**Projet HSI : INNOMED #3**

Améliorer la collaboration entre médecins généralistes et spécialistes libéraux

Vagneron Maureen

CentraleSupélec
Mention DS
Filière Entrepreneur
maureen.vagneron@student-cs.fr

Niffoi Louis

CentraleSupélec
Mention DS
Filière Management Opérationnel
louis.niffoi@student-cs.fr



 Pellas Chiara

CentraleSupélec
Mention DS
Filière Entrepreneur
chiara.pellas@student-cs.fr

Tabat Zyad

CentraleSupélec
Mention DS
….
zyad.tabat@student-cs.fr

**ABSTRACT**

En 2020 la pandémie de COVID 19 a mis en lumière plusieurs dysfonctionnements du système français de santé, ceci a amené M. Guy-André BOY a proposé au Ministère une refonte de l’organisation de la médecine sur le territoire plus particulièrement l’organisation des médecins généralistes qui constituent classiquement le premier lien avec les patients. Il est alors entré en contact avec le Docteur PECASTAING, médecin généraliste libéral qui officie également au SAMU de Bayonne. Cela a donné suite à des projets de M.BOY avec plusieurs groupes d’élèves dont celui-ci.

Ainsi nous nous proposons de repartir sur la base des travaux accomplis par nos camarades afin de tirer le meilleur du travail déjà effectué, nous nous focaliserons sur l’enjeu nous paraissant majeur : le lien entre médecins généralistes et spécialistes libéraux.

Nous analysons les limites des solutions déjà mises en place et les causes de défaillance afin de pouvoir proposer en fin de rapport une planification nous semblant adaptée ainsi qu’une solution pilote pouvant être mise en place qui échappe aux limites identifiées des solutions précédentes.

# INTRODUCTION ET ETAT DE L’ART

Au vu de la complexité du sujet abordé et afin de ne pas repartir de zéro au vu des travaux déjà effectués par d’autres étudiants en collaboration avec le Docteur PÉCASTAING, nous prendrons comme base les travaux de Maïka TOUZET, d’Antoine DERIAN ainsi que du groupe nous ayant précédé dans cette étude en Mars 2021 avec Monsieur Guy-André BOY.

De ce qui ressort des différentes analyses, on peut relever plusieurs principaux points de tension dans le système de santé actuel. Nous choisissons de nous focaliser sur la relation entre les médecins généralistes (qui sont la porte d’entrée du parcours de soins pour beaucoup) et les spécialistes qu’ils soient libéraux ou qu’ils travaillent en hôpital.

Un des principaux points de tension est l’absence de communication fluide entre médecins généralistes et hôpitaux. Ceci a comme conséquence (entre autres) qu’un médecin généraliste ne puisse savoir aisément si l’hôpital vers lequel il souhaite rediriger son patient a la capacité de le prendre en charge (et si oui sous quel délai). De plus vu que le système actuel de santé est fondé sur la centralité des hôpitaux, ils se trouvent malheureusement souvent engorgés. C’est le constat d’une multitude de professionnel, il est à noter que ceci a été amplifié par la crise sanitaire due au COVID-19 qui a provoqué plusieurs pics de fortes occupations des lits hospitaliers et a notamment entraîné certains dilemmes médicaux insolubles (qui prendre en charge etc).

Plus spécifiquement on peut noter que les délais de communications entre généralistes et spécialistes libéraux peuvent tirer en longueur. D’après les études précédentes de nos collègues ce délai n’est pas stable et peut varier entre 1 et 4 jours, ce qui n’est vraiment pas optimal au vu de certains traitements qui nécessitent fiabilité et rapidité de diagnostic…

Ainsi nous chercherons dans ce rapport à tout d’abord replacer le contexte et les enjeux du projet INNOMED, puis à analyser les solutions existantes et apportées ainsi que les raisons des échecs d’adoption de ces innovations. À la suite de cela nous proposerons une marche à suivre pour la mise en place effective du projet INNOMED, prenant en compte les risques d’échecs ainsi que ceux essuyés par les solutions précédentes. Enfin nous suggérerons une solution tampon pouvant être mise en place dans l’immédiat sans nécessité d’attendre l’aboutissement de la refonte du système de communication au sein du système de santé.

# CONTEXTE ET ENJEUX DU PROJET INNOMED

La coordination entre les médecins généralistes et spécialistes est l’enjeu majeur de cette étude, qui vise à assurer un parcours optimal du patient lors de sa prise en charge.

Le problème principal soulevé par les médecins est la surcharge. On assiste depuis plusieurs années à une diminution du nombre de médecins généralistes en France. Cette tendance devrait s’inverser d’ici 2030, notamment avec la suppression du numerus clausus. Cependant, dans l’intervalle de temps qui nous sépare de cette date, il faudra faire face à un manque d’effectifs. L’efficacité est donc un challenge crucial lorsqu’on évoque les créneaux de rendez-vous chez le médecin. Efficacité dans la répartition (éviter les no-shows des patients), efficacité dans la durée du rendez-vous, mais aussi efficacité dans toutes les tâches annexes, comme par exemple l’administratif.

## 2.1 Fluidifier le parcours patient et le travail du médecin généraliste

Le premier pas de la prise en charge d’un patient est la recherche d’un médecin. Dans le cas d’un parcours classique, le patient s’adresse en premier lieu à son médecin généraliste. Après un premier diagnostic, le généraliste se tournera (le cas échéant) vers un confrère spécialiste. Il rédigera alors une lettre d’adressage à son intention. Cette lettre est nécessaire pour que le patient puisse bénéficier d’un remboursement à 100%. Dans le cas d’une hospitalisation, l’échange entre le médecin de ville et l’hôpital est assuré par les lettres de liaison, dont les termes sont définis dans le décret du 20 juillet 2016. Mais des questions se posent alors : quel spécialiste le médecin de ville peut-il consulter ? Comment assurer la transmission de l’information lors des allers-retours du patient ?

Dans la majorité des cas, le médecin généraliste consulte un spécialiste de son carnet d’adresses. Cette liste de confrères à proximité se construit au cours du temps, principalement par le bouche-à-oreille. Il peut donc être difficile pour des médecins qui viennent d’arriver sur leur lieu d’exercice d’entrer en contact avec tous les spécialistes de leur secteur, et même d’en connaître l’existence.

## 2.2 Eviter une perte d’efficacité par l’ajout d’un process supplémentaire

Certains généralistes interrogés nous ont fait part de leur préoccupation quant à l’organisation de leur emploi du temps. Certains ont évoqué la nécessité de réserver des créneaux dans leur journée pour gérer les urgences. Cependant, tous ne le font pas par manque de rentabilité et de certitudes. En effet, une telle organisation force les médecins à supprimer des créneaux de rendez-vous pour des patients, afin de les réserver pour des hypothétiques urgences. Si personne ne vient ce jour-là, le temps réservé aura été perdu. Cela est problématique car la plupart des médecins sont déjà surchargés.

Les médecins que nous avons interrogés, généralistes comme spécialistes, ont tous mentionné la difficulté de concilier leurs consultations avec les autres tâches obligatoires, notamment administratives. Leur souhait est d’avoir une simplification des démarches, à défaut d’un allègement. Par exemple, la rédaction d’un compte-rendu, l’écriture d’une lettre à un confrère, sont autant de tâches obligatoires et chronophages pour le praticien. Tout le temps qu’il passe à les effectuer, il ne peut pas les passer à exercer le cœur de sa profession. En termes de répartition, cela peut aller jusqu’à 20% du temps hebdomadaire.

Nous nous sommes renseignés, et nous avons constaté de des solutions existaient déjà pour répondre à bon nombre des problématiques que nous avons évoquées. Nous avons donc cherché à comprendre pourquoi les problèmes persistaient malgré les nouvelles solutions apportées. Nous avons identifié trois soucis majeurs. Premièrement, le manque de communication autour des logiciels. En effet, pour utiliser un outil, il faut déjà connaître son existence. Il se trouve qu’une minorité de médecins connait les nouveaux logiciels, et une grosse partie de la clientèle passe donc à travers les mailles du filet.

Deuxièmement, le manque de formations. Il est difficile de passer d’un logiciel à l’autre, car ils n’ont pas les mêmes fonctionnalités, la même ergonomie, ni les mêmes caractéristiques. Les praticiens se retrouvent donc parfois perdus, livrés à eux-mêmes face à leur nouvel outil. Enfin, on peut parler du manque d’uniformité. La cause principale est la multiplication des solutions logicielles ces dernières années. Puisque chacun en utilise un, il n’a aucune raison d’utiliser les autres. Cela crée donc des clivages entre les médecins, et peut (paradoxalement) empêcher certains d’entre eux de communiquer.

A cela, on peut encore ajouter les enjeux de confidentialité et de sécurité des données. Les solutions qui sont développées actuellement sont en grande majorité des logiciels, qui sont donc soumis aux problématiques de RGPD et de sécurité informatique. Elles sont d’autant plus importantes qu’il s’agit de données de santé individuelles. Ceci ajoute une contrainte supplémentaire, qui peut constituer un obstacle au développement d’un outil.

Les objectifs de notre étude apparaissent donc ainsi. Le but est d’améliorer le parcours du patient lors de son traitement. Mais cela implique de nombreuses échelles, problématiques et parties prenantes. Il semble alors nécessaire de nous concentrer sur un maillon de la chaîne, et nous avons choisi le lien entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes. De plus, nous traiterons seulement le cas des médecins libéraux, et non pas celui des hôpitaux. En effet, le libéral et l’hôpital sont deux mondes bien distincts, avec leur fonctionnement propre.

Ce faisant, nous cherchons à soulager les médecins dont l’emploi du temps est très chargé, sans impacter le patient (donc sans allonger les délais de rendez-vous). Un objectif secondaire est également de désengorger les urgences et de leur rendre leur véritable place. En effet, de nombreux patients se retrouvent aujourd’hui aux urgences « faute de mieux », car ils ne savent pas à qui s’adresser. Les frais engendrés par une admission sont colossaux, et les raisons ne sont pas toujours valables. Nous espérons donc que notre solution aidera à régler ce problème.

# SOLUTIONS EXISTANTES

De nombreux outils ou solutions ont vu le jour, permettant d’améliorer la communication entre médecins généralistes et spécialistes, en libéral et à l’hôpital, mais également le suivi des patients et la redirection de ces derniers vers des confrères ou consœurs. Pourtant, aucune de ces solutions ne prend réellement et améliore considérablement ces problèmes. Nous vous proposons dans cette partie un petit horizon de ces solutions, ce qui nous permettra de souligner plusieurs contraintes dans leur utilisation.

## Des solutions techniques

Tout d’abord, nous pourrions citer cinq solutions qui ont été développées pour améliorer la communication directe entre médecins, de toute spécialité, et ainsi développer des interactions optimisées autour du suivi des patients, pour que leur parcours de soin soit mieux géré.

Le premier est une initiative des hôpitaux et médecins de la côte Basque : elle consiste en une ligne téléphonique dédiée uniquement au contact des médecins des villes environnantes vers les spécialistes de l’hôpital de la côte Basque. Elle a été mise en place pour trois cas prioritaires : premièrement, pour obtenir un avis médical rapide ; deuxièmement, afin de programmer, si besoin, une consultation urgente ; enfin, troisièmement, pour envisager une hospitalisation rapide sans passer par les urgences de l’hôpital. Bien que l’initiative soit bienvenue, elle n’est dans les faits pas correctement utilisée et la raison principale évoquée est le manque de disponibilité des médecins spécialistes à l’hôpital qui n’ont pas le temps de répondre : lorsqu’un médecin de la ville appelle, bien souvent la ligne sonne dans le vide.

Une autre solution que nous voudrions expliciter est Entr’Actes. C’est une plateforme digitale sur laquelle des professionnels de santé peuvent se solliciter entre eux afin de faciliter la prise en charge d’un patient. Ainsi, celle -ci ne s’adresse pas seulement aux médecins mais également aux infirmiers et aide-soignant libéraux. Grâce à Entr’Actes, les professionnels de santé peuvent se rendre accessibles et apporter rapidement leurs compétences pour améliorer le maintien ou faciliter le retour d’un patient au domicile, et ainsi désencombrer les urgences hospitalières.

De manière similaire, Doc&Co est une plateforme digitale conçue pour les professionnels de santé pour que l’adressage des patients soit fluidifié, que les démarches pour joindre un autre professionnel de santé soient optimisées et enfin pour que le parcours de soins du patient soit plus pertinent. Elle propose de la télé-expertise à la demande de prise en charge (hospitalisation, imagerie etc), en garantissant une réponse en moins de 96h.

Paaco globule est un service en ligne, un « e-parcours » régional de communication et coordination entre les professionnels de santé. Il est centré sur le suivi du patient, notamment en permettant aux professionnels de santé de partager un dossier médical, communiquer et demander conseil, suivre un traitement ou la prise en charge par d’autres spécialistes du patient.

Le carnet de santé en ligne développé par Ameli, anciennement DMP, devrait aider les professionnels de santé et les patients à suivre leurs soins.

## 3.2 Des solutions structurelles

Deux solutions se distinguent des autres par le fait que ce ne sont pas des outils digitaux mais une initiative des professionnels. En effet, le choix de s’installer dans une Maison de Santé Pluridisciplinaire ou de laisser vides des « créneaux d’urgence » dans sa journée, pour répondre aux appels, sont des options qui facilitent grandement le lien avec d’autres spécialistes mais ne sont pas dénoués de contrainte. D’une part, la Maison de Santé Pluridisciplinaire est un modèle qui se déploie de plus en plus, en particulier dans les déserts médicaux, et qui consiste à regrouper généralistes et spécialistes dans un même bâtiment. Ainsi, la redirection d’un patient vers un spécialiste mais également la prise de conseil entre professionnels est grandement améliorée, car en personne.

D’autre part, certains médecins ont évoqué le fait de réserver des créneaux d’urgence dans leur journée, c’est-à-dire des heures pendant lesquelles ils ne prennent pas de rendez-vous en avance et les consacre à des urgences potentielles qui apparaitraient dans la journée ou à des appels avec des spécialistes, ce qui aurait pour but d’aider au désencombrement des urgences et de permettre un meilleur parcours de soins du patient. Cependant, ces deux solutions comportent des désavantages, notamment pécuniaires. Les maisons de santé demandent en effet un investissement initial important de la part des spécialistes qui s’y installent et les créneaux d’urgence sont autant de rendez-vous non rémunérés s’ils ne sont pas comblés.

Malgré la création de ces solutions, aucune n’arrive réellement à se mettre en place, et le problème de communication persiste. Dans le prochain paragraphe, nous expliciterons la démarche pour mettre en place plus efficacement les solutions que nous avons retenues.

# MISE EN PLACE DU PROJET INNOMED

Comme détaillé ci-dessus, de nombreuses solutions, digitales et structurelles, existent déjà pour faciliter la communication et la collaboration entre les professionnels de santé. Nous pensons que certaines d’entre elles pourraient constituer un premier élément de solution pour améliorer la communication entre les médecins généralistes et les spécialistes. En effet, il serait pertinent de discuter de cette problématique avec les responsables de Paaco Globule, Doc&Co ou Entr’Actes pour évaluer le potentiel de leur solution à répondre à la problématique de lien entre médecins généralistes et spécialistes sur un territoire donné. Si elles s’avèrent ne pas être totalement adaptées, elles pourraient surement, dans un premier temps, servir de MVP afin de construire la solution finale.

Mais la solution digitale n’est pas le seul élément permettant la réussite d’un tel projet, la définition du process global de fonctionnement et la formation de chaque partie prenante à une nouvelle organisation et un nouvel outil sont les enjeux clés à étudier avant même le développement de la technologie associée. Ce sont des éléments à intégrer à part entière dans la solution à développer. Ainsi, se servir de plateformes existantes, même si elles ne sont pas totalement adaptées, pourrait grandement aider à faire avancer le projet dans sa globalité et contrer certains freins qui pourraient s’opposer au déploiement de la solution par la suite.

## Limites des solutions existantes

En effet, si nous prenons l’exemple du dossier médical partagé, bien que la solution digitale soit aujourd’hui finie et fonctionnelle, l’adoption généralisée de cet outil par les médecins n’est pas pour de suite. Plusieurs médecins interrogés ont souligné le manque de formation à cet outil qui vient bouleverser leur mode de travail actuel. Les difficultés de communication entre médecins généralistes et spécialistes n’est donc pas le seul élément du problème, un manque global de communication entre les différents acteurs contribuant à l’évolution du système de santé et d’uniformisation des ressources est observé à l’échelle nationale mais également au niveau d’un territoire. Ainsi, dans le but de répondre au problème dans sa globalité il est important d’inclure les parties prenantes dont les médecins concernés dans le processus de construction de la solution dès le début, et d’établir un plan de déploiement prenant en compte la formation des médecins au nouveau process.

## Des structures existantes sur lesquelles s’appuyer

De manière générale, les médecins interrogés ont indiqué ne pas participer régulièrement à des réunions territoriales de discussions portant sur l’organisation et l’évolution de l’organisation du système de santé. Les Agences de Santé Régionales devraient jouer ce rôle fédérateur mais un manque de communication entre les professionnels de santé, les URPS et les ARS est à noter. En effet, aujourd’hui les ARS semblent davantage occuper un rôle administratif qu’opérationnel. Ce projet portant essentiellement sur des problèmes au niveau des dispositifs de communication et de coordination entre professionnels de santé sur un territoire, il est important de penser aux relais structurels qui permettront de diffuser la solution, et non seulement à l’aspect technologique. Il faut en effet construire une solution qui pourrait s’intégrer et s’appuyer sur ces structures existantes pour être déployée et adoptée efficacement. Ainsi, il est important d’impliquer ces structures dès la conception de la solution en utilisant leur réseau et ressources, telles que les Communautés de Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui regroupent déjà les professionnels d’un même territoire qui souhaitent s’organiser autour d’un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Par la suite, même si elles ne semblent pas occuper aujourd’hui ce rôle de restructuration opérationnelle du système régional de santé, les ARS pourraient également être un réseau d’acteurs intéressant pour le déploiement du projet notamment à l’échelle régionale.

 Il s’agira donc dans un premier temps de définir et choisir un réseau de professionnels de santé avec qui collaborer afin de porter un projet pilote INNOMED. Les CPTS nous semble une option à explorer plus en détails, le choix de la communauté pouvant se faire tout d’abord sur la localisation des acteurs déjà engagé sur le projet (en ce sens, une CPTS de la région Nouvelle-Aquitaine serait intéressante), mais également sur une analyse un peu plus détaillée de l’organisation actuelle des CPTS considérées. En effet, il serait préférable de trouver un réseau de médecins où les relations sont déjà bien développées et où des outils de collaboration sont déjà en place. Cela permettrait d’une part de profiter de leur expérience sur le sujet mais également d’assurer une certaine adhésion des médecins du réseau à ces évolutions du système afin de porter efficacement ce projet.

## Définition d’un cadre pour un projet pilote INNOMED

Ainsi, nous avons décidé de ne pas limiter notre travail à une simple description de solution technologique mais de proposer un réel cadre de développement de ce projet qui a maintenant été bien décortiqué et analysé. Pour cela, nous pensons tout d’abord qu’il est possible de lancer dès maintenant un projet pilote en utilisant les structures et solutions techniques existantes afin de coconstruire une réelle solution sur le terrain. Celui-ci pourrait être mis en place dans la région Nouvelle Aquitaine en collaboration avec l’une des CPTS de la région répertoriées [ici](https://cdonline.articque.com/share/display/7a204cc7acfdad031d7d43fbcde772dc4ab1fc02?map=0_1_0.cartojson).

Par ailleurs, un véritable groupe INNOMED doit être constitué afin de travailler spécifiquement sur la problématique d’amélioration de la communication entre médecins généralistes et spécialistes libéraux. Ce groupe devrait être constitué évidemment de professionnels de santé concernés par le problème faisant partie de la CPTS partenaire et d’un responsable projet mais également d’autres acteurs tels qu’un contact à l’ARS de la région par exemple, des responsables de la solution technique choisie pour le pilote (Entr’Actes, Globule…), mais également d’ingénieurs connaissant le monde médical pouvant apporter leur vision systémique au projet.

Une fois le groupe constitué, des groupes de travail pourront être définis selon différents axes afin d’avancer efficacement. Un premier groupe de travail pouvant s’occuper par exemple du volet technologique visant à creuser l’analyse réalisée dans la partie précédente puis d’aller discuter avec des responsables des différentes technologies identifiée afin de choisir la plus adaptée pour tester le concept. Mais d’autres groupes de travail seront nécessaires : élaboration du process global de communication en lien avec la nouvelle solution technologique, étude plus poussée du problème sur le terrain auprès des médecins et spécialistes, formation des médecins à la nouvelle solution… Cela devra être cadré par des réunions régulières des groupes de travail ainsi que suivi par des indicateurs de réussite du projet permettant de pointer l’objectif final du projet.

En effet, un tel projet, portant sur un système aussi large que le système de santé, ne peut reposer que sur une solution technologique et doit mobiliser au sein d’un groupe de travail défini toutes les parties prenantes. Ensuite, il est important de structurer l’évolution de celui-ci, en commençant à l’échelle d’une CPTS puis évoluer vers un déploiement régional après cela

# PROPOSITION D’UNE PISTE DE SOLUTION GLOBALE

Le processus expliqué ci-dessus est selon nous une démarche à mettre en place à une échelle de temps plus ou moins court terme. Nous voulions tout de même présenter une solution, déployable à plus long terme, que nous avons imaginée. Celle-ci répondrait aux problématiques de communication entre médecins généralistes et médecins spécialistes, afin de faciliter la prise de conseil entre professionnels et ainsi participer au désengorgement des urgences médicales et à l’optimisation d’un parcours de soin. Elle se présenterait sous la forme d’une plateforme digitale de mise en relation entre des médecins pratiquants (majoritairement des généralistes) et des médecins retraités (majoritairement des spécialistes).

Concrètement, nous l’imaginons comme une plateforme où d’un côté, les médecins généralistes peuvent à tout moment de la journée demander un avis médical (par téléphone, visioconférence ou message) sur une spécialité en particulier et de l’autre, des médecins retraités assurent des permanences (de quelques heures par jour) et répondent aux sollicitations de leurs collègues.

Elle aurait plusieurs avantages :

* Problématique de temps/disponibilité des professionnels réglée.
* Passage à la retraite plus doux grâce à une pratique alternative de la médecine lors de l’arrêt de travail.
* Rémunération en freelance : complément de revenus et des contrats plus simples et flexibles.
* Des conseils ciblés et adaptés, avec une rapidité de réponse inégalée.
* Une interface simplifiée, en ligne et en application, sans besoin de formation lourde

**CONCLUSION**

Ainsi nous avons établi 2 volets dans notre analyse, le premier portant sur les systèmes déjà mis en place par différents organismes (type Hospiline, Paaco Globule, Doc&Co ou Entr’Actes). Tout d’abord concernant ce premier volet : nous pensons qu’un des points les plus importants sur ces outils est de proposer (voire imposer) des formations et ainsi impliquer les différentes parties prenantes dans la mise en place concrète de ces outils. Il faudra également veiller à trouver une manière adéquate impliquant les médecins, qui ne sont pas toujours disponibles et investis dans les discussions régionales de refonte du système de santé, d’où l’utilité de se reposer sur les structures déjà existantes comme les ARS et les URPS.

De l’autre côté, dans le second volet, nous avons voulu proposer une solution tampon pouvant être mise en place rapidement sans délai afin de pallier le manque de communication entre médecins généralistes et spécialistes. Cette solution de recours aux spécialistes retraités permet certes de pallier la communication hachée d’informations concernant certaines pathologies mais ne permettra pas à terme de rediriger les patients nécessitant un traitement spécifique par un spécialiste. Elle va donc de pair avec une refonte du système mais pourra permettre d’écrémer certains cas facilement traitables afin de désengorger les files d’attentes des spécialistes. De plus, elle aura l’avantage pour les médecins retraités de leur offrir une activité, et de rendre le passage à la retraite moins brutal.

## NOTES INTERVIEWS DE MEDECINS

**Sylvie COURTES – Radiologue - Nîmes, Gard**

Problème de communication entre les médecins généralistes et les spécialistes très important.

Dès la formation, internat différent donc contact pour la suite plus compliqué (beaucoup de bouche à oreille quand tu dois conseiller un autre spécialiste, si tu le connais de l’internat c’est plus simple, les médecins généralistes sont un peu à part de ce circuit)

Pour des raisons de cyber sécurité, on n’a plus le droit d’envoyer les comptes-rendus par mail et y a plus le fax (ça fonctionnait beaucoup comme ça avant et ça avait son efficacité)

Les maisons médicales pour cela sont très pratiques (plusieurs spécialités au même endroit, transmission directe des infos)

Problèmes liés au système de rémunération des libéraux

Rémunérés par la sécu à la consultation, ils ont tendance à vouloir multiplier les consultations sans forcément prendre le temps nécessaire à l’examen du patient, donc font des ordonnances pour des examens pas forcément complètes ou justifiées, ce qui remultiplie les consultations derrière car leurs patients doivent revenir les voir

En ce sens la télémédecine ne serait pas forcément une solution : faire de la médecine c’est essentiellement faire des examens, un patient peut nous dire qu’il a mal quelque part, mais il faut l’examiner pour vraiment savoir d’où ça vient. Beaucoup d’erreurs proviennent de ce manque d’examen (par manque de temps)

Des dépenses se sont rajoutées par rapport à avant : machines, ordinateurs et système informatiques...

Les libéraux sont aussi gérants d’un business, multiplier les actes bien rémunérés pour payer ses charges (salariales, locatives etc); s’occuper des plannings, des aspects RH etc... Tout ça les détourne de leur cœur de métier.

C’est un peu le cas à l’hôpital aussi maintenant : on demande à l’hôpital public de faire de l’argent, et donc de multiplier des actes qui rapportent le plus.

Une sorte de concurrence s’est installée entre la médecine libérale et l’hôpital

Avant, l’hôpital était pour les cas compliqués qui nécessitaient opérations ou examens plus complets/techniques : essayer de revenir à ce système d’entonnoir ou le haut est constitué des médecins généralistes et le bas correspond à l’hôpital

Problèmes liés aux process administratifs de plus en plus lourds

Des heures et des heures passées à rentrer les données des patients sur des logiciels (ce qui diminue aussi largement le temps des consultations, on en revient au problème évoqué plus haut)

La digitalisation a des aspects positifs: suivi des examens sur le long terme, automatisation des systèmes de dépistages etc

Mais ça prend du temps et parfois ça a tendance à détourner le médecin de sa capacité principale qu’est l’examen et le suivi personnel des patients (il faut faire attention à ne pas trop se reposer sur la technologie)

**Séverine GUILLAUME-CZITROM – Rhumatologue pédiatrique, Le Kremlin-Bicêtre**

Problème dans le lien entre médecin spécialiste et généraliste. Deux solutions possibles pour un médecin généraliste qui souhaite avoir accès à un spécialiste : par réseautage ou par des solutions structurelles. Assez peu de médecins se renseignent à l’aide de recherches Internet “au pif”. Néanmoins, si on veut être facilement trouvable sur Internet, il faut être référencé. Pour cela, il faut être connu : avoir écrit des livres, présenté des conférences, avoir des publications à son actif...

Il ne faut pas opposer les deux. Les deux moyens semblent coexister assez bien à l’heure actuelle. D’un côté, il y a le réseautage, pratique localement. Ce réseau s’étend tout au long de la carrière, on a tendance à faire confiance à des gens qui travaillent comme nous et qui ont les mêmes méthodes.

Exemple : le réseau de maladies rares chez les enfants, créé pour permettre de meilleures mises en relation. Des structures dédiées ont été créées, ce qui a bénéficié principalement aux premiers informés de leur existence.

On assiste à une hiérarchisation de l’hôpital de plus en plus importante. On insiste sur l’importance de la hiérarchie, de plus en plus de structures fixes. On constate que les circuits sont fermés : ville/ville et hôpital/hôpital. En pédiatrie, il y a un nombre restreint de centres accrédités. Le parcours est fléché vers ces centres pour les patients qui en ont besoin. Un chatbot propose une liste de praticiens aux patients qui le demandent sur le site.

Lorsqu’on passe du généraliste au spécialiste, il faut absolument une lettre d’adressage. Le spécialiste fait également un courrier en retour, afin d’assurer un suivi du patient.

**Nina PERU – Interne en médecine généraliste (dont un de ces deux cabinets dans un désert médical)**

Trois problèmes indiqués :

1/Manque de disponibilité des médecins généralistes pour des prises en urgence

2/Manque d’accès à l’historique de santé des patients (e-carnet de santé pas au point)

3/Redirection vers les spécialistes de leurs patients : ce sont les patients qui se débrouillent et ça peut donc prendre beaucoup de temps pour avoir un rendez-vous

**1/ Créneaux d’urgence**

La demande est trop importante, tous leurs créneaux sont remplis donc ils n’ont pas le temps pour accueillir des urgences. Ces patients se redirigent donc vers l’hôpital

Il y a un souci dans la prise en charge: chaque généraliste devrait avoir des créneaux d’urgence pour désengorger les urgences – une sorte de Doctolib des urgences, par exemple 3 créneaux de libres par jour. Il y a un problème si le créneau n’est pas rempli : comment leur assurer une rémunération (faire en sorte que ce ne soit pas un manque à gagner pour eux)

**2/ Manque d’accès à l’historique de santé**

Il existe un manque d’accès pour les généralistes aux résultats d’examens etc, donc le carnet de santé serait une très bonne idée.

Mais le carnet de santé en ligne tel qu’il est, c’est assez chaotique pour le moment : pas de formation, il est compliqué d’upload les documents etc. (C'est via la sécu, aller vérifier ce que font la sécu et les ARS). Ils upload déjà de nombreuses infos dans leurs systèmes d’informations, mais le carnet de santé en ligne n’est pas connecté à leurs plateformes donc on voit une redondance et une perte de temps importante.

Est-ce que y a quelque chose à faire via la carte vitale ? On la donne à chaque fois mais pourquoi pas s’en servir comme un dossier en ligne, elle est déjà connectée à leurs logiciels (Weda, MG santé…)

Autre proposition, avoir une autre carte dossier : plutôt qu’un carnet en ligne (qui pose des problèmes de codes d’accès parce que tous les médecins ne doivent pas pouvoir accéder aux données de tous les patients, seulement les siens), c’est une carte que le patient donne pour donner accès à son dossier, comme la carte vitale.

Pour réduire le temps des généralistes passé à faire ça, ce serait au patient de rentrer ses infos en ligne grâce à un QR code ou autre généré par le système d’information (weda, mg santé) du médecin .

Info : au dos du lecteur de carte vitale, le médecin insère sa carte de médecin pour autoriser l’accès (ce qui éviterait les problèmes de code d’accès etc)

**3/ Lien avec les spécialistes**

Idée qui émerge dans les déserts médicaux : créer des MSP (maisons de santé pluridisciplinaires). Les spécialistes sont plus réticents à faire ça parce qu’ils s’associent déjà entre eux. Mais c’est le système qui serait le plus efficace.

Faire des « mini-hôpitaux », des mini pôles qui pourraient remplacer les urgences et faciliter la collaboration entre les spécialités (il faudrait analyser les relations entre spécialistes pour les grouper de la meilleure façon)

Mais c’est du long terme, et c’est plutôt compliqué à mettre en place. On peut imaginer des MSP digitalisées avec les spécialistes qui sont le plus proches pour commencer ? Par exemple des mini réseaux de spécialistes et généraliste qui s’entraident, se connaissent et sont assez proches les uns des autres.

Aujourd’hui si le patient a besoin de faire des examens chez un spécialiste, le généraliste fait un courrier et peut éventuellement conseiller un spécialiste, mais sinon c’est le patient qui se débrouille pour trouver un rdv.

**Autre remarque**

Se renseigner sur comment le système de santé s’organise et s’adapte : est-ce qu’il y a des réunions fréquentes avec les médecins pour faire le point ? Imaginer avec les ARS des réunions annuelles, par exemple avec une sélection de médecins de la région qui vont participer au débat et aux choix des projets à tenter pour l’année (on peut notamment convoquer des médecins de chaque spécialité afin éviter que ce soit les mêmes chaque année)