

Le panel de médecins généralistes en Bourgogne

Enquête sur
l'environnement professionnel
du médecin généraliste



Analyse régionale réalisée conjointement par
Bernadette Lemery et Caroline Bonnet
de l'Observatoire Régional de la Santé
et par le Dr Catherine Aubry et Carole Colin
de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Bourgogne.
Ce projet a bénéficié d'un financement de l'URCAM Bourgogne via le FIQCS



Le rôle pivot du généraliste

De tous temps, les généralistes ont été au cœur de réseaux, informels, de professionnels du soin, avec lesquels ils échangent les informations nécessaires à la prise en charge de leurs patients.

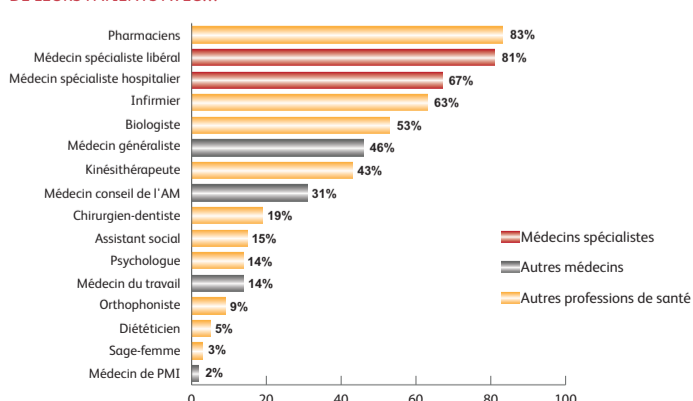
DES CONTACTS TRÈS FRÉQUENTS AVEC LES SPÉCIALISTES

Les professionnels de santé avec lesquels les généralistes échangent le plus fréquemment (au cours des quinze derniers jours, avez-vous eu des échanges par téléphone ou par mail à propos de vos patients ?) sont les pharmaciens (83 %) et les spécialistes libéraux (81 %), devant les spécialistes hospitaliers (67 %) et les infirmiers (63 %). Les contacts avec les biologistes (46 %), leurs confrères généralistes (46 %) et les kinésithérapeutes (43 %) sont un peu moins denses.

Les échanges (dans la dernière quinzaine de jours) avec les médecins de prévention sont plus rares : 14 % pour la médecine du travail et 2 % pour la PMI. On relève par contre des contacts plus fréquents avec les médecins de l'assurance maladie (31 %).

Les médecins "de campagne" ont davantage d'échanges avec les infirmiers que les médecins qui exercent en ville (76 % versus 56 %), ceci étant sans doute lié aux besoins de soins de patientèles relativement plus âgées en milieu rural.

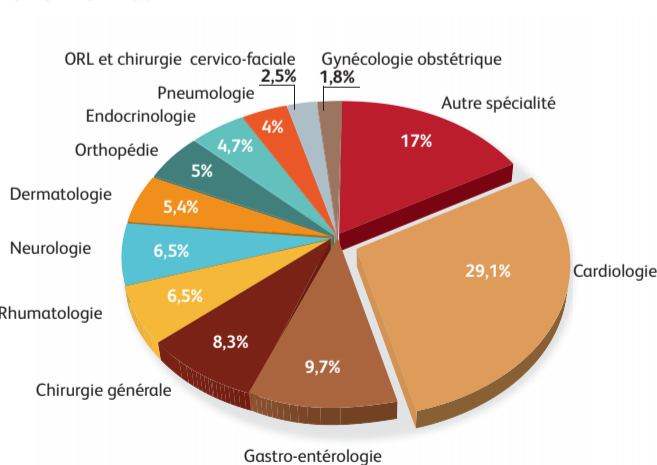
PROPORTION DE GÉNÉRALISTES DÉCLARANT AVOIR EU AU COURS DES QUINZE DERNIERS JOURS, DES ÉCHANGES PAR TÉLÉPHONE OU PAR COURRIEL À PROPOS DE LEURS PATIENTS AVEC...



Sources : Ministère de la santé et des solidarités / DREES - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, exploitation : ORS-URML Bourgogne

RÔLE MAJEUR DU GÉNÉRALISTE DANS L'ORIENTATION DE SES PATIENTS ET LE CHOIX DES SPÉCIALISTES

PROPORTION DE GÉNÉRALISTES DÉCLARANT QUE LE DERNIER SPÉCIALISTE AUQUEL ILS ONT ADRESSÉ UN PATIENT ÉTAIT SPÉCIALISÉ EN...



Sources : Ministère de la santé et des solidarités / DREES - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, exploitation : ORS-URML Bourgogne

Dans la pratique des médecins généralistes, les échanges avec les spécialistes sont fréquents. Ils le sont plus particulièrement avec les cardiologues : le dernier spécialiste vers lequel les généralistes interrogés ont adressé un patient est, trois fois sur dix, un cardiologue, suivi, une fois sur dix du gastro-entérologue et une fois sur douze d'un spécialiste en chirurgie générale.

Les spécialistes vers lesquels sont adressés les patients exercent principalement en secteur libéral (78 % versus 22 % en milieu hospitalier).

MÉTHODE

A l'initiative de la DREES, en partenariat avec la FNORS, les ORS et les URML des régions concernées, un panel a été constitué regroupant des médecins généralistes libéraux exerçant dans 5 régions et présentant des caractéristiques contrastées en termes de populations de médecins, de densités médicales (sur-denses : PACA ; sous-denses : Basse-Normandie, moyennement denses : Bourgogne, Bretagne et Pays de la Loire) et de caractéristiques sociodémographiques (taille de la population, degré d'urbanisation, part de la population âgée,...), ceci afin de percevoir les éventuelles différences d'organisation et de modalités de la pratique liées à ces environnements distincts.

Construction de l'échantillon

La base de sondage a été obtenue à partir du répertoire ADELI qui recense l'ensemble des professions de santé réglementées par le code de la santé de la famille et de l'aide sociale. Les médecins avec un mode d'exercice particulier exclusif (homéopathie, acupuncture, ostéopathie,...) ou une activité spécifique (échographie, radiologie, SOS médecins...) ont été exclus, ainsi que les médecins ayant des projets de mobilité ou de cessation d'activité à l'horizon de 3 mois. L'échantillon a été préalablement stratifié sur le sexe, l'âge (moins de 45 ans, 45 à 52 ans, 53 ans et plus) et le type de la commune d'exercice du médecin (commune urbaine, multipolarisée, rurale). Les échantillons dans chaque région sont de ce point de vue représentatifs de la population de médecins généralistes libéraux.

La première vague d'enquête a permis de dresser un état des lieux des pratiques et des conditions d'exercice des panelistes.

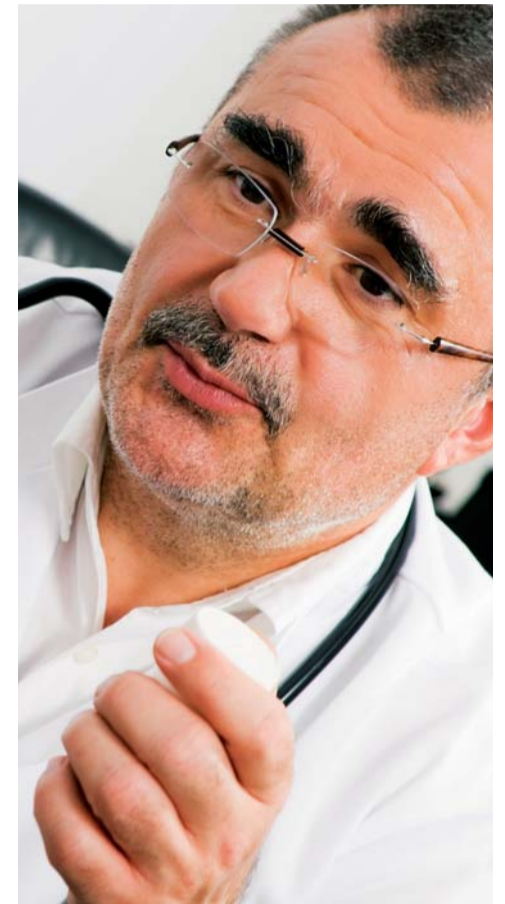
La seconde vague d'enquête, portant sur les thèmes des réseaux et de la coordination des soins, vise à mieux connaître les pratiques actuelles et les points de vue des généralistes sur ces sujets.

La plupart du temps (plus de huit fois sur dix), les généralistes indiquent un ou plusieurs noms de spécialistes à leurs patients. Le choix des praticiens vers lesquels envoyer les patients tient d'abord aux relations que les généralistes entretiennent avec les spécialistes. Ainsi, dans plus de 80 % des cas, ce sont "l'habitude de travailler avec ce confrère" ou "la certitude d'être tenu informé" qui ont motivé la dernière décision des panélistes. En outre, ce qui est souvent lié, 71 % d'entre eux se sont fiés à "la réputation du confrère" pour le recommander.

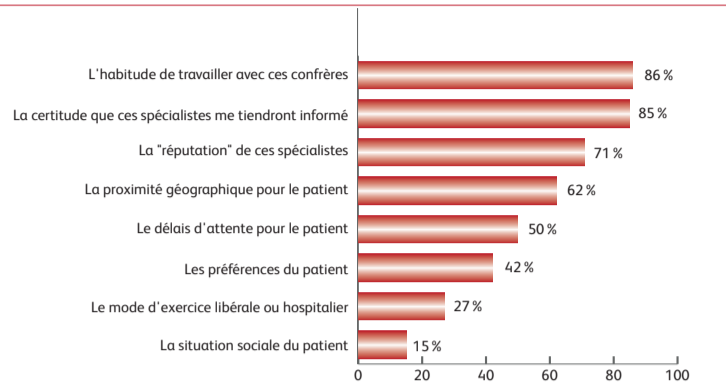
LA MESSAGERIE SÉCURISÉE : UNE SOLUTION EN DEVENIR POUR FACILITER LES ÉCHANGES

Globalement, un quart des échanges avec les divers professionnels se fait par messagerie électronique, 11 % des panélistes affirmant qu'il s'agit d'une messagerie cryptée.

Cette nouvelle modalité de communication est plus fréquente en zone urbaine qu'en zone rurale : 28 % des médecins de ville déclarent l'utiliser contre 18 % de ceux qui exercent en zone rurale.



CRITÈRES PRIS EN COMPTE POUR CHOISIR LE SPÉCIALISTE VERS LEQUEL ADRESSÉ SON PATIENT



Sources : Ministère de la santé et des solidarités / DREES – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, exploitation : ORS-URML Bourgogne

Parmi les facteurs liés aux patients, la "proximité géographique du patient" influence le choix de 62 % des généralistes; les préférences des patients entrent moins en ligne de compte (42 %), et encore moins leur situation sociale (15 %). Sur ce dernier point, les généralistes bourguignons se démarquent peu des praticiens des autres régions où se déroule l'enquête (de 11 % à 19 %). Il semble que les dépassements d'honoraires de spécialistes aient relativement peu d'influence sur la pratique d'orientation des généralistes. Interrogés sur les retours d'information de la part des spécialistes, la plupart des généralistes se déclarent satisfaits des délais (9/10). Une précédente enquête réalisée par l'URML Bourgogne (Le retour d'information au

médecin libéral lors d'une hospitalisation de l'un de ses patients) soulignait déjà la qualité de la communication entre confrères, facilitée dans le secteur libéral, où les relations sont plus personnalisées, les interlocuteurs plus facilement identifiables et plus accessibles.

LA RÉFORME DU MÉDECIN TRAITANT :

surtout plus de tâches administratives pour les généralistes.

Les avis sur la réforme du médecin traitant sont plutôt défavorables. Seuls 40 % des praticiens interrogés estiment que le partage des rôles entre généralistes et spécialistes a été amélioré.

AVIS SUR LA RÉFORME DU MÉDECIN TRAITANT

Items proposés vis-à-vis du dispositif	Réponses positives
Plus facile de connaître le parcours des patients	30 %
Plus de consultations de prévention	14 %
Plus de charge administrative	87 %
Consultations uniquement pour accès aux spécialistes	70 %
Revoit des patients qui ne consultaient plus	38 %
Voit des patients auparavant vus exclusivement par spécialistes	44 %
Suivi actuel de certains uniquement par spécialistes	20 %

Sources : Ministère de la santé et des solidarités / DREES – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, exploitation : ORS-URML Bourgogne

Pour une grande majorité des praticiens du panel (68 %), la réforme ne permet pas de mieux connaître le parcours de leurs patients. Une large majorité déclare ne pas avoir davantage de retours d'information de leurs confrères spécialistes (70 %). De plus, la plupart d'entre eux (84 %) estiment qu'elle ne leur a pas permis, dans les faits, de réaliser plus de consultations de prévention et d'éducation pour la santé.

Enfin, dans neuf cas sur dix, elle se traduit par une augmentation de la charge administrative. Ce qui peut être lié au fait que pour 70 % des généralistes

la réforme a induit des consultations d'orientation vers les spécialistes (avec les courriers et prescriptions d'examens associés).

Le médecin généraliste et les réseaux de santé

Face à l'émergence de nouveaux problèmes de santé publique, la prévalence croissante des maladies chroniques, mais aussi la tension sur l'offre de soins (diminution du nombre de professionnels, plus marquée dans certaines zones géographiques), des réseaux de santé se sont développés depuis une quinzaine d'années en Bourgogne comme dans les autres régions françaises.

Sollicités pour la prise en charge de certaines pathologies comme le diabète, le cancer, mais aussi de celles de populations spécifiques (périnatalité, jeunes, gérontologie...), une proportion non négligeable de médecins généralistes est impliquée dans le fonctionnement de ces nouveaux dispositifs, et en tous cas sont demandeurs d'informations à ce propos. Quatre généralistes sur dix déclarent adhérer à un réseau de santé. Parmi les régions où se déroule l'enquête, les praticiens de Bourgogne, comme ceux de Basse-Normandie et plus encore ceux de Bretagne, sont davantage impliqués dans ce type de structures que ceux de Pays de la Loire et de Provence Alpes Côte d'Azur.

LE SOUHAIT LARGEMENT PARTAGÉ D'INFORMATIONS SUR LES RÉSEAUX DE LA RÉGION

Les deux tiers des généralistes bourguignons affirment "connaître des réseaux dans la région". Les médecins exerçant en cabinet de groupe sont davantage au courant de l'existence de réseaux de santé en Bourgogne que leurs homologues exerçant seuls (74 % versus 58 %).

Dans l'ensemble, qu'ils connaissent déjà certains réseaux ou pas, la plupart des panélistes (71 %) souhaitent être informés sur ces dispositifs de soins. Les médecins les plus jeunes (moins de 45 ans), sont particulièrement disposés à être renseignés sur ceux qui existent en Bourgogne (85 % des moins de 45 ans).

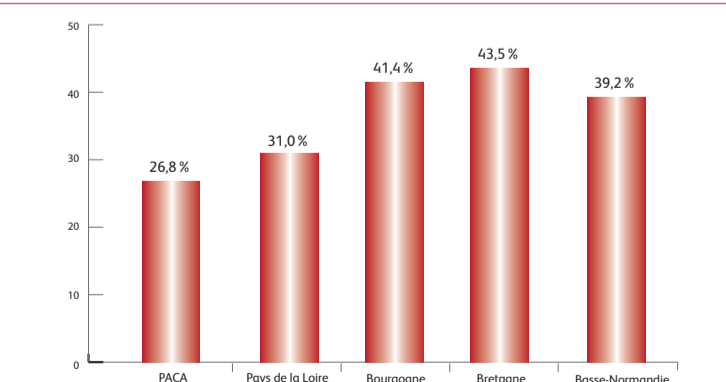
Si les praticiens interrogés dans le panel semblent bien connaître de manière générale ces dispositifs, ils semblent moins au courant de la présence de réseaux de proximité sur leur territoire d'exercice. En effet, 41 % des praticiens déclarent qu'ils ne savent pas s'il "existe un réseau de proximité sur leur territoire", et 32 % qu'il en existe un.

PLUS DE PARTICIPATION AUX RÉSEAUX DE SANTÉ EN ZONE RURALE

L'adhésion à un réseau de santé est plus forte pour les médecins installés en zone rurale, ceci pouvant s'expliquer par la plus grande fréquence de réseaux en milieu rural dans la région, là où les besoins de coordination se font le plus ressentir (notamment du fait d'un déficit en professionnels plus marqué).

Ainsi, si on s'intéresse aux effets "toutes choses égales par ailleurs" de différents facteurs sur l'adhésion à un réseau de santé, une fois l'âge, le fait d'être installé en groupe et le sexe pris en compte, les médecins installés en zone rurale ont 46 % de chances de plus d'adhérer à un réseau de santé que les autres.

PROPORTION (%) DE MÉDECINS DÉCLARANT ÊTRE ADHÉRENT À UN RÉSEAU DE SANTÉ, DE SOINS DANS LES RÉGIONS DU PANEL



Sources : Ministère de la santé et des solidarités / DREES – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, exploitation : ORS-URML Bourgogne

POURQUOI ADHÉRER À UN RÉSEAU DE SANTÉ ?

Pour les généralistes du panel, les principaux apports des réseaux de santé sont l'amélioration de leur connaissance des problèmes de santé des patients (55 %), une meilleure collaboration avec le secteur médico-social (54 %) et avec le secteur hospitalier (52 %).

A l'inverse, moins de la moitié des généralistes estiment qu'ils renforcent la collaboration avec les médecins libéraux et qu'ils s'intègrent bien dans leur pratique. De même, moins de la moitié (47 %) identifient clairement leurs missions.

voir graphique ci-contre ►

LES RÉSEAUX DIABÈTE



La moitié des généralistes déclarent qu'il existe un réseau diabète dans leur zone d'exercice. Un généraliste sur cinq indique qu'il adhère à l'un des quatre réseaux diabète de Bourgogne. Les médecins bourguignons ne se distinguent pas sur ce plan de ceux de Bretagne et de Basse-Normandie. En revanche, l'adhésion des médecins à un réseau diabète est plus faible en Pays-de-la-Loire et Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

voir graphique ci-contre ►

Les principaux motifs d'adhésion sont la coordination entre les différents intervenants et l'importance du problème en Bourgogne (plus de 90 % des cas).

De même, rompre l'isolement de la pratique, permettre aux patients de bénéficier d'une prestation remboursée, et recevoir des informations sur le diabète, sont cités par les trois quarts ou plus des adhérents. Pour les généralistes qui n'adhèrent pas, c'est essentiellement parce qu'ils sont sollicités pour participer à de nombreux réseaux (53 %) et parce que cela entraîne des démarches administratives contraignantes (dossier médical et charte d'adhésion trop complexe ou trop lourde à renseigner (respectivement 39 % et 34 %)). La rémunération n'est pas un critère qui influence la décision d'adhésion à un réseau.

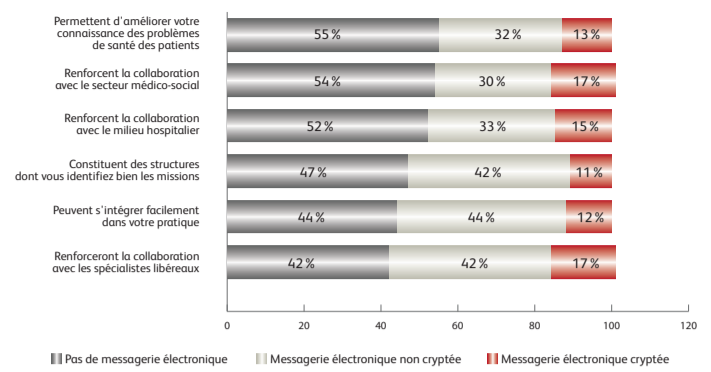
INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS CANCÉREUX GLOBALEMENT SATISFAISANTE

La plupart des généralistes bourguignons déclarent avoir eu connaissance du protocole de soins pour leur dernier patient cancéreux qu'ils ont reçu en consultation.

Les délais de transmission des informations de la part des oncologues les satisfont (89 %). Les trois quarts des généralistes savent que leurs patients ont été pris en charge dans le cadre d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (ou d'un réseau cancer).

Il existe dans la région un seul réseau cancer, OncoBourgogne, qui a vocation à couvrir l'ensemble du territoire régional. Les deux tiers des généralistes interrogés connaissent l'existence de ce réseau.

APPORT DES RÉSEAUX DANS L'ORGANISATION DES SOINS



Sources : Ministère de la santé et des solidarités / DREES – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, exploitation : ORS-URML Bourgogne

PRÉSENCE DE RÉSEAUX DIABÈTE ET ADHÉSION DES GÉNÉRALISTES À CES RÉSEAUX DANS LES RÉGIONS DU PANEL

	Provence-Alpes Côte-d'Azur	Pays de la Loire	Bourgogne	Bretagne	Basse - Normandie
Médecin déclarant qu'il existe un réseau diabète dans sa zone d'exercice	48 %	74 %	49 %	74 %	67 %
Médecin déclarant être adhérent au réseau diabète, parmi les médecins ayant déclaré l'existence d'un réseau dans sa zone d'exercice.	27 %	32 %	42 %	44 %	47 %

Sources : Ministère de la santé et des solidarités / DREES – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, exploitation : ORS-URML Bourgogne

52 RÉSEAUX DE SANTÉ EN BOURGOGNE EN 2008

Début 2008, l'Union régionale des caisses d'assurance maladie de Bourgogne dénombre 52 réseaux de santé financés par Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS). Les thèmes sur lesquels portent ces dispositifs sont variés : 24 réseaux portent sur des pathologies ou des problèmes de santé : addictions (3), diabète (4), Cancérologie (1), handicaps (4), Insuffisance rénale chronique (1), hépatite C (1), maladie d'Alzheimer (1), maladies cardio-vasculaire (3), santé mentale (3). 23 portent sur la prise en charge globale de populations ou problèmes de santé : gérontologie (10), soins palliatifs (3), maintien ou retour à domicile (4), périnatalité-suivi des grossesses et des naissances (5), douleur (1). 5 réseaux ont comme objet l'amélioration de l'organisation des soins : plate-forme régionale réseaux (1), régulation des appels de permanence des soins (3), urgences (1). Les zones géographiques varient également, en fonction des thèmes, de quelques cantons (pour la coordination gérontologique par exemple) à la région (cancer, mais aussi maladie d'Alzheimer, troubles du langage, de déficiences visuelle et sensorielle...), en passant par des pays (diabète), des agglomérations (néphrologie), et des départements (soins palliatifs).

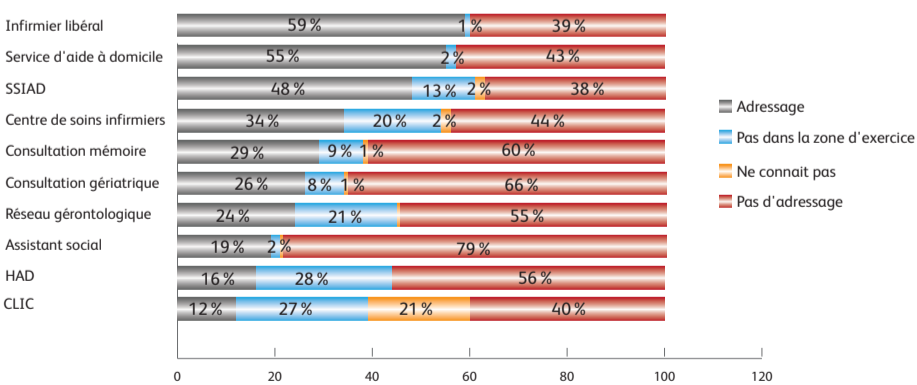
Le médecin généraliste et les autres coordinations

Les recours aux soins augmentant fortement avec l'âge, la prise en charge des personnes âgées représente une part importante de l'activité des médecins généralistes.

LA COORDINATION DES PERSONNES AGÉES AVEC UN LARGE ÉVENTAIL DE PROFESSIONNELS

La prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile par les généralistes les conduit à travailler avec divers autres professionnels et services. Ils orientent plus fréquemment ces patients vers les soins infirmiers et l'aide à domicile (plus de 50 %).

PROPORTION DE GÉNÉRALISTES AYANT ADRESSÉ OU NON UN PATIENT ÂGÉ VERS DES PROFESSIONNELS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL*



Sources : Ministère de la santé et des solidarités / DREES – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, exploitation : ORS-URML Bourgogne
*Parmi les médecins ayant répondu à la question.

Les dispositifs de coordination récemment mis en place, comme les réseaux gérontologiques et les CLIC, sont relativement peu connus ou peu utilisés par les généralistes, puisque 30 % au plus ont adressé des personnes âgées vers ces dispositifs. Sans doute ses structures ne s'inscrivent-elles pas assez dans le champ médical, et certaines d'entre elles peinent à tisser des liens avec les professionnels libéraux. Sur un autre plan, 29 % des généralistes ont adressé leurs patients âgés dépendants vers une consultation mémoire, ces lieux spécialisés étant peu nombreux (11) dans la région.



NOMBRE DE CLIC EN BOURGOGNE PAR NIVEAU ET DÉPARTEMENT

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
Niveau 1	1	-	2	-	3
Niveau 2	3	1	1	-	5
Niveau 3	4	2	6	5	17
Nb total de CLIC	8	3	9	5	25

Sources : Ministère de la santé et des solidarités

25 CLIC EN BOURGOGNE

Le centre local d'information et de coordination (CLIC) est un « guichet d'accueil, d'information et de coordination, structure de proximité, pour les retraités, les personnes âgées et leur entourage (et) pour les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile ».

Ses missions sont plus ou moins développées selon le niveau de label du CLIC. CLIC 1 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux ; CLIC 2. idem CLIC 1 + évaluer les besoins, élaborer un plan d'accompagnement ou plan d'intervention ; CLIC 3. idem CLIC 2 + assurer le suivi du plan d'aide en lien avec les intervenants extérieurs, coordonner.

Pour la mise en place et le fonctionnement des CLIC sont associés les collectivités locales, CCAS, services de l'État, caisses d'assurance maladie, services de maintien à domicile, hôpitaux, réseaux de santé, structures d'hébergement, professionnels de santé, de l'habitat (cf. le portail du Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées aux personnes handicapées et à la famille et de l'Assemblée des départements de France).

UNE COORDINATION SATISFAISANTE, MAIS QUI NÉCESSITERAIT PLUS DE MOYENS

Les généralistes sont très satisfaits de leur collaboration avec les divers intervenants auprès des personnes âgées. Une large majorité pense que "les professionnels se connaissent bien individuellement" (59%).

Si les rôles des divers acteurs de la prise en charge des personnes âgées leur semblent bien définis, c'est toutefois moins le cas pour les CLIC et les assistants sociaux.

Les trois quarts des généralistes estiment que c'est à eux d'assurer la coordination des intervenants auprès des personnes âgées dépendantes ; cependant 74% n'ont pas participé à une réunion de coordination au cours des trois derniers mois écoulés...

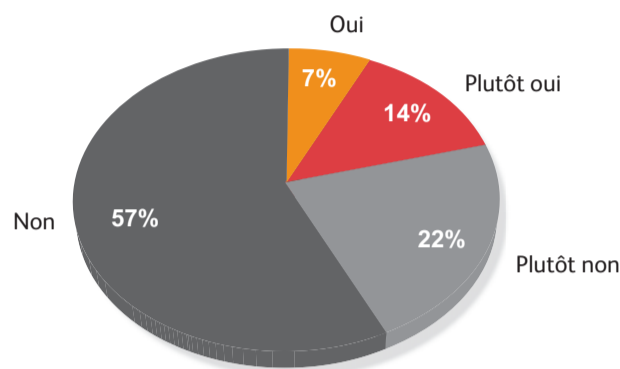
Leur implication dans la coordination des soins se traduit notamment par l'évaluation de la dépendance pour l'Aide personnalisée d'autonomie ou APA (76%) et par le renseignement de cahiers de liaisons (61%), mais une minorité (31%) déclare avoir des contacts avec les équipes médico-sociales du conseil général.

Au total, une large majorité des généralistes (60%) estiment que les intervenants auprès des personnes âgées dépendantes ne sont pas assez nombreux, et la plupart (80%) déclarent que "les professionnels n'ont pas suffisamment de temps pour se coordonner".

LES LIENS AVEC LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE : DES MARGES DE PROGRÈS POSSIBLE

La quasi-totalité des généralistes a des patients suivis par le secteur psychiatrique. Cependant dans huit cas sur dix, ils estiment ne pas être suffisamment informés sur les missions et les activités de ce dispositif. Et seulement un peu plus d'un sur cinq a des contacts faciles avec les intervenants du secteur psychiatrique.

RETOURS D'INFORMATION RÉGULIERS SUR LA SITUATION DES PATIENTS SUIVIS PAR LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE (%)



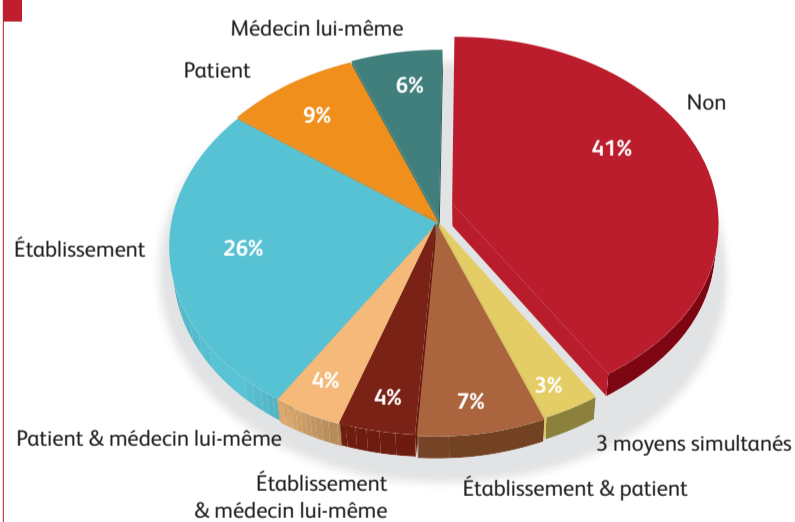
Sources : Ministère de la santé et des solidarités / DREES - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, exploitation : ORS-URML Bourgogne

UN RECOURS FRÉQUENT AUX URGENCES HOSPITALIÈRES MAIS PEU DE RETOURS D'INFORMATIONS

S'agissant du recours aux urgences, plus de la moitié (56%) des médecins déclarent "avoir pris un contact préalable" la dernière fois où ils ont été dans la situation d'y adresser un patient. Parmi eux, 68% ont choisi de "contacter directement le praticien des urgences", 31% ont "appelé le Centre 15" tandis que 15% ont "appelé un spécialiste" de l'établissement.

La plupart du temps (95%), les médecins ont pris cette décision estimant que "l'état de santé du patient nécessitait une prise en charge dans les 24 heures". Et, dans la plupart des cas (91%), les généralistes "ont remis un courrier au patient". Le retour d'informations n'est pas toujours aisé : 60% des praticiens interrogés indiquent "avoir été informés du devenir de leur patient". Dans un quart des cas, l'information provient de l'établissement.

MOYENS D'INFORMATION DU DEVENIR DES PATIENTS ADRESSÉS AUX URGENCES (%)



Sources : Ministère de la santé et des solidarités / DREES - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, exploitation : ORS-URML Bourgogne

Dans près de 20% des cas, le médecin obtient l'information par un autre biais : le patient ou sa famille le tient informé ou il fait lui-même la démarche de se renseigner.

Toutefois, il faut noter que ceux qui prennent contact avec les urgences avant d'y envoyer leur patient ont davantage de retour d'information que les autres (71% d'entre eux), plus encore lorsque le lien établi s'est fait directement avec le praticien des urgences (76%).

Ces constats confirment, encore une fois, les résultats de l'enquête menée par l'URML de Bourgogne en 2004 déjà citée.

CONCLUSION :

Nous pouvons mesurer l'étendue de la coordination des différents professionnels de santé autour du patient.

Des simples contacts aux réseaux, de la coordination autour du patient diabétique à la coordination autour de la personne âgée, les médecins sont demandeurs pour travailler ensemble. Ils le font très souvent de manière informelle.

Face à cela, de nombreux et divers réseaux institutionnels, plus formels se sont développés et tendent à devenir l'unique voie reconnue de coordination entre professionnels de santé. Or, on se rend compte que ces réseaux institutionnalisés sont peu utilisés par les professionnels de santé.

Ceci a conduit à s'interroger sur leur pertinence et leur coût, comme l'a fait l'IGAS dans un rapport récent, qui indiquait notamment que les patients adhérents et pris en charge par les réseaux régionaux, notamment dans les réseaux « diabète », étaient peu nombreux. Des évaluations de certains réseaux sont en cours. Mais, en tout cas, la question de la place des médecins généralistes dans la diversité des réseaux est posée.

Ces derniers se retrouvent sans doute mieux dans les réseaux de proximité pour beaucoup encore informels mais pour certains déjà bien développés (Beaune, Châtillon, Clamecy).

Références bibliographiques

- [1] Le retour d'informations au médecin libéral lors de l'hospitalisation de l'un de ses patients, Ressources UPML Bourgogne, n°5, juin 2004
- [2] « Les médecins généralistes : un réseau professionnel étendu et varié », études et résultats, Drees, n° 649, août 2008
- [3] « L'exercice libéral de la médecine générale - premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises », études et résultats, Drees, n° 610, novembre 2007 2004 ; 314.
- [4] SICART D. Les médecins. Estimations au 1^{er} janvier 2007. Drees, Série Statistiques Document de travail août-septembre 2007 ; 115.

Internet

<http://www.bourgogne.assurance-maladie.fr/Reseaux-et-projets-de-sante-leFIQCS.14020.0.html>
<http://clic-info.personnes-agees.gouv.fr>

Union Régionale des Médecins Libéraux de Bourgogne
 170, avenue Jean Jaurès - 21000 DIJON
 Tél : 03 80 58 84 88 - Fax : 03 80 58 85 07
urml@urmlbourgogne.org

Observatoire Régional de la Santé (ORS)
 34, rue des planchettes - 21000 DIJON
 Tél : 03 80 65 08 10 - Fax : 03 80 65 08 18
ors.brg@wanadoo.fr

Réalisation : JPM & Associés - Tél : 03 80 56 28 11

ISSN : n° 1967-5283

