfdirect/10.1111/j.1742-6723.2007.00983.x>. Consulté le 10 janv 2022.

23. Référentiels SFMU / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU. Disponible sur: https://www.sfmou.org/fr/vie-professionnelle/outils-professionnels/referentiels-sfmou/criteres-d-evaluation-des-services-d-urgence/ref_id/27. Consulté le 12 janv 2022.

24. Bansard M, Clanet R, Raginel T. Proposition d'un contenu standardisé et raisonné pour les lettres de liaison et les comptes-rendus d'hospitalisation à destination du médecin traitant. Santé Publique. 2017;29(1):57-70. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-1-page-57.htm>. Consulté le 15 juin 2022.

25. Haute Autorité de Santé (HAS). Indicateurs qualité et sécurité des soins 2019. CHU de Poitiers. Disponible sur: <https://www.chu-poitiers.fr/wp-content/uploads/2021/06/Affiche-3-resultats-IQSS-2019-pour-2018.pdf>. Consulté le 5 janv 2022.

26. Légifrance. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641/>. Consulté 15 déc 2021.

27. FHF. Retour d'expérience mise en place d'un portail patient au GHT de la Vienne. Disponible sur: <http://www.congres-interregional-fhf.com/uploads/jjsallaberry.pdf>. Consulté le 17 juin 2022.

28. Assurance maladie. Annuaire santé de la Vienne. Disponible sur: <http://annuaire.sante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/medecin-generaliste/86-vienne>. Consulté le 9 déc 2021.

29. Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers. Résultats de certification 2021. Haute Autorité de Santé. 2022. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3305592/fr/centre-hospitalier-universitaire-de-poitiers. Consulté le 13 févr 2022

30. Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/e-sante-les-principaux-outils-numeriques-sont-utilises-par-80-des>. Consulté le 5 juill 2022.

31. Alao O, Anceaux F, Beuscart R, Beuscart-Zépher MC, Brunetaud JM, Renard JM. La communication ville-hôpital : un modèle pour améliorer la continuité des soins. Cah Numér. 2001;2(2):37-55. Consulté le 13 dec 2021.
32. Weetman K, Spencer R, Dale J, Scott E, Schnurr S. What makes a « successful » or « unsuccessful » discharge letter? Hospital clinician and General Practitioner assessments of the quality of discharge letters. BMC Health Serv Res. 15 avr 2021;21(1):349. Consulté le 17 juill 2022.
33. Document de sortie d'hospitalisation supérieure à 24h. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1777678/fr/document-de-sortie-d-hospitalisation-superieure-a-24h. Consulté le 25 nov 2021.
34. Article R1112-1 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032926024/. Consulté le 20 janv 2022.
35. Jourdain, J. A propos de la satisfaction des médecins généralistes vis à vis de l'hôpital. Enquête concernant le CHU de Poitiers. Thèse Université de Poitiers; 2009.
36. DREES. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. 2019. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler>. Consulté le 10 juill 2022.
37. Kempa A. Vécu du métier de médecin généraliste en 2017 : enquête qualitative auprès des généralistes des Alpes-Maritimes. Thèse Université de Nice Sophia Antipolis; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01633791>. Consulté le 10 juill 2022.
38. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. Presse Médicale. 1 déc 2004;33(22):1569-74. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/246223120_Epuisement_professionnel_chez_les_medecins_generalistes. Consulté le 12 juill 2022.
39. Nowak DA, Sheikhan NY, Naidu SC, Kuluski K, Upshur REG. Why does continuity of care with family doctors matter? Review and qualitative synthesis of patient and physician perspectives. Can Fam Physician Med Fam Can. sept 2021;67(9):679-88. Disponible sur : <https://www.cfp.ca/content/67/9/679.long>. Consulté le 2 mai 2022.
40. Tutoriel : Portail Professionnel Paris Nord. 2021. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=D-uFRGOiqaU>. Consulté le 20 juill 2022.
41. Lemaire, N. Evaluation qualitative de la relation ville-hôpital du point de vue des généralistes : données explicatives et ressenti face aux difficultés de communication. Thèse Université Paris Descartes; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01347479/document>. Consulté le

17 juill 2022.

42. François P, Boussat B, Fourny M, Seigneurin A. Qualité des services rendus par un Centre hospitalier universitaire : le point de vue de médecins généralistes. Santé Publique. 2014;26(2):189-97. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-2-page-189.htm>. Consulté le 11 janv 2022.

43. Alepee Q. Comment réduire le temps administratif en médecine générale libérale ?. Thèse Université de Montpellier; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02939292/document>. Consulté le 19 juill 2022.

44. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2021. 2021. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf. Consulté le 25 juin 2022.

45. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale en Poitou-Charentes. Situation en 2015. 2015. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1ih4c2w/atlas_poitou_charentes_2015.pdf. Consulté le 25 juin 2022.

46. Kandel O, Rubi SP, Gavid B. Devenir des jeunes généralistes issus de la faculté de Poitiers. :2. Disponible sur : http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/201/fichier_these_poisson_articlee281d.pdf. Consulté le 19 juill 2022.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Thème 1, la population de médecins généralistes :

Quel est votre âge ?

Dans quelle(s) faculté(s) avez-vous effectué votre externat et internat de médecine générale ?

Depuis combien de temps êtes-vous installées en tant que médecin généraliste dans la Vienne ?

A combien de kilomètres approximativement se trouve votre cabinet du CHU de Poitiers ?

Participez-vous dans votre pratique quotidienne à un réseaux de soins ?

Thème 2, connaissance de la plateforme et réception des informations au cabinet venant du CHU :

Avez-vous déjà connaissance de l'existence du portail Hôpitaux 86 du CHU de Poitiers ?

Si oui par quel moyen l'avez-vous appris ?

Par quels autres moyens recevez-vous alors au cabinet les différents documents du CHU ?

Par quelles voies recevez-vous prioritairement les documents du CHU ?

Pensez-vous recevoir l'intégralité des documents émanant du CHU ?

Si non, quels types de documents ou informations ne recevez-vous pas ?

Thème 3, utilisation pratique de la plateforme :

D'un point de vue technique, pensez-vous que l'inscription soit facile ? Si vous avez eu des difficultés quelles étaient-elles ?

D'un point de vue technique, pensez-vous que la connexion soit facile ? Si vous avez des difficultés quelles sont-elles ?

D'un point de vue technique, pensez-vous que l'utilisation soit facile ? Si vous avez des difficultés quelles sont-elles ?

A quelle fréquence environ vous connectez-vous à la plateforme Hôpitaux 86 ?

Les différents documents sont-ils disponibles assez rapidement après un acte de soin au CHU de Poitiers ?

Avez-vous remarqué des disparités dans la disponibilité des documents en fonction des services d'hospitalisation ? ou en fonction du type de passage au CHU ?

Comment utilisez-vous la plateforme ? Allez-vous chercher seulement les documents dont vous avez besoin ? Triez-vous les documents à disposition ?

Combien de notifications avez-vous en attente ?

Thème 4, Évaluation de la plateforme :

Si vous exerciez avant la mise en place de la messagerie, est ce que cela a amélioré votre pratique quotidienne ? ou votre communication avec le CHU ?

Selon vous quel est le principal avantage de cette plateforme ?

Selon vous existe-t-il des limites à cette plateforme ?

Selon vous quelle(s) amélioration(s) pratique(s) pourrai(en)t être apportée(s) à cette plateforme ?

En dehors de cette plateforme, quelles mesures pourraient être instaurées, pour améliorer votre collaboration avec le CHU de Poitiers ?

Pour les médecins non-inscrits ou les inscrits mais utilisateurs occasionnels.

Après explication du fonctionnement du portail, pensez-vous réaliser l'inscription ou l'utiliser de manière plus fréquente ?

Annexe 2 : mail de demande d'entretien téléphonique

Bailly Kévin

Interne Médecine Générale à l'Université de Poitiers

06 51 88 94 19

kevin.bailly@etu.univ-poitiers.fr ou baillykevin@yahoo.fr

Bonjour,

Je me présente, Bailly Kévin, je suis interne en médecine générale à l'Université de Poitiers et je réalise une thèse sur le lien ville hôpital et plus précisément sur le lien entre les généralistes de la Vienne et le CHU de Poitiers au travers de l'évaluation du portail « Hôpitaux 86 » du CHU.

L'intitulé de ma thèse est donc « **Communication entre médecine hospitalière et de ville, enquête auprès des médecins généralistes de la Vienne : utilisation et évaluation du portail Hôpitaux 86 du CHU de Poitiers** ».

Ma thèse est dirigée par le Dr BESNIER Marc à Iteuil.

Dans le cadre de cette thèse je souhaite réaliser un entretien téléphonique avec une centaine de généralistes de la Vienne. J'ai donc réalisé une randomisation à partir de la liste de la CPAM des généralistes installées dans la Vienne, et vous faites donc partie des médecins tirés au sort.

Le questionnaire, réalisé par voie téléphonique, est simple, dure environ une dizaine de minute et a pour but d'évaluer votre utilisation de la plateforme Hôpitaux 86, ainsi que les conséquences dans votre pratique quotidienne.

Que vous utilisiez ou pas ce portail, et si vous êtes d'accord je vous laisse mes coordonnées afin que vous puissiez me contacter pour prévoir un entretien le jour et l'heure de votre convenance. **Si vous ne connaissez pas le portail ou que vous le connaissez mais ne n'utilisez pas, l'entretien téléphonique sera d'autant plus court mais me permettra tout de même de vous inclure dans mon étude.**

Merci d'avance pour votre réponse et du temps que vous pourriez me consacrer.
Merci de votre réponse même négative.

Bien cordialement

Bailly Kévin

Résumé

Introduction : Le portail Hôpitaux 86 est la première base de données médicales pour un territoire de santé au niveau national français. L'objectif principal de notre étude était de faire un état des lieux de son utilisation et le ressenti des médecins généralistes de la Vienne.

Méthode : Il s'agit donc d'une étude quantitative, descriptive et déclarative, réalisée par un entretien téléphonique et réalisée chez un échantillon randomisé de médecins généralistes de la Vienne.

Résultats : Sur 120 médecins généralistes contactés, 70 réponses ont été obtenues (58,3 %). La population comportait 36 femmes (51,4 %) et 34 hommes (48,6 %). La moitié des généralistes utilisaient le portail de manière significative dans leur pratique quotidienne, peu utilisaient très occasionnellement le portail (14,3 %), d'autres le connaissaient mais n'étaient pas inscrits (18,6 %) et d'autres ne le connaissaient pas (17,1 %). Les médecins utilisant le portail l'utilisaient en grande majorité (77,8 %) en si besoin à la recherche d'un document spécifique. Les médecins utilisant régulièrement ou occasionnellement le portail, estimaient qu'il apportait de nouvelles informations comme les imageries et les biologies (66,7 %), que les documents étaient rapidement disponibles en 7 jours ou moins (40 %) et qu'il était source de gain de temps administratif (33,3 %). A l'inverse, ils ont noté des difficultés techniques handicapantes (46,7 %), une forte redondance avec les autres canaux de réception d'information (28,9 %), un système de notification à améliorer (22,2 %), une utilisation compliquée (17,8 %) et des informations manquantes (17,8 %). Une majorité de médecins (66,7 %) utilisant le portail estimaient qu'il avait amélioré leur pratique quotidienne. Les pistes d'amélioration du portail sont nombreuses : la résolution des difficultés techniques, la compatibilité ou l'interdépendance avec les autres systèmes de messagerie sécurisée, une amélioration des notifications et la création d'un tutoriel.

Conclusion : Le portail Hôpitaux 86 est donc un outil ayant amélioré le lien ville hôpital entre le CHU de Poitiers et les généralistes de la Vienne. Il reste cependant de nombreuses améliorations à apporter pour en augmenter son utilisation et sa diffusion.

Mots clés : Lien Ville Hôpital, CHU Poitiers, portail Hôpitaux 86, médecine générale

Abstract

Backgrounds : The professional portal Hôpitaux 86 is the first medical database for an health territory at national French level. The principal objective of our study was to make an inventory of its use and the feelings of general practitioners (GPs) off the Vienne.

Method : This is a quantitative, descriptive and declarative study, conducted carried out by telephone interview and carried out by randomized sample of general practitioners in Vienne.

Results : Of 120 GPs contacted, 70 responses were obtained (58,3 %). The population was 36 women (51,4 %) and 34 men (48,6 %). Half GPs used the portal significantly in their daily practice, few used the portal very occasionally (14,3 %), others knew him but were not registered (18,6 %) and others did not know him (17,1 %). GPs using the portal overwhelmingly used it as needed looking for a specific document. GPs regularly or occasionally using the portal felt that it provided new information such as imagery and biology (66,7 %), that the documents were readily available in less than 7 days (40 %), and that it was a source of saving administrative time (33,3 %). Conversely, they noted disabling technical difficulties (46,7 %), a high redundancy with other information reception channels (28,9 %), a notification system to be improved (22,2 %), complicated use (17,8 %) and missing information (17,8 %). A majority of physicians (66,7 %) using the portal felt it had improved their daily practice. There are many ways to improve the portal, the resolution of technical difficulties, compatibility or interdependence with other secure messaging systems, improved notifications and creating a tutorial.

Conclusion : The portal Hôpitaux 86 is therefore a tool having improved the city-hospital link between the CHU of Poitiers and the GPs. However, there are still many improvements to be made to increase its use and distribution.

Key words : hospital city link, CHU Poitiers, professional portal Hôpitaux 86, general medicine



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

