



# Human System Integration

*Projet INNOMED : Relation Médecin-patients*



CentraleSupélec

***Etudiants :***

*BENNOUNES Fatima Ez Zahrae  
EL HELOU Jason  
HASNAOUI Ismaël  
KARTAOU Imane  
KOWOH-BILLE Alice*

***Encadrant :***

M. Guy Andre Boy

## INTRODUCTION

### Contexte

Le projet INNOMED a pour but de réformer le système de santé français en se focalisant sur la pierre angulaire du système, le coordinateur de soin : le médecin généraliste. Ce rôle fondamental découle de la possibilité de construire une relation privilégiée avec le patient. Or la relation médecin-patient traverse depuis quelques années une crise profonde avec des conséquences non seulement sur la santé individuelle mais également sur la santé collective.

En effet, du côté des patients, on observe une méfiance de plus en plus accrue envers les médecins généralistes en raison de la disponibilité accrue des médicaments, des sites internet qui permettent de s'autodiagnostiquer ou de s'auto-soigner. Le COVID a également joué un rôle déterminant dans cette crise de la relation patient-médecin généraliste en raison de la distance imposée par le confinement mais également des fausses informations qui ont circulé.

Les médecins généralistes, quant à eux, sont confrontés à une série de défis majeurs dans leur pratique quotidienne. Tout d'abord, l'évolution rapide des systèmes de santé, caractérisée par des réformes fréquentes et des changements dans les modes de financement, crée un environnement instable et parfois difficile à naviguer. Ensuite, les demandes croissantes des patients, souvent influencées par l'accès accru à l'information médicale en ligne, exigent des généralistes qu'ils adaptent constamment leur approche pour répondre aux attentes changeantes et parfois contradictoires. De plus, les contraintes économiques et administratives grandissantes imposent aux médecins généralistes une pression supplémentaire, les obligeant parfois à faire des compromis sur la qualité des soins ou sur le temps passé avec chaque patient.

### Problématique

Dans ce contexte, une question centrale se pose : **comment maintenir et renforcer une relation de confiance et de collaboration entre le médecin généraliste et son patient, malgré les nombreux obstacles rencontrés au quotidien ?** Cette problématique revêt une importance cruciale pour garantir une médecine de proximité de qualité et une prise en charge optimale des patients dans un système de santé en mutation perpétuelle.

Dans cette étude, nous nous focalisons sur 4 situations-types dans lesquels le médecin généraliste est amené à interagir avec le patient: la consultation de routine, la consultation d'urgence, la consultation de suivi et lorsqu'il doit coordonner les soins d'un patient suivi par un ou plusieurs spécialistes.

## METHODOLOGIE

Dans cette étude, nous allons essayer de déterminer comment améliorer la prise en charge des patients par le médecin généraliste tout au long de son parcours de soin. Pour ce faire, il a fallu :

- 1) effectuer une recherche bibliographique pour faire un état des lieux sur la situation du médecin généraliste en France aujourd'hui (reconnaissance de ses pairs, journée type, difficultés au quotidien, etc.) et la relation qu'il entretient avec ses patients
- 2) écrire un pitch de notre projet afin de le présenter à l'ensemble des centres et des maisons de santé de la région parisienne
- 3) réaliser des interviews : le but étant d'acquérir le plus d'informations sur leurs tâches administratives, outils numériques et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien. Dans le cadre de notre étude, nous avons interrogé Anna Hourdet-Garcon (médecin généraliste au centre de santé de baignolet), Ahouefa Lawson (IPA spécialisé en onco-hématologie officiant à l'hôpital Saint Louis) et Laetitia Alcadien (étudiante en

médecine ayant réalisé son externat en médecine généraliste)

4) construire un modèle AS-IS et TO BE sur Excel pour modéliser les interactions entre les médecins généraliste et les patients dans 4 types de situation : la consultation de routine, la consultation d'urgence, la consultation de suivi et lorsqu'il doit coordonner les soins d'un patient suivi par un ou plusieurs spécialistes. Le but étant d'identifier les points faibles du système AS IT IS et proposer des voies d'amélioration TO BE

## I – ETAT DE L'ART

L'état actuel de la médecine générale révèle un panorama complexe, où les médecins généralistes jonglent habilement entre consultations, tâches administratives, et les défis inhérents à leur profession :

L'entretien mené nous a permis tout d'abord de dresser à quoi ressemble une journée type d'un MG et que nous pouvons résumer dans les points suivants :

- Un emploi du temps chargé : 4 jours par semaine, 9 heures par jour, avec des consultations de 20 minutes chacune.
- Gestion des messages et demandes du secrétariat entre les consultations.
- Révision des résultats des patients (analyse de sang, radiographie,) et réponses aux messages pendant la pause déjeuner.
- Soirées dédiées à la vérification des emails, rappels aux patients, et examen des résultats médicaux.

L'état de l'art a révélé d'autres défis qui sont :

- Charge de travail excessive avec 22 patients en moyenne par jour, engendrant du stress et impactant la qualité des soins.

- Divers moyens de communications avec les patients (par mail, messagerie sécurisée (Doctolib), et téléphone) créant parfois des interruptions dans les consultations.
- Coordination des informations provenant de différentes sources pour ne rien manquer d'important.
- Augmentation des déserts médicaux et refus de nouveaux patients.
- Gestion des consultations de routine, des suivis pour maladies chroniques, et des urgences.
- Créneaux de consultation parfois trop courts et difficulté à coordonner les suivis avec des spécialistes.
- Doutes sur la gestion des cas complexes et la redirection des patients vers des spécialistes.

Face à ces défis, les médecins généralistes cherchent à concilier une charge de travail intense avec une qualité de soins optimale, tout en jonglant avec les aspects administratifs de leur pratique.

## II - AMELIORATION DE LA COMMUNICATION ET DE L'ACCESSIBILITE ENTRE LE MEDECIN GENERALISTE ET LE PATIENT ?

### 1) Un constat alarmant

Le médecin général apparaissant inaccessible est en réalité en contact permanent avec ses patients à cause des technologies qu'ils utilisent. Il peut être sollicité par mail directement par son patient, via une messagerie sécurisée travers le logiciel de Doctolib et par appel téléphonique via le secrétariat médical. Ainsi le patient a au minimum 3 moyens de le joindre pendant sa journée de travail pour un problème qui peut s'avérer plus ou moins grave. Le médecin généraliste est alors dérangé par les

interruptions incessantes pendant ses consultations car elles l'empêchent de se concentrer sur le patient qu'il a en face de lui. De plus, le médecin généraliste doit concilier les trois sources d'information au cours de sa journée pour être sûr de ne pas avoir manqué une information importante apportée par un client (voir Annexes – Modélisation Communication - Scénario AS IS) .

## 2) Solution

Il s'agit de créer une application sécurisée qui unifierait toutes les voies de communication possible avec le patient. Dans cette application sécurisée, le patient aurait la possibilité de contacter son médecin au travers d'un chat intégré. Cette plateforme centralisant tous les moyens de communications faciliterait la gestion des demandes et des suivis pour le médecin tout en offrant une expérience fluide pour le patient. Un système de notifications permettant au médecin d'être alerté en cas d'urgence ou de priorité devra être intégré au logiciel. De plus, un système de priorisation basé sur la gravité des situations sera implémenté ce qui permettra d'optimiser le temps du médecin et de répondre de manière rapide aux patients. La solution a été modélisée sur Excel et décliné en plusieurs scénarios (voir Annexes – Modélisation Communication - Scénario TO BE 1, 2, 3, 4). Les scénarios sont évolutifs et intègrent des solutions qui seront présentés par la suite (délégation des tâches à l'IPA, logiciel comme Nabla, IA)

## 3) Contraintes

La Messagerie Patient ne doit pas devenir : 1. un moyen de générer des prescriptions médicales numériques, 2. un moyen de générer des rapports médicaux ou d'effectuer des consultations médicales à distance, ou 3. un système de chat-messagerie instantanée ou en temps réel entre l'utilisateur et l'acteur de santé »

Ce service de messagerie sécurisée sera réservé aux demandes à un acteur de santé

dont l'utilisateur est déjà un patient. Le patient installera ladite application et recevra des codes d'identification pour pouvoir accéder à son espace personnel.

## 4) Alternative en cas de dérive

En cas de dérives de l'application (réception de messages incessants non fondés, utilisation de l'application en cas d'urgence, etc. ...), on peut imaginer une application sécurisée alternative. C'est le médecin qui aura la possibilité d'ouvrir une conversation avec son patient s'il ressent le besoin d'avoir des informations de la part de ce dernier ou de faire un suivi. Une fois la conversation terminée par le médecin, le patient n'aurait pas la possibilité de rouvrir la conversation. Un système de notification peut être mis en place pour alerter le médecin de l'arrivée d'un nouveau message. Qui plus est, un code couleur pourrait être implémenté pour classer l'urgence du cas.

## III - AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE DU PATIENT PAR LE MEDECIN GENERALISTE

### 1) Mode d'organisation des médecins généralistes

#### i) MSP

Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) est une équipe de professionnels de santé de proximité qui partagent un projet de santé commun et exercent leurs activités de façon coordonnée et pluriprofessionnelle, au bénéfice des patients d'une même zone géographique

La MSP regroupe à minima deux médecins généralistes et un paramédical qui mettent en œuvre un projet commun leur permettant de partager des objectifs de santé et des informations sur leurs patients.

Cette forme d'exercice permet aux professionnels de santé de mettre en commun leurs compétences et leurs moyens, de partager des objectifs de travail dans un projet

de santé, et de fluidifier les parcours de leurs patients. Par exemple, la maison de santé de Bagnolet s'est fixé comme projet commun de faire de la prévention contre l'obésité. Pour se faire, un IPA en pathologies chroniques stabilisées et en soins primaires a été engagé pour établir un protocole de soins contre l'obésité et le diabète.

Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle a pour objectif d'offrir à la population d'un territoire défavorisé en termes d'accès aux soins un ensemble de services de santé, principalement de soins primaires. Grâce au regroupement de différentes activités médicales et paramédicales, elle permet ainsi les prises en charge coordonnées et apparaît comme une solution à la lutte contre la désertification médicale.

L'organisation en maison de santé pluridisciplinaire représente une avancée significative dans l'amélioration de la relation entre le médecin généraliste et le patient. En regroupant différents professionnels de santé sous le même toit, cette approche offre une accessibilité accrue aux soins de santé primaires. Les patients bénéficient ainsi d'une prise en charge plus rapide et plus complète, avec la possibilité de consulter différents spécialistes sans avoir à se déplacer dans plusieurs endroits. De plus, la proximité géographique des professionnels de santé au sein de la maison de santé facilite la communication et la coordination des soins.

Les médecins généralistes peuvent collaborer plus étroitement avec d'autres professionnels de santé, tels que des infirmières, des pharmaciens, des spécialistes, et même des travailleurs sociaux, pour assurer une prise en charge holistique et adaptée à chaque patient.

La création de dossiers médicaux partagés entre plusieurs médecins permet également une meilleure continuité des soins, en garantissant que toutes les informations pertinentes sur la santé du patient soient accessibles à l'ensemble de l'équipe de soins.

En consolidant ainsi les ressources et les compétences médicales au sein d'une même structure, la maison de santé pluridisciplinaire favorise une relation patient-médecin plus harmonieuse, centrée sur les besoins individuels et le bien-être global du patient.

### ii) Secrétariat

Le secrétariat est chargé de diverses tâches essentielles pour assurer le bon fonctionnement de la structure et garantir une expérience fluide pour les patients. En premier lieu, il prend en charge **la gestion des rendez-vous**. Les membres du secrétariat sont responsables de recevoir les appels des patients et de planifier les consultations avec les médecins généralistes ainsi que les autres professionnels de santé présents dans la MSP. Cette planification nécessite une coordination minutieuse des plannings, en prenant en compte les disponibilités des praticiens et les besoins des patients. De plus, le secrétariat gère efficacement **les annulations et les reports de rendez-vous**, en trouvant des solutions alternatives pour éviter les désagréments pour les patients et les professionnels de santé.

Une autre fonction clé du secrétariat est **le filtrage des demandes**. Les membres de l'équipe reçoivent les appels des patients et les orientent vers le professionnel de santé le plus approprié en fonction de leur besoin. Ils évaluent également le degré d'urgence des demandes, ce qui permet une meilleure gestion des consultations et une répartition équitable des ressources. En outre, le secrétariat assure une communication efficace avec les patients en les informant sur les procédures de prise de rendez-vous, les modalités d'accès aux services de la MSP et en leur rappelant leurs rendez-vous à venir pour optimiser la disponibilité des médecins.

Enfin, le secrétariat joue un rôle crucial dans **la gestion administrative** de la MSP. Il est chargé de tenir à jour les dossiers des patients, de

gérer les facturations et les remboursements avec les organismes de santé et les assurances, ainsi que de traiter le courrier et les communications électroniques de la maison de santé

iii) Gestion de l'urgence

La gestion des urgences repose sur une équipe dédiée à répondre efficacement et rapidement aux situations médicales urgentes. Cette équipe comprend notamment le personnel de secrétariat, qui joue un rôle crucial dans le tri initial des urgences. Lorsqu'un appel d'urgence est reçu, les membres du secrétariat évaluent rapidement la gravité de la situation en posant des questions pertinentes aux patients afin de déterminer le niveau de priorité. Cette première évaluation permet une prise en charge adaptée et une orientation vers le professionnel de santé disponible le plus approprié.

De plus, dans une maison de santé, il est prévu de consacrer 2 heures de créneaux d'urgence par jour, à répartir entre les médecins de la maison. Ce temps dédié permet une réponse rapide et efficace aux situations médicales urgentes. Une fois l'urgence triée, le secrétariat informe immédiatement le médecin concerné et le prépare à la consultation du patient. Il assure également une coordination étroite avec les autres membres de l'équipe pour garantir une prise en charge rapide et efficace pendant ces créneaux d'urgence. Pendant et après la consultation d'urgence, le secrétariat assure un suivi attentif des patients pour vérifier leur évolution et leur satisfaction. Les cas d'urgence sont également documentés avec précision pour assurer une traçabilité et faciliter le suivi médical ultérieur.

2) Délégation de certaines responsabilités aux IPA

i) Quelles responsabilités ?

Dans le cadre des défis rencontrés par les médecins généralistes, notamment la charge de travail excessive, la gestion des tâches administratives et les difficultés de coordination avec les spécialistes, la délégation de certaines responsabilités aux Infirmiers Praticiennes Avancées (IPA) pourra alléger significativement la charge de travail des médecins généralistes. Les IPA possèdent généralement une formation avancée en soins infirmiers plus poussée que celle des infirmiers généralistes, et sont de même formées pour exercer une pratique autonome ou semi-autonome. Cela signifie qu'ils peuvent prendre des décisions cliniques importantes et gérer des cas de patients sans la supervision directe d'un médecin

Dans ce cadre, les IPA pourront prendre en charge des tâches cliniques spécifiques, telles que le suivi régulier des maladies chroniques stables comme le diabète ou l'hypertension, l'évaluation initiale des plaintes courantes des cas non urgents et la gestion des renouvellements d'ordonnances. De plus, ils pourraient prendre en charge une partie des responsabilités administratives comme la rédaction de certificats médicaux ou la gestion de la comptabilité, ce qui allégerait encore plus la charge de travail des médecins.

ii) Education de la population

Par ailleurs, les IPA pourraient jouer un rôle crucial dans l'éducation sanitaire des patients. Ils seraient en mesure d'organiser des sessions d'information pour sensibiliser les patients à la gestion de leur propre santé, en se concentrant sur des aspects tels que la prévention, le dépistage et la gestion des médicaments, surtout pour les patients âgés et ceux souffrant de maladies chroniques. Cette éducation proactive de la population contribuerait à une meilleure gestion de la santé publique et à la réduction des visites fréquentes et parfois inutiles chez le médecin sur le long terme.

### 3) Avancées Technologiques

Le recours aux nouvelles technologies dans le domaine médical peut considérablement améliorer la relation entre les médecins et les patients.

- i) Plateforme mettant en relation le MG et les spécialistes

Tout d'abord, l'établissement d'une plateforme efficace qui met en relation les médecins généralistes et les spécialistes offre une solution précieuse pour une collaboration rapide et transparente, permettant aux patients de bénéficier rapidement des avis d'experts. Aujourd'hui, *Doctolib* a grandement facilité les échanges entre les deux praticiens.

- ii) Impact de l'IA

De plus, l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) permet de libérer les médecins des tâches administratives fastidieuses, leur donnant ainsi plus de temps pour se concentrer sur l'aspect humain des soins, renforçant ainsi la relation médecin-patient. L'IA agit également comme un outil d'aide à la décision pour les médecins, en analysant rapidement de vastes quantités de données pour fournir des recommandations précises sur les diagnostics et les traitements, renforçant ainsi la confiance des patients dans les décisions médicales. L'intégration de l'IA et de l'intelligence artificielle conversationnelle (IPA) permet même la prise en charge directe des patients, offrant une assistance médicale instantanée et personnalisée, renforçant ainsi la commodité et l'accessibilité des soins.

- iii) Chatbot : quelle place pour le bot dans la relation patient - médecin

La place du chatbot dans la relation patient-médecin doit être quant à elle soigneusement évaluée, car bien qu'il puisse fournir des informations utiles et des conseils de base, il ne peut remplacer le lien émotionnel et la compréhension profonde qu'un médecin humain peut offrir. Ainsi, l'intégration harmonieuse des technologies dans la relation

patient-médecin nécessite une approche équilibrée qui met en valeur l'expertise médicale humaine tout en exploitant les avantages des avancées technologiques.

### CONCLUSION

En conclusion, le projet INNOMED révèle l'ampleur de la crise qui affecte la relation entre le médecin généraliste et son patient, tout en offrant des pistes prometteuses pour surmonter ces défis. En adoptant une approche holistique et novatrice, il est possible de rétablir une communication efficace, de garantir une prise en charge globale et personnalisée des patients, et d'intégrer judicieusement les avancées technologiques pour enrichir la pratique médicale. Toutefois, ces solutions ne peuvent être mises en œuvre qu'avec l'engagement et la collaboration de tous les acteurs du système de santé, dans le but ultime de promouvoir le bien-être et la santé de la population.

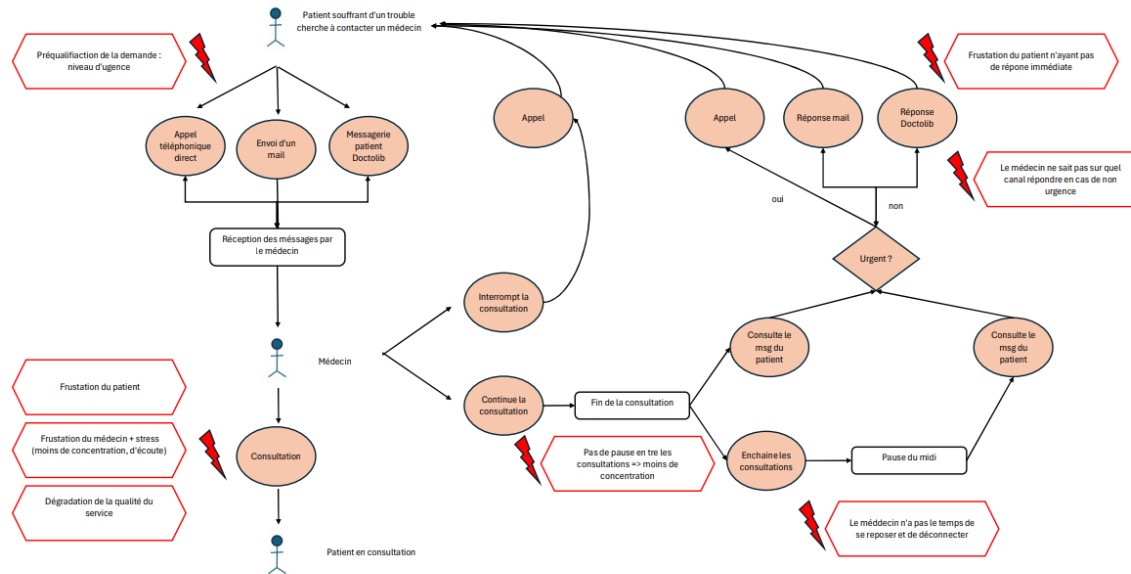
### PERSPECTIVES

Nous avons abordé le problème en cherchant à maximiser le bien-être du patient et sa prise en charge optimisée par le médecin généraliste. Dans une étude complémentaire, il serait intéressant de chercher à évaluer l'impact de nos propositions sur le quotidien des médecins généralistes. Quel serait par exemple l'impact de l'implantation de maison de santé en ville sur les médecins (plus de sécurité ? conflits entre médecins ? contraintes financières et administratives ? faisabilité sur le territoire français ?). Dans ce cadre, nous proposons une étude sur la faisabilité et les conséquences de l'implantation de maisons de santé pluridisciplinaire sur l'ensemble de la France. Pour se faire, un questionnaire Google Form a été distribué à deux maisons de santé (Lilas, Bagnolet). Le questionnaire se trouve en Annexes.

# Modélisation

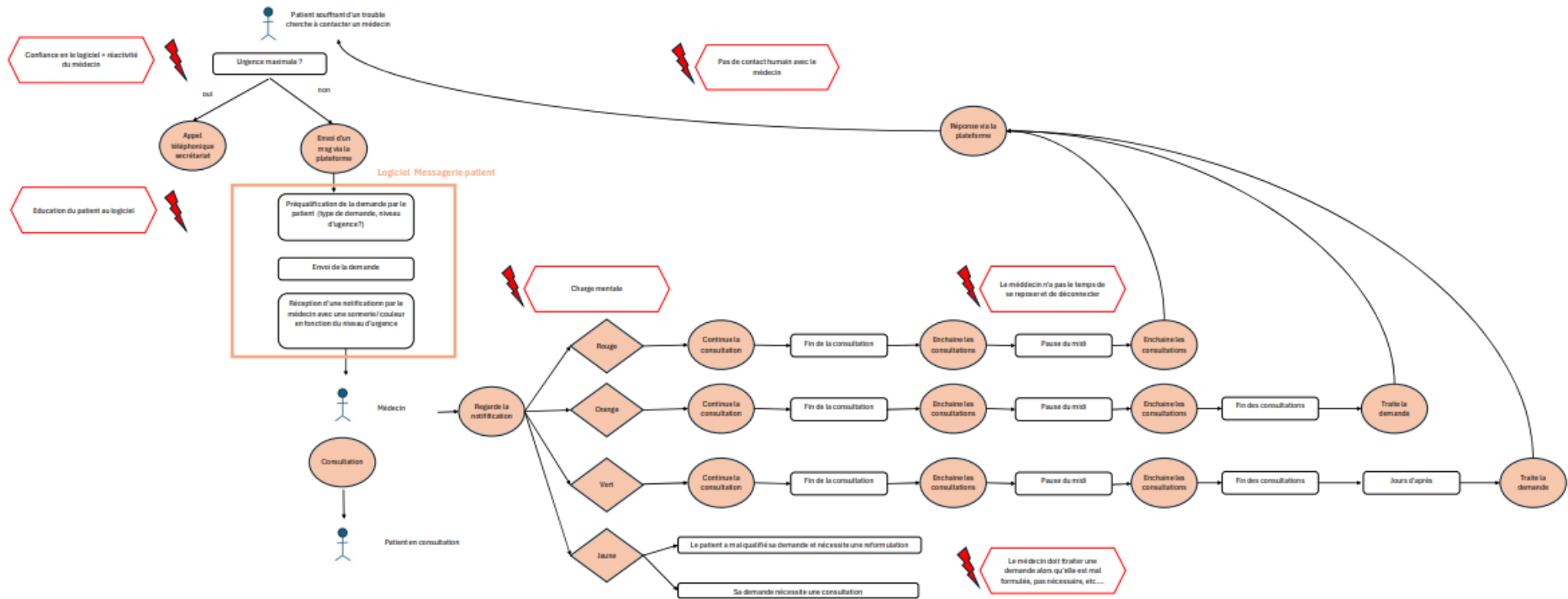
## Amélioration de la communication entre les médecins et les patients

### Situation 1 – Communication / Accessibilité (SCENATIO AS IS)

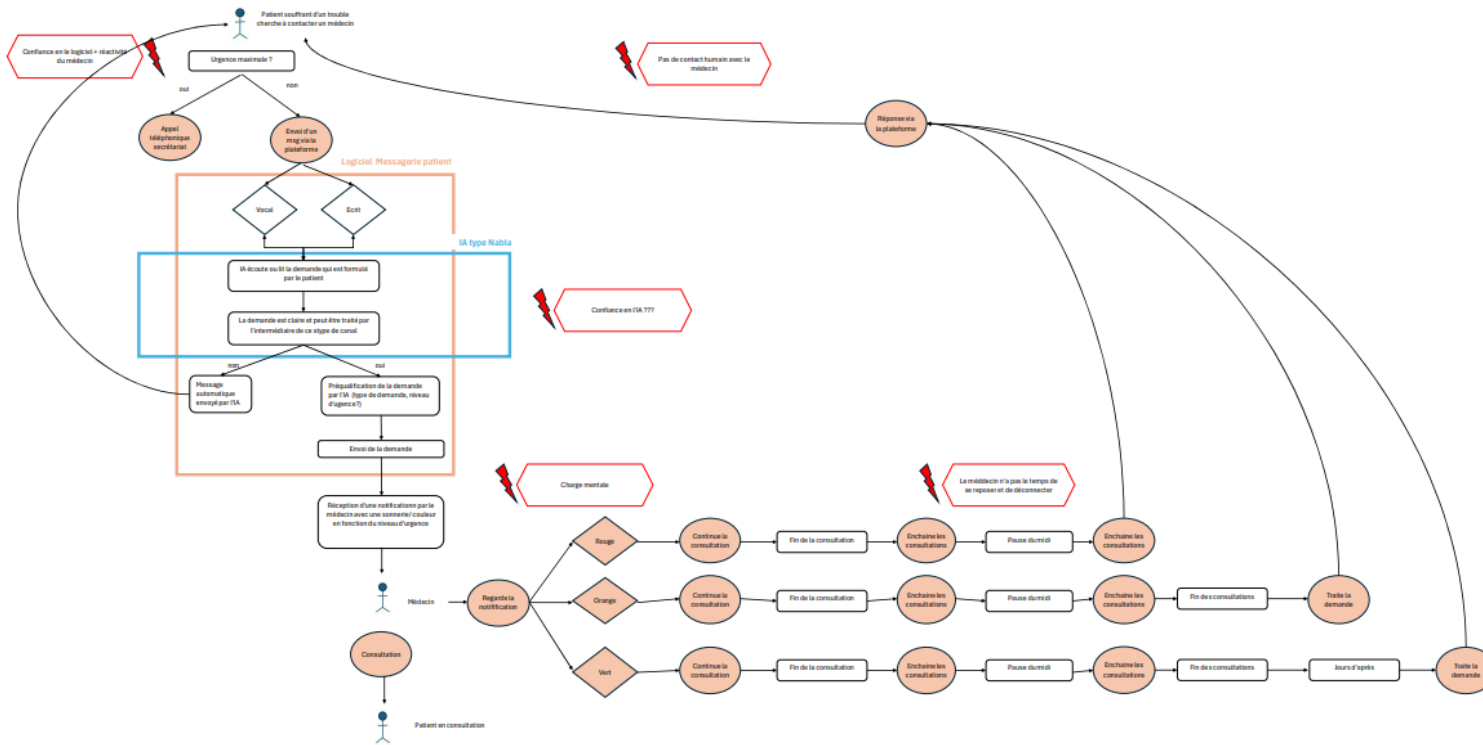




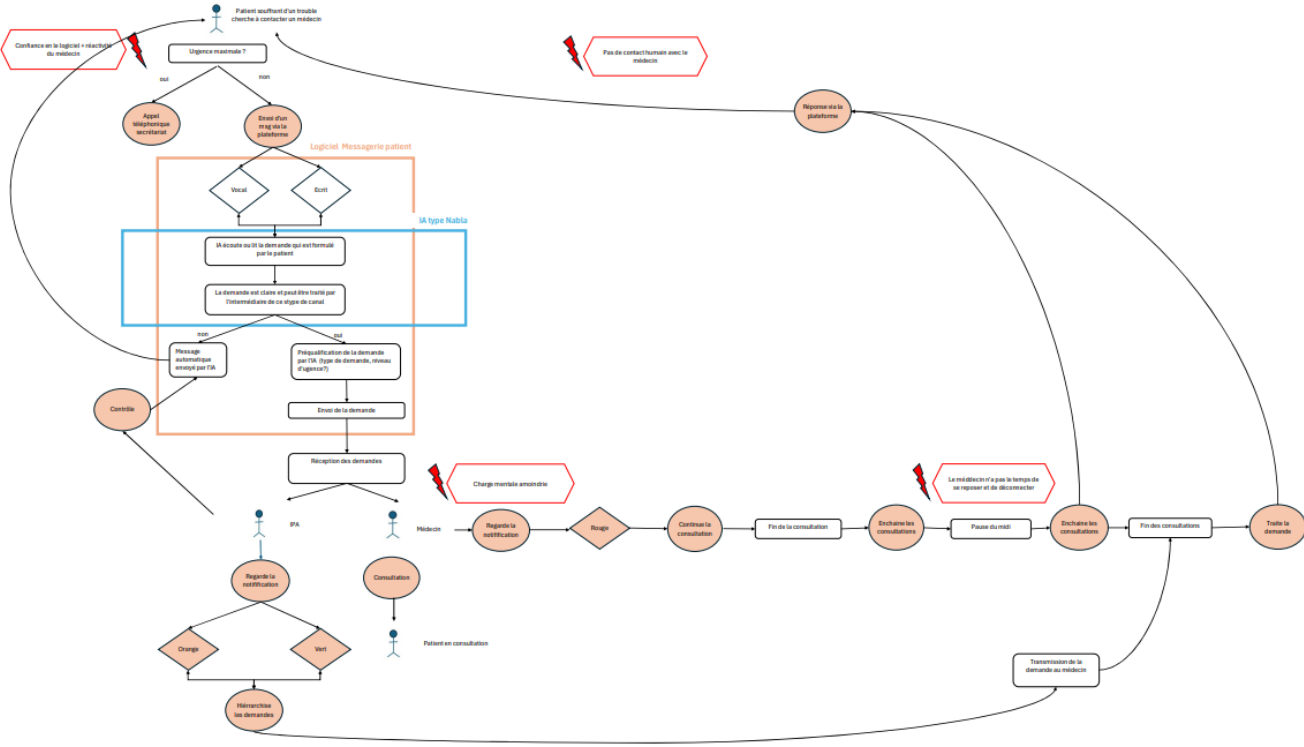
**Situation 1 – Communication / Accessibilité (SCENARIO TO BE)**



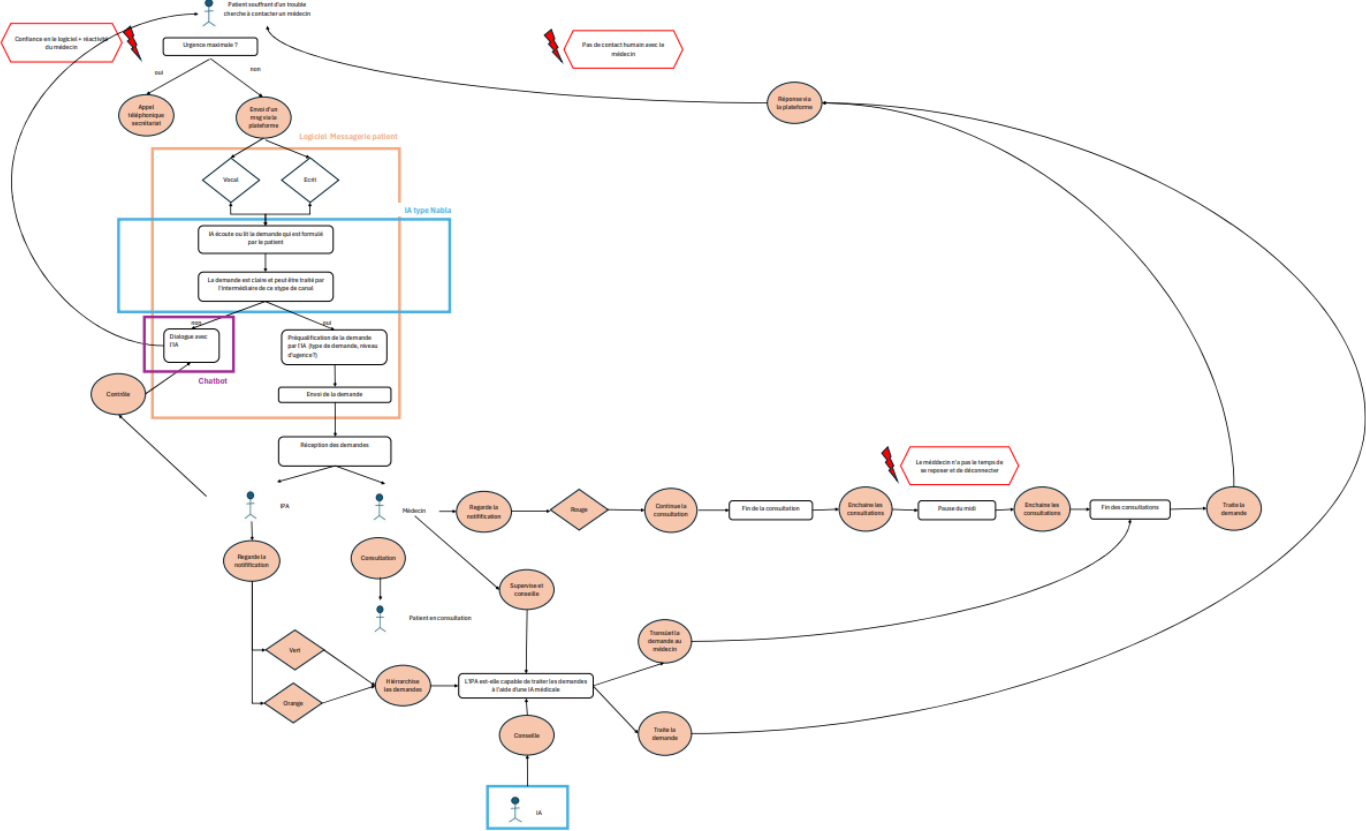
Situation 1 – Communication / Accessibilité (SCENARIO TO BE 2)



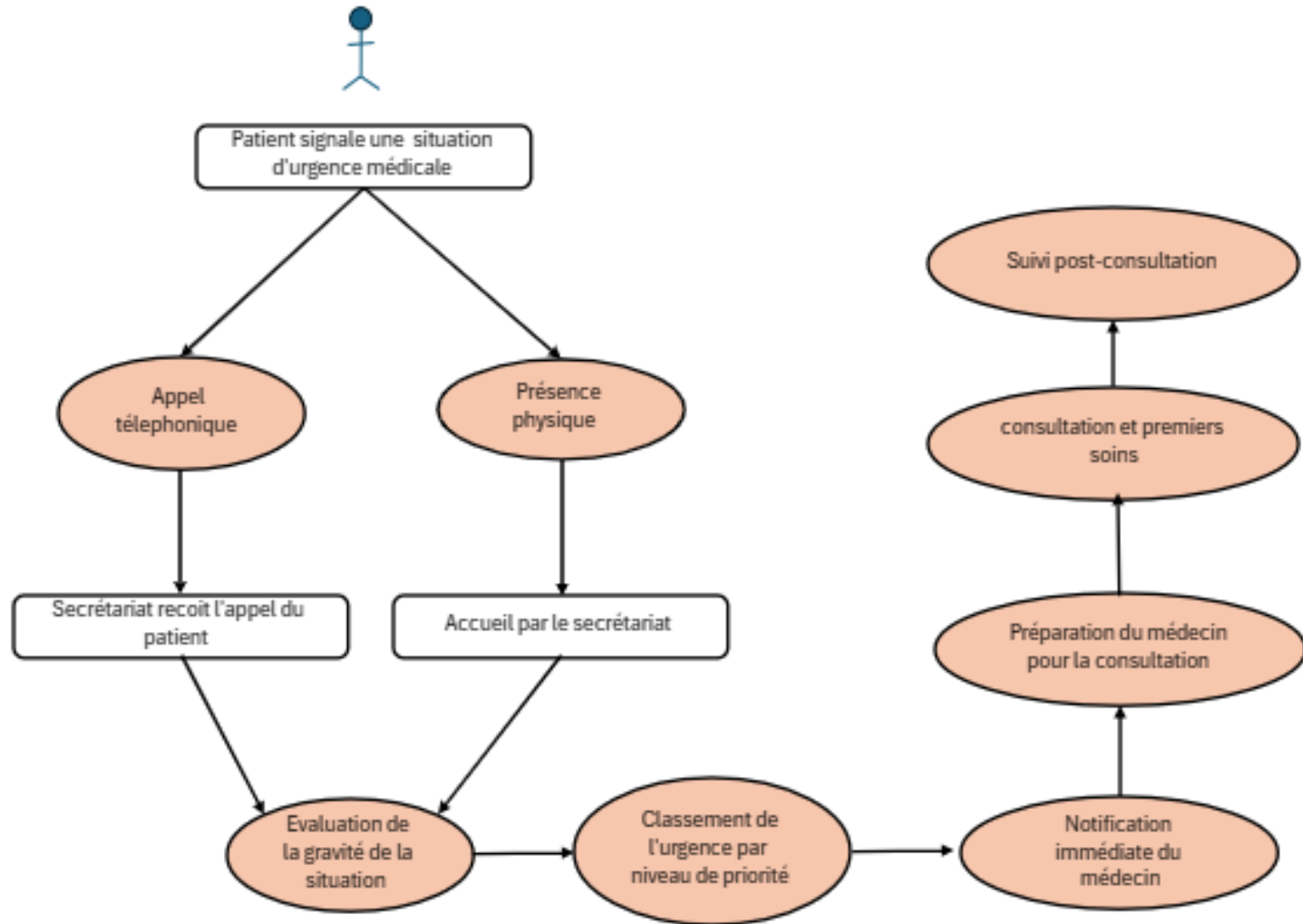
Situation 1 – Communication / Accessibilité (SCENATIO TO BE 3)



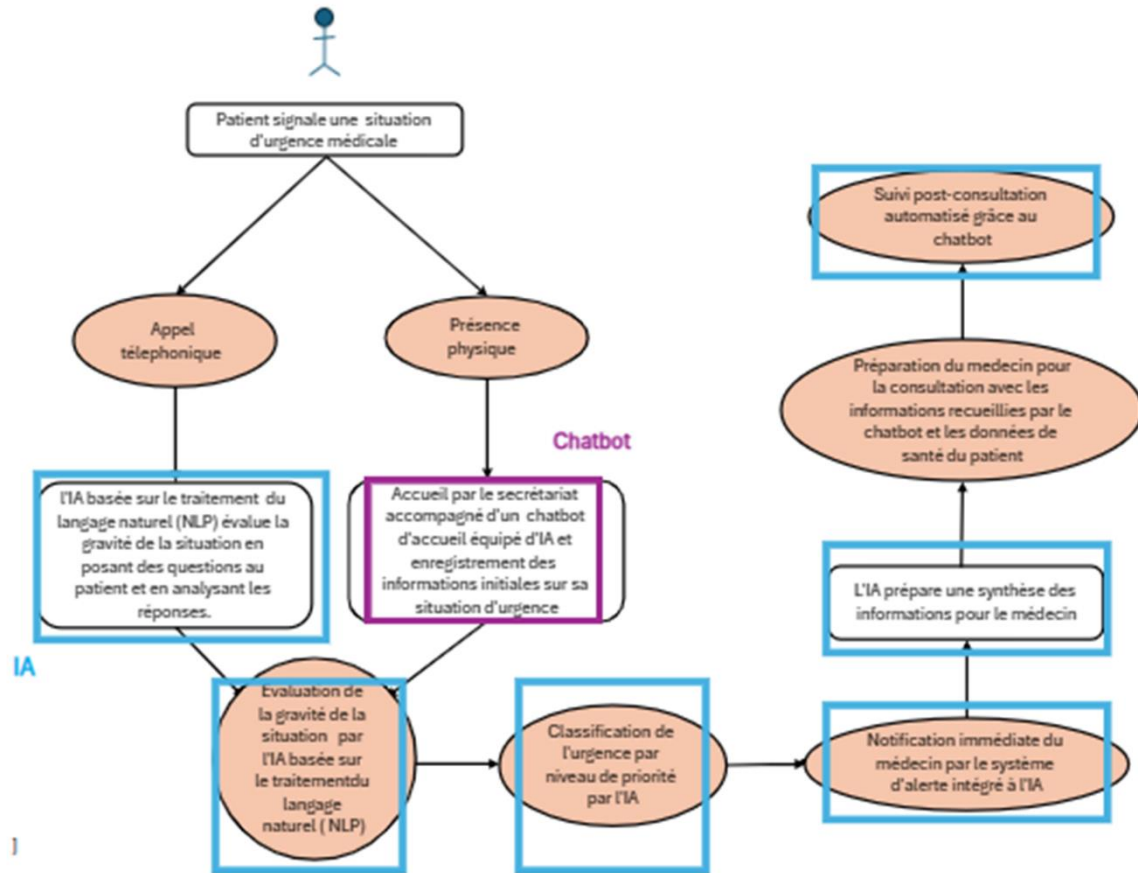
Situation 1 – Communication / Accessibilité (SCENATIO TO BE 4)



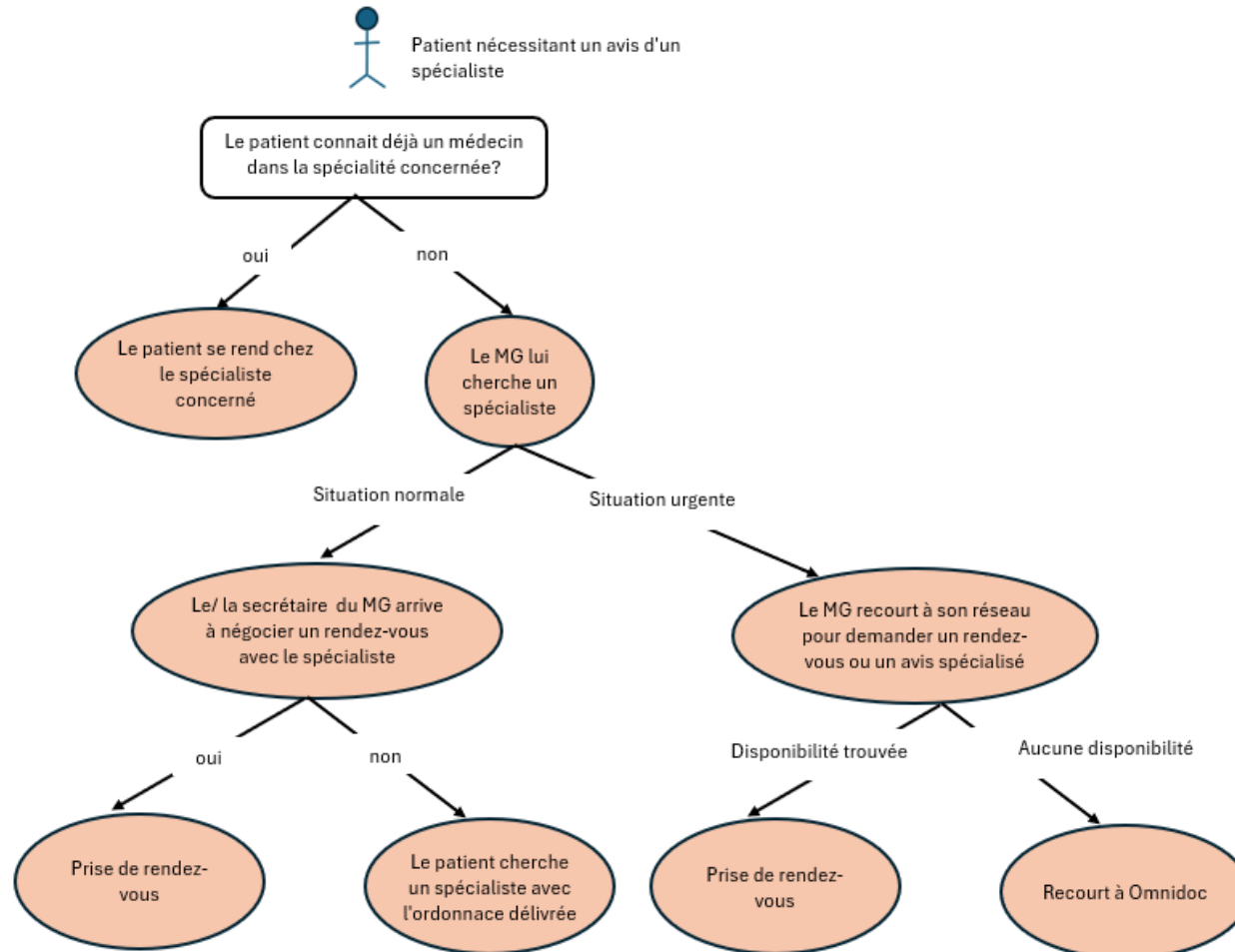
Situation 2 – Urgence (SCENATIO AS IS)



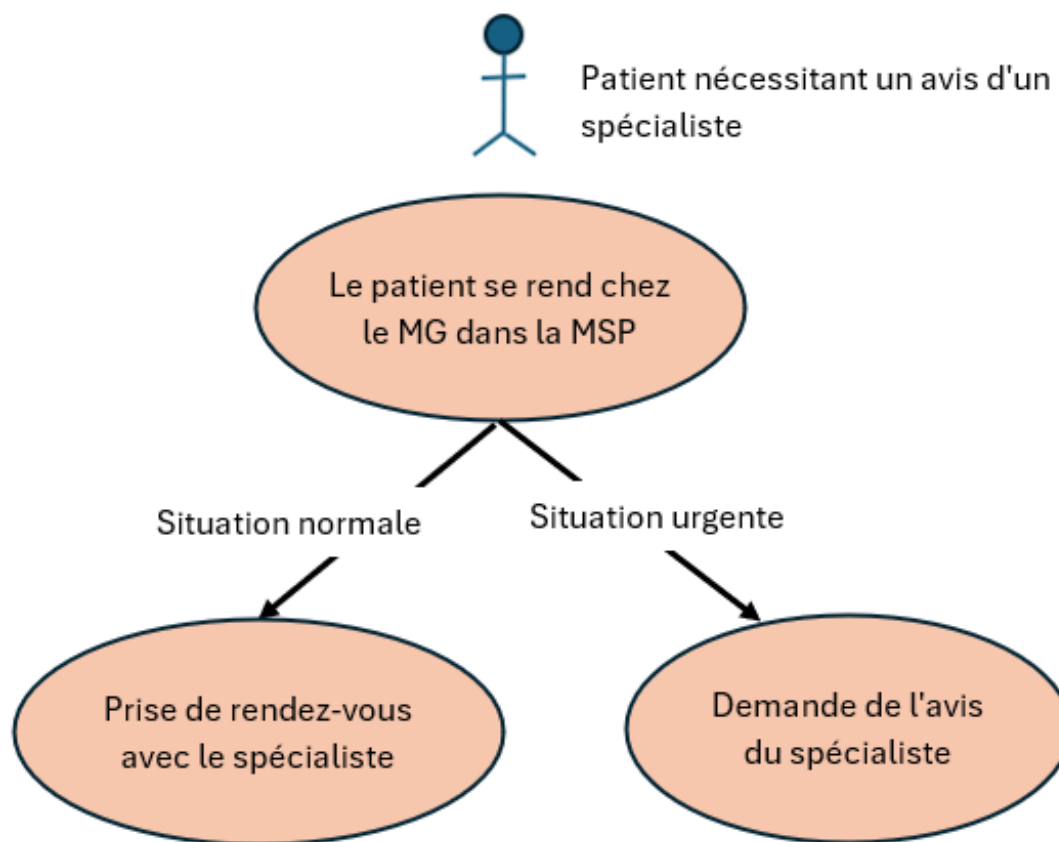
Situation 2 – Urgence (SCENATIO as TO BE)



Situation 3 – Coordination spécialistes (SCENATIO AS IS)

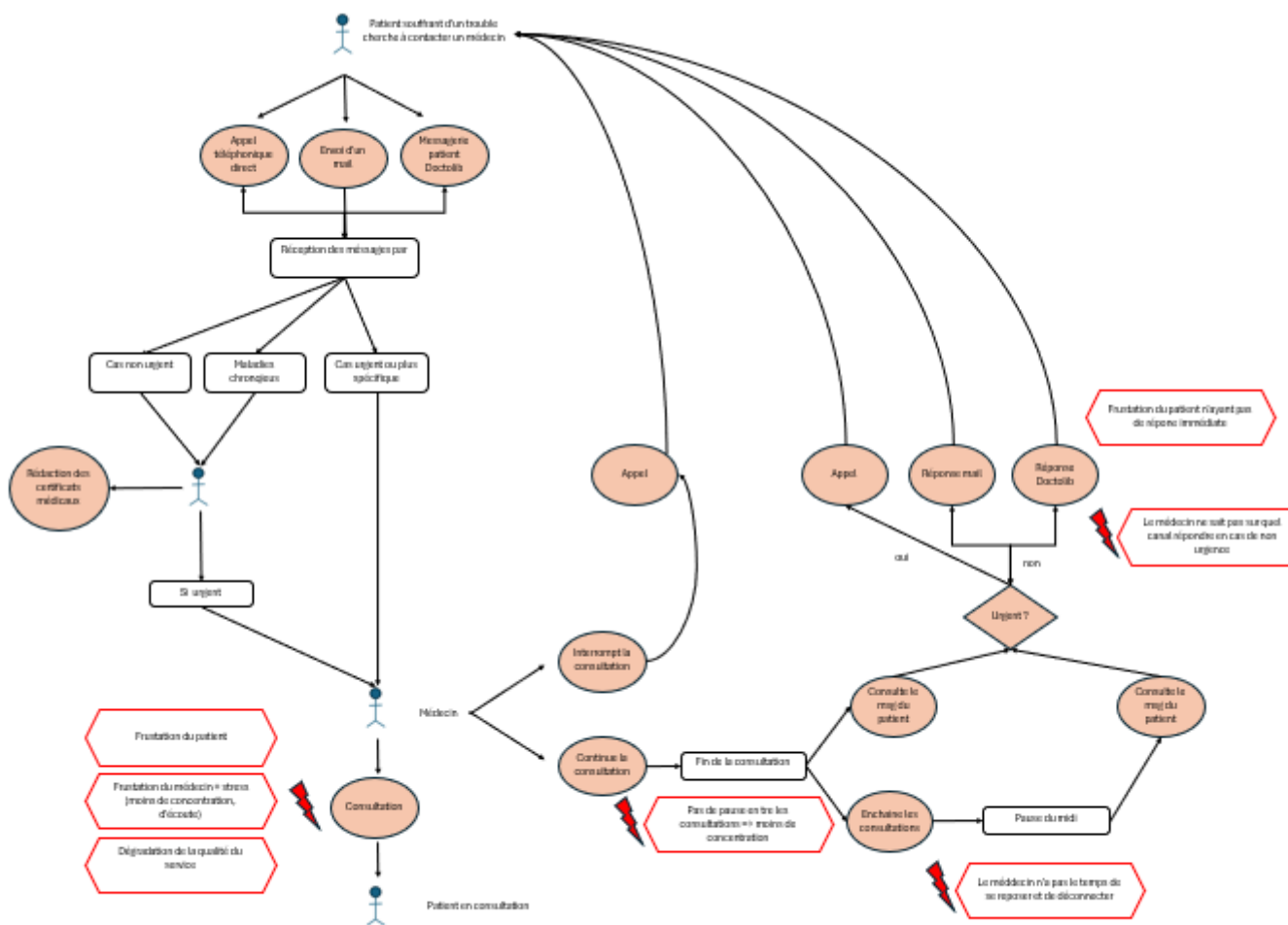


**Situation 3 – Coordination spécialistes (SCENATIO TO BE)**





### Situation 4 – Suivi



# Pitch

## *Amélioration de la communication entre les médecins et les patients*

---

### 1. Contexte

Le projet INNOMED vise à remettre les médecins généralistes au cœur du système de santé français en simplifiant leurs interactions avec l'ensemble des acteurs du système. En France, le médecin généraliste joue un rôle central dans le système de santé en étant le premier interlocuteur que rencontre un patient lors de ses consultations. Depuis quelques années, la France a vu une énorme augmentation de patients chez les médecins généralistes et également une augmentation des démarches administratives. D'ailleurs, les délais d'attente pour prendre un rendez-vous en cabinet chez le médecin augmentent ce qui entraîne une suroccupation des urgences par des patients qui n'ont pas trouvé de rendez-vous et qui souhaitent simplement se faire soigner. Il est alors important de s'intéresser à l'optimisation de l'organisation et la réduction des tâches administratives chez les médecins généralistes afin de leur permettre d'exercer leur métier dans des bonnes conditions et de permettre aussi aux patients d'avoir un service de qualité, et cela avec une intégration de toutes les solutions existantes.

### 2. Problématique

L'objectif de notre projet est de faire un état de l'art de la situation que vivent les médecins généralistes. Il faut réussir à modéliser leurs interactions quotidiennes, identifier les limites de ces outils numériques et proposer des voies d'améliorations implémentables dans l'outil INNOMED.

Nous pouvons résumer notre problématique dans les deux questions majeures suivantes :

- Quels sont les tâches et les outils actuellement utilisés ?
- Comment pouvons-nous les optimiser pour améliorer et optimiser les activités du praticien pour améliorer la communication entre les médecins et les patients

### 3. Parties prenantes du projet

- Equipe de 5 jeunes centraliens en Master 2 spécialité Design System Science
- Partenaire : la Chaire FlexTech, programme de recherche académique né de la collaboration entre CentraleSupélec (Université Paris Saclay) et ESTIA Institute of Technology



4. Nos questionnements à l'heure actuelle

***Sur la communication et la relation médecin-patient :***

1. Comment décririez-vous votre approche de communication avec les patients ?
2. Quels sont les principaux défis que vous rencontrez dans la communication avec vos patients ?
3. Comment gérez-vous les attentes des patients concernant les diagnostics et les traitements ?
4. Avez-vous des stratégies pour impliquer davantage les patients dans leur parcours de soins ?
5. Comment assurez-vous le suivi des plans de soins avec vos patients ?

***Sur la coordination des soins :***

6. Quels sont les principaux obstacles à une bonne coordination des soins entre différents prestataires ?
7. Utilisez-vous des outils numériques pour faciliter la coordination des soins ? Si oui, lesquels ?
8. Comment gérez-vous les informations et les documents de santé entre différents prestataires de soins ?

***Sur l'accès aux soins et la disponibilité :***

9. Comment gérez-vous les demandes de consultation urgente ?

***Sur les défis et les améliorations possibles :***

10. Quels sont les plus grands défis que vous rencontrez dans la pratique quotidienne ?
11. Avez-vous des suggestions pour améliorer la coordination des soins entre les médecins généralistes et les patients ?
12. Quel rôle la technologie pourrait-elle jouer pour améliorer cette coordination ?



# Guidelines Interview

## *Amélioration de la communication entre les médecins et les patients*

---

### **Général**

1. Pourquoi avoir fait médecine générale plutôt qu'une autre spécialité ?
2. Quels sont les possibilités d'établissement pour un médecin généraliste (se mettre à son compte, rejoindre un cabinet, une maison de santé ?)
3. Quel est le rôle du médecin généraliste au sein du système de santé ? Selon vous, c'est toujours une pierre angulaire du système ?

### **Pratique général**

4. Pourriez-vous nous décrire votre quotidien en tant que médecin généraliste ?
5. Combien de temps travaillez-vous par semaine ?
6. Quels sont les tâches que vous effectuez au quotidien ?
7. Pourriez vous approximativement faire une estimation de la répartition des tâches ? (Combien de temps consacrez-vous aux tâches administratives, à la consultation)
8. Plus précisément quels sont les tâches administratives que vous effectuez ? Combien de temps vous prennent-elles ? Est-ce que vous avez qqconque difficultés ou les outils que vous utilisez vous suffisent ?
9. Comment les rdvs sont pris?
10. Sur quel plate-forme les patients prennent rdv (doctolib. je suppose et quoi d'autres)
11. Est-ce qu'il/elle a une description de son profil, du mode de paiement et tt sur doctolib/ou autres.
12. Est ce qu'il/elle a une secrétaire pour l'aider dans la gestion des rdvs et les premières tâches administratives ou il/elle s'occupe de tout?
13. Quels sont les outils numériques que vous utilisez au quotidien ? Rencontrez-vous des problèmes avec ces derniers ?

### **La consultation / Urgence**

1. Quel type de consultation effectuez-vous ? (Certificats médicaux, renouvellement d'ordonnance, vaccination)
2. Combien de temps dure une consultation ?
3. Consultez-vous uniquement dans la maison de santé de Bagnolet ? Si tel n'est pas le cas, où est-ce que vous consultez ?



4. Prenez-vous des personnes sans rdv ? en urgence ? Comment gérez-vous les demandes de consultation urgente ?
5. Est-ce que vous acceptez de nouveaux patients ? Et si non pour quelles raisons ?
6. Quels types de patients auscultez-vous ? (Membre d'une famille que vous suivez depuis des années problème, cancéreux en rémission, malade chronique ..., ?)
7. Comment adaptez-vous le parcours de soin à chaque patient
8. Acceptez-vous encore d'être le médecin traitant de qqn ?
9. En tant que médecin traitant, comment suivez-vous vos patients ? (1 visite/an, c'est à eux de faire le premier pas ? )
10. Comment arrivez-vous à suivre un patient après la consultation ?
11. Si un cas de ses patients sort de son domaine d'expertise (le patient a besoin de voir un spécialiste) comment se fait la coordination entre elle et le spécialiste? Est-ce que c'est elle qui recommande le spécialiste ou elle laisse le patient chercher le spécialiste qu'il veut? Et comment le suivi du patient est assuré dans ce cas?
12. Est-ce que vous pensez qu'il serait utile d'établir des canaux de communication direct avec le patient ?
13. Est-ce que vous avez constaté une évolution dans la pratique de votre métier depuis le COVID 19 ?
14. Que pensez-vous de la téléconsultation ? Est-ce que vous pratiquez vous-même ? (certificats médicaux, renouvellement d'ordonnance, suivi d'une maladie chronique)

***Sur la communication et la relation médecin-patient :***

13. Comment décririez-vous votre approche de communication avec les patients ?
14. Quels sont les principaux défis que vous rencontrez dans la communication avec vos patients ?
15. Comment gérez-vous les attentes des patients concernant les diagnostics et les traitements ?
16. Avez-vous des stratégies pour impliquer davantage les patients dans leur parcours de soins ?
17. Comment assurez-vous le suivi des plans de soins avec vos patients ?

***Coordination des soins :***

18. Quels sont les principaux obstacles à une bonne coordination des soins entre différents prestataires ?
19. Utilisez-vous des outils numériques pour faciliter la coordination des soins ? Si oui, lesquels ?
20. Comment gérez-vous les informations et les documents de santé entre différents prestataires de soins ?

***Défis et les améliorations possibles :***

21. Quels sont les plus grands défis que vous rencontrez dans la pratique quotidienne ?



22. Avez-vous des suggestions pour améliorer la coordination des soins entre les médecins généralistes et les patients ?
23. Quel rôle la technologie pourrait-elle jouer pour améliorer cette coordination ?



# Questionnaire MSP

## *Impact des maisons de santé pluridisciplinaire dans la vie et la pratique des médecins généralistes*

---

### I – Généralités

#### **A) Le personnel médical**

Quel est votre âge ?

Quel est votre genre ?

Avant votre installation en maison de santé,

- a) Exerciez-vous une activité libérale ? salarié ? mixte ?
- b) Exerciez-vous seul ou en collaboration ? Aviez-vous une activité hospitalière ?
- c) Étiez-vous propriétaire ou locataire de vos locaux ?

#### **B) La maison de santé**

Quelle est la date de création de la maison de santé ?

Quel est le projet commun autour de la santé ?

Quels types de professionnels sont impliqués dans la maison de santé ?

Quelle est la localisation géographique ?

#### **C) Retour d'expérience**

Quels étaient vos motivations pour intégrer une maison de santé pluridisciplinaire ?

- Convivialité ?
- Le projet ?
- Aménagement du temps de travail ?
- Congés et remplacement ?
- Autres ?

Aviez-vous des craintes ?

- Perte d'indépendance ?
- Conflit entre médecin ?
- Autres ?

Quels est votre ressenti actuel par rapport à votre exercice en médecin généraliste ?

- Au niveau du temps de travail ?



- Sur le plan financier (revenu/charges) ?
- Plan organisationnel (relationnel entre professionnels, convivialité, gestion du secrétariat)

Quels sont les avantages d'exercer en maison de santé ?

Quels sont les désavantages d'exercer en maison de santé ?

**D) La pratique médicale en MSP**

Qu'a apporté l'exercice en maison de santé pluridisciplinaire dans la prise en charge des patients ?

- Sécurité des soins
- Pluridisciplinarité
- Suivi du patient

Selon vous, les maisons de santé pluridisciplinaires sont-elles attractives pour les professionnels de santé ?

La maison de santé dans laquelle vous exercez a-t-elle permis de lutter contre la désertification médicale ?

