

# Projet INNOMED

**2023-2024**

## General Practitioner & Hospital

**Encadrant :**

Guy-Andre Boy

**Auteurs :**

Gautier Artru [gautier.artru@student-cs.fr](mailto:gautier.artru@student-cs.fr)

Hadrien Camus [hadrien.camus@student-cs.fr](mailto:hadrien.camus@student-cs.fr)

Tom Collignon [tom.collignon@student-cs.fr](mailto:tom.collignon@student-cs.fr)

Corenthin Marteau [corenthin.marteau@student-cs.fr](mailto:corenthin.marteau@student-cs.fr)

Romain Pluinage [romain.pluinage@student-cs.fr](mailto:romain.pluinage@student-cs.fr)

## Contexte du projet

Le projet INNOMED vise à placer les médecins généralistes au cœur du système de santé français, en simplifiant leurs interactions avec l'ensemble des acteurs du système. Pour les patients, les médecins généralistes représentent le premier point de contact avec le système de santé lors de la consultation. Ces derniers s'occupent ensuite de rediriger le patient vers des spécialistes de la pathologie ou de la maladie spécifique qui a été diagnostiquée. Il en résulte souvent des tâches administratives lourdes, qui peuvent prendre aux médecins généralistes plusieurs heures par jour. Ces tâches constituent des pertes de temps considérables et n'apportent aucune plus-value pour les patients.

Notre rapport vise à modéliser le système d'interactions actuelles entre les médecins généralistes et les hôpitaux, puis à proposer des améliorations et des simplifications permettant de recentrer la place des médecins généralistes. Il s'inscrit dans la continuité des études menées les années précédentes par des élèves de l'ESTIA et de CentraleSupélec, pour le projet INNOMED.

## Table des matières

Contexte du projet .....	2
I- Diagnostic des difficultés dans la relation médecin généraliste – hôpitaux.....	3
1- Résumé des rencontres avec les acteurs du système de santé français .....	3
2- Etude bibliographique.....	5
1. La transmission d'informations entre les hôpitaux et les médecins généralistes est loin d'être optimale.....	5
2. Ce manque de partage d'informations impacte le parcours de soin des patients.....	6
3- Quels sont les systèmes mis en place actuellement pour répondre à ces problèmes et quelles sont les critiques faites par nos interlocuteurs ? .....	6
1. Le dossier Médical Partagé .....	6
2. MSSanté – messagerie sécurisée de santé .....	7
3. SAS – service d'accès aux soins .....	7
II- Des propositions innovantes pour faciliter les synergies entre le milieu hospitalier et l'hôpital ..	7
1. Présentation globale de la solution .....	8
2. Les principales caractéristiques de notre solution .....	8
3. Un parcours de soin plus optimisé pour le patient .....	9
4. Limites et implémentation à travers des programmes pilotes .....	9
Remerciements .....	10
Annexes .....	11
Compte rendu des appels .....	11
Graphes.....	16

## I- Diagnostic des difficultés dans la relation médecin généraliste – hôpitaux

### 1- Résumé des rencontres avec les acteurs du système de santé français

Nous avons pu échanger avec 4 acteurs du secteur de la santé qui nous ont permis d'affiner notre compréhension du problème et d'établir une liste des pain points les plus criants aujourd'hui :

- **Alix Dumazy**, Médecin psychiatre en secteur fermé de psychiatrie à l'hôpital Mignot à Versailles
- **Eileen Gho**, Consultante en santé publique chez Sia Partners
- **Gabriel Gichou**, Ingénieur système chez APHP
- **Jocelyne Servel**, Médecin généraliste à Pontivy

Les pain points que nous avons pu extraire de nos appels sont les suivants.

#### A - Difficultés de Communication et de Coordination des hôpitaux avec les généralistes

Un point de douleur majeur réside dans les difficultés de communication et de coordination entre médecins généralistes et hôpitaux, exacerbées par l'usage de systèmes de Dossier Médical Électronique (DME) incompatibles. Les médecins doivent souvent recourir à des recherches Google ou à des fax pour contacter des collègues médecins ou d'autres hôpitaux, ce qui engendre une perte considérable d'informations. Cette fragmentation de la communication est illustrée par le fait que les médecins hospitaliers passent jusqu'à 25% de leur temps à chercher des informations et à essayer de contacter leurs confrères (souvent sur des lignes téléphoniques publiques), ce qui réduit le temps disponible pour les soins aux patients. L'utilisation non sécurisée de WhatsApp pour partager des informations sensibles sur les patients entre internes, bien que pratique, soulève de graves préoccupations en matière de confidentialité et de sécurité des données.

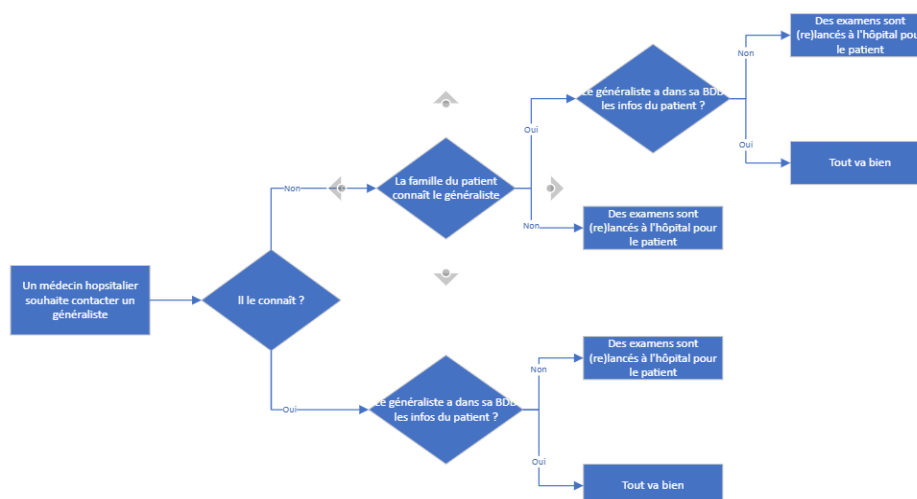


Figure 1: Comment un médecin hospitalier retrouve le contact du médecin généraliste de son patient

#### B - Retards dans le Partage d'Informations et Manque de Continuité des Soins

Un autre problème critique est le retard dans le partage des informations médicales, qui nuit à la continuité des soins. Les rapports d'hospitalisation mettent souvent six mois à un an pour parvenir aux médecins généralistes après la sortie des patients, créant un vide d'informations qui peut impacter

négativement le suivi. En dépit des tentatives d'adresser ce problème par des solutions comme Mon Espace Santé, l'adoption reste faible, en partie à cause du fait que c'est souvent au patient de remplir lui-même ses informations médicales. Cela entraîne une potentielle perte et un retard des informations transmises. Par ailleurs, la possibilité pour les patients de masquer des informations génère aussi un biais dans les données partagées. Cette situation est aggravée dans le contexte de la psychiatrie où la non-communication peut avoir des conséquences particulièrement graves.

### C - Difficulté pour un Médecin Généraliste de Trouver le Bon Contact et Problèmes de Partage de Données

Les médecins généralistes ont des difficultés à trouver le bon spécialiste à contacter pour des cas spécifiques, notamment pour des maladies rares au sein de l'APHP (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris). Cette difficulté est exacerbée par le manque de familiarité des médecins plus âgés avec les nouveaux outils numériques, ce qui limite leur capacité à utiliser efficacement les plateformes d'échange d'informations. Malgré la mise en place d'annuaires et de plateformes comme Direct APHP, destinées à faciliter la communication sécurisée entre médecins, ces initiatives ne sont pas nationales et leur adoption reste un défi.

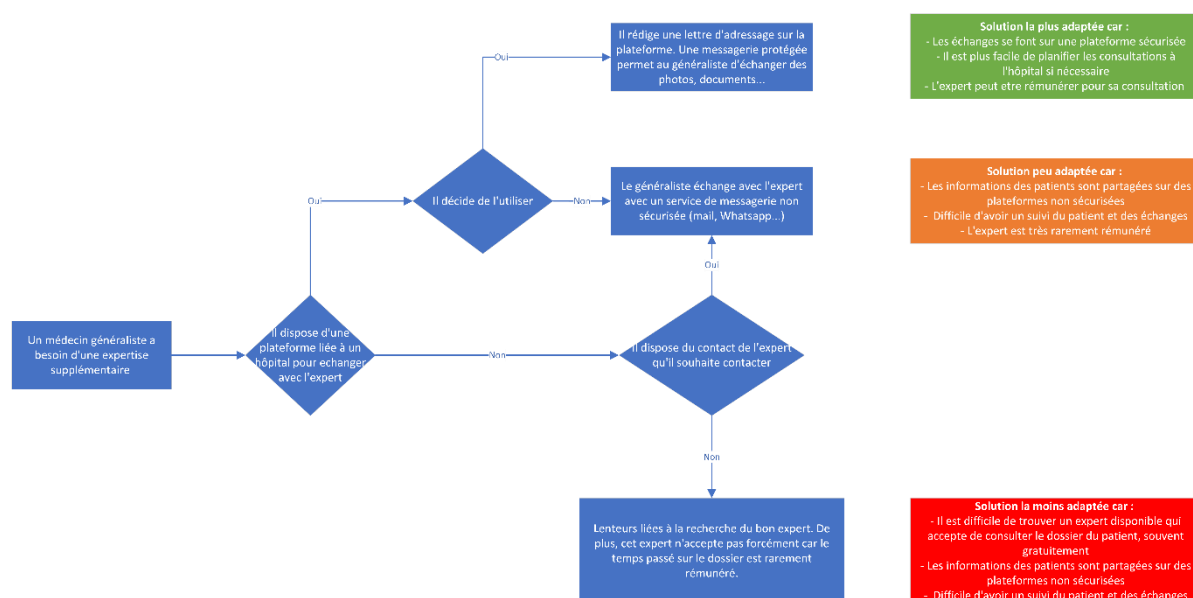


Figure 2: Comment un médecin généraliste trouve un expert avec qui échanger

### D - Absence d'une Solution Nationale pour la Téléexpertise

Il faut noter l'absence d'une solution nationale unifiée pour la téléexpertise (action qui correspond au temps passé par un médecin sur le dossier médical qu'on lui a transmis), un service essentiel dans le contexte actuel de soins de santé. La nécessité pour les services hospitaliers de classer leurs activités pour la facturation complexifie davantage le processus, impliquant une quantité significative de travail manuel pour gérer les lettres d'adressage et les demandes de téléexpertise. Cette situation souligne un besoin critique d'optimisation et d'unification des procédures pour assurer une transmission efficace et sécurisée des informations médicales entre les établissements de soins primaires et les hôpitaux, afin de faciliter les diagnostics et les suivis pour les maladies rares et autres conditions médicales complexes.

## E - Difficultés de Réforme des Urgences et de Mise en Place du SAS

La France fait face à un engorgement critique des urgences, avec plus de 20 millions de passages annuels, dont 40% pourraient être pris en charge autrement<sup>1</sup> (dont les  $\frac{3}{4}$  par des médecins urgentistes). Le SAS vise à améliorer la gestion des cas urgents versus non urgents, en redirigeant ces derniers vers des soins de proximité appropriés. Cependant, les résistances institutionnelles et l'inertie face au changement dans les hôpitaux freinent son déploiement. Cette réticence à expérimenter et à intégrer de nouveaux outils et procédures révèle des obstacles significatifs à la transformation du système de soins d'urgence en France, soulignant l'importance cruciale d'une volonté politique et d'un soutien gouvernemental pour initier ces réformes nécessaires.

### 2- Etude bibliographique

#### 1. La transmission d'informations entre les hôpitaux et les médecins généralistes est loin d'être optimale

Le premier point bloquant qui ressort du diagnostic des interactions entre médecins généralistes et hôpitaux est lié à la transmission et à l'échange des informations concernant les patients. Le système de santé français, tel qu'il est organisé, ne facilite pas une communication optimale entre les différentes parties prenantes : la fragmentation entre les soins primaires qui sont pratiqués par les médecins généralistes (la plupart du temps en cabinet ou à domicile) et les soins spécialisés dispensés en milieu hospitalier entraîne des difficultés dans la communication et la transmission des informations entre ces deux secteurs.

Cette difficulté est exacerbée par le fait que les médecins généralistes utilisent souvent des systèmes d'information différents de ceux employés dans les hôpitaux. Les médecins généralistes ont le plus souvent recours à des logiciels de gestion de cabinet médical qui sont spécifiques à leur pratique (e.g Doctolib ou DrSanté). De leur côté, les hôpitaux emploient généralement des systèmes de dossiers médicaux électronique (DME), qui sont plus adaptés à leurs besoins. Ces logiciels et systèmes ne sont pas nécessairement compatibles les uns avec les autres, ce qui complexifie encore davantage les interactions. Les informations enregistrées dans un système ne peuvent donc pas toujours être facilement transférées vers un autre, ce qui rend forcément plus difficile la prise de décisions médicales informées et la coordination des soins. Pour pallier cette incompatibilité, il est devenu usuel pour les médecins généralistes et les spécialistes de transférer des données médicales sensibles de leurs patients par simple mail ou message WhatsApp. Ces transferts de données peuvent être très facilement interceptés, ce qui pose de graves problèmes pour la sécurité et la confidentialité des informations des patients.

A cela s'ajoute un manque de standardisation dans la manière dont les informations sont documentées et partagées. En effet, les médecins généralistes et les hôpitaux peuvent avoir des pratiques de documentation médicales différentes. Cela peut inclure des variations dans la terminologie utilisée, les formats de fichier, les codes de diagnostic et les protocoles de documentation. En conséquence, les informations médicales sur un patient peuvent être enregistrées de manière disparate, ce qui rend difficile la compréhension et l'interprétation des données par d'autres professionnels de la santé. Cette variabilité dans la documentation médicale peut entraîner des risques d'erreurs et d'incohérences. Des informations importantes peuvent être omises ou mal

---

<sup>1</sup> Déclaration de M. François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, sur la situation des services d'urgences, à l'Assemblée nationale le 2 août 2022. <https://www.vie-publique.fr/discours/286056-francois-braun-02082022-la-situation-des-services-durgences>

interprétées lorsqu'elles sont transférées entre les médecins généralistes et les hôpitaux, ce qui peut entraîner des conséquences néfastes sur la prise en charge et le traitement des patients.

## 2. Ce manque de partage d'informations impacte le parcours de soin des patients

Le manque de partage de connaissances entre milieu hospitalier et médecins impacte grandement le parcours de soin patient, qu'il soit traité de façon ponctuelle ou régulière. Cela a bien sûr des effets sur l'efficacité du système de santé mais aussi sur la santé du patient.

En effet, pour les maladies chroniques par exemple, les patients nécessitent souvent une coordination entre les soins hospitaliers et de ville pour optimiser leur traitement. Un manque de partage d'informations peut conduire à des doublons de tests, à des retards dans l'ajustement des traitements, ou à une mauvaise gestion des comorbidités, affectant directement la santé du patient.

Un autre danger apparaît dans la nécessaire continuité des soins. Par exemple, si un patient est traité pour une condition aiguë à l'hôpital mais que le médecin généraliste n'est pas informé des traitements administrés ou des recommandations à suivre après la sortie, cela peut entraîner une gestion moins efficace de la condition ou des complications qui auraient pu être évitées et pouvant mener à des réadmissions hospitalières qui pourraient être évitées. On estime ainsi qu'aux urgences, 40% des erreurs médicales pourraient être évitées si plusieurs avis sur un même dossier médical étaient échangés.<sup>2</sup>

Une communication efficace est aussi cruciale pour la planification de la sortie et le suivi post-hospitalisation. Sans un partage d'informations adéquat, le médecin généraliste peut ne pas être en mesure de fournir les soins appropriés ou de suivre les recommandations hospitalières, affectant la récupération du patient et augmentant le risque de complications ou de réadmission.

En bref, cela peut mener à des manques de moyens pour traiter le patient et éventuellement à des erreurs médicales si des informations capitales manquent ou sont mal interprétées entre généralistes et hôpitaux. Cela augmente non seulement les coûts pour le système de santé mais aussi danger pour le patient ainsi qu'un fardeau plus lourd à porter pour les patients.

## 3- Quels sont les systèmes mis en place actuellement pour répondre à ces problèmes et quelles sont les critiques faites par nos interlocuteurs ?

### 1. Le dossier Médical Partagé

Le ministère de la Santé et de la Prévention en France lance régulièrement des initiatives pour tenter d'améliorer la qualité des échanges avec notamment le Dossier Médical Partagé lancé en 2016. Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un dispositif lancé en France en 2016, conçu pour améliorer la coordination, la qualité et la continuité des soins en permettant le partage sécurisé d'informations de santé entre les professionnels de santé autorisés. Chaque citoyen français a la possibilité de créer son propre DMP, qui est hébergé de manière sécurisée et accessible uniquement par les professionnels de santé et le titulaire du dossier. Le DMP contient des informations cruciales telles que les antécédents médicaux, les allergies, les traitements en cours, les résultats d'examens, les comptes-rendus d'hospitalisation et de consultations. L'objectif est de faciliter le suivi du patient, d'éviter les actes médicaux redondants ou inutiles et de promouvoir une médecine préventive et personnalisée.

Il se heurte souvent à des défis aussi culturels que techniques. Les professionnels de la santé peuvent être réticents à adopter de nouveaux systèmes ou à partager leurs données, souvent en raison de préoccupations liées à la propriété des informations, à la responsabilité légale et à la perte de contrôle

---

<sup>2</sup> Aux urgences, 40 % des erreurs médicales pourraient être évitées, *Ouest France*, <https://www.ouest-france.fr/sante/aux-urgences-40-des-erreurs-medicales-pourraient-etre-evitees-5717733>

sur leur pratique médicale. Par ailleurs, son utilisation dépend d'une part du degré de numérisation des hôpitaux, leur système informatique ne permet pas toujours d'interagir efficacement avec ce système. D'autres part, de nombreuses formations sont nécessaires pour que tous les acteurs de la santé l'utilisent. Enfin, il faut sensibiliser le grand public pour qu'il tienne à jour son dossier médical de santé.

## 2. MSSanté – messagerie sécurisée de santé

MSSanté, acronyme de Messagerie Sécurisée de Santé, est une infrastructure mise en place en France pour sécuriser les échanges d'informations de santé entre les professionnels du secteur. Ce réseau de communication respecte des normes élevées de sécurité et de confidentialité, répondant ainsi aux exigences strictes en matière de protection des données médicales. Destiné aux médecins, pharmaciens, infirmiers, et autres professionnels de santé, MSSanté leur permet de partager des données patients de manière sécurisée, que ce soit pour des résultats d'analyses, des comptes-rendus médicaux, ou toute autre information clinique pertinente. Le but est d'améliorer la coordination des soins, de faciliter la continuité des traitements et d'optimiser la prise en charge des patients en évitant les redondances et les erreurs médicales. Le fonctionnement de MSSanté repose sur l'utilisation de boîtes mails professionnelles sécurisées, attribuées aux professionnels de santé inscrits au système, garantissant ainsi que les échanges se font dans un environnement protégé.

## 3. SAS – service d'accès aux soins

Le Service d'Accès aux Soins (SAS) représente une initiative destinée à guider les individus dans leur parcours de soins, particulièrement lorsqu'ils sont confrontés à une urgence ou à un besoin de consultation non prévue et que consulter leur médecin habituel n'est pas une option. Ce service offre la possibilité de contacter un professionnel de santé à tout moment, même à distance. Ce professionnel peut alors fournir des conseils médicaux, réaliser une téléconsultation si nécessaire, ou diriger le patient vers le type de soin le plus adapté à sa situation, que ce soit une consultation médicale non programmée en ville, un service d'urgence, ou même organiser une intervention par le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) ou un transport médicalisé, selon les besoins.

Ce système n'est pas du tout encore opérationnel, il nécessite notamment d'avoir un accès à une base de données parfaitement mise à jour pour orienter le patient au bon endroit ou des professionnels du service de santé sont disponibles.

## II- Des propositions innovantes pour faciliter les synergies entre le milieu hospitalier et l'hôpital

La solution que nous avons choisi de retenir pour améliorer les relations entre médecins généralistes et le milieu hospitalier est une organisation des soins primaires en centre de santé, chacun de ces centres de santé étant associé à leur hôpital le plus proche. Si organiser les soins primaires (*primary care* en anglais) en centres de santé est déjà une norme dans de nombreux pays comme la Suède<sup>3</sup>, souvent citée pour ses initiatives en matière de système de santé, la France compte peu de centres

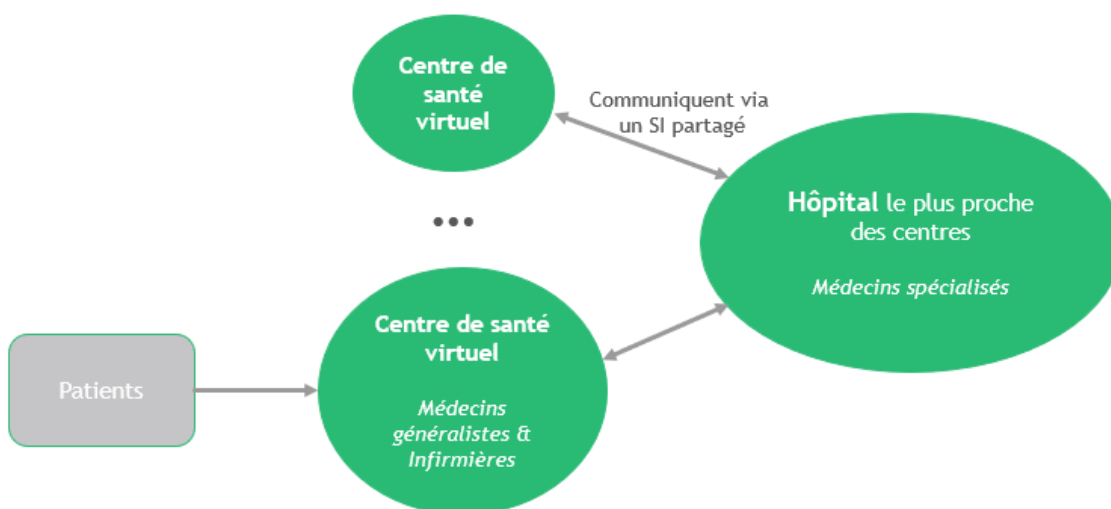
---

<sup>3</sup> Wadmann S, Strandberg-Larsen M, Vrangbæk K. Coordination between primary and secondary healthcare in Denmark and Sweden. *Int J Integr Care*. 2009;9:e04. doi: 10.5334/ijic.302. Epub 2009 Mar 12. PMID: 19340328; PMCID: PMC2663705.

de santé physiques sur son territoire. La majorité des médecins généralistes exercent en effet une profession exclusivement libérale<sup>4</sup>. Nous proposons donc une solution qui regroupe ces médecins généralistes libéraux en cabinet en centres de santé *virtuels* afin d'optimiser les parcours de soin proposés aux patients, de soulager les médecins généralistes de contraintes administratives et d'améliorer la collaboration entre hôpital et médecins généralistes.

### 1. Présentation globale de la solution

Les médecins généralistes d'un même territoire sont donc regroupés par centre *virtuel*, avec entre 4 et 25 médecins généralistes par centre. Chaque centre est associé à un hôpital dit *hôpital référent* avec lequel il partage le même système d'informations. Ne sont pris en compte que les hôpitaux publics. En moyenne chaque hôpital est donc rattaché à 10 centres virtuels<sup>5</sup>.



*Schéma simplifié de notre solution*

*Le schéma complet de la solution est disponible en annexe et via [ce lien](#)*

### 2. Les principales caractéristiques de notre solution

#### L'organisation des centres de santé

En plus des médecins généralistes, chaque centre de santé virtuelle comprend une ou plusieurs *infirmiers première ligne*. Ces infirmiers permettent d'effectuer un premier tri des patients et coordonnent le parcours de soin global du patient. Ils permettent de savoir si le patient a réellement besoin d'un soin et si ce dernier doit être prodigué urgemment (plus de détails dans *Le parcours de soin du patient*). Quoique les médecins généralistes ne changent pas physiquement de cabinet, médecins et infirmiers communiquent sur les patients pour continuellement améliorer les parcours de soin proposés.

Un système d'information commun intégré avec les solutions digitales existantes

L'*hôpital référent* et le centre de santé virtuel partagent un même système d'information. Cela permet à chaque acteur (médecin généraliste, spécialiste et infirmier) d'avoir accès aux disponibilités des

<sup>4</sup> Répartition des Médecins généralistes, source : <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

<sup>5</sup> A partir des chiffres sur le nombre d'établissements hospitaliers publics de la DREES, en considérant 10 médecins généralistes par centre en moyenne



médecins et au carnet de santé (compte-rendu d'examens, de rendez-vous...) de tous les patients du centre. Cette mise en commun assure la continuité du soin et renforce encore la collaboration entre tous les médecins. Le SI n'est ici pas central à la solution mais un *enabler* indispensable. Notre volonté est que ce SI soit intégré avec les solutions digitales déjà existantes comme la messagerie sécurisée (MSSanté) ou le Dossier Médical Partagé.

Renforcer la collaboration entre hôpital et médecin

L'une des principales vertus de la solution est le renforcement des interactions non seulement au sein des médecins généralistes mais également entre généralistes et spécialistes du milieu hospitalier. L'amélioration des soins provient entre autres de la montée en compétences continue des professionnels de santé, qui résulte elle-même de l'organisation de formations et de comités de retours d'expériences. A cet égard, le SI comporte à la fois un *knowledge center* national qui permet aux médecins de s'accorder sur les *best practices*, ainsi qu'un *knowledge center* régional (relatif à l'hôpital référent et ses services associés).

### 3. Un parcours de soin plus optimisé pour le patient

Pour mieux concevoir les réalités du terrain, rentrons désormais plus dans les détails du parcours de soin des patients dans ce nouveau système de santé local et novateur.

L'entièreté du parcours de soin est schématisée de manière complète et détaillée par la Figure 2 en annexe. Elle est disponible sur Internet [ici](#).

Lorsque le patient en ressent le besoin, le parcours de soin commence par une visite sur la plateforme de santé virtuelle. Il décrit dans des questionnaires ses symptômes, fournit son emploi du temps, puis est pris en charge par téléconsultation par un *infirmier Premier Ligne* qui arbitre sur la nécessité d'une consultation chez un généraliste. Le cas échéant, un rendez-vous en présentiel (ou en distanciel selon les cas) est programmé chez l'un des médecins du centre de santé virtuel. De manière idéale, la prise en charge est immédiate étant donné que les heures de gardes sont partagées de manière optimale par les différents généralistes pour assurer le service d'urgence.

Le médecin généraliste a directement à disposition l'historique de santé du patient via la plateforme. A l'issue de la consultation, il peut fournir une ordonnance en pharmacie ou encore prolonger le parcours de soin. Dans ce cas, il peut soit programmer de manière automatique un ou plusieurs rendez-vous de suivi avec un généraliste du centre, soit programmer, là aussi automatiquement, un rendez-vous avec un spécialiste de l'hôpital référent au centre. Si et seulement si le spécialiste requis n'est pas disponible pour une prise en charge en temps satisfaisant, il a la possibilité de consulter les emplois du temps d'autres hôpitaux.

Lors de la potentielle prise en charge par un spécialiste, ce dernier possède l'entièreté du diagnostic effectué par le généraliste. Il peut également l'appeler au besoin, ce qui est facilité par la qualité des relations entretenues par le nouveau système. Enfin, à l'issue du traitement du patient, le compte rendu est à son tour mis à disposition du médecin pour faciliter un éventuel suivi.

Finalement, le parcours de soin est grandement simplifié pour le patient, tout en permettant une libération de la charge administrative des personnels d'hôpitaux et des médecins généralistes, identifiés comme des points de douleurs importants du système de santé français.

### 4. Limites et implémentation à travers des programmes pilotes

L'une des limites de notre solution repose sur son caractère ambitieux qui rend difficile son implémentation. En effet, l'initiative doit venir de l'État mais doit surtout être portée par les hôpitaux

ainsi que par les collectivités territoriales qui pourraient se voir confier la tâche d'organisation des centres de santé virtuels.

Sur la partie digitale, les difficultés majeures semblent reposer sur la cybersécurité et sur l'intégration des solutions digitales de 2024 dans un écosystème commun (notre plateforme). Sur le point de la cybersécurité, des développements technologiques seront nécessaires pour garantir la viabilité de la solution de dossier médical partagé. S'agissant de l'écosystème commun, l'État devra mettre en place une équipe digitale chargée des rapprochements entre les différents systèmes aujourd'hui développés, mais également des relations avec des entreprises privées comme Doctolib.

Une dernière limite concerne sans aucun doute le rôle des infirmières et infirmiers qui devront réaliser un premier « filtre » des patients entrant dans le parcours de soin afin de désengorger le système. C'est véritablement une nouvelle profession hybride à inventer avec tous les enjeux réglementaires et les enjeux de formation qui l'accompagnent.

L'implémentation de ce nouveau système nécessitera des programmes pilotes sur certains territoires, avec une plateforme en ligne simplifiée. Ces programmes permettront la précision des spécifications de la plateforme et l'identification d'éventuelles fonctions émergentes.

Nous proposons une implémentation ciblant 6 hôpitaux avec chacun 3 centres de santé tests associés. Les territoires ciblés devront idéalement être disparates, tant en termes de densité de population qu'en répartition des âges dans la population. Une attention particulière pourra être portée sur un territoire en situation de désert médical.

## Remerciements

Aux différents intervenants qui ont participé à notre étude en nous accordant de leur temps pour échanger.

A Monsieur Guy-André Boy pour son encadrement et ses conseils avisés.

## Annexes

### Compte rendu des appels

#### **Gabriel Guichou – Ingénieur hospitalier – Chargé de missions parcours patient à l'APHP**

*Question : Comment se déroule actuellement le processus de demande d'avis d'un spécialiste par un médecin après une consultation ?*

Réponse : Actuellement, lorsqu'un médecin souhaite l'avis d'un spécialiste, il doit rédiger une lettre d'adressage ou contacter l'expert par mail ou téléphone s'il le connaît personnellement. Si le médecin ne connaît pas l'expert, le processus peut être plus complexe.

*Question : Quelle innovation l'APHP est-elle en train de créer pour faciliter ce processus ?*

Réponse : L'APHP est en train de créer une plateforme qui centralisera un annuaire et une prise de contact sécurisée. Cela permettra aux médecins de trouver les bons contacts spécialistes et aux experts de se faire rémunérer pour leur temps et expertise. Cette plateforme vise aussi à éviter que des photos de patients ne circulent sur des applications comme WhatsApp.

*Question : Quels sont les défis liés à l'adoption de cette nouvelle plateforme ?*

Réponse : L'un des défis majeurs est de s'assurer que tous les médecins, y compris les généralistes plus âgés qui pourraient être réticents à se former sur de nouveaux outils, utilisent la plateforme.

*Question : L'initiative de l'APHP est-elle une initiative nationale ?*

Réponse : Non, c'est une initiative propre à l'APHP et il n'existe pas d'initiative nationale similaire.

*Question : Comment sont actuellement gérés les résultats d'examen à l'hôpital ?*

Réponse : Aujourd'hui, les résultats d'un examen à l'hôpital sont donnés au patient qui doit ensuite les transmettre à son médecin traitant. Cela peut conduire à une perte d'information, car l'objectif principal de l'hôpital semble être de récupérer les informations pour sa propre efficacité et rentabilité plutôt que de s'assurer que les médecins traitants reçoivent ces informations.

#### **Alix Dumazy – Médecin Psychiatre, en secteur fermé de psychiatrie à l'hôpital Minot Versailles**

*Question : Quel est le principal problème rencontré dans les échanges d'informations médicales entre hôpitaux ?*

Réponse : Le principal problème est que chaque hôpital a des systèmes différents de gestion des dossiers médicaux électroniques (DME), ce qui nécessite souvent des appels téléphoniques ou des fax pour partager les informations. Aussi, mon partenaire fait partie d'un groupe WhatsApp avec d'autres internes où ils échangent des informations et des photos sur les patients. Cela soulève évidemment des problèmes de confidentialité et de sécurité des données, car ces informations sensibles pourraient ne pas être suffisamment protégées sur ce genre de plateforme.

*Question : Quelle est la première action réalisée par l'hôpital lors de la réception d'un patient ?*

Réponse : Lorsqu'un patient est reçu, l'hôpital appelle le médecin généraliste du patient, qui détient une synthèse complète des pathologies et traitements du patient, car les informations varient selon la fréquence des visites du patient chez son généraliste.

*Question : Quels problèmes surviennent lorsque l'hôpital cherche à contacter un médecin généraliste ?*

Réponse : Les hôpitaux doivent souvent chercher les coordonnées sur Google et laisser des messages car le médecin n'est pas disponible. Il manque un moyen de contact direct, comme un email, pour communiquer sans passer par le secrétariat.

*Question : Comment le manque d'information complète peut-il affecter le traitement des patients ?*

Réponse : Un manque d'information peut conduire à des redondances dans les tests et les traitements ou même à des erreurs médicales, comme des réactions allergiques, si l'hôpital n'est pas informé de tous les antécédents et allergies du patient. De plus, je passe grosso-modo 25% de ma journée à appeler les secrétariats des généralistes et d'autres hôpitaux pour obtenir les informations dont j'ai besoin. Cela représente du temps précieux qui pourrait être consacré aux soins directs des patients. Trouver un moyen plus efficace de communiquer pourrait grandement améliorer notre efficacité et nous permettre de consacrer plus de temps au traitement et au soutien de nos patients.

*Question : Comment les médecins généralistes peuvent-ils contribuer de manière positive dans le soin des patients hospitalisés ?*

Réponse : Les bons généralistes jouent un rôle crucial en fournissant des informations importantes et parfois des éléments que la famille ne révèle pas. Un médecin psychiatre peut particulièrement bénéficier de ces informations, y compris les secrets de famille qui pourraient être pertinents pour le traitement.

*Question : Quelle est la problématique liée au suivi des informations après la sortie d'hôpital ?*

Réponse : Il y a souvent un délai de plusieurs mois avant que les comptes rendus (CR) de l'hôpital soient envoyés au médecin généraliste. De plus, le traitement du CR peut être long et dépend de la révision par des superviseurs.

*Question : Quelle est la situation actuelle concernant le Dossier Médical Partagé (DMP) ?*

Réponse : Bien que le DMP, tel que "Mon espace santé", ait été mis en place, il y a des réticences à son utilisation car les patients peuvent choisir les informations à masquer ou à afficher, ce qui peut introduire des biais, surtout en psychiatrie où les patients peuvent avoir honte de révéler certaines informations.

*Question : Quels sont les défis liés à la communication et à la transmission des informations médicales ?*

Réponse : Les informations telles que les ordonnances, rendez-vous, et arrêts de travail sont donnés en papier au patient, mais rien n'est transmis directement au médecin généraliste. L'hôpital dispose d'informations informatisées mais il y a un temps considérable perdu à appeler pour obtenir des informations à cause du secret médical et des protocoles de consentement.

*Question : Quelle serait la solution idéale pour améliorer la communication entre les hôpitaux et les médecins généralistes ?*

Réponse : La solution idéale serait une plateforme commune à tous les hôpitaux en France avec un accès pour les généralistes aux dossiers de leurs patients. Plus pragmatiquement, un annuaire avec tous les emails professionnels des médecins faciliterait la communication.

*Question : Quels sont les enjeux spécifiques à la psychiatrie en termes de communication médicale ?*

Réponse : La psychiatrie représente un cas particulièrement complexe de non-communication, exacerbé par des incidents comme les cyberattaques qui peuvent empêcher l'accès aux données des patients.

*Question : Comment la situation des hôpitaux parisiens a-t-elle évolué récemment ?*

*Réponse : Suite à des cyberattaques, comme celle qu'a subie l'hôpital Mignot, les hôpitaux parisiens se sont regroupés et ont adopté des systèmes de double sauvegarde, en informations et en papier, pour prévenir la perte de données.*

### **Jocelyne Servel - Médecin généraliste à Pontivy**

*Question : Pourrions-nous explorer les difficultés majeures dans les relations entre les équipes hospitalières et les professionnels de santé en ville, en nous basant spécifiquement sur vos expériences et connaissances approfondies ?*

Réponse : Les défis sont nombreux et variés, reflétant la complexité des besoins en matière de soins de santé. L'une des difficultés primordiales réside dans l'accès aux soins hospitaliers. Cela inclut non seulement la facilitation de la prise de rendez-vous mais aussi l'accès à l'expertise hospitalière pour les professionnels de ville, qui représente une grande partie des actions mises en place. Ces efforts visent à améliorer la communication et la collaboration, mais le maintien d'une continuité des soins post-hospitalisation et l'organisation d'un suivi partagé demeurent des défis importants à surmonter.

*Question : Avez-vous un exemple concret qui illustre ces difficultés ?*

Réponse : Certainement. Prenons l'exemple de la pédiatrie, la psychiatrie, et la gériatrie, où le nombre d'actions déclarées est le plus élevé. Ces disciplines soulignent la nécessité d'un accès facilité à la prise de rendez-vous et à l'expertise hospitalière, mentionné dans près de 37% des actions recensées. Toutefois, la complexité survient lorsqu'il s'agit d'assurer une transition fluide vers les soins de ville, notamment en termes de transmission d'informations et d'orientation des patients après leur sortie de l'hôpital, un aspect couvert par 22% des actions.

*Question : Quelles solutions envisagez-vous pour améliorer la situation ?*

Réponse : Une solution prometteuse est l'amélioration des plateformes de communication et d'information partagées entre hôpitaux et professionnels de santé en ville. Par exemple, les actions visant à faciliter l'accès aux soins hospitaliers, comme la mise en place de numéros dédiés et de formulaires web, sont essentielles. De plus, des initiatives comme la formation commune et les rencontres régulières entre hospitaliers et professionnels de ville peuvent renforcer les liens et faciliter une meilleure collaboration.

*Question : Existe-t-il des projets ou stratégies spécifiques au sein des établissements pour développer ces relations ?*

Réponse : Oui, des stratégies au niveau des établissements sont déjà en place pour renforcer la coopération. Par exemple, l'organisation de formations communes, les consultations avancées dans les centres de santé, et les collaborations autour des parcours de soins sont des initiatives importantes.

*Question : Ces efforts seront-ils suffisants pour améliorer significativement les soins aux patients ?*

Réponse : Les défis sont conséquents, mais ces efforts de collaboration sont cruciaux pour la prise en charge globale des patients. En continuant de développer et de valoriser ces échanges, nous pouvons améliorer la continuité des soins et, à terme, la qualité des soins délivrés. La clé réside dans l'engagement continu de tous les acteurs concernés et le soutien des autorités de santé.

### **Eileen Gho – Consultante Secteur Public en Santé chez Sia Partners.**

*Question : Quelles sont les limitations de 'Mon Espace Santé' dans le contexte de la psychiatrie ?*

Réponse : 'Mon Espace Santé' est encore en phase d'adaptation pour la psychiatrie. Des mises à jour sont prévues pour permettre la création de dossiers privés, particulièrement en psychiatrie, car il y a une réticence due au désir de protéger la confidentialité des patients.

*Question : Comment accède-t-on à 'Mon Espace Santé' et quel est l'état actuel de son développement ?*

Réponse : L'accès à 'Mon Espace Santé' se fait via la carte Vitale. Le système est très récent et actuellement en phase de test. Son utilisation dépend de la numérisation des hôpitaux et des formations dispensées pour savoir qui a accès au dossier.

*Question : Qui a accès aux dossiers sur 'Mon Espace Santé' ?*

Réponse : Tout le cadre médical a accès aux dossiers sur 'Mon Espace Santé'. Il est prévu de permettre la création de dossiers privés pour certaines spécialités, comme la psychiatrie.

*Question : Pouvez-vous expliquer le concept de SAS - service d'accès aux soins - et comment il est envisagé en France ?*

Réponse : Le SAS est une initiative basée sur des exemples de pays nordiques, conçue pour améliorer les liens entre les médecins libéraux et les urgentistes. En France, le SAS est censé réorienter les appels vers la destination appropriée, soit vers les urgences en cas de besoin immédiat, soit vers un rendez-vous avec un médecin si ce n'est pas urgent. Bien qu'il ait été voté en France, son développement n'est pas encore achevé.

*Question : Comment la mise en place de nouveaux outils et de start-ups est-elle affectée par les habitudes de fonctionnement des hôpitaux ?*

Réponse : Changer les habitudes de fonctionnement dans les hôpitaux est difficile, car ils manquent de temps pour expérimenter de nouveaux outils. À moins que de nouvelles initiatives ne soient imposées par le gouvernement, il est très rare que les choses changent dans le milieu hospitalier.

*Question : Quelle est l'ampleur de l'engorgement des urgences en France et quel est le but des nouvelles initiatives pour y remédier ?*

Réponse : Avec plus de 20 millions de passages aux urgences et 30 millions d'appels, dont 40% pourraient être traités en médecine de ville, il y a un besoin réel de désengorger les hôpitaux. L'objectif est de différencier ce qui est urgent de ce qui ne l'est pas.

*Question : Qu'est-ce que 'MSSanté - messagerie sécurisée de santé' et quel est son rôle dans 'Mon Espace Santé' ?*

Réponse : 'MSSanté' est une fonctionnalité de 'Mon Espace Santé' qui permet des échanges sécurisés par mails ou photos pour les professionnels de santé. C'est une mesure mise en place pour résoudre les problèmes de confidentialité.

*Question : Quel est le défi principal pour que 'Mon Espace Santé' soit pleinement adopté ?*

Réponse : Le principal défi est de faire en sorte que les gens s'inscrivent et adoptent 'Mon Espace Santé' pour leurs besoins de santé.

## Graphes

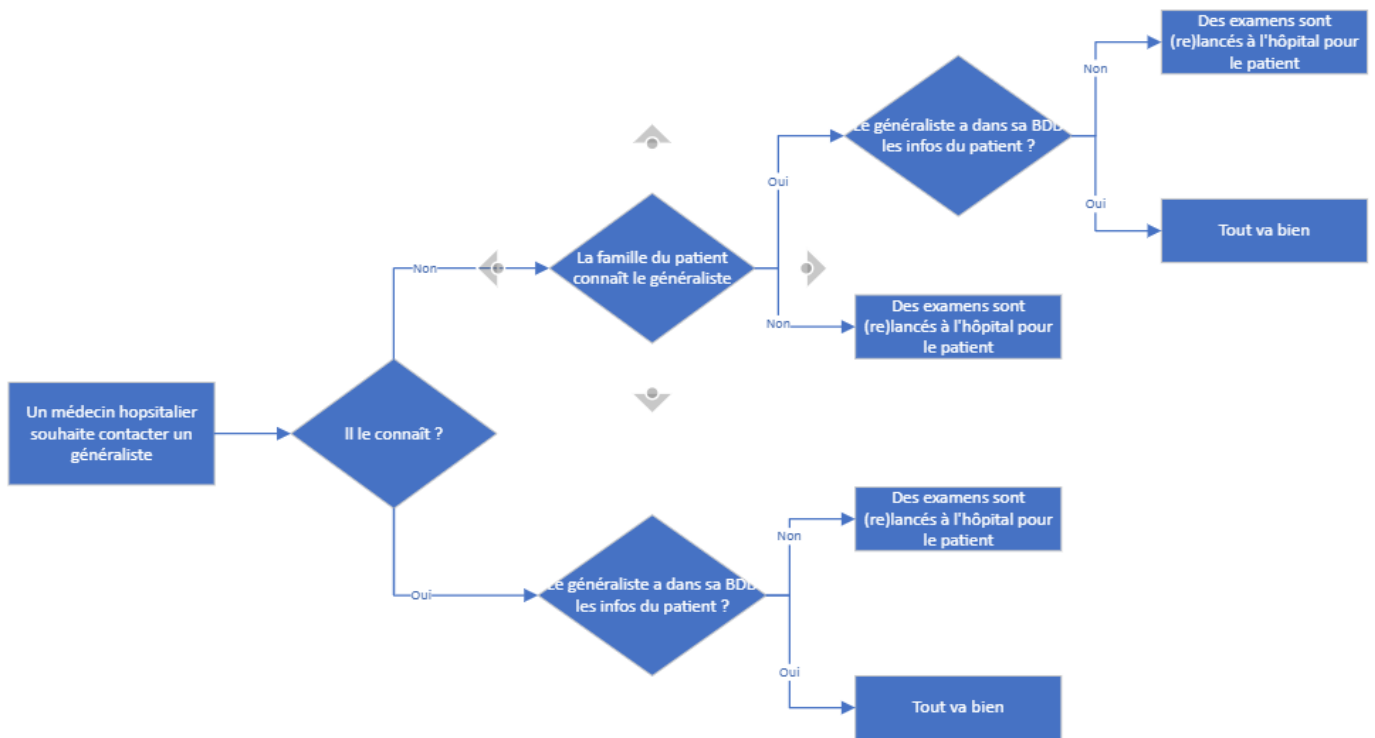
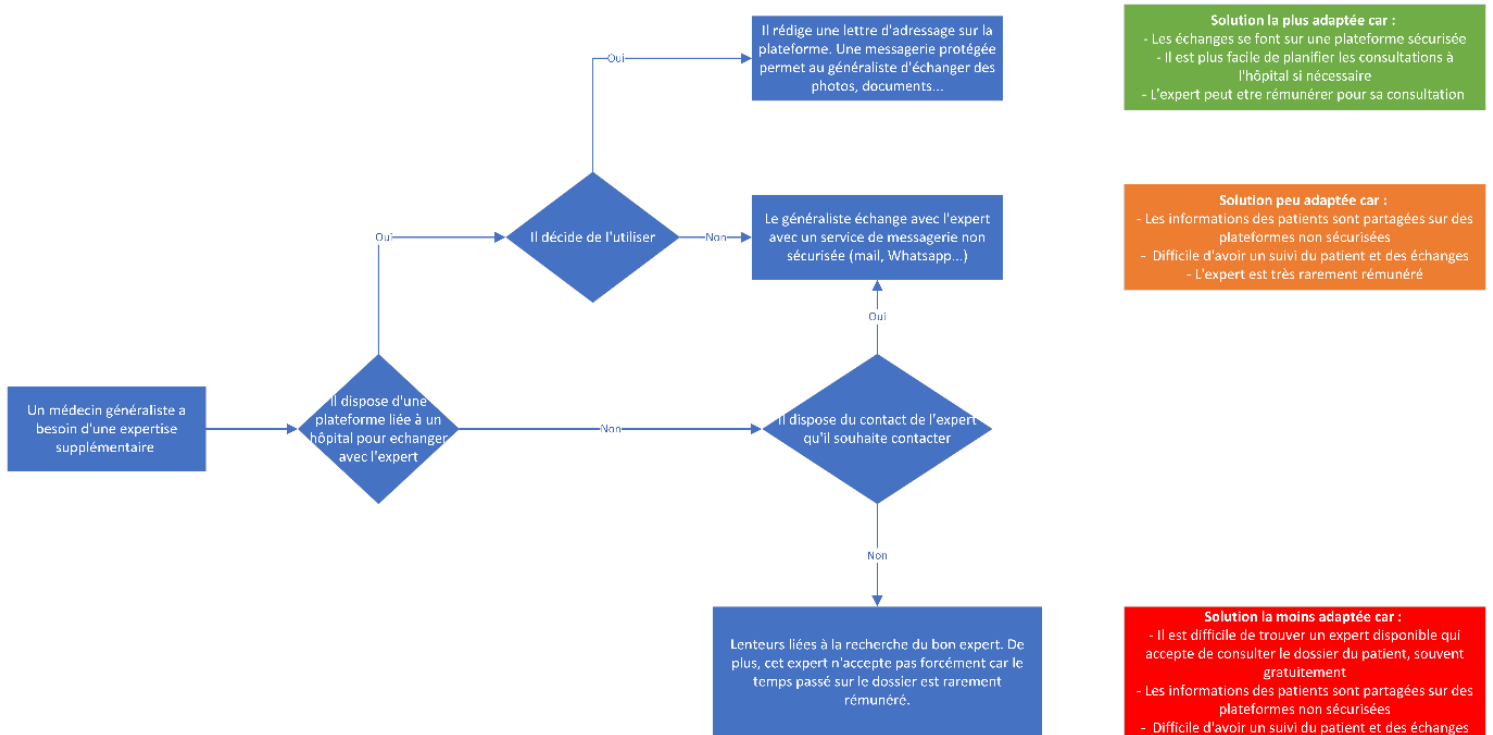


Figure 1 : Comment un médecin hospitalier retrouve le contact du médecin généraliste de son patient



**Solution la plus adaptée car :**

- Les échanges se font sur une plateforme sécurisée
- Il est plus facile de planifier les consultations à l'hôpital si nécessaire
- L'expert peut être rémunéré pour sa consultation

**Solution peu adaptée car :**

- Les informations des patients sont partagées sur des plateformes non sécurisées
- Difficile d'avoir un suivi du patient et des échanges
- L'expert est très rarement rémunéré

**Solution la moins adaptée car :**

- Il est difficile de trouver un expert disponible qui accepte de consulter le dossier du patient, souvent gratuitement
- Les informations des patients sont partagées sur des plateformes non sécurisées
- Difficile d'avoir un suivi du patient et des échanges

Figure 2 : Comment un médecin généraliste trouve un expert avec qui échanger



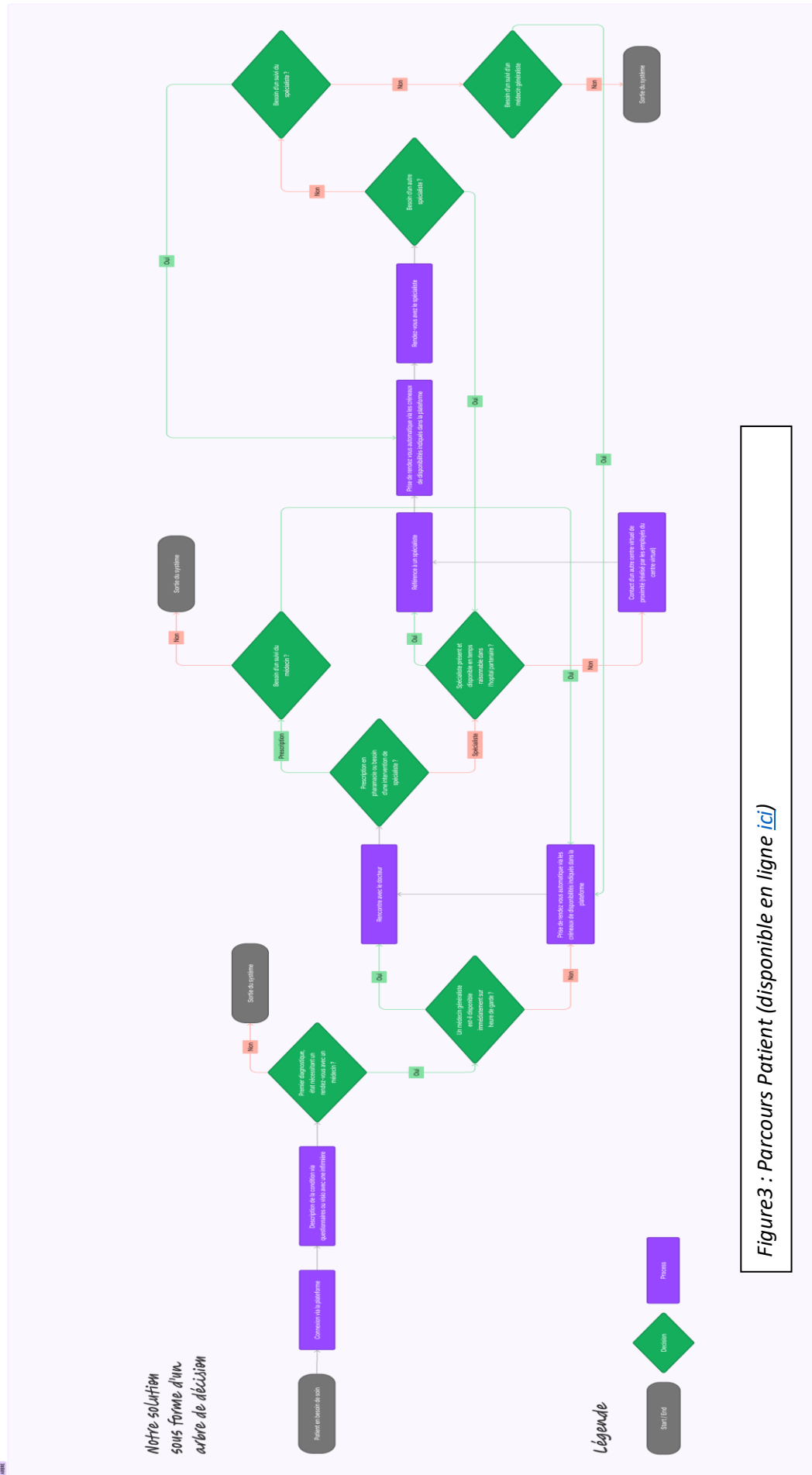


Figure3 : Parcours Patient (disponible en ligne [ici](#))

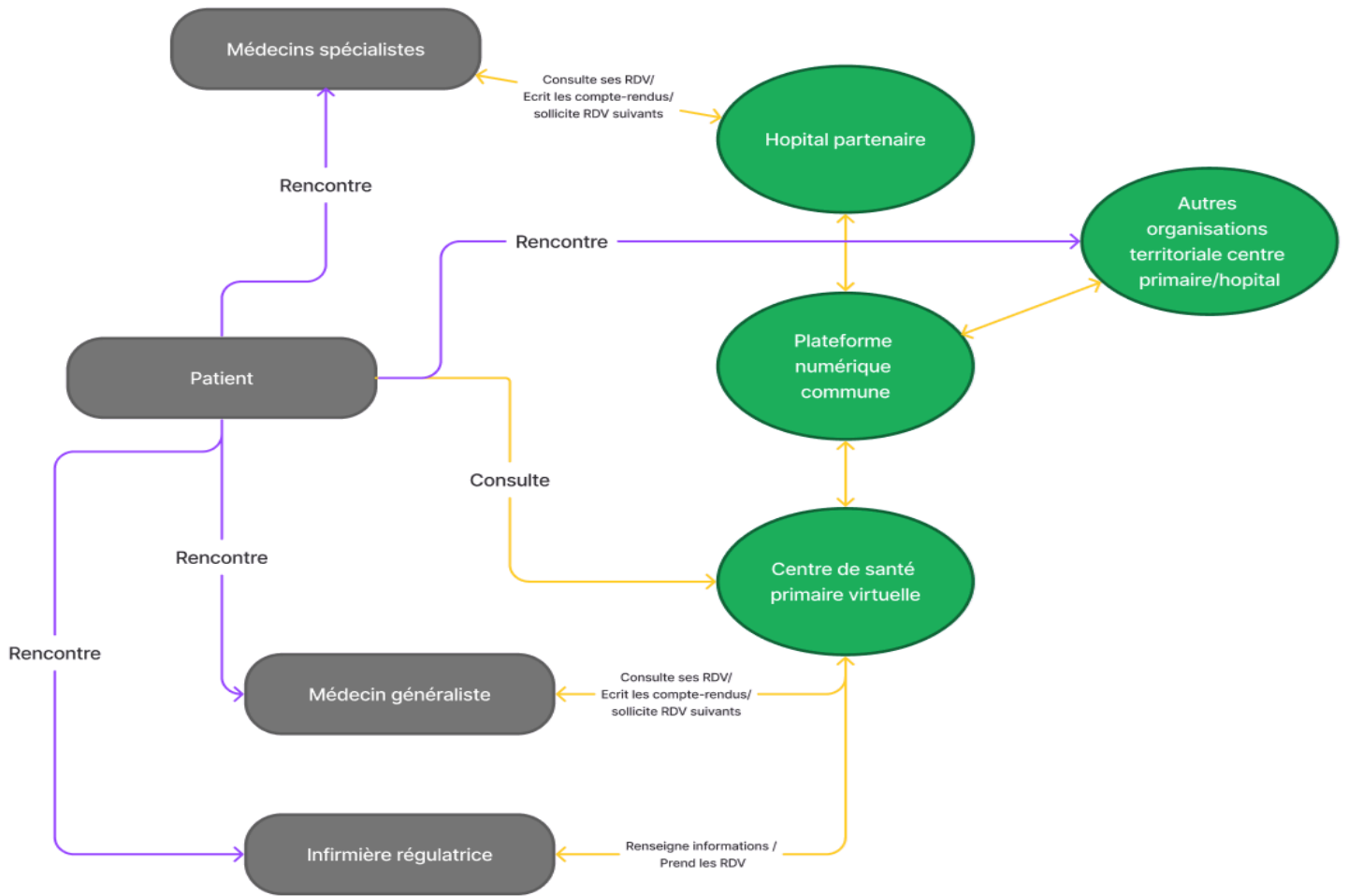


Figure 4: Système complet de la solution proposée