

2024-2025

**THÈSE**

pour le

**DIPLOÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en Médecine Générale**

**Relation ville-hôpital en  
Mayenne : évaluation de  
l'utilisation et de la satisfaction  
d'une plateforme en ligne par les  
médecins généralistes mayennais**

**LEFRANC Maxime**

Né le 8 mars 1995 à Château-Gontier sur Mayenne (53)

Sous la direction des Dr SCHLETZER-MARI Anne et Dr LACAN Sophie

Membres du jury

Mme Professeure DE CASABIANCA Catherine	Président
Mme Docteur SCHLETZER-MARI Anne	Directeur
Mme Docteur LACAN Sophie	Codirecteur
M. Docteur HAMON Cédric	Membre

Soutenue publiquement le :  
22 mai 2025



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné LEFRANC Maxime  
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **03/04/2025**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

# **LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS**

---

**Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER**

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE**

**Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE**

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETTON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDreau Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie- Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTROT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUD Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>ATER</b>		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST-MAST</b>		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS

A Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine,  
Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde et sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur HAMON Cédric,  
Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury, et pour l'intérêt que vous portez à ce travail.

A Madame le Docteur SCHLETZER-MARI Anne,  
Je vous remercie de m'avoir fait confiance pour réaliser ce travail. Les mois passés en stage dans votre service resteront d'excellents souvenirs.

A Madame le Docteur LACAN Sophie,  
Je te suis vraiment reconnaissant d'avoir accepté d'encadrer ce travail. Je te remercie pour ta disponibilité, ta bienveillance et tes nombreux et précieux conseils.

A tous les médecins généralistes mayennais ayant participé à cette étude.

A tous mes chefs que j'ai pu rencontrer en stage,  
Je vous remercie tous de m'avoir fait grandir en tant que médecin mais aussi en tant que personne.

A toute l'équipe médicale et paramédicale des urgences du CH de Laval,  
Vous m'avez fait découvrir et aimer la médecine d'urgence. Mon stage passé à vos côtés en tant qu'interne m'a donné l'envie de continuer mon parcours avec vous.

A mes amis,  
Je vous remercie de votre présence et de votre soutien.

A ma belle-famille,  
Je vous remercie pour votre bienveillance, votre soutien discret mais essentiel, et pour m'avoir accueilli avec tant de générosité.

A mes frères et sœurs,  
Je vous remercie pour vos présences qui sont toujours une force dans mon parcours. Merci pour vos encouragements, et pour avoir toujours cru en moi. Vous faites partie de cet équilibre qui m'a permis d'avancer, je vous en suis profondément reconnaissant.

A ma maman,  
Je te remercie pour les valeurs et l'éducation que tu m'as transmises. Il n'existe pas de mots assez forts pour dire tout ce que je te dois.

A mes enfants, Noé et Charlie,  
Merci d'illuminer mes journées. Chaque sourire, chaque câlin, chaque moment partagé avec vous ont été un véritable moteur pour avancer.  
Je vous aime plus que tout.

A mon Titcul, ma femme,  
Merci pour ton amour, ta patience et ton soutien sans faille.  
Dans chaque moment difficile, tu as été là, toujours présente pour m'encourager.  
Tu es ma plus belle rencontre, je t'aime.

## Liste des abréviations

ARS	Agence régionale de santé
CDOM	Conseil de l'ordre des médecins de la Mayenne
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNIL	Commission nationale de l'Informatique et des Libertés
CPP	Comité de protection des personnes
CPS	Carte de professionnel de santé
CRH	Compte-rendu d'hospitalisation
CRO	Compte-rendu opératoire
DMP	Dossier médical partagé
DPI	Dossier patient informatisé
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
GHT	Groupements hospitaliers de territoires
HSPT	Hôpital, patients, santé, territoires
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
SAU	Service d'accueil d'urgences
URML	Union régionale des médecins libéraux

# **Plan**

## **INTRODUCTION**

## **MÉTHODES**

- a) Description de l'étude :
- b) Population cible :
- c) Modalités de recueil des données
- d) Description du questionnaire
- e) Analyse de données

## **RÉSULTATS**

### **1. Données socio-démographiques**

### **2. Les médecins utilisateurs**

- 2.1. Accès via la carte CPS
- 2.2. Rythme d'utilisation
- 2.3. Demande d'hospitalisation via la plateforme
- 2.4. Demande de consultation via la plateforme
- 2.5. La télé-expertise
- 2.6. Système de notifications
- 2.7. Passage au SAU
- 2.8. Recommandations
- 2.9. Les freins

### **3. Les médecins non-utilisateurs**

- 3.1. Tentative de connexion
- 3.2. Difficulté d'accès
- 3.3. Adaptée à la pratique
- 3.4. Manque de confiance
- 3.5. Formation
- 3.6. Autres outils utilisés
- 3.7. Les freins

## **DISCUSSION ET CONCLUSION**

### **1. Force et limites de l'étude**

- 1.1. Force de l'étude
- 1.2. Limites de l'étude
  - 1.2.1. Taux de réponse
  - 1.2.2. Biais de recrutement
  - 1.2.3. Biais de mémoire

### **2. Discussion**

- 2.1. La population étudiée
- 2.2. Les médecins utilisateurs
  - 2.2.1. Accessibilité
  - 2.2.2. Demande hospitalisation et consultation
  - 2.2.3. Le système de notifications
  - 2.2.4. Eviter les passages dans un SAU
- 2.3. Les médecins non-utilisateurs

**3. Conclusion**

**BIBLIOGRAPHIE**

**LISTE DES FIGURES**

**LISTE DES TABLEAUX**

**TABLE DES MATIERES**

**ANNEXES**

## **INTRODUCTION**

Parmi les nombreux rôles du médecin spécialiste en médecine générale il y existe celui d'assurer un premier niveau de recours aux soins et d'orienter le patient dans le parcours de soins coordonnées (1). Comme voulu dans la loi HSPT de 2009, il doit être le véritable coordinateur du parcours de soin de son patient (2). Pour cela, il peut être amené à adresser les patients auprès d'autres professionnels de santé et notamment les médecins des autres spécialités.

Parallèlement, l'une des missions de l'hôpital là aussi évoqué dans la loi HSPT de 2009 (2), où se concentre la majorité des médecins des spécialités autre que la médecine générale, est la participation à la coordination des soins avec les membres des professionnels de santé exerçant en ville.

La volonté des pouvoirs publics de créer un lien entre la médecine de ville et l'hôpital n'est pas nouvelle, notamment avec la création de la loi hospitalière en 1970 qui permet aux praticiens non hospitaliers de recourir à l'aide technique apportée par l'hôpital public (3).

En 1991, avec la loi sur la réforme hospitalière, les coopérations entre les établissements de santé et la médecine de ville sont favorisées avec la création des Schéma Régionaux d'Organisation Sanitaires maintenant devenus Schéma Régionaux d'Organisation des Soins (4).

Cette notion est reprise dans le code la santé publique en 2016 en émettant le fait que « Les établissements publics de santé participent à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé en concertation

avec les conseils départementaux pour les compétences qui les concernent. » (5)

En 2018, la Fédération hospitalière de France, dans son rapport « renforcer le lien ville-hôpital » propose de simplifier les échanges avec l'hôpital en créant un interlocuteur institutionnel permettrait de fluidifier les échanges ville-hôpital. (6)

En 2013, la Stratégie nationale de santé évoque que « L'organisation des soins doit être décloisonnée, articulant les interventions des professionnels, services et établissements sanitaires et médico-sociaux d'un territoire donné autour de parcours dans lesquels le patient est lui-même acteur de sa santé et de sa prise en charge. ». (7) Cette notion est une nouvelle fois évoqué dans la Stratégie nationale de santé en 2018 « Assurer l'accès aux médecins spécialistes (en ville et à l'hôpital) en développant leur articulation avec les soins de premier recours et en définissant des parcours clairs pour le patient » (8)

De plus, la population générale vieillit et l'espérance de vie augmente, et donc la demande médicale se voit donc elle aussi augmentée. L'accroissement de cette demande médicale se constate notamment sur l'augmentation du nombre de passages dans les services d'urgences.

Depuis 1996, le nombre de passages dans les services d'urgence ne cessent d'augmenter. (9) En Mayenne, en 2022 on comptait 78740 passages aux urgences dont 28322 à l'hôpital de Laval. (10)

Dans un travail de thèse cherchant à identifier les consultations évitables dans une structure d'urgence d'un service hospitalier pour les patients adressés par les médecins généralistes, il

a été retrouvé que 21,25% était jugé évitable dont 15,4% aurait pu bénéficier d'une hospitalisation programmé et aurait donc permis d'éviter un passage aux urgences. (11) De plus il a été démontré que le temps d'attente aux urgences est corrélé à une augmentation du taux de mortalité. (12)

On voit bien qu'au travers de tous ces éléments une coordination entre la médecine de ville et l'hôpital est nécessaire et que celle-ci est indispensable à un parcours coordonné de soin du patient.

Très souvent l'outil utilisé par les médecins généralistes pour joindre un spécialiste exerçant à l'hôpital est l'utilisation de son téléphone. Il a même été démontré que les médecins généralistes étaient satisfaits de cet outil lorsque des lignes dédiées sont créés, c'est le cas notamment au CHU de Rennes où il est possible de joindre directement un interniste (13), au CHU de Nantes, ici aussi pour joindre un interniste (14) ou encore pour joindre un gériatre à l'hôpital Edouard-Herriot à Lyon (15).

Mais l'utilisation du téléphone surtout lorsque des lignes dédiées ne sont pas mises en place montre des limites, et l'un des principaux freins est l'existence d'intermédiaires entraînant des pertes de temps pour le médecin généraliste, ainsi qu'une possible interruption de tâche pour le médecin spécialiste exerçant à l'hôpital. De plus, les plages de disponibilité des médecins traitants ne correspondent pas forcément à celles des praticiens hospitaliers.

Dans sa thèse, Dr Lemaire (21) montre que l'outil informatique offre de nombreux avantages aux médecins généralistes avec notamment une plus grande rapidité dans la transmission des informations, notamment en ce qui concerne la demande d'avis spécialisé. Les médecins interrogés y voient aussi un moyen d'être mis au courant de l'hospitalisation de leurs patients. (21)

Dans son travail, Dr Sailliol (22) montre que 90% des généralistes jugent la création de tels outils utiles pour joindre les spécialistes.

Cependant, les logiciels parfois utilisés par certains hôpitaux pour transmettre l'information par voie informatique sont décrits comme « lourds », peu intuitifs dans leur interface et faisant paradoxalement perdre plus de temps aux généralistes. (21)

Dans la transmission des informations de l'hôpital vers les médecins généralistes une étude a montré que seulement 41% des médecins généralistes étaient informées de la date et l'heure de la sortie d'hospitalisation de leur patient, et près de 25% des médecins traitants n'étaient pas mis au courant de la sortie d'hospitalisation de leur patient. (18)

Dans une autre étude, il a été montré que l'hôpital ne prévient que dans 12% des cas le médecin généraliste du décès de ses patients, et dans 70% des cas c'est la famille qui annonce au généraliste que le patient est décédé.

Ces carences dans la communication ville-hôpital sont donc potentiellement susceptibles d'induire une véritable rupture de la continuité des soins. (20)

La Mayenne est un département rural de 310 000 habitants. Pour le territoire, il existe 7 hôpitaux regroupés au sein d'une entité, le GHT mayennais. Il y a 109 médecins généralistes pour 100 000 habitants (23)

Pour l'écriture de cette thèse nous avons rencontré Monsieur Vincent ERRARA, directeur délégué du GHT mayennais pour nous présenter l'outil créé dans le département pour pallier aux différentes problématiques citées ci-dessus.

Pour répondre à la demande des médecins généralistes mayennais, il a été créé en juin 2020 une cellule ville hôpital avec création d'un outil propre à l'hôpital de Laval pour permettre à un médecin généraliste mayennais de faire des demandes d'hospitalisation, de consultation et

d'avis spécialisés. Cet outil n'était pas simple d'utilisation et très chronophage et donc peu utilisé par les médecins généralistes mayennais.

Suite un appel à projet auprès de l'ARS en 2022, il a été élaboré un nouvel outil par le GHT mayennais en relation avec les médecins généralistes du département, un outil informatique en ligne appelé « May-Ville-hop ». Cet outil a été mis en place en juillet 2023 et a d'abord été utilisé par 12 médecins « béta-testeurs ».

Cet outil permet aux médecins généralistes de faire des demandes d'avis, de consultations ou d'hospitalisation mais il permet aussi d'avoir un seul dossier médical pour un même patient sur tout le territoire du GHT mayennais. On pourra y trouver tous les différents CRH, CRO, ainsi que biologie, compte-rendu d'imagerie. Il permet également d'envoyer des notifications aux médecins généralistes en cas de passage aux urgences de l'un de ses patients, une hospitalisation voire un décès.

Cet outil a été créé pour les médecins généralistes, il se veut donc simple et ergonomique et non chronophage. L'un des principaux objectifs de ce dispositif est de fluidifier le parcours patient.

L'objectif de notre travail est d'analyser la satisfaction des médecins généralistes mayennais usagers de la plateforme May-Ville-hop, mais aussi de comprendre pourquoi certains ne l'utilisent pas. L'objectif secondaire est d'analyser les freins à l'utilisation de la plateforme.

# MÉTHODES

## a) Description de l'étude :

Afin de pouvoir sonder l'ensemble des médecins généralistes mayennais installés, nous avons décidé de réaliser une étude quantitative descriptive et transversale à l'aide d'un questionnaire en ligne.

## b) Population cible :

La population étudiée correspond aux médecins généralistes mayennais installés. Sont exclus les médecins remplaçants.

## c) Modalités de recueil des données

Le recueil des données est réalisé via un questionnaire en ligne grâce à l'outil de sondage en ligne LimeSurvey.

Le questionnaire a été diffusé à partir du 5 novembre 2024 à 170 médecins généralistes mayennais installés via le CDOM.

Une première et unique relance a été effectuée, cinq semaines après la première diffusion, soit le 16 décembre 2024 toujours via le CDOM.

Le questionnaire a expiré le 5 janvier 2025 soit 2 mois après sa première diffusion.

## d) Description du questionnaire

Le questionnaire est composé de 3 parties :

Une partie reprenant les caractéristiques socio-démographiques des participants aux questionnaires.

Une partie nommée « utilisateurs », partie sur laquelle sont dirigés les participants s'ils répondent « oui » à la question 7 du questionnaire.

Une dernière partie nommée « non-utilisateurs », partie sur laquelle sont dirigés les participants s'ils répondent « non » à la question 7 du questionnaire.

Il comprend des questions fermées à choix unique et à choix multiples.

Il comprend également 2 questions ouvertes pour repérer les freins à l'utilisation de la plateforme aussi bien par les utilisateurs que les non-utilisateurs.

Le questionnaire est accessible en ligne, les réponses sont anonymes.

Aucun avis auprès de la CNIL et du CPP n'a été nécessaire.

### e) Analyse de données

Les données ont été traitées et analysées à l'aide d'un fichier Excel et du logiciel en ligne LimeSurvey.

Nous avons réalisé une analyse statistique descriptive des données.

Grâce au logiciel biostaTGV, nous avons réalisé des tests de Fischer et du Qi2 pour analyser les données. La valeur de p significative retenue était inférieure à 0,05.

# RÉSULTATS

Au total, 170 médecins généralistes mayennais installés ont été contactés par mail via le conseil de l'ordre des médecins de la Mayenne.

Le nombre de réponses obtenues est de 65 mais 51 d'entre elles sont interprétables car complètes, soit un taux de réponses obtenues de 30%.

**Tableau I : Données socio-démographiques**

Données socio-démographiques		Population totale (n=51)		Utilisateurs de la plateforme (n=39)		Non-utilisateurs de la plateforme (n=12)	
		n	%	n	%	n	%
Sexe	Homme	22	43,14	16	41,03	6	50
	Femme	29	56,86	23	58,97	6	50
Age	25-29	2	3,92	2	5,14	0	0
	30-39	23	45,1	18	46,15	5	41,67
	40-49	15	29,41	13	33,33	2	16,67
	50-59	4	7,85	3	7,69	1	8,33
	60-69	5	9,8	3	7,69	2	16,67
	>70	2	3,92	0	0	2	16,67
	Moyenne des âges		42,8		41		48,67
type d'exercice	Rural	28	54,9	22	56,41	6	50
	Semi-rural	13	25,49	7	17,95	6	50
	Urbain	10	19,61	10	25,64	0	0
Distance	0-9	19	37,26	15	38,46	4	33,33
	10-19	10	19,61	9	23,08	1	8,33
	20-29	16	31,37	11	28,21	5	41,67
	30-39	3	5,88	3	7,69	0	0
	>40	3	5,88	1	2,56	2	16,67
	Moyenne des distances		15,37		14,67		17,67
Mode d'exercice	Individuel	3		2		1	
	Groupe	44		34		10	
	Salarié	2		2		0	
	Libéral	24		20		4	
	Mixte salarié/libéral	6		6		0	
	Salarié GHT	9		8		1	

## 1. Données socio-démographiques

Parmi les médecins qui ont répondu au questionnaire, 29 sont des femmes (56,86%) et 22 sont des hommes (43,14%).

L'âge de l'ensemble des médecins est d'en moyenne de 42,8 ans. Le plus jeune a 27 ans et le plus âgé 72 ans. Il existe une différence significative ( $p=0,04$ ) entre la moyenne d'âge des utilisateurs (41 ans) et celle des non-utilisateurs (48,67 ans).

Plus de la moitié des médecins généralistes mayennais répondant aux questionnaires a comme type d'exercice ressenti, un exercice rural (28 participants soit 54,90%). Un quart des

médecins généralistes estime avoir un exercice semi-rural (13 participants soit 25,49%). 10 ont un exercice urbain. (19,61%)

Ils se situent en moyenne à une distance 15,4 km de l'un des trois principaux hôpitaux du GHT mayennais. Le plus éloigné se situe à 40km et le plus proche à 0 km. Les utilisateurs se situent en moyenne à 14 km d'un hôpital tandis que les non-utilisateurs en moyenne à 17,67 km.

44 des médecins répondant au questionnaire exercent en cabinet de groupe (86,27%).

24 ont une activité libérale, 6 ont une activité mixte libérale et salariée. 9 ont une activité salariée au sein de l'un des établissements du GHT.

Un peu moins de la moitié, des médecins mayennais (41,18% n=21) connaissent la plateforme grâce à la communication des hôpitaux, 20 (39,22%) par le biais du conseil de l'ordre de la Mayenne.

Parmi les médecins, 5 (9,80%) n'en ont jamais entendu parler.

Les autres (14 participants soit 27,45%) sont soit des médecins testeurs à la phase initiale du projet, soit ils en ont entendu par des collègues ou des confrères.

Parmi les participants, 39 (soit 76,47%) ont déjà utilisé la plateforme, contre 12 participants soit 23,53%.

## **2. Les médecins utilisateurs**

La population totale des utilisateurs est de 39 participants.

## 2.1. Accès via la carte CPS

Plus des trois quarts des médecins utilisateurs (79,49% n=31) trouvent que l'accès à plateforme via leur carte CPS est adapté avec comme principaux atouts retenus la sécurisation de l'accès mais aussi la simplicité.

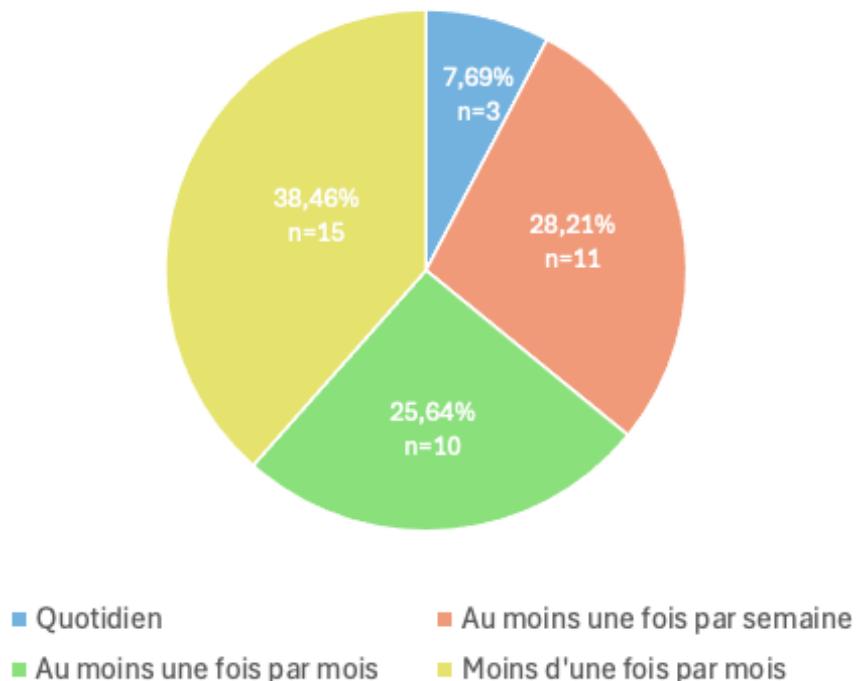
Cependant, 8 d'entre eux (20,51%) estime que l'accès à la plateforme n'est pas adapté à leur pratique avec notamment l'impossibilité de déléguer l'accès à un assistant médical ou le secrétariat.

## 2.2. Rythme d'utilisation

Plus du tiers des participants (35,9%, n=14) utilisent la plateforme au moins une fois par semaine, dont trois l'utilisent quotidiennement (7,69%).

Le quart des participants (25,64%) l'utilise au moins une fois par mois.

Cependant une grande partie des utilisateurs (38,46%, n=15) utilise la plateforme moins d'une fois par mois.



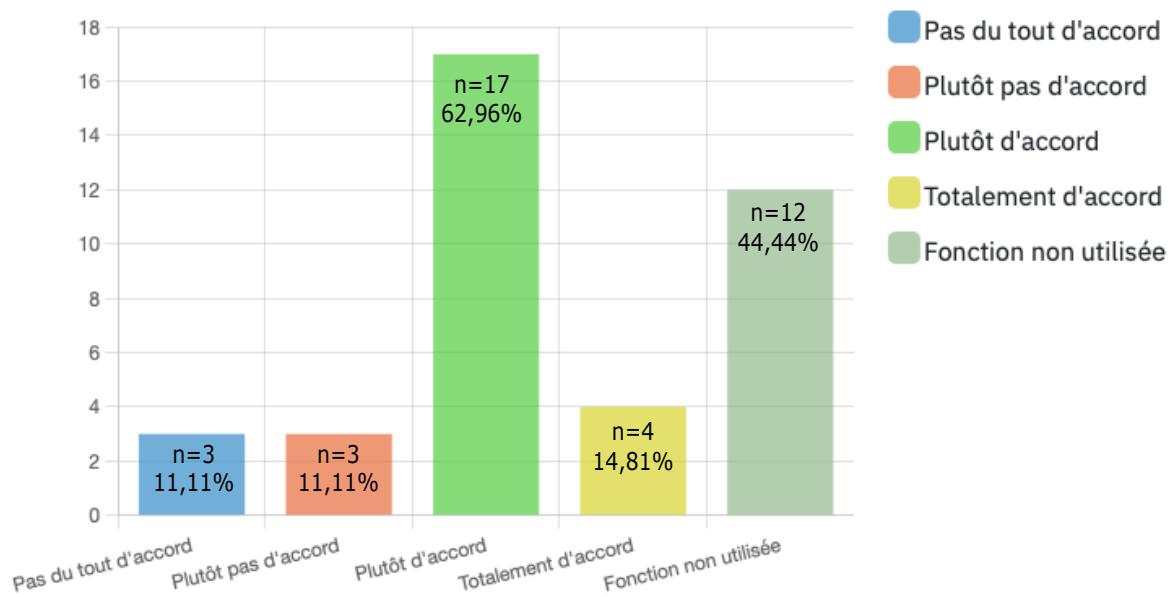
**Figure 1 : Rythme d'utilisation de la plateforme chez les médecins utilisateurs**

## 2.3. Demande d'hospitalisation via la plateforme

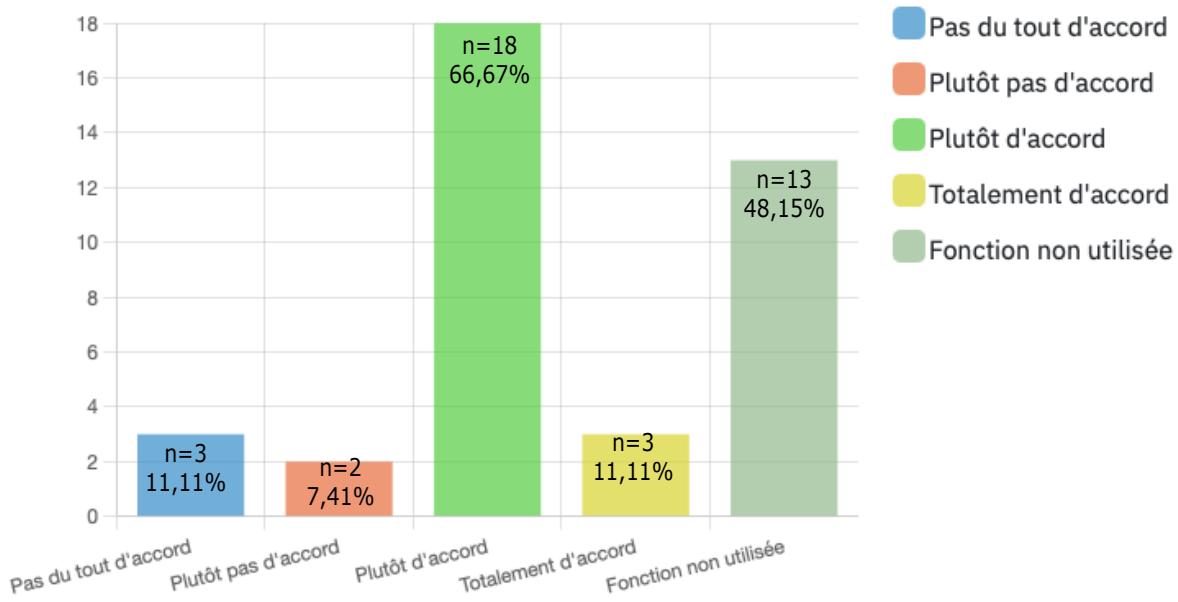
La majorité des utilisateurs est satisfaite voire totalement satisfaite de la réponse apportée (53,85%, n=21) et du délai (53,85%, n=21) concernant les demandes d'hospitalisation directes.

Trois des participants sont au contraire, pas du tout satisfaits de la réponse apportée ainsi que de son délai. (7,6%)

Douze d'entre eux (30,77%) n'utilisent pas cette fonction.



**Figure 2 : Satisfaction des médecins utilisateurs au délai de la réponse apportée à une demande d'hospitalisation.**



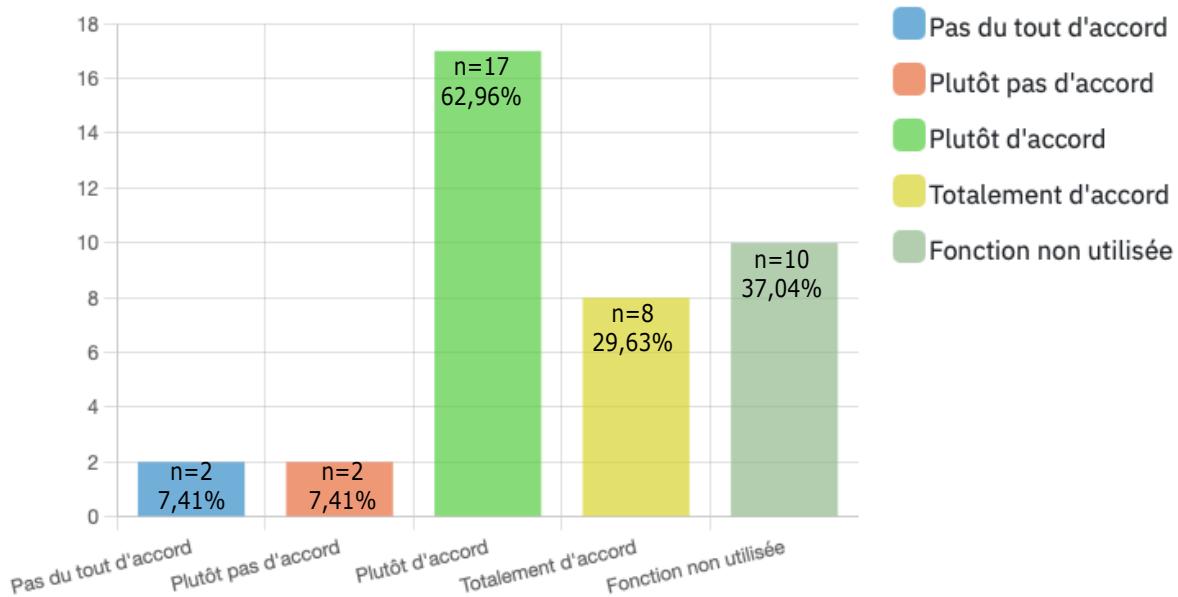
**Figure 3 : Satisfaction des médecins utilisateurs de la réponse apportée à une demande d'hospitalisation.**

## 2.4. Demande de consultation via la plateforme

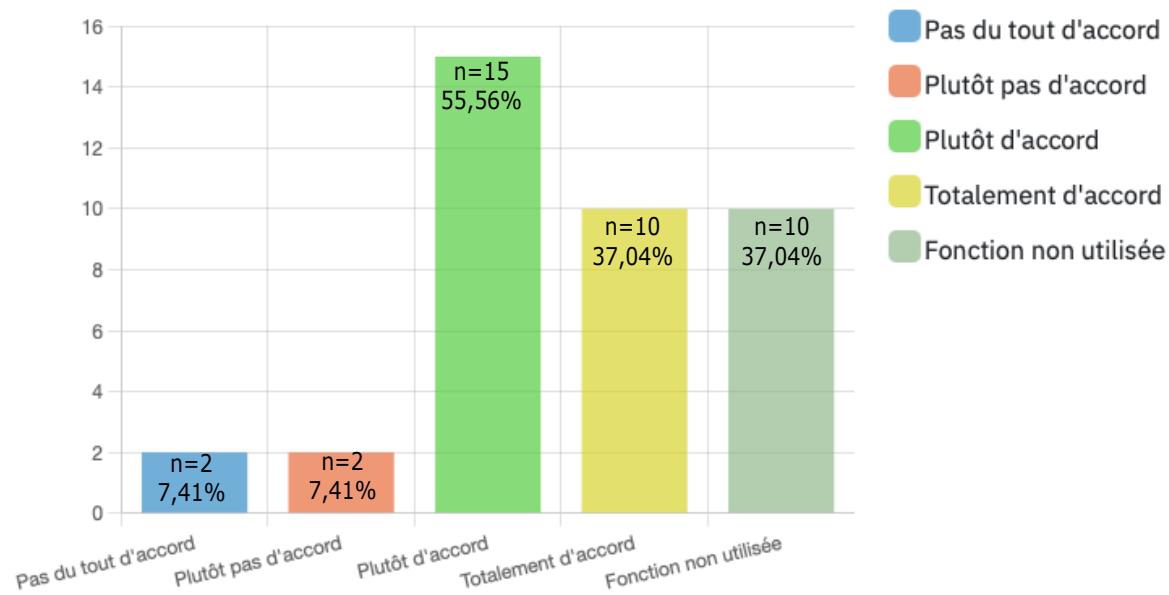
Plus de la moitié sont plutôt satisfaits voir totalement de la réponse apportée (64,1%, n=25) et du délai (64,1%, n=25) concernant les demandes de consultation.

Deux des participants sont au contraire, pas du tout satisfaits de la réponse apportée ainsi que son délai. (5,13%)

Dix participants (25,64%) n'utilisent pas cette fonction.



**Figure 4 : Satisfaction des médecins utilisateurs au délai de la réponse apportée à une demande de consultation**

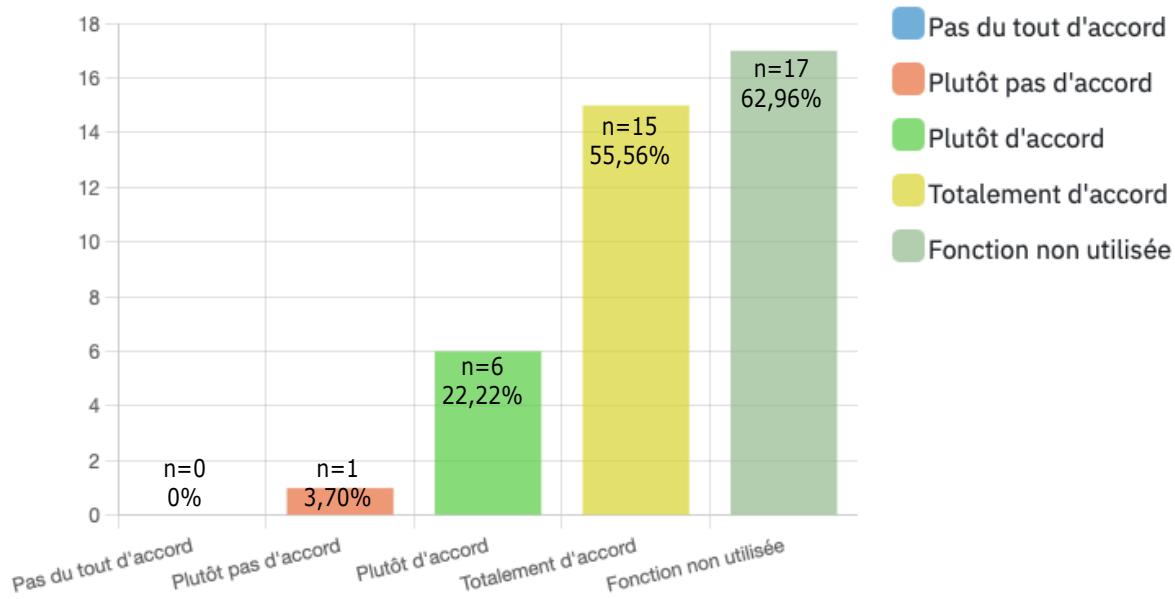


**Figure 5 : Satisfaction des médecins utilisateurs de la réponse apportée à une demande de consultation.**

## 2.5. La télé-expertise

Plus de la moitié des médecins généralistes (53,84%, n=21) est plutôt d'accord voire totalement d'accord que la télé-expertise via la plateforme améliore la prise en charge de leur patient.

Cette fonction est largement non utilisée par les utilisateurs. (43,59%, n=17)

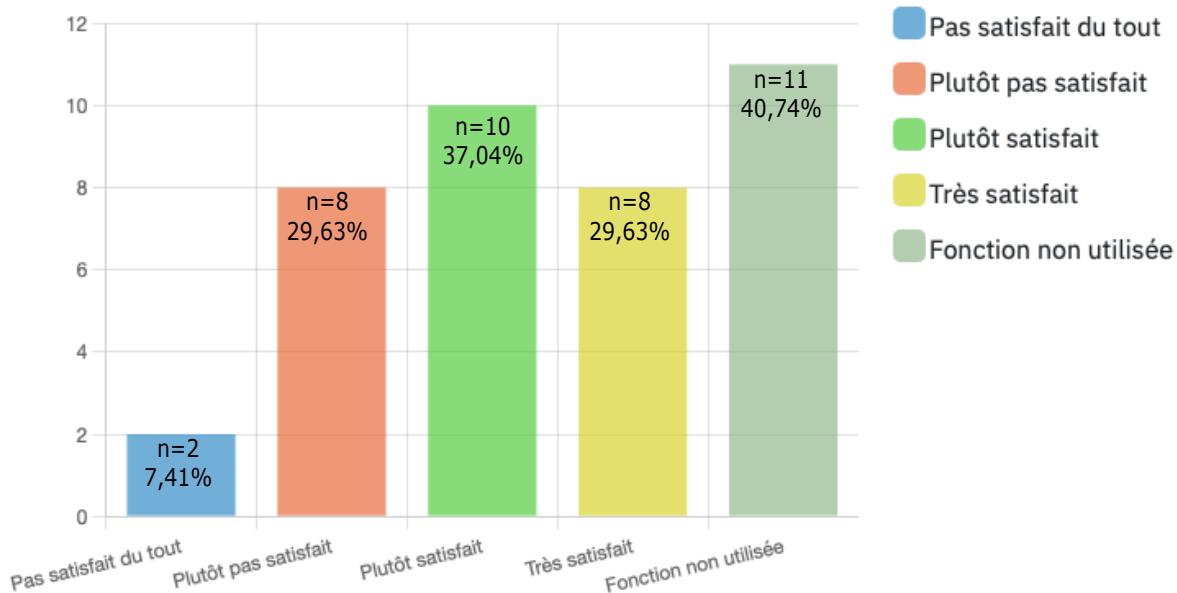


**Figure 6 : Satisfaction de l'utilisation de la télé-expertise.**

## 2.6. Système de notifications

Un quart des participants (25,64%, n=10) est plutôt satisfait du système de notifications envoyé lors du passage de l'un de leurs patients dans un SAU mayennais, d'une hospitalisation au sein de l'un des centres hospitaliers du GHT mayennais, ou de lors d'un décès de leur patient.

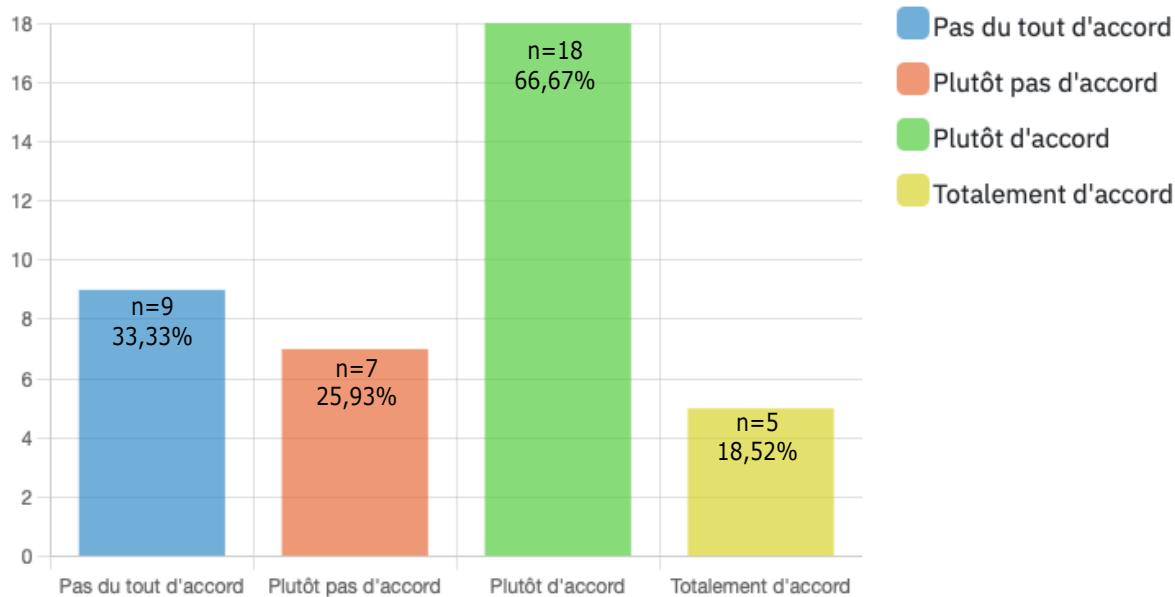
Huit d'entre eux (20,51%) sont totalement satisfaits.



**Figure 7 : Satisfaction du système de notifications.**

## 2.7. Passage au SAU

Un peu moins de deux tiers des participants (58,97%) sont plutôt d'accord voire totalement d'accord que l'utilisation de la plateforme a permis d'éviter un passage dans un SAU de leur patient.



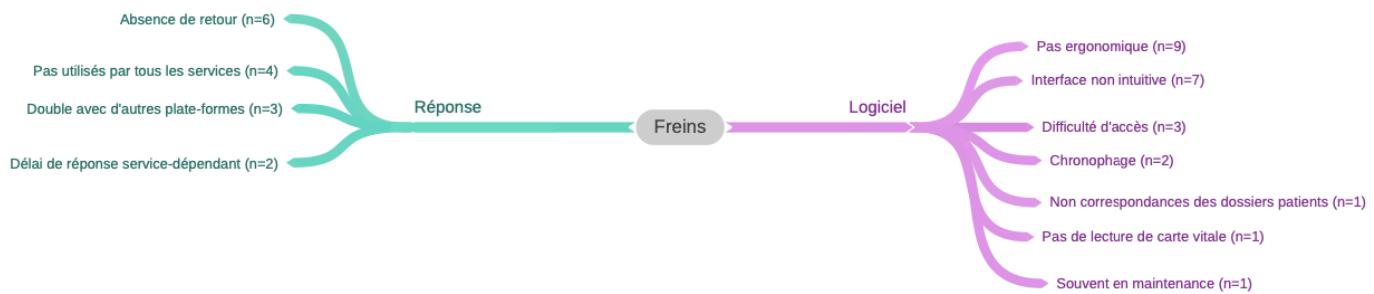
**Figure 8 : Eviction d'un passage dans un SAU grâce à la plateforme.**

## 2.8. Recommandations

La très grande majorité des médecins utilisateurs (82,05%, n=32) recommanderait la plateforme à un confrère.

## 2.9. Les freins

Les freins à l'utilisation de la plateforme cités en commentaire libre ont été regroupés sous la forme d'une carte mentale.



**Figure 9 : Les différents freins à l'utilisation de May-Ville-hop par les médecins utilisateurs.**

Les freins à l'utilisation de la plateforme peuvent être regroupés en 2 principales entités, avec des freins liés au logiciel lui-même et des freins en lien avec la réponse donnée à une demande.

Parmi les freins liés au logiciel, on retrouve surtout un manque d'ergonomie avec une interface non intuitive. Il est aussi rapporté une difficulté d'accès et le fait que le logiciel est chronophage à utiliser.

Les freins liés à la réponse mettent surtout en avant un manque de retour aux demandes. Il est aussi mis en avant que la plateforme n'est pas utilisée par toutes les spécialités des établissements du GHT.

### 3. Les médecins non-utilisateurs

Il y a 12 non-utilisateurs qui ont répondu à ce questionnaire.

#### 3.1. Tentative de connexion

Parmi les 12 non-utilisateurs, un tiers (33,33%, n=4) a déjà tenté de se connecter à la plateforme. Les deux tiers restants (66,67%, n=8) ne se sont jamais connectés à la plateforme. La principale raison pour laquelle les non-utilisateurs ne se connectaient pas était la non-connaissance de l'outil.

### 3.2. Difficulté d'accès

Deux tiers (33,33%, n=4) estiment avoir rencontré des difficultés d'accès à la plateforme. Les principales raisons évoquées étaient la difficulté d'organiser son temps pour utiliser la plateforme et les dysfonctionnements de la plateforme. Les deux tiers restants (66,67%, n=8), n'éprouve pas de difficulté d'accès parce qu'ils n'utilisent pas la plateforme.

### 3.3. Adaptée à la pratique

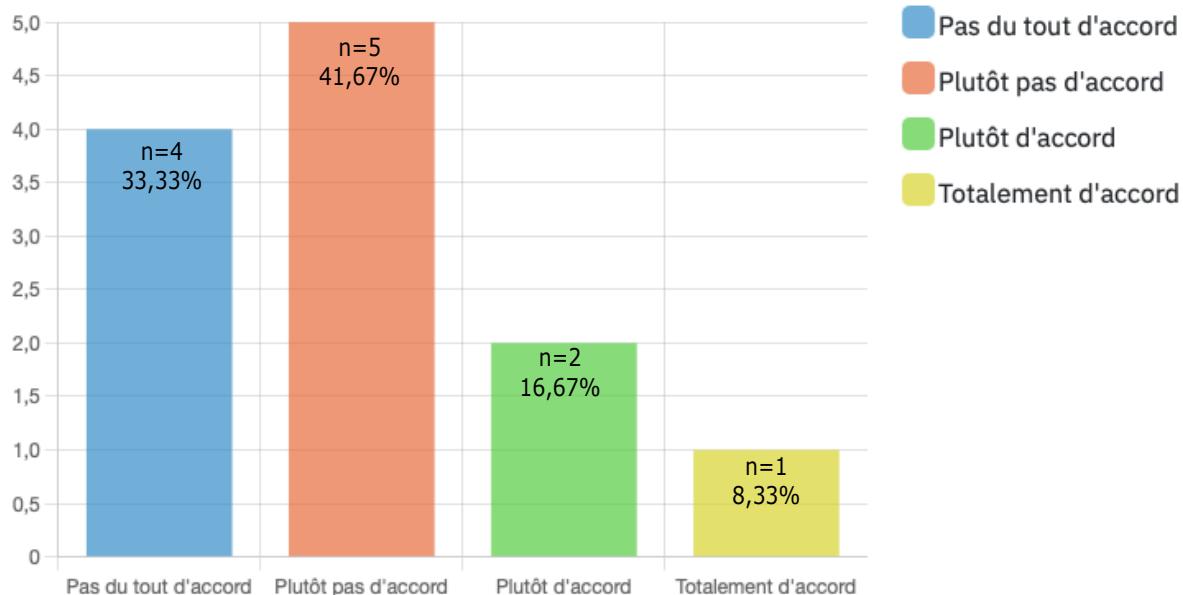
Deux tiers des non-utilisateurs (66,67%, n=8) sont plutôt d'accord (n=4), voire totalement d'accord (n=4) que l'utilisation de la plateforme est inadaptée à leur pratique.



**Figure 10 : Satisfaction quant à l'adaptation à la pratique de la plateforme par les non-utilisateurs.**

### 3.4. Manque de confiance

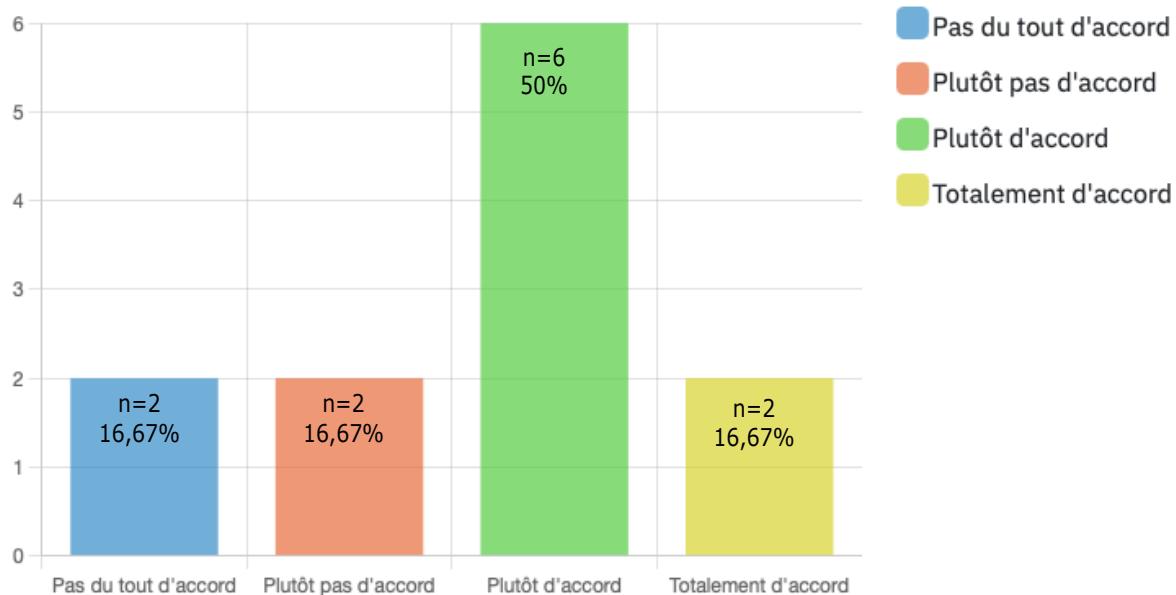
Trois quarts (25%, n=9) sont plutôt pas d'accord voire pas du tout d'accord sur le fait qu'il ne manque pas de confiance en la plateforme



**Figure 11 : Manque de confiance en la plateforme par les non-utilisateurs.**

### 3.5. Formation

Deux tiers (n=8, 66,67%) sont plutôt d'accord voire totalement d'accord qu'une formation sur la plateforme les encouragerait à l'utiliser.



**Figure 12 : Favorabilité à une formation pour utiliser la plateforme.**

### 3.6. Autres outils utilisés

Les trois quarts des non-utilisateurs (75%, n=9) utilisent leur téléphone pour obtenir un avis d'un des médecins d'un centre hospitalier mayennais.

La moitié (50%, n=6) utilise sa boîte mail.

Un tiers (33,33%, n=4) utilise le courrier.

Deux tiers (66,67%, n=8) utilisent la plateforme omnidoc.

Aucun d'entre eux n'adresse leur patient dans un SAU pour obtenir un avis.

### 3.7. Les freins

Les freins à l'utilisation de la plateforme rapportés par trois des non-utilisateurs de la plateforme sont dû au manque de réponse à leur demande.

Deux d'entre eux répondent ne pas avoir besoin de la plateforme.

Un des médecins rapporte le fait que la plateforme est lourde d'utilisation et qu'elle fait doublon à d'autres plateforme existante.

# **DISCUSSION ET CONCLUSION**

## **1. Force et limites de l'étude**

### **1.1. Force de l'étude**

Il s'agit d'une étude inédite visant à analyser un outil nouveau. Bien qu'il existe d'autres études visant à analyser ce type d'outils, à notre connaissance, celle-ci est la première visant à analyser la satisfaction des médecins généralistes mayennais au sujet de la plateforme May-Ville-hop.

C'est une étude qui s'adresse aussi bien aux médecins utilisateurs de la plateforme qu'aux non-utilisateurs de la plateforme, permettant de recueillir des avis variés.

La méthode par questionnaire en ligne est simple d'utilisation et anonyme. La durée de remplissage du questionnaire n'excédait pas dix minutes.

L'utilisation de LimeSurvey permet de centraliser toutes les données et de les transposer en un fichier Excel limitant ainsi les biais de saisie et de traitement des données.

### **1.2. Limites de l'étude**

#### **1.2.1. Taux de réponse**

Le questionnaire a été envoyé à tous les médecins généralistes mayennais avec un taux de réponse à 30%.

La plateforme May-Ville-hop n'existe que depuis un an lorsque nous avons envoyé les questionnaires. Le taux de réponse aurait été probablement plus important si la plateforme avait été plus ancienne.

Dans notre étude, nous voulions interroger à la fois les utilisateurs mais aussi les non-utilisateurs afin de connaître aussi les raisons de leur non-utilisation, nous avons alors pris le risque d'avoir un taux d'intérêt moins important pour cette étude et donc un taux de réponses plus faible.

### **1.2.2. Biais de recrutement**

Le rédacteur de cette étude est médecin généraliste remplaçant en Mayenne et donc il a été plus facile pour lui de contacter directement certains de ses collègues. De plus, l'une des directrices de ce travail est elle-même médecin généraliste installée en Mayenne et a donc pu interpeller ses collègues afin de remplir ce questionnaire.

La faible proportion de médecins non-utilisateurs a engendré une puissance statistique moindre dans les analyses comparatives entre médecins utilisateurs et non utilisateurs.

### **1.2.3. Biais de mémoire**

Les réponses aux questionnaires en rapport avec la fréquence d'utilisation ainsi que la satisfaction par rapport à une réponse donnée faisaient parfois appel aux souvenirs du médecin ce qui a pu entraîner un biais de mémoire.

## **2. Discussion**

Notre questionnaire a permis de répondre à l'objectif principal et a montré que les médecins généralistes mayennais qui utilisent la plateforme sont globalement satisfaits de celle-ci. En effet, pour chacune des fonctionnalités que permet May-Ville-hop, au moins la moitié des utilisateurs de la plateforme est plutôt voire totalement satisfaite. De plus, la quasi-totalité des médecins généralistes utilisateurs recommanderait May-Ville-hop à leurs confrères.

### **2.1. La population étudiée**

Plus de la moitié des médecins répondant aux questionnaires sont des femmes (56,86%), cela est en adéquation avec une féminisation progressive de la profession chez les médecins. En effet, en 2024, elles représentent à l'échelle nationale 51,8% des médecins actifs réguliers mais seulement 42,7% des médecins actifs mayennais. (24)

Cependant, chez les moins de 40 ans, elles représentent 60,3% de l'effectif. (24)

Dans notre étude, un peu moins de la moitié des répondants (49,02%) ont moins de 39 ans, expliquant donc une plus grande proportion de femmes répondant au questionnaire.

En 2024, l'âge des médecins généralistes actifs réguliers en Mayenne est de 52,5 ans avec une proportion de plus de 60 ans de 32,2% (24), alors que dans notre étude ils ne représentent que 13,72% entraînant alors un biais de sélection. Cela s'explique probablement avec le fait que les jeunes médecins ont été confrontés plus tôt à l'outil informatique tant sur le plan personnel que professionnel et qu'ils sont donc plus à l'aise avec celui-ci.

De plus, les utilisateurs de la plateforme sont statistiquement plus jeunes car nous pouvons voir qu'il existe une différence significative entre l'âge moyen des utilisateurs (41 ans) et l'âge des non-utilisateurs (48,67 ans).

Plus de la moitié des participants au questionnaire estime avoir un exercice rural ce qui n'est pas étonnant car comme il est signifié par l'INSEE (25), la Mayenne est un département rural. Cependant bien que la Mayenne soit un département rural, les médecins généralistes mayennais se situent en moyenne à 15,4 kilomètres de l'un des 3 principaux hôpitaux du GHT mayennais, proximité géographique appréciée des médecins généralistes comme le montre le travail de Sophie Auchère (26). En effet, avoir un hôpital à proximité renforcerait le lien avec celui-ci et donc faciliterait les échanges.

## **2.2. Les médecins utilisateurs**

### **2.2.1. Accessibilité**

Les médecins utilisateurs étaient globalement satisfaits de l'accès via leur carte CPS en mettant surtout en avant la sécurisation de l'accès mais aussi la facilité de l'accès. La simplicité est très importante car le temps administratif qu'un médecin généraliste consacre par semaine est d'environ 5h30 de son temps de travail, selon la DRESS (27). Un travail de thèse à même

montré qu'un médecin généraliste passait environ 1h 13 minutes par semaine à la gestion du parcours de soins de ses patients. (28)

Nous sommes dans une époque où le piratage des données en santé est omniprésent. C'est pourquoi une connexion au moyen de la carte CPS permet une véritable sécurisation de l'accès à la plateforme et donc des données de ses patients. En effet, la carte CPS, carte d'identité professionnelle électronique est inscrite dans le code la santé publique où elle est décrite comme un outil indispensable pour l'accès aux données de santé à caractère personnel, notamment dans le cadre du partage de l'information médicale. (29)

### **2.2.2. Demande hospitalisation et consultation**

Plus de la moitié des médecins utilisant la fonction de demande d'hospitalisation et de consultation est satisfaite de la réponse apportée et du délai de demande d'hospitalisation mais aussi des demandes de consultations via la plateforme. Ceci conforte le travail de thèse du Dr Aleepée qui montre que l'une des tâches non médicales prenant le plus de temps est la difficulté à joindre un spécialiste (30). Il parle même de « démarche laborieuse ».

L'utilisation de la plateforme permet de s'affranchir des longs délais d'attente au téléphone et permet d'éviter les différents intermédiaires avant de pouvoir joindre le spécialiste.

### **2.2.3. Le système de notifications**

Plus de la moitié des médecins généralistes utilisant la fonction du système de notification est satisfaite d'être prévenue lorsque l'un de leurs patients est hospitalisé, passe aux urgences ou encore est décédé.

L'étude de l'URML d'Île-de-France a permis de montrer que dans la transmission des informations de l'hôpital vers les médecins généralistes, seulement 41% des médecins généralistes étaient informées de la date et l'heure de la sortie d'hospitalisation de leur patient,

et près de 25% des médecins traitants n'était pas mis au courant de la sortie d'hospitalisation de leur patient. (18)

Dans sa thèse, le Dr Lemaire a montré que les médecins généralistes étaient favorables à l'utilisation des outils informatiques car il offre de nombreux avantages et notamment une plus grande rapidité des transmissions d'informations. Il a également montré que le retard des informations à destination du médecin généraliste pourrait augmenter les erreurs médicales et aurait tendance à favoriser des ré-hospitalisations, voire de la iatrogénie. (21)

De plus, une étude américaine réalisée en 2010 (19) montre que lorsque les médecins traitants n'étaient pas informés de l'hospitalisation de leurs patients, ceux-ci rencontraient plus de problème de santé après leur sortie. En effet lorsque les patients allaient voir leur médecin traitant suite à une hospitalisation, si le médecin généraliste n'avait pas toutes les informations il se voyait parfois obligé d'adresser son patient aux urgences.

#### **2.2.4. Eviter les passages dans un SAU**

Près de deux tiers des médecins utilisateurs estiment que la plateforme leur a permis d'éviter un passage au SAU, qui est l'un des objectifs premiers de la plateforme. Un défaut de communication entre médecins spécialistes en médecine générale et médecins d'autres spécialités, entraîne un recours aux urgences plus important comme le montre le Dr Auchère dans sa thèse. (25)

Dans son travail de thèse, Dr Fabien MARCEL a montré que quand un médecin généraliste adresse un patient aux urgences cela est justifié dans 78,5% des cas, mais il a également montré que dans 21,5% le recours aux urgences était jugé évitable et qu'une partie de ces patients (15,4%) aurait pu bénéficier d'une hospitalisation programmée. (11)

Le nombre de consultations dans les services d'urgences augmente d'année en année depuis 1996 (9). Le temps d'attente aux urgences s'est également allongé. Selon la DRESS, la moitié des patients admis aux urgences y passe plus de 3 heures soit 45 minutes de plus qu'en 2013. (31)

De plus il a été montré que le temps d'attente aux urgences est corrélé à une augmentation du taux de mortalité (12) confirmé par l'étude « Overnight Stay in the Emergency Department and Mortality in Older Patients » montrant que les personnes âgées qui ont passé la nuit aux urgences sur un brancard avaient un taux de mortalité plus élevée mais aussi un risque plus élevé d'événements indésirables et un temps d'hospitalisation plus long. (32)

L'utilisation de la plateforme par les médecins généralistes mayennais pourrait être vue comme un moyen de désengorgement des services d'urgences en Mayenne, mais aussi comme un moyen de diminuer la morbi-mortalité liée à l'attente aux urgences notamment des personnes âgées.

Les médecins généralistes plutôt insatisfaits voire totalement insatisfaits, bien que minoritaires, le sont probablement liés aux différents freins évoqués dans le questionnaire. Il s'agit notamment du manque de réponses, ou du délai de réponses trop long retardant alors les prises en charges de leurs patients. En effet, les travaux de la DRESS montrent que 98% des médecins généralistes peinent à trouver un rendez-vous dans un délai raisonnable lorsqu'ils veulent adresser leur patient. (33)

De plus, parmi les autres freins évoqués, il existe le manque d'ergonomie de la plateforme avec une interface peu intuitive. Il est aussi évoqué que l'utilisation de la plateforme est chronophage. Cela vient confirmer encore une fois les travaux de Lemaire (21) qui montrent

que les logiciels pour transmettre l'information utilisés par les hôpitaux sont décrits parfois comme « lourds » et donc font perdre paradoxalement du temps aux médecins généralistes. Il est même évoqué, toujours dans cette étude, des craintes liées aux risques d'un flot d'information qui pourrait noyer l'information vraiment importante. Cela peut expliquer que dix des médecins généralistes utilisateurs sont plutôt insatisfaits voire totalement insatisfaits du système de notifications et qu'onze d'entre eux (28,21%) n'utilisent pas cette fonction. Dans notre étude, nous pouvons également voir que la télé-expertise est une fonction largement non utilisée (43,59%, n=17). Cela confirme la tendance observée dans la thèse du Dr Guinard qui montrait que dans le territoire du Nord, bien que 55% des répondants étaient intéressée par la télémédecine, 70% n'utilisaient jamais la télé-expertise. (34)

Le fait que l'utilisation de la télé-expertise soit chronophage ainsi qu'une crainte d'une déshumanisation de la médecine étaient les principaux freins à l'utilisation de la télé-expertise repérés dans cette thèse.

### **2.3. Les médecins non-utilisateurs**

L'objectif secondaire de notre travail était également de comprendre pourquoi certains médecins généralistes mayennais n'utilisent pas la plateforme May-Ville-hop.

Comme le montre les travaux du Dr Wanhout (35), l'impact d'un dysfonctionnement du matériel informatique provoque un retard significatif et crée une tension psychologique, ce qui explique probablement en partie la non-utilisation du logiciel par certains médecins, car un tiers des non-utilisateurs éprouvent des difficultés d'accès, et même deux tiers d'entre eux estiment que l'utilisation de la plateforme est inadaptée à leur pratique.

L'outil de communication principalement utilisé par les non-utilisateurs, est le téléphone, ou encore d'autres plateformes en ligne comme omnidoc. Certains travaux (13, 14) ont montré

que le téléphone semblait être un outil en adéquation avec les missions des médecins généralistes et qu'il faciliterait la prise en charge des patients. Cependant, lorsque des lignes directes ne sont pas dédiées, le téléphone, comme le montre Vaillant dans sa thèse (25), entraîne une perte de temps. En effet, le passage systématique par le standard téléphonique était vu comme une perte de temps avec l'augmentation du nombre d'intermédiaires. Il a aussi été mis en évidence une possible anonymisation de l'interlocuteur.

Les raisons pour lesquelles les médecins non-utilisateurs de la plateforme ne l'utilisent pas ne semblent pas liées à la plateforme en elle-même, mais plutôt liées à leurs habitudes. En effet, certains des non-utilisateurs estiment ne pas avoir besoin de cet outil numérique. Cela provient probablement du fait que certains médecins généralistes utilisent leur « carnet d'adresses ». Comme le montre Dr Pernot (36), l'un des critères principaux du choix d'un confrère dans son carnet d'adresse, après la confiance en lui, est sa disponibilité dans l'urgence ou la semi-urgence.

Trois quarts des non-utilisateurs déclarent ne pas manquer de confiance en la plateforme, deux tiers envisageraient même d'utiliser la plateforme s'ils suivaient une formation.

### **3. Conclusion**

Nous pouvons voir que les médecins généralistes mayennais utilisateurs de la plateforme en ligne May-Ville-hop sont globalement satisfaits de l'utilisation de celle-ci. La quasi-totalité d'entre eux la recommanderait même à un confrère

Les différentes options qu'elles proposent comme les demandes d'hospitalisations directes ou de consultations semblent être des atouts pour la pratique des médecins généralistes mayennais et donc pour la prise en charge de leurs patients.

La télé-expertise ainsi que le système de notifications semblent être aussi bénéfique pour la prise en charge des patients, même si ce sont des fonctions finalement peu utilisées.

On peut voir aussi que la plateforme May-Ville-hop semble permettre de remplir une de ses missions qui est d'éviter un passage aux urgences lors qu'une consultation rapide ou qu'une demande d'hospitalisation directe est nécessaire.

La plateforme en ligne May-Ville-hop, créée pour répondre aux volontés des pouvoirs publics de renforcer les liens entre la médecine de ville et l'hôpital semblent être un atout pour permettre aux médecins généralistes mayennais d'être le véritable coordonnateur de soins de leurs patients.

La plateforme May-Ville-hop permet de renforcer les liens entre la médecine de ville et l'hôpital, condition indispensable à la prise en charge coordonnées des patients.

A l'heure où le numérique en santé est en plein essor, la plateforme May-Ville-hop permet d'avoir un dossier unique par patient sur l'ensemble du GHT mayennais, elle permet donc la centralisation, l'accès et le partage des données en santé en intégrant le DPI hospitalier à la plateforme. De plus, la plateforme dispose d'une interopérabilité entre les différents DPI hospitaliers. Il est également prévu que les logiciels métiers des médecins généralistes et le DMP aient eux aussi une interopérabilité avec la plateforme.

Elle peut permettre donc d'aider les médecins traitant et l'ensemble des professionnels de santé mayennais à améliorer la qualité et la coordination des soins de leurs patients.

Les différents freins observés concernent surtout l'accessibilité et l'ergonomie de la plateforme qui sont des éléments qui peuvent être modifiés.

Les non-utilisateurs de la plateforme May-Ville-hop, n'utilisent pas la plateforme May-Ville-hop car ils estiment ne pas en avoir besoin pour leur pratique. Mais, ils ne semblent pas fermés à l'utilisation de celle-ci, notamment s'ils sont formés.

La plateforme May-Ville-hop, bien que perfectible, est un outil supplémentaire à la communication entre la ville et l'hôpital globalement validée par les médecins généralistes mayennais qui l'utilisent.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Service-public.fr. Médecin traitant et parcours de soins coordonnés. [Internet] 2024 [cité le 18 septembre 2023].  
Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F163>.
2. Légifrance. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1). [Internet] 2019 [cité le 18 septembre 2023].  
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475>.
3. Légifrance. Loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière. [Internet] 2007 [cité le 18 septembre 2023].  
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000874228>.
4. Légifrance. LOI n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière (1) [Internet] 1991 [cité le 18 septembre 2023].  
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000720668>.
5. Legifrance. Code de la sécurité sociale [Internet] 2020 [cité le 18 septembre 2023].  
Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006140636/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006140636/)
6. FHF. Renforcer le lien ville-hôpital. Les éditions de la fédération hospitalière de France. 2018.
7. Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route du Système de Santé Numérique (SNS) [Internet] 2020 [cité le 24 septembre 2023].  
Disponible sur : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-Feuille\\_de\\_route.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-Feuille_de_route.pdf)
8. Ministère des Solidarités et de la Santé. Dossier de présentation du Système National de Santé (SNS) [Internet] 2017 [cité le 24 septembre 2023].  
Disponible sur : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)
9. DREES. La médecine d'urgence. Les établissements de santé. [Internet] 2021 [cité le 10 octobre 2023].  
Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/27-7.pdf>
10. Ministère des Solidarités et de la Santé. SAE Diffusion. [Internet] 2022 [cité le 10 octobre 2023].  
Disponible sur : <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/recherche.htm>
11. Marcel F. Identification des consultations évitables dans la structure d'Urgence du Centre Hospitalier de Périgueux pour les patients adressés par les médecins généralistes. [Thèse]. Périgueux : Université de Bordeaux ; 2021. 58p
12. Jones S, and Cie. Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality. *Emerg Med J*. 2022 [cité le 10 octobre 2023] 39(3):168-174.

Disponible sur : <https://emj.bmj.com/content/39/3/168.long>

13. Castillo J-M, Agard C, Artifoni M, Brisseau J-M et al. Évaluation qualitative et quantitative d'un service d'assistance téléphonique de médecine interne dédié à l'aide diagnostique et thérapeutique de pathologies relevant du champ de la médecine générale. *La Rev Med Interne*. 2016 [cité le 10 octobre 2023] 37(5):321-326.
14. Perlat A, Frin M, Decaux O, Cadot B, Cazalets C, Sébillot M, Jégo P, Grosbois B. Unité d'assistance diagnostique et thérapeutique rapide : bilan d'activité et impact sur les relations médecine générale et médecine interne hospitalière. *La Rev Med Interne*. 2010 [cité le 10 octobre 2023] 31(11):776-779.
15. Maréchal F, Kim B-A, Castel-Kremer E, Comte B. Évaluation de la ligne unique et directe d'appel téléphonique en gériatrie (ELUDAT G) : une étude qualitative. *NPG Neurol Psychiatr Geriatr*. 2015 [cité le 10 octobre 2023] 15(90):316-322.
16. Centre hospitalier de Laval. Son organisation. [Internet] [cité le 24 octobre 2023]. Disponible sur : [https://www.chlaval.fr/centre-hospitalier-laval-le-centre-hospitalier\\_son-organisation.phtml](https://www.chlaval.fr/centre-hospitalier-laval-le-centre-hospitalier_son-organisation.phtml)
17. D.Moinard. Rapport de mission en Mayenne de D. Moinard sur l'organisation sanitaire Centre hospitalier de Laval (CHL) et centre hospitalier de nord Mayenne (CHNM). [Internet] 2021 [cité le 24 octobre 2023].  
Disponible sur : <https://www.mayenne.gouv.fr/contenu/telechargement/45501/313552/file/Rapport+Daniel+Moinard-Organisation+sanitaire+Mayenne+2022+01+31.pdf>
18. URML Ile de France. La continuité des soins en ville après une hospitalisation. [Internet] 2006 [cité le 24 octobre 2023].  
Disponible sur : [https://urml-idf.org/upload/etudes/etude\\_070115.pdf](https://urml-idf.org/upload/etudes/etude_070115.pdf)
19. Arora VM, Prochaska ML, Farnan JM, D'Arcy M, Schwanz KJ, Vinci LM, et al. Problems After Discharge and Understanding of Communication with their PCPs Among Hospitalized Seniors: A Mixed Methods Study. *J Hosp Med Off Publ Soc Hosp Med*. 2010 [cité le 15 novembre 2023] Sep;5(7):385-91.
20. Hubert G. La circulation de l'information médicale : évaluation du lien complexe ville-hôpital. [Thèse]. Paris : Université de Paris ; 2006.
21. Lemaire N. Évaluation qualitative de la relation ville-hôpital du point de vue des généralistes : données explicatives et ressenti face aux difficultés de communication [Thèse]. Paris : Université de Paris ; 2016. 70p
22. Sailliol M. Étude des relations entre les médecins généralistes de la région de Pau et le centre hospitalier de rattachement de Pau pour améliorer la prise en charge mutualisée des patients. [Thèse]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2014. 105p
23. Insee. Densité des médecins généralistes - Pour 100.000 habitants - Mayenne . [Internet] 2023 [cité le 20 novembre 2023].

Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010761026>

24. Conseil national de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale au 1er janvier 2024 – Tome 1. Paris : Conseil national de l'Ordre des médecins ; 2024.

Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/nn4fmo/cnom\\_atlas\\_demographie\\_2024\\_-\\_tome\\_1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/nn4fmo/cnom_atlas_demographie_2024_-_tome_1.pdf)

25. Insee. Précarité : moins de pauvreté, d'inégalités de revenus et de fragilités sociales en Mayenne [Internet] 2021 [cité le 23 mars 2025].

Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5235111?sommaire=5235163>

26. Auchere S, épouse Vaillant. Relations entre médecins généralistes et petits hôpitaux : l'exemple du Centre Hospitalier de Clermont de l'Oise. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine générale. [Thèse] Amiens : Université de Picardie Jules Verne; 2018. 72p

27. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. [Internet] DREES; 2019 May; Rapport 1113. Révisée le 16 juillet 2019.

28. Prunieres J-B. Evaluation des tâches non médicales des médecins généralistes en Occitanie. [Thèse] Université de Montpellier, Faculté de médecine Montpellier-Nîmes ; 2018. 85p

29. Legifrance. Code de la santé publique. Article L1110-1 [Internet] 2021 [cité le 25 mars 2025].

Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043895798](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798)

30. Alépée Q. Comment réduire le temps administratif en médecine générale libérale ? [Thèse]. Paris : Université Paris-Saclay; 2019. 109p

31. Demoly E, Deroyon T. Urgences : la moitié des patients y restent plus de 3 heures en 2023, 45 minutes de plus qu'en 2013 [Internet]. Paris : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES); 2023 [cité le 29 mars 2025].

Disponible sur : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250319\\_ER\\_urgences-la-moitie-des-patients-y-restent-plus-de-trois-heures-en-2023](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250319_ER_urgences-la-moitie-des-patients-y-restent-plus-de-trois-heures-en-2023)

32. Roussel M, Teissandier D, Yordanov Y, Balen F, Noizet M, Tazarourte K, et al. Overnight Stay in the Emergency Department and Mortality in Older Patients. JAMA Intern Med. 2023; 183(12):1378-1385. doi:10.1001/jamainternmed.2023.5961.

33. Chaput H, Monziols M, Ventelou B, Zaytseva A, Chevillard G, Mousquès J, Fressard L, Verger P, Bournot M-C, Buyck J-F, Jolivet A, Zemour F, Hérault T. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale [Internet]. Paris : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES); 2020 [cité le 29 mars 2025].

Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1140.pdf>

34. Guinard C. Utilisation de la téléexpertise par les médecins spécialisés en médecine générale du territoire d'animation en santé du littoral Nord. [Thèse]. Lille : Université de Lille, Faculté de Médecine Henri Warenbourg ; 2023.
35. Wanhout T. Fréquence et impact des problèmes informatiques sur la journée de consultation du médecin généraliste en Mayenne. [Thèse] Angers : Université d'Angers; 2023. 62p
36. Pierre-Etienne Pernot. La constitution du carnet d'adresse des médecins spécialistes en médecine générale du Doubs et de la Haute-Saône, une étude qualitative auprès de 19 médecins. [Thèse] Besançon : Université de Franche-Comté ; 2023. 50p

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Rythme d'utilisation de la plateforme chez les médecins utilisateurs.....	10
Figure 2 : Satisfaction des médecins utilisateurs au délai de la réponse apportée à une demande d'hospitalisation. ....	11
Figure 3 : Satisfaction des médecins utilisateurs de la réponse apportée à une demande d'hospitalisation. ....	12
Figure 4 : Satisfaction des médecins utilisateurs au délai de la réponse apportée à une demande de consultation.....	13
Figure 5 : Satisfaction des médecins utilisateurs de la réponse apportée à une demande de consultation.....	13
Figure 6 : Satisfaction de l'utilisation de la télé-expertise. ....	14
Figure 7 : Satisfaction du système de notifications. ....	14
Figure 8 : Eviction d'un passage dans un SAU grâce à la plateforme. ....	15
Figure 9 : Les différents freins à l'utilisation de May-Ville-hop par les médecins utilisateurs.	16
Figure 10 : Satisfaction quant à l'adaptation à la pratique de la plateforme par les non-utilisateurs. ....	17
Figure 11 : Manque de confiance en la plateforme par les non-utilisateurs.....	18
Figure 12 : Favorabilité à une formation pour utiliser la plateforme. ....	19

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Données socio-démographiques .....	8
--	---

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>6</b>
a) Description de l'étude : .....	6
b) Population cible : .....	6
c) Modalités de recueil des données.....	6
d) Description du questionnaire.....	6
e) Analyse de données .....	7
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Données socio-démographiques .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Les médecins utilisateurs .....</b>	<b>9</b>
2.1. Accès via la carte CPS .....	10
2.2. Rythme d'utilisation .....	10
2.3. Demande d'hospitalisation via la plateforme .....	11
2.4. Demande de consultation via la plateforme .....	12
2.5. La télé-expertise.....	13
2.6. Système de notifications .....	14
2.7. Passage au SAU.....	15
2.8. Recommandations .....	15
2.9. Les freins.....	15
<b>3. Les médecins non-utilisateurs .....</b>	<b>16</b>
3.1. Tentative de connexion.....	16
3.2. Difficulté d'accès.....	17
3.3. Adaptée à la pratique .....	17
3.4. Manque de confiance .....	18
3.5. Formation .....	18
3.6. Autres outils utilisés .....	19
3.7. Les freins.....	19
<b>DISCUSSION ET CONCLUSION.....</b>	<b>20</b>
<b>1. Force et limites de l'étude .....</b>	<b>20</b>
1.1. Force de l'étude .....	20
1.2. Limites de l'étude .....	20
1.2.1. Taux de réponse .....	20
1.2.2. Biais de recrutement .....	21
1.2.3. Biais de mémoire .....	21
<b>2. Discussion .....</b>	<b>21</b>
2.1. La population étudiée .....	21
2.2. Les médecins utilisateurs .....	22
2.2.1. Accessibilité .....	22
2.2.2. Demande hospitalisation et consultation.....	23
2.2.3. Le système de notifications .....	23
2.2.4. Eviter les passages dans un SAU .....	24
2.3. Les médecins non-utilisateurs.....	26

<b>3. Conclusion .....</b>	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>30</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>34</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>35</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>36</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>I</b>

## **ANNEXES**

Questionnaire de thèse.

**Chère Consoeur, Cher Confrère,**

**Je suis LEFRANC Maxime, mayennais d'origine et ancien interne en médecine générale de la faculté d'Angers. J'exerce actuellement une activité mixte de médecin généraliste remplaçant en Mayenne mais également une activité salariée au sein des urgences du CH de Laval.**

**Je me permets de vous solliciter pour répondre à un questionnaire en lien avec l'écriture de ma thèse. Ma thèse dirigée par Dr SCHLETZER-MARI Anne, diabétologue-endocrinologue au CH de Laval et Dr LACAN Sophie médecin généraliste à Evron, vise à étudier le lien ville-hôpital en Mayenne et plus particulièrement la plate-forme May Ville Hop.**

**Ce questionnaire vise à analyser la satisfaction des médecins généralistes mayennais à l'utilisation de la plateforme May Ville Hop, mais aussi de comprendre pourquoi certains d'entre nous ne l'utilisent pas.**

**Ce questionnaire a été conçu dans le but de connaître les points forts de la plateforme et ses principaux atouts mais aussi de comprendre les freins à l'utilisation de celle-ci.**

**Le temps nécessaire pour répondre au questionnaire est d'environ 5 min.**

**Le questionnaire comprend plusieurs parties en fonction de l'utilisation ou non de la plateforme avec une partie commune concernant les données épidémiologiques et une partie « utilisateurs » et « non utilisateurs ».**

**Mr ERRERA, directeur du GHT de la Mayenne, soutient ce projet de thèse.**

**Merci de votre participation et du temps que vous consacrez à répondre au questionnaire.**

### **Partie A: Questions socio-démographiques**

**A1.**

**Vous êtes ?**

Femme   
Homme

Autre

## A2. Quel âge avez-vous ?

### A3. Quel est votre type d'exercice ressenti ?

Rural        
Semi-Rural   
Urban

**A4.** A quelle distance en kilomètres vous situez-vous de l'un des 3 principaux hôpitaux du GHT ? (Laval, Mayenne, Château-Gontier)

### ANSWER SHEET

A5. Quel est votre mode d'exercice ? (plusieurs réponses possibles)

- En cabinet individuel
- En cabinet de groupe
- Salarié
- Libéral
- Mixte salarié/libéral
- établissements du GHT
- Autre

400

Autre

A6. Comment avez-vous entendu parler de la plate-forme ?

Communication des hôpitaux  
Par le biais du CDOM  
Je n'en avais jamais entendu parler  
Autre

Annals

ANSWER

A7. Avez-vous déjà utilisé la plateforme May-Ville Hop ?

Oui   
Non

## Partie B: Pour les utilisateurs

B1.

L'accès à la plateforme via votre CPS vous paraît-il adapté à votre pratique ?

Oui



Commentaire

Non, pourquoi ?



Commentaire

B2. Depuis 3 mois, quel est votre rythme d'utilisation de la plateforme ?

Quotidien



Au moins une fois par semaine



Au moins une fois par mois



Moins d'une fois par mois



B3. Concernant une demande d'hospitalisation directe, vous êtes satisfait du délai de réponse apportée.

Pas du tout d'accord



Plutôt pas d'accord



Plutôt d'accord



Totalement d'accord



Fonction non utilisée



B4. Concernant une demande d'hospitalisation directe, vous êtes satisfait de la réponse apportée.

Pas du tout d'accord



Plutôt pas d'accord



Plutôt d'accord



Totalement d'accord



Fonction non utilisée



B5. Concernant les demandes de consultation, vous êtes satisfait du délai de réponse apportée.

Pas du tout d'accord



Plutôt pas d'accord



Plutôt d'accord



Totalement d'accord



Fonction non utilisée



B6. Concernant les demandes de consultation, vous êtes satisfait de la réponse apportée.

Pas du tout d'accord



Plutôt pas d'accord



Plutôt d'accord



	Totalement d'accord	<input type="checkbox"/>
	Fonction non utilisée	<input type="checkbox"/>
B7.	Concernant les demandes de télé-expertise : trouvez-vous que cela améliore-t-il la prise en charge de vos patients ?	
	Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
	Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
	Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
	Totalement d'accord	<input type="checkbox"/>
	Fonction non utilisée	<input type="checkbox"/>
B8.	Concernant les notifications lors d'un décès, d'un passage dans un SAU mayennais, ou d'une hospitalisation de l'un de vos patients, vous êtes satisfait de ce système de notification.	
	Pas satisfait du tout	<input type="checkbox"/>
	Plutôt pas satisfait	<input type="checkbox"/>
	Plutôt satisfait	<input type="checkbox"/>
	Très satisfait	<input type="checkbox"/>
	Fonction non utilisée	<input type="checkbox"/>
B9.	L'utilisation de la plateforme vous a-t-elle permis d'éviter le passage au SAU pour vos patients ?	
	Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/>
	Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/>
	Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/>
	Totalement d'accord	<input type="checkbox"/>
B10.	Recommanderiez-vous la plateforme à un confrère ?	
	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
B11.	Il y a-t-il des freins à l'utilisation de la plateforme May Ville-Hop que vous aimeriez signaler ?	

### Partie C: Pour les non utilisateurs

C1. Vous êtes-vous déjà connecté à la plateforme May-Ville Hop' ?

Oui

Commentaire

--

Non, pourquoi ?

Commentaire

C2.

Rencontrez-vous des difficultés d'accès ou d'utilisation de la plateforme May-Ville Hop' ?

Oui, lesquels ?

Commentaire

Non

Commentaire

C3. L'utilisation de la plateforme est adaptée à votre pratique

Pas du tout d'accord

Plutôt pas d'accord

Plutôt d'accord

Totalement d'accord

C4. Je manque de confiance dans la plateforme May Ville Hop'

Pas du tout d'accord

Plutôt pas d'accord

Plutôt d'accord

Totalement d'accord

C5. Une formation sur la plateforme May Ville-Hop vous encouragerait à utiliser la plateforme.

Pas du tout d'accord

Plutôt pas d'accord

Plutôt d'accord

Totalement d'accord

C6. Quels outils avez-vous l'habitude d'utiliser pour obtenir l'avis d'un des médecins d'un des CH Mayennais ? (plusieurs réponses possibles)

Téléphone

Courrier

Mail

Via les urgences

Ancien questionnaire sur le site du CH de Laval

Omnidoc

Autre



Autre

- C7. Y a-t-il des freins à l'utilisation de la plateforme May Ville-Hop que vous aimeriez signaler ?

Merci beaucoup pour votre participation.

Je reste à votre disposition pour plus d'informations sur ce questionnaire. N'hésitez pas à me contacter via mon adresse mail si vous désirez connaître les résultats.

[maxime.lefranc53@gmail.com](mailto:maxime.lefranc53@gmail.com)



# ABSTRACT

# RÉSUMÉ

LEFRANC Maxime

## Relation ville-hôpital en Mayenne : évaluation de l'utilisation de la satisfaction d'une plateforme en ligne par les médecins généralistes mayennais

**Introduction :** La plateforme en ligne May-Ville-hop a été mise en place pour améliorer la communication entre les médecins généralistes mayennais et les établissements hospitaliers en Mayenne. Son objectif principal est de fluidifier le parcours patient et de faciliter les échanges d'informations. L'objectif de notre travail est d'analyser la satisfaction des médecins généralistes mayennais usagers de la plateforme May-Ville-hop, mais aussi de comprendre pourquoi certains ne l'utilisent pas. L'objectif secondaire est d'analyser les freins à l'utilisation de la plateforme.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude quantitative descriptive transversale réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne envoyé aux médecins généralistes mayennais. Les données ont été recueillies de manière anonyme et centralisées via LimeSurvey. La population étudiée se compose de médecins utilisateurs et non-utilisateurs de la plateforme, permettant ainsi de comparer les perceptions de ces deux groupes.

**Résultats :** Le taux de réponse au questionnaire est de 30%, avec 51 médecins ayant répondu. Parmi ces répondants, 39 sont des utilisateurs de la plateforme May-Ville-hop, tandis que 12 sont des non-utilisateurs. Les utilisateurs de May-Ville-hop expriment une satisfaction globale, notamment vis-à-vis de l'accès sécurisé via la carte CPS, des demandes d'hospitalisation et de consultations. Ces fonctionnalités sont jugées bénéfiques pour la prise en charge des patients, notamment pour éviter les passages aux urgences. La télé-expertise et le système de notifications sont peu utilisés.

D'un autre côté, les non-utilisateurs soulignent qu'ils n'ont pas besoin de la plateforme dans leur pratique quotidienne, mais restent ouverts à son utilisation, surtout s'ils sont formés.

**Conclusion :** Les médecins généralistes utilisateurs de la plateforme May-Ville-hop en Mayenne sont globalement satisfait. La plateforme May-Ville-hop, avec les différentes fonctions qu'elle propose, semble être un outil bénéfique pour améliorer la coordination des soins entre la médecine de ville et l'hôpital en Mayenne.

**Mots-clés :** Plateforme en ligne ; Médecins généralistes ; Hôpital ; May-Ville-Hop ; Satisfaction ; Mayenne.

## Primary Care-Hospital Relationship in Mayenne: Evaluation of the Use and Satisfaction of an Online Platform by Mayenne General Practitioners

**Introduction:** The May-Ville-hop online platform was implemented to improve communication between general practitioners in Mayenne and hospital facilities in the region. Its main objective is to streamline the patient journey and facilitate the exchange of information. The aim of this study is to analyze the satisfaction of general practitioners in Mayenne who use the May-Ville-hop platform, as well as to understand why some do not use it. A secondary objective is to analyze the barriers to the platform's usage.

**Methods:** This is a cross-sectional descriptive quantitative study conducted using an online questionnaire sent to general practitioners in Mayenne. The data was collected anonymously and centralized through LimeSurvey. The study population includes both users and non-users of the platform, allowing for a comparison of perceptions between these two groups.

**Results:** The response rate to the questionnaire was 30%, with 51 doctors responding. Among these respondents, 39 are users of the May-Ville-hop platform, while 12 are non-users. Users of May-Ville-hop express overall satisfaction, particularly regarding secure access via the CPS card, hospitalization requests, and consultations. These features are seen as beneficial for patient care, especially in preventing emergency department visits. Tele-expertise and the notification system are underused. On the other hand, non-users highlight that they do not need the platform in their daily practice but remain open to using it, especially if they receive training.

**Conclusion:** General practitioners who use the May-Ville-hop platform in Mayenne are generally satisfied. The platform, with its various functions, appears to be a valuable tool for improving the coordination of care between primary care and hospitals in Mayenne.

**Keywords :** Online platform ; General practitioners ; Hospital ; May-Ville-Hop ; Satisfaction ; Mayenne.