

Nb de Réponses	468
Age Moyen	49,7

	MG
Profession	100%

	Installé Libéral	Remplaçant	Hospitalier Temps plein	Hospitalier Temps partiel	Total
Situation	95%	3%	0%	2%	100%

	Oui	Non	Total
Association	55%	45%	100%

	Oui	Non	Total
Garde	68%	32%	100%

	Une fois par semaine et plus	Une à deux fois par mois	Une à deux fois par 6 mois	Une à deux fois par an	Autre	Total
Frequence des gardes	25%	46%	19%	7%	3%	100%

	Par le 15	Association type SOS	Maison médicale de garde	Accueil hôpital en collaboration avec les libéraux	Total
Votre secteur bénéficie t'il d'une permanence organisée autre que tour de garde ?	70%	30%	28%	7%	136%

Par rapport à vos liens avec l'hôpital pendant l'hospitalisation d'un patient, avec quelles phrases vous sentez vous le plus en accord ?

Je ne rends jamais ou rarement visite à mes patients hospitalisés	57%
Je rends presque toujours visite à mes patients hospitalisés	12%
J'aimerais pouvoir visiter plus souvent mes patients hospitalisés	44%
C'est plutôt l'hôpital qui m'appelle pour me donner/demander des informations	9%
C'est plutôt moi qui appelle l'hôpital pour me donner/demander des informations	75%
Quand je vais à l'hôpital c'est essentiellement pour faire plaisir au patient	41%
Quand je vais à l'hôpital c'est essentiellement pour rencontrer l'équipe soignante	13%
La rémunération de la visite d'un patient hospitalisé ne changerait rien à ma pratique	50%
La rémunération de la visite d'un patient hospitalisé changerait ma pratique	27%
Total	327%

	Un CHU	Un CHR	Un Hôpital Local	Cliniques privées	Total
Sur votre secteur (ce que vous estimez votre secteur de travail habituel), vous avez :	39%	46%	41%	72%	199%

Nb Moyen de cliniques
3,1

	D'envoyer les patients plutôt en secteur public	D'envoyer les patients plutôt en secteur privé	C'est vraiment en fonction du patient	Total
Votre tendance naturelle est elle :	21%	18%	61%	100%

	Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	Total
Diriez vous que l'hospitalisation d'un patient est pour vous :	6%	48%	41%	4%	100%

ENQUETE MISSION LARCHER

Destinataires	12297
Retours	1705
Réponses (Généralistes uniquement)	468

	22/11/2003	23/11/2003	24/11/2003	25/11/2003	26/11/2003	27/11/2003
Reponses	17	234	102	84	29	2
Totaux		251	353	437	466	468

**1° ORGANISER LES SOINS DE PROXIMITE
POUR UNE MEILLEURE PERTINENCE DES
RECOURS A L'HOPITAL**

CP	S	A	G	com_libre1
2	I	O	O	1/2 H DE ROUTE PLUS LE TEMPS PASSÉ DANS LES SERVICES APPEL DES URGENCES POUR COMMUNIQUER DES ÉLÉMENTS; SENTIMENTS DE NON PRISE EN COMPTE
12	I	N	O	CHANGERAI MA PRATIQUE SI RENCONTRE EQUIPE SOIGNANTE PLUS FACILE ET PLUS CONSTRUCTIVE GARDES REGULEES PAR ARMEL
14	I	O	O	accueil déplorable
34	I	N	O	pour les patients hospitalise dans le service où j'effectue une vacation par semaine (pédiatrie) je peux plus facilement aller rendre visite et rencontrer l'équipe soignante ce qui permet de faire un lien important famille/ hopital et c'et primordial pour la continuité des soins; je n'ai pas le temps pour les autres patients dans d'autres services c'est dommage
44	I	O	O	l'hôpital on ignore superbement le medecin traitant jamais de demande de renseignement sur le patient hospitalisé par un tiers en garde ; les informations de nos dossiers médicaux ne nous sont pratiquement jamais demandés l' HP gère seul car le généraliste ne sait pas grand chose de la médecine avec une grand M
56	I	N	N	Les rapports avec les urgences de l'hopital sont de + en + difficiles, ces dernières ayant tendance à renvoyer les patients vers les medecins traitants, lesquels ne sont pas toujours disponibles...
59	I	O	N	la remunération n'est pas ma motivation mais il serait normale qu'elle soit payée. D'autre part il est encore assez difficile d'avoir un véritable échange d'égal à égal avec nos confreres (difficile de trouver un terrain d'entente entre le vecu du patient en ville et ce dont on lui propose à l'hopital)
62	I	O	N	la communication est toujours aussi difficile , "ils n'ont pas le temps" pourquoi de (rares) services arrivent à communiquer et pourquoi les autres ne le font pas ?
67	I	N	O	pour nous medecins generalistes 2 types d' admission - en urgence les admissions passent par le service des urgences :RAS - admissions semi- urgentes et programmées devraient pouvoir se faire directement dans les services spécialisées (cardio, gastro, med. interne, géronto, chir.générale) grâce à une consultation de préadmission auprès d'un médecin du service qui pourra programmer les examens complémentaires
83	I	O	N	hopital/ville : éternel débat; j'ai participé aux gardes hospitalières: mal rémunérées seule et sans aide aucune, j'avais l'impression d'être la "poubelle" des hospitaliers: j'ai stoppé d'autant que le lendemain au cabinet j'étais en vrac (difficile de partir "à l'heure" quand le service est plein)
83	I	O	N	ou trouver le temps ? les journées ne sont pas extensibles
83	I	O	N	pas assez de temps disponible pour prendre du temps pour aller a l hôpital voir des patients il faut prévoir une heure aller retour au minimum plus le temps de la visite
84	I	O	O	ça ne plait pas beaucoup au personnel soignant(surtout les médecins!) que l'on mette le nez dans les dossiers hospitaliers des malades!!!!
88	I	O	N	quand je vais à l'hopital c'est pour mon patient ET pour rencontrer l'équipe soignantE
91	I	O	N	je n'ai pas le tps (12 à 13h de travail par jour)
1150	I	N	O	Tous les hopitaux n'ont pas les mêmes rapports avec les MG, les meilleurs s'établissant avec les CH périphériques (en l'occurence Bourg) les pires étant avec le CHS psy qui n'écrit jamais, n'a jamais de place etc...
1400	HP	O	O	jamais l'hopital n'appelle et il arrive meme svt de récupérer des patients hospitalisés,sans courrier et sans en avoir été averti....
1700	I	N	O	Je considère comme important le fait d'aller voir ses passions hospitalisées car cela change d'attitude du personnel soignant vis-à-vis du patient : ce n'est plus le lit 17 mai le patient du Dr machin qui est venu le voir. Cela est de moins en moins possible car il n'est pas possible de se garer à l'intérieur des Hôpitaux même avec le caducée (on se demande à quoi il sert !)
1710	I	O	N	Le simple parcours pour aller et retour de l'hopital prend déjà plus d'une heure !

CP	S	A	G	com_libre1
2190	I	N	O	il me paraît indispensable que la régulation des appels vers le 15 soit assuré par un médecin praticien qui ait été déjà confronté à la réalité du terrain . Le standardiste de permanence doit connaître la géographie des secteurs régulés (ex ; conseiller la pharmacie de garde la plus proche; envoyer une ambulance qui ne mette pas des délais exagérés pour venir. La rivalité et la susceptibilité des Samu ou Smur par rapport aux autres moyens de la PDS est coûteuse et improductive
2540	I	N	O	l'hôpital nous appelle trop rarement et nous sommes tous prêts à donner des précisions concernant nos patients. Par contre appeler un correspondant, notamment dans les CHR et CHU, relève souvent du parcours du combattant et prend trop de temps.
2830	I	N	O	Il ne faut SURTOUT PAS que la visite à l'hôpital soit rémunérée (faudra-t-il un jour en arriver à codifier le sourire, la poignée de main, l'accolade, le clin d'oeil ?)
2870	I	N	O	le patient étant à l'hôpital je ne le prend plus en charge et je n'ai pas le temps de me rendre régulièrement à l'hôpital
3800	I	O	O	j'appelle l'hôpital pour donner ou demander des info, j'appelle surtout les familles pour avoir des nouvelles Mon secteur bénéficie aussi parfois d'une régulation libérale
4400	I	N	O	SI MON PATIENT EST HOSPITALISE EN COURT SEJOUR A L'HOPITAL LOCAL,JE LUI RENDS VISITE QUOTIDIENNEMENT ET ASSURE SON SUIVI PENDANT SON HOSPITALISATION; LE CHR ETANT SITUE A 65 KM DE MON LIEU D'EXERCICE IL M'EST DIFFICILE DE RENDRE VISITE AUX AUTRES PATIENTS HOSPITALISES
6100	I	N	N	je vais rarement voir les patients lorsqu'ils sont dans des services dont je ne connais pas l'équipe (hospitalisé en urgence ou par un confrère spé)
6110	I	O	N	Une lettre d'introduction à l'hospitalisation est souvent oubliée ou mal lue. Les réponses des services hospitaliers le prouvent souvent. Pourtant nous prenons soin de bien renseigner et d'expliquer notre démarche, celle qui nous a conduit à convaincre le patient de notre décision...
6200	I	N	N	Appeler l'hôpital , c'est une gageure!!!! Je peux le faire maintenant que j'ai une secrétaire car elle peut s'y prendre à 4 fois , mais seule c'est impossible:" le docteur fait la visite,il est au staff, non, il est allé manger.... "; j'en passe et des meilleures quand on est enfin arrivé au bon poste car avant c'est "musique", non il faut appeler ce numéro , vous êtes au consultations etc...
6240	I	N	O	La rémunération de la visite d'un patient hospitalisé obligerait les hospitaliers à changer de comportement et de pratique, à condition que ce soit l'hôpital qui paye. Cela ne changerait rien pour moi.
6300	I	O	N	je suis également hospitalier partiel je ne prends pas de gardes car: je suis disponible pour mes patients (mon n° de dom figure sur mes ordonnances) et je cherche à éviter le grand nombre d'appels injustifiés en urgence, phénomène développé et encouragé par les services de garde et l'hôpital (genre la grippe...)
9130	I	O	O	pas le temps c'est dommage jeune installée je le faisais mais distance cabinet hopital = pb et vu la démographie même rémunérée ces visites seraient impossibles
9500	I	O	O	Mission impossible en médecine de campagne avec la permanence de soins et la charge de travail
11200	I	O	O	l'hôpital n'est pas la vie. Le domicile oui.
11590	I	O	O	L'hôpital est à 15 km du cabinet.
11800	I	N	O	que le CH tienne un plus compte de l'avis du médecin traitant
12120	I	O	O	si, je ne téléphone pas, à Rodez, que ce soit à la clinique ou à l'hôpital, il n'y a aucune nouvelle, ni échange, ni partage de décision confraternelle. nous n'existerions pas, qu'ils ne le remarqueraient pas. Attitude presque opposée à Albi et/ou toulouse, sans tomber dans l'angelisme, contacts plus respectueux, facilité de prise en charge, "échanges" confraternels plus faciles.

CP	S	A	G	com_libre1
12260	I	O	O	En fait l'hôpital appelle aussi, cela dépend bcp des praticiens, certains l'appellent. Au delà de l'équipe, il est évident que j'aime bien aussi conforter mes relations avec les patients. Les patients ressortent souvent trop vite, sans bilan complet (donc mal évalués), avec des rendez-vous qui provoqueront d'autres transports et retarderont l'évaluation... et la prise en charge. Notre passage peut parfois recadrer les problèmes...
13007	I	O	N	on se sent complètement exclus de la medecine hospitaliere
13010	I	N	N	manque de communication lors d'une hospitalisation
13160	R	N	O	je travaille à SOS médecin, d'où le nombre de gardes et les "non-visites". Rapports parfois difficiles avec l'hopital : la communication ne va pas de soi, c'est un monde à part, et ils ne donnent pas l'impression de vouloir s'ouvrir aux MG, c'est beaucoup mieux avec les spé libéraux. La visite des patients hospitalisés ne me semble pas indispensable (chronophage +++ et chacun son rôle).
13170	I	O	N	Une connection informatique avec l'hopital permettrait d'avoir des relations plus faciles avec les services
13230	I	N	N	La rémunération serait légitime, même si je le fait déjà comme ça.
13530	I	N	O	Manque de temps
13690	I	N	O	Il y a un manque d'échange avec l'hopital. Il est très difficile de joindre un médecin sans s'y prendre à 3 ou 4 fois. Une communication par courrier électronique, avec éventuellement des documents joints, améliorerait grandement la qualité de la collaboration. Les compte-rendus d'hospitalisation devrait être adressés par courrier électronique afin de gagner du temps dans la transmission et simplifier le travail des secrétariats. Il y aurait aussi un gain sur le coût du secrétariat.
13800	I	O	O	Je suis débordés par les soins en ville. lorsque j'adresse un patient à l'hopital, je le confie à mes confrères qui en prennent l'entière responsabilité. Je me tiens à leur disposition pour avoir des renseignements complémentaires et j'attends d'eux un compte rendu d'hospitalisation le plus complet possible qui permette un suivi le plus adapté à la sortie et dès la sortie (pas un mois après)
14331	I	N	O	le MG n'a pas sa place à l'hopital. C'est un individu indésirable, à la limite toléré.
16730	I	N	O	Les communications avec l'hopital sont difficiles avec un véritable parcours du combattant pour avoir des nouvelles d'un patient, aucune concertation sur les ATCD, les examens déjà réalisés, les ttt en cours et la faisabilité des ttt instaurés etc...
17137	I	O	O	en effet pourquoi ne pas rémunérer ce temps eventuel qui l'était autrefois
17600	I	O	O	-très difficile et très long de trouver le medecin qui peut me parler du patient. -désintéret fréquent du medecin hospitalier pour la connaissance de l'histoire autre que organique du patient. -j'aimerais rencontrer l'équipe soignante mais faudrait me pay
17750	I	N	O	j'aimerais mais le temps manque
19170	I	N	O	L'hopital se trouve à 50 km de mon cabinet
19450	I	O	O	On ne m'autorise pas à y entrer avec ma voiture, même par l'entrée des fournisseurs
25410	I	O	O	j'imagine mal ou trouver le temps de me rendre physiquement à l'hopital... le soutien psychologique, les explications si importants pour les patients nous prennent déjà un temps considerable; aspect bcp trop abandonné par les specialistes, hospitaliers en particulier; nous sommes probablement aussi surchargés de travail qu'eux...
26000	I	N	O	Depuis 20 ans la rupture est consommée entre la medecine libérale et l'hopital. Le point d'orgue étant les commentaires médiatiques du scandaleux Dr Peloux. Je n'ai aucun espoir d'amélioration des relations entre les médecins hospitalier et les médecins libéraux mais c'est le patient qui en paye l'addition !!!

CP	S	A	G	com_libre1
26170	HP	N	O	tout dépend de ce que l'on met sous le vocable "hôpital": en ce qui me concerne je dispose dans mon village d'un hôpital local où j'hospitalise et soigne mes patients en "médecine" pour les pathologies que je peux prendre en charge moi-même; et où je les suis également en Service Soins de Suites (SSR) quand ils reviennent en convalescence d'une autre structure (CH: médecine de spécialité ou chirurgie). mes réponses aux questions ci-dessus ne concernent donc que mon attitude vis à vis des CH, sinon dans "MON" hôpital local, je les vois tous les jours...!!!
27910	I	O	O	les durée d'hospitalisation étant de plus en plus brèves , il est de plus en plus difficile d'avoir le temps de s' y rendre , il me faut bénéficier d'une 1/2 journée sans travailler pour pouvoir m'y rendre compte tenu des distances la régulation se fait dans mon département via un n° dédié , soit au centre 15 , soit de façon déportée . SOS médecin n'existe pas ici , sa présence est responsable d'une consommation dévoyée
29170	I	O	O	je n'ai pas de position figée , ma visite depend du type de pathologie et de lien avec le patient ! ex : 3 fois en secteur sterile pour patiente leucémique qui vivait mal l'isolement / famille ...
30150	I	N	O	dans mon cas c est un probleme de temps et r eloignement par rapport au chu et chr
30320	I	N	O	Tres difficile voire impossible d'avoir des contacts avec les medecins du CHU.
30460	I	N	O	ameliorer lien med. traitant/hopital: courrier, telep., mail pour participation au suivi du patient et coord. la sortie du c.h
30460	I	N	O	je suis à 35 km du premier hopital, visites rares je téléphone souvent pour demander des nouvelles de mes patients hospitalisés et je demande à parler à l'équipe soignante si besoin
30620	I	O	O	et surtout j' aimerais etre considéré comme membre de "l equipe soignante"
30870	I	O	O	communication difficile courrier tardif lignes encombrées
30900	I	O	N	representant des medecins du 15 et "vieux" regulateur, je m'investis à ce niveau. Le patient à l'hôpital : je lui téléphone, le soutiens, mais mon rôle propre est à la sortie et puis....pour en voir 1, 30 minutes pour se garer, 15 minute pour y accéder et je suis à côté.
31170	R	N	O	Il serait intéressant que l on reçoive un compte rendu dans les 24 48 premières heures en quelques lignes pour nous renseigner de l'état général du patient de son unité d hospitalisation (médecine chirurgie ou soins intensifs) et de l'orientation diagnostique et thérapeutique. La solution pourrait être informatique en envoyant de façon automatisé la synthèse des observations par courriel par exemple. Cela n'ajouterai que très peu de surcharge de travail administratif et faciliterai le contact avec les familles.
31860	I	O	O	Pour des raisons de distances et donc de temps , il m'est impossible de rendre visite à un patient hospitalisé pendant une journée normale de travail au cabinet .
32130	I	O	O	J'ai souvent des patients hospitalisés (par d'autres médecins) dont je ne sais même pas qu'ils sont hospitalisés.
33190	I	O	O	L'absence de coordination soins hospitaliers-soins ambulatoires est délétère à a fois pour le patient et pour le système de soins
34000	I	N	N	MANQUE DE TEMPS
34000	I	O	N	très difficile d'avoir un contact avec un médecin.Très rarement informée du retour à domicile ou du transfert d'un patient sur une autre structure
34070	I	N	N	c'est en general 2 heures de perdues
34300	I	O	O	si je vais à l'hopital c'est pour apprécier l'état du patient avant son retour à domicile, c'est une prise de contact qui permet d'anticiper sur ce qui va se passer, évaluer un peu le travail à faire , de connaître son ttt et les examens faits... Il est difficile d'avoir des renseignements précis (changements d'équipes soignantes, médecins peu joignables).Les courriers détaillés de l'hospitalisation nous parviennent 3-4 semaines après le retour à domicile du patient hospitalisé!!!
34380	R	N	O	C'est surtout le manque de temps qui me limite.
34500	I	O	O	Je n'avais jamais songé à me faire payer les visites sur le CH.

CP	S	A	G	com_libre1
34690	I	O	O	Il est souvent très difficile de savoir où se trouve un patient si la famille ne le dit pas...
35320	I	O	O	ce qui est choquant c'est que le médecin traitant déclare l'ALD bilantée par l'hôpital, et de ce fait doit établir un protocole de prise en charge dans lequel il n'a aucun regard durant l'hospitalisation!
35360	I	N	O	pour les gardes acces direct au médecin de garde, et régulation par le 15 (CALEPSO)
35480	I	O	N	pas le temps de se rendre à l'hospital distant de 50 km
37550	I	O	N	Pourquoi les projets de maison médicale de garde, si possible à l'entrée des urgences hospitalières, ne peuvent-ils être mis en place sur Tours ? c'était la demande prioritaire des MG, couplée à la régulation effective des gardes . On laisse se former des Upatou en libéral et des consultations SOS médecins dans l'enceinte du CHU. Comment s'étonner que les MG urbains ne fassent plus de garde ?
37700	I	O	O	Améliorer la communication libéral-hospitalier, c'est favoriser la téléphonie (avec ligne préférentielle?), accélérer la transmission des comptes-rendus d'hospitalisation, ...
37700	I	O	N	Pour le CHU, tout ce qui vient de la médecine de ville est nul....On fatigue avec le temps...
38000	I	N	N	Tenir compte du fait que le médecin traitant est tout aussi sur booké que ses confrères hospitaliers et lui faciliter son accès dans le service pas de poireau devant le bureau de l' infirmière ou de la surveillante en dehors de réelles difficultés de services
38100	I	O	O	L'équipe soignante est rarement visible au moment où mes horaires me permettraient d'y passer, je n'ai pas vraiment le temps d'y aller
38350	I	O	O	Malheureusement , le problème reste la transmission d'événement survenu durant l'hospitalisation en particulier des examens et des conclusions Il y a trop de pertes d'info et malheureusement pas de volonté réelle a une collaboration avec le généraliste (globalement non valorisé aussi dans cette fonction) Une visite de retour devrait être favorisé , organisée , en prevenant le patinet que le med traitant le reprendra en charge avec courriers et info SVP avant 7 jours !!!
38360	I	N	O	Une visite correcte, c'est minimum 40 min, et souvent une heure, pour les visites lointaines en milieu rural (= 2 à 3 consultations). A 32 €, j'estime perdre de l'argent en allant en visite.
38420	I	N	O	Je n'ai absolument pas le temps de rendre visite à un patient hospitalisé
38470	I	N	O	je pense que le passage obligé chez le generaliste avant de se rendre aux urgences pourrait desengorger celles-ci exeption faite bien sur des personnes prises en charge par les pompiers par exemple
38650	I	O	O	hopital à 50 km
38800	I	N	O	cela me parait fondamental d'aller voir les patients hospitalisés. Si c'était rémunéré cela serait mieux , car on passe bcp de tps et c'est un acte à part entière
39150	I	O	O	Chronométriquement plus que "juste" , je suis obligé de déléguer entièrement à l'hôpital , sans jamais aucune intervention de ma part , sauf transmission du dossier et info strictement médicales ...
41230	I	N	O	L'hôpital oublie le plus souvent que le patient a un médecin traitant. Nous ne sommes jamais conviés aux décisions importantes prisent pour le patient.
41700	I	O	O	De mon experience , j'ai constaté que la visite aux patients hospitalisés améliore les relations avec les medeccins hospitaliers et semble renforcer l'attention aupres de nos patients .Le regard du medecin traitant évite certains abandons et favorise une meilleure prise en charge du patient.
44120	I	O	O	La confraternité doit etre au premier plan des liens entre l'hopital et la médecine de ville
44300	I	O	N	Une meilleure pertinence des recours à l'hôpital nécessite de développer l'éducation des patients(campagnes d'info gd public) sur

CP	S	A	G	com_libre1
44840	I	O	O	avec le temps, je m'aperçois que j'avais le temps. Mon activité ayant augmenté substentiellement, il ne me parait pas très facile d'aller à l'hôpital voir un patient en dehors de mes jours de repos.
46700	I	O	O	La régulation des garde est assurée par ARMEL (association de médecins généralistes libéraux régulant les appels).
49410	I	N	O	de plus en plus difficile d'avoir les soignants au telephone
50000	I	O	O	La coopération avec l'hôpital est très difficile. Nous ne connaissons plus les médecins hospitaliers qui ne sont plus que des vacataires anonymes et changeants. il y a constamment un détournement des patients qui sont reconvoqués systématiquement sans tenir compte de ce qui pourrait être(mieux) fait par le médecin de famille. Conséquence : saturation des services et des consultations hospitalières et grande difficulté pour obtenir un rendez-vous justifié, même lorsqu'il est demandé par le médecin traitant qui est devenu " transparent" sauf lorsqu'il s'agit de gardes ou de déclarations officielles où il retrouve soudainement le rôle de pilier incontournable.
53220	I	N	O	Les MG SONT LE PLUS SOUVENT OUBLIES PAR LES HOSPITALIERS QUI N'ONT AUCUN SOUCI ECONOMIQUE
54140	I	O	O	En fait, ne changerait pas ma pratique, mais matérialiserait par sa reconnaissance, un travail qui est -j'ose le dire- hyperefficace dans le parcours du patient.
54400	I	N	N	Manque une structure interface Ville-Hosto, qui permettrait de mettre en place des solutions, car il persiste un grand fossé et donc des incompréhensions créées bêtement. Tt le monde, à l'Hosto et en Ville en conscient des effets de cette absence de dialogue mais personne n'a de solutions, l'Hosto ne sachant pas si cela doit passer par des initiatives médicales perso - forcément + ou - cohérentes donc criticables, ou administratives moins "ancdotiques" mais plus lourdes . Localement un médecin de ville participe au CA de l'Hosto local mais il n'existe pas de structure ou de cadre propre à donner vie aux discussions de ce CA, pourtant l'Hosto local et les PS de Ville pourraient en tirer un grand bénéfice, ainsi que les patients (admission, suivi, sortie, revoyure intelligente, filière adaptée à la pathologie, référent hospitalier pour les cas compliqués).. Heuresmeent que les bonnes volontés et les relations personnelles bouchent les trous, mais c'est au prix d'une débauche de palabres et de qq couacs imparables quand ils arrivent. Idéalement par exemple, ni l'Hosto ni la Ville ne devraient avoir à refaire un exam
55160	I	O	O	dans l'ideal, je souhaiterais pouvoir visiter mes patients a l'hopital, mais ce serait au detriment de ma vie privé , nous courons deja beaucoup et je ne vois pas quand je pourrais le faire.par contre je telephone regulierement pour ne pas lacher seul mon patient dans cette jungle non hospitaliere qu'est devenu l'hopital.
55160	I	O	O	je suis très mécontent du peu de considération des medecins hospitaliers pour notre travail: non seulement ils en ignorent les réalités (à quand un stage obligatoire en medecine générale avant d'etre PH ?)mais ignorent superbement nos courriers , nos suggestions, ;ils oublient regulièrement de nous consulter avant de prendre des decisions concernantt les malades que nous connaissons mieux qu'eux ; et que dire de certains retours à domicile sans aucune préparation ni aucune information , et encore moins de concertation ... ?
56100	I	O	O	on ne peut être au Cabinet à travailler et à l' hôpital à faire de mondanités les journées ne font que 24 heures

CP	S	A	G	com_libre1
56130	I	N	O	la majorité des hospitaliers et surtout les jeunes n'ont aucune connaissance et ne pretent aucune attention à ce qui concerne la prise en charge du patient à domicile : -courrier du med tt non lu -modification du traitement du patient à molécule + ou - équivalente et retour à domicile sans redonner le traitement que le patient avait avant (souvent depuis des années) -Pas de réponse aux questions directes posées dans le courrier d'entrée - pas de prise en compte des ATCD que l'on a marqué, mais uniquement de ceux inscrit par l'interne dans le dossier -pas de prise en compte du contexte familial et psychologique, même si j'ai pris soin d'insister par tél. Bref, pour les jeunes hospitaliers (c'est sur le dossier médical qu'ils rédigent que l'on se base) le patient semble ne pas avoir eu de vie ni de prise en charge médicale en dehors de son hospitalisation. 25 ans d'effort de ma part pour tenter de modifier la relation n'a rien changé ! Donc quand le patient est dans l'hôpital, il est dans un autre monde; et je ne m'en occupe plus, sauf sur demande de la famille.
56130	I	O	O	le retour des infos est beaucoup trop tardif et meriterait d etre traite dans l instant de sortie
56750	I	O	O	je ne répons pas à ces questions. Mes rapports à l'hopital ne se résume pas à rendre visite ou pas à mon patient hospitalisé. Je souhaiterais que nos relations s'établissent sur un autre mode: celui de la coopération autour du patient.
57200	I	O	O	Je n'ai pas l'impression d'abandonner les patients, trop nombreuses sont les visites 'commerciales'. Les rapports avec les hospitaliers sont bons, et les échanges téléphoniques fréquents.
57320	I	N	O	A 35 km de l' hopital on n' a pas le temps de visiter l' hopital hormis en FMC le soir
57670	I	N	O	la visite des patients hospitalisés : cela fait partie des obligation morales cela fait partie de notre civilisation ou plus largement de la civilisation occidentale si vous voulez vous faire rémunérer c'est un autre débat entrant dans la concours au soins
58310	I	O	O	améliorer les échanges, notamment par courriers dématérialisés
59159	I	O	O	Je communique systématiquement un dossier complet à l'hôpital, que ce soit moi qui ai hospitalisé le patient, ou que celui-ci y soit arrivé par d'autre interventions. Généralement il est tenu le meilleur compte de ces dossiers. J'aimerais pouvoir l'apporter moi-même et en discuter avec l'équipe soignante pour éviter quelques hiatus. Je ne reçois, hélas, quasi jamais de nouvelles de mes patients hospitalisés sauf sous forme de lettres de sorties ou de consultations, parfois après plusieurs semaines. L'hospitalisation privée est bien plus efficace, avec lettre de sortie accompagnant quasi systématiquement le patient. J'en fais donc un choix préférentiel, si le patient en est d'accord.
59187	I	O	O	pas d'info en cours d'hospitalisation (mail , telephone , fax , lettre)
59470	I	N	O	Aucun temps libre pour ces visites
59600	I	N	O	j'ai souvent l'impresion e déranger en me rendant dans les institutions il y rarement prise en compte du travail mené par la médecn de famille
62130	I	O	O	régulation par le CRAL régulation libérale et libérée en dehors et à côté du SAMU Centre 15 pas le temps d'aller voir le patient en établissement
62280	I	N	O	Exercice médical mixte Libéral/Salarié du privé. La régulation du 62 est exclusivement libérale (15bis)ce qui nous protège bien des "sorties poubelles" déclenchées par le 15 hospitalier selon la bien connue règle de la "patate chaude".
62300	I	N	O	que représente un électron libre par rapport à l'atome hospitalier ?
64350	I	N	O	l'hopital est une citadelle difficile à prendre. Ou alors mes rapports personnels ne sont pas essez travaillés.
64990	I	N	O	il est difficile de se garer à l'hopital, de plus mes journées sont chargées et je ne visite que les patients qui ont eu un problème grave
65100	I	N	O	j'aimerais rendre visite à mes patients pour leur faire plaisir et pouvoir recevoir des enfo complémentaires sur la patho. du patient MAIS vu svt l'"amabilité" et l'indisponibilité du personnel soignant ou médecin, je m'en retourne bredouille et déçue. Le patient est lui, satisfait de ma visite. C'est le principal...

CP	S	A	G	com_libre1
65100	I	N	O	Je ne sais pas la raison de ce questionnaire ?? Vous savez bien que la mort de la médecine Générale est programmée , que les "Pseudo-Services- Urgence" se développent +++ , signant notre mort.Avec ce cher PELLOUX qui , à force de pleurer me fait de la peine!
66430	I	N	O	je fais hélas des gardes , c'est complètement dépasser de faire faire des gardes à un médecin qui travaille près de 65 heures par semaine , après un WE de garde , où est l'efficacité et la pertinence de réflexion du médecin?Il devrait ce créer un service spécialisé avec des MG volontaires qui ne feraient que des gardes et laisseraient se reposer le MG de terrain, libéré des gasde peut être que la désertification des campagne s'arrêterait car je comprend qu'un jeune confrère refuse de s'incriminer pour le bague. l'hôpital est par contre une citadelle d'ou rien dne filtre , courrier avec minimum un mois de retard après hospitalisation, médecin difficilement joignable,consultation avec rdv à x mois,courrier sécurise type apicrypt inconnu.
67000	I	N	N	j'appelle de tous mes voeux l'intranet hôpital-ville prévu,alimenté en temps réel, pour communiquer efficacement, perdre moins de temps à courir après les interlocuteurs appropriés, éviter les doublons d'exams et les défauts d'informations vitales parfois telles des allergies ou des associations contre-indiquées entre services hospitaliers d'une part, entre médecins traitants et médecins hospitaliers d'autre part. Enfin je trouve ahurissant que les services en soient encore dans presque tous les cas à sortir les malades sans entrer préalablement en contact avec le médecin traitant pour préparer le retour à domicile, ni sur le plan médical ni social, ni matériel et humain, ni infirmier...
67000	I	O	O	par manque de temps et des distance. distance pas trop bien venu dans les services les rares fois où je l'ai fait
67200	I	O	N	c'est très souvent un parcours du combattant d'obtenir des nouvelles des patients hospitalisés et encore plus d'avoir les résultats d'exams réalisés en particulier à l'accueil des urgences
67200	I	O	N	pas de commentaire
67204	I	O	N	en fait il y a des patients qu'on se sent "obligé" de voir, ceux qu'on va voir par amitié, ceux qu'on aimerait aller voir ,etc...La rémunération ne crée pas plus de temps disponible mais la visite des patients à l'hosto est très chronophage et une rémunération ne me choquerait pas
67210	I	O	O	manque de temps... régulation par médecins généralistes de 20h00 à 1h00 et les WE + jours fériés par médecin généralistes libéraux
67220	I	O	O	INCOMPATIBILITE ENTRE LES HEURES DE PRESENCE DES HOSPITALIERS ET LES LIBERAUX QUAND JE PASSE A L HOPITAL VOIR UN PATIENT SOUVENT EN FIN D APRES MIDI LES MEDECINS HOSPITALIERS SONT RAREMENT LA DEMOTIVATION TOTALE POUR LES GARDES LES URGENCES LES SUTURES LES CHOSES INTERESSANTES SONT DETOURNEES PAR LA REGULATION AU PROFIT DE L HOPITAL UNE GARDE C EST SOUVENT REGARDER PASSER LES AMBULANCES SANS ETRE APPELLE
67220	I	O	O	Très difficile de parler aux hospitaliers du CHU, jamais disponibles & ne rappelant que rarement
67260	I	O	N	MANQUE TOTALE de prise en consideration du MEDECIN GENERALISTE par l' HOPITAL De plus en plus manquede courrier etc ...
67310	I	N	O	25 ACTES /J EN MOYENNE + DIFFICILE DE DEGAGER DU TEMPS POUR ALLER A L HOPITAL SURTOUT AVEC 30 MINUTES DE ROUTE
67350	I	N	O	difficultés +++ de trouver les interlocuteurs connaissant le dossier rapidement- petre de temps +++ délai des courriers catastrophique dans certains endroits- (> 2 à 3 mois !!!) - mails inconnus des hôpitaux encire en 2007! C'est la com de base qui marche pas à l'hôpital public
67370	I	O	O	Très régulièrement, il m'arrive d'être regardé comme un martien par l'interne du service.

CP	S	A	G	com_libre1
67800	R	N	N	Un coup de fils pour prendre des nouvelles d'un patient récemment hospitalisé et on passe par 5 interlocuteurs qui cherchent le correspondant qui n'est finalement pas joignable. Vingt minutes dans dents. Et rebelotte le lendemain
68190	I	O	O	grosses difficultés locales avec les liaisons ville -hopital (les labos mais aussi pas mal de services du fait de la différence de techniques utilisées (en ville , nous sommes à l'heure d'internet ..)
68270	I	O	O	Aller à l'hôpital, certes... pour y passer deux heures à glaner des informations auprès de revêches infirmières... Téléphoner à l'hôpital certes... à passer une heure de renvois en renvois bercé par une sempiternelle petite musique de nuit ou un autre hymne aryogrégorien ou du Claydermann de supermarché... On peut aussi aller aux enterrements, aux mariages et aux baptêmes, et pendant ce temps qui fera nos consultations ? Burn-out quant tu nous guette...
68270	I	O	O	Ce sont les patients qui vont spontanément aux urgences qui encombrant les urgences. Dans notre secteur l'accès au soins marche bien en semaine et en garde sauf pour les demandes manifestement abusives qui elle aboutissent souvent aux urgences. Alors comment éduquer les malades?
68320	I	O	O	Main mise de l'hôpital dès que le patient est admis et très faible participation du médecin généraliste, sauf pour demander les antécédents. Surtout en médecine B à Colmar. Cela n'encourage pas à aller voir le patient ou l'équipe soignante
68330	I	N	O	Impossibilité de me faire communiquer la liste des patients qui m'ont désigné comme leur médecin-traitant , au motif que certains patients ne voudraient pas que leur médecin sache qu'ils sont hospitalisés (sic)
68370	I	O	O	problème du temps et difficultés à trouver l'interlocuteur dans le service hospitalier
68400	I	O	O	Il est relativement difficile de joindre les correspondants hospitaliers à moins de disposer de beaucoup de temps pour écouter les musiquettes qui cherchent à vous faire patienter. Il est probablement plus facile pour les hospitaliers de nous joindre car ils ont, sur nos ordonnances, nos heures de consultation. Ce sont surtout les rapports d'hospitalisation - presque toujours très bien faits, qui nous permettent de savoir ce qui a été fait ou proposé. Il persiste encore trop souvent l'impression que le médecin de ville est un peu "court". Les internes ont oublié que nous avons fait "tonner" les services avant eux , que d'énormes litanies d'exams complémentaires onéreux ne sont que rarement le signe d'une bonne médecine voire d'une guérison... Mais il nous faut admettre qu'ils nous rendent souvent bien service...
68600	I	N	O	C'est surtout un problème de temps... mais la rencontre d'un médecin hospitalier (de visu ou au téléphone) est souvent difficile!
68600	I	O	O	des traitements de fond sont souvent arrêtés, les traitements de sortie mal expliqués et c'est un risque majeur au retour à domicile (retard au ttt ou double ttt ou contre indications graves)
68600	I	N	O	hôpital ne prévient jamais le mt, m^me pas pour signaler le décès ! cas récent : même pas de lettre lors du retour a domicile d' un patient en soins palliatifs, qui décédera la nuit
68840	I	N	O	activité trop importante pour les visites à l'hospital
69003	I	N	O	Les vistes à l'Hopital : le WE ?
69003	I	N	N	une idée pour les urgences:serait-il possible de "trier" les patients en fonction de l'existence ou non d'une lettre d'un medecin ayant vu le patient à son domicile ,je pense que cela pourrait éviter les attentes quand une "ebauche" de diagnostic a déjà été faite
69130	I	O	O	pas le temps de courrir dans un service d'hospital = trop chronophage
69150	I	O	N	je réduis les visites à domicile et mon activité à l'extérieur de mon cabinet au strict minimum
69240	I	N	O	Pas le temps de me rendre au premier centre hospitalier qui est à plus d'une demi heure. Réponse ne comprenant pas mon passage à l'hôpital local (à 15 km environ) où je suis attaché (passage au moins deux fois par semaine, charge de travail importante).

CP	S	A	G	com_libre1
69360	I	O	O	J'aurai répondu très différemment il y a 15 ans. Actuellement j'ai un réseau solide de correspondants avec qui je communique par différents médias mais surtout l'écrit : 95 % des problèmes sont réglés ainsi. Pour les patients hospitalisés sans mon intervention ou dans des domaines où mon réseau personnel est faible je crois qu'un lien direct ne changerait rien : ce qui pose le plus problème et perturbe le plus la santé de mes patients ce sont des décisions (dont prescriptions) inadaptées qui sont liées à une profonde faille dans la formation des jeunes médecins et leur dépendance / firmes pharmaceutiques et aux autres produits de santé (des prothèses aux appareillages diagnostiques ou thérapeutiques).
69600	I	N	O	Je me demande souvent si on a une quelconque utilité, j'ai parfois des patients polyopathologiques hospitalisés sans que je sois au courant...je n'ai qu'exceptionnellement des coups de fil de l'hôpital. Ils sont assez forts pour se passer de renseignements sur les examens déjà faits, le contexte social, la justification des traitements en cours etc...
69800	I	O	O	avec le système de médecin traitant les hôpitaux devraient prendre contact systématiquement avec le Med traitant en cas d'admission urgente ou non programmé à mon avis.
72000	I	O	O	J'aimerais que, en cas de décès, le médecin qui a constaté ce décès m'appelle immédiatement par téléphone plutôt que d'en être informé tardivement par la famille
73000	I	O	O	LA rémunération reconnaîtrait le temps de concertation avec l'équipe soignante et de visite au malade
73200	I	N	O	dur dur dur de communiquer avec les hospitaliers, je ne suis jamais au courant quand un patient est hospitalisé en urgence, celui-ci croit, en plus, toujours que l'hôpital prévient les médecins, un petit courriel n'est quand même pas difficile, nous nous prenons bien le temps de faire des lettres d'admission détaillées et en plus on téléphone avant pour les prévenir!!!!
74330	I	O	N	je facture ma visite à l'hôpital directement à la CPAM
74330	I	O	O	je suis loin de l'hôpital (1h30 AR)
75007	I	N	N	les services hospitaliers ont pour habitude de ne quasiment jamais s'informer auprès du médecin traitant de ce qui a déjà été exploré en ville. cela ne les intéresse pas; ils sont totalement injoignables (en tous cas les CHU de la RP); et quand on les appelle on sent "leur ennui" pour cette perte de temps. pas de quoi avoir envie de s'impliquer quand on est médecin traitant !
75009	I	N	O	les MMG assurent une partie des recours non justifiés au SAU. A développer CRH et CRCS trop peu fréquents ou trop tardifs. Le DMP est censé arriver un jour et améliorer les choses. Vivement 2018. En attendant, le MT devrait avoir accès au dossier patient de l'hôpital (avec code perso et accord du patient). Il devrait pouvoir y ajouter des données pertinentes.
75011	I	O	N	L'hôpital récolte ce qu'il a semé : concurrence déloyale vis à vis des libéraux pour attirer les patients dans les années 85 à 95 par la généralisation des soins gratuits et tiers payants. Résultat aujourd'hui : Urgences hospitalières débordées...
75017	I	N	N	J'ai arrêté d'y aller car j'étais trop mal reçu, notamment par des internes mal à l'aise et mal coachés par les PH et PUPH. On ne fait pas attendre 20 mn un MG qui passe pendant la visite.
75020	I	N	O	dans l'attente d'un hypothétique DMP, pourquoi ne pas inciter aux transmissions cryptées de courrier entre médecins, hôpitaux et laboratoires? Par exemple avec des systèmes comme HPRIM ou APICRYPT. La plupart des logiciels médicaux intègrent ce type de protocoles. Cela améliorerait le contenu de nos dossiers médicaux, comme l'échange d'informations pertinentes entre médecins. La communication entre services hospitaliers en serait aussi améliorée.
76910	I	N	N	Le retour de l'hôpital est à peu près régulier sauf cas qui se font tancer. Sauf pour le SAU où le retour est nul. Les malades ne reviennent JAMAIS avec leurs examens effectués et ne les récupèrent presque jamais ce qui est anormal ++
77000	I	O	N	Manque de temps
77550	I	O	N	Et encore ce n'est pas sûr, car je suis débordé par les consultations au cabinet

CP	S	A	G	com_libre1
78000	I	N	O	je ne vais plus à l'hôpital depuis 10 ans - depuis que le parking médecin est "interdit" aux médecins traitants de ville
78000	I	O	O	pas de parking;perte de temps insupportable;mal reçu par les hospitaliers
78120	I	O	O	selon les services les rapports avec hopital oscillent entre tres bons et mauvais la communication mail securise ou appel serait un reve
78170	I	N	O	l'idéal serait que l'hôpital m'appelle dès que la sortie est programmée pour que nous l'organisons ensemble (par téléphone ou dans le service), et bien-sûr que ce temps soit rémunéré comme un temps de coordination.
78190	I	O	O	Helas peu de temps pour visiter a l'hopital, et moins de visites depuis 5 ans.
80800	I	N	O	L'hopital de proximité (8km) ne pose pas de problème pour les visites mais le CHU est à 25 km, cela prend trop de temps pour y aller
81000	I	O	N	Aller à l'hôpital est pour moi insupportable
81120	R	N	O	En tant que remplaçant je n'ai pas l'occasion de me rendre à l'hopital.
81200	I	O	O	Il faudrait pouvoir rencontrer les médecins hospitaliers. Plus il y en a, moins on les voit. On n'est même pas au courant des changements du personnel médical : partants et arrivants. Transmission d'information aléatoire, parfois nulle, souvent tardive (au mépris de la loi). Aucun contact avec le médecin traitant avant la sortie du patient pour organiser le retour à domicile.
83000	I	O	N	J'ai rarement rencontré l'équipe soignante dans mon intérêt, parfois dans l'intérêt de l'équipe soignante, toujours dans l'intérêt du patient . j'ai souvent donné mon n° de portable à l'hopital, rarement de retour souvent impression de déranger (service-dépendant)
83131	I	N	N	Difficultés à voir l'équipe soignante qui s'occupe réellement du malade
83140	I	N	N	les hospitaliers sont imbuables
83230	I	N	O	pour un libéral comme moi c'est essentiellement le manque de temps et la distance qui font que je vais rarement voir mes patients à l'hôpital
83300	I	O	N	je pense que les visites à nos patients hospitalisés sont tres importantes mais il manque du temps et des informations lorsque les patients sont pris en charge par les urgences ou le 15 et que nous apprenons leur hospitalisation 1 semaine apres leur sortie à l'occasion de la reception du compte rendu d'hospitalisation
83400	I	N	N	bien reçu par les hospitaliers
83400	I	N	N	La visite du généraliste n'est pas du tout intégrée dans la prise en charge hospitalière
83600	I	N	O	encore faut-il ne pas être reçu comme un chien dans un jeu de quilles par les hospitaliers
84470	I	O	O	Avoir accès au dossier du patient hospitaliser par internet sécurisé, pour avoir des informations en temps réel et à la sortie du patient : compte rendu, traitement de sortie, avoir un espace dédié au "médecin traitant" dans le dossier du patient pour apporter une information utile ou poser une question.
84600	I	O	O	rien ne change depuis des années, il faut pleurer pour avoir des infos sur nos patients hospitalisés. Lorsqu'ils sont hospitalisés en passant par les urgences, nous n'en sommes pas informés et il ne vient à l'idée de personne que nous pourrions être utiles (ATCD, pathos en cours ...) la lettre de sortie nous est adressée qqfs 2 mois plus tard
88140	I	O	O	difficile de rendre visite a ses patients apres 21h en etant de garde 1 soir sur trois
88430	I	N	O	Depuis 5 ans l'hôpital se moque éperduement de mon existence...Je ne suis qu'un fournisseur (dont la prestation arrive quasiment toujours au mauvais moment. Oubli fréquent de lettres de liaison, jamais de courrier en cours d'hospitalisation. Je ne mets plus les pieds à l'hôpital tant l'accueil est glacial et le confrère absent... Un détail: patient de maison de retraite convoqué par le cardiologue hospitalier, sans que j'en sois informé et sans aucun retour d'information, avec billet de consultation dans 1 an en poche; "pour le bon de transport, vous demanderez à votre médecin traitant"... C'est quoi cette déclaration signée de médecin traitant ? Elle sert à quoi ? UN PEU DE RESPECT !

CP	S	A	G	com_libre1
91410	I	N	O	quand j'adresse un patient aux urgences, je téléphone en général au patient ou sa famille pour avoir des nouvelles : c'est plus rapide que d'appeler l'hôpital!!!
91420	HP	O	O	Une activité de praticien attaché à l'hôpital permet de résoudre simplement la plupart des difficultés rencontrées entre ces deux mondes. Contact direct avec l'équipe soignante, visite des patients, suivi régulier pendant le séjour, prise en charge plus facile des patients par les médecins connus, etc..... et un salaire plus en adéquation avec le temps que représente la visite d'un ou de plusieurs patients.
91430	I	O	O	manque de temps pour aller à l'hôpital présence 9h00 par jour minimum devant le patient en cs ou en visite le reste pour gérer les appels pour hôpital, hospitalisations, nnelles des patients administratif qui prend de+en + de temps : protocole, DSI ...
91430	I	O	O	Nous sommes quasiment exclus de suivi du patient quand il est hospitalisé Sauf quand les soignants ont besoin de nous pour préciser certains renseignements...Ce qui est extrêmement rare J'en conclus, en l'absence de dossier structuré, que l'hôpital fait ENTIEREMENT confiance aux dires du patients Quelle est la pertinence de ces renseignements pour une bonne prise en charge? Je doute.... Un contact (rémunéré ++++) avec le Médecin traitant devrait être OBLIGATOIRE
91490	I	N	O	j'irais peut-être plus facilement à l'hôpital si c'était moins loin ?...
91800	I	N	N	C'est un vrai champ de notre activité de médecin traitant. La coordination des soins est à ce prix. Un coût de visite à l'hôpital mais une réelle économie de santé à terme : pas de redondance, pas de consultation type "interprète", une ordonnance et une seule "intelligente", un gain de temps pour tous
92160	I	N	N	Surtout manque de temps...
93300	I	O	N	Le système de garde de ma commune s'est arrêté 3 mois après que j'arrête moi-même. Age moyen de généralistes : 54 ans environ. Depuis 2000 dix départs à la retraite et seulement trois nouveaux, beaucoup de réseaux efficaces donc beaucoup de soirées déjà prises par leurs réunions....
93340	I	O	O	TROP TRAVAIL DONC PLUS LE TEMPS DE VISITER LES PATIENTS HOSPITALISE
94100	I	O	N	Je trouve le système SAMI complètement stupide, comment considérer ça comme une "permanence" de soins alors que l'on ne se déplace pas auprès des patients les plus à risque (personnes âgées, malaise, agitation...) et que cette "permanence" n'est pas continue. Notre rôle dans un SAMI est seulement de faire de la consultation simple comme elle doit-être faite en journée (d'ailleurs je gère plus d'urgences vraies en journée que du temps où je faisais mes gardes). Le principe du SAMI n'est donc que de donner bonne conscience (et aussi des bonnes notes) aux conseils de l'Ordre et autres intervenants qui organisent cette mascarade. Mon secteur dispose d'un service de garde type SAMI alors qu'il existe déjà deux services de garde à domicile, je trouve donc ce système du SAMI sur mon secteur d'autant plus stupide, des intervenants dont la fonction première est tout de même l'urgence et le service 24/24. Je n'ai absolument rien contre le fait de faire des gardes, j'ai même fait du SOS plusieurs années avant de m'installer en temps que MG mais il faut coordonner la permanence de soins de manière
95520	I	O	O	hôpital public = 3-5 semaines pour recevoir compte rendu d'hospitalisation (les nouveaux nés ont souvent 2 mois lorsque je reçois le compte rendu d'accouchement. Cliniques privées: courrier sous 24 à 48 heures systématique pour tout acte
97400	I	O	O	réconforter le patient et rencontrer l'équipe soignante sont aussi importants pour moi, sauf que l'équipe soignante en voit moins l'intérêt que le patient !
97438	I	O	O	C'est un peu particulier dans mon cas puisque je fais des gardes hospitalières aussi et qu'à cette occasion je peux rendre visite à mes patients
	I	N	O	Je manque de temps pour rendre visite à mes patients à l'hôpital. De plus dans les CHU on a beaucoup de mal à rencontrer les soignants et l'accueil n'est pas toujours cordial

CP	S	A	G	com_libre1
	I	N	O	Je vais tjrs à l'Hôpital voir mes patients quand je sais qu'ils y sont..Auparavant les médecins nous prévenaient..maintenant on le sait quand ils sont sortis ou quand on a le Compte-rendu de sortie 1 mois après!!..Rencontrer le patient et l'équipe soignante permet un meilleur suivi ensuite..et les patients nous en sont reconnaissants ce qui est notre meilleure récompense..Une rémunération serait difficile à mettre en place et n'améliorerait pas notre image...
	I	O	N	LES HOSPITALIERS OUBLIENT QUASI TOUJOURS QUE LE GENERALISTE A VU LE MALADE A POSE UN DIAGNOSTIC CORRECT ET SURTOUT LE REVOIE ET LE SUIV APRES..JE REVE DE SOVIETS AVEC LES GENERALISTES INVITES DU MOINS DANS LES SERVICES DE MEDECINE (les internes manquent dramatiquement de sens pratique ,d'humanité et de sens de la collaboration
	I	N	O	pour les médecins de campagne l' hopital est parfois un peu éloigné, il n' est pas toujours possible de voir les patients
	I	O	O	TRES RARES SONT NOS CONFRERES HOSPITALIERS DU SECTEUR PUBLIC QUI ONT UN MINIMUM DE CONSIDERATION POUR LE TRAVAIL EFFECTUE AVEC NOTRE MINIMUM D EXPLORATION DES PATIENTS SI CE N EST NOS MAINS NOS OREILLES NOSYEUX ET LES INSTRUMENTS COURANTS DU MG

2° AMELIORER LE PILOTAGE DE L'HOPITAL

CP	S	A	G	com_libre2
61	I	O	O	INTEGRER UN POOL DE MEDECINS GENERALISTES DANS LES SERVICES D URGENCES POUR GERER LA BOBOLOGIE DE PLUS EN PLUS FREQUENTE ON POURRAIT INTEGRER CES POSTES SOUS FORMES DE VACATIONS ATTRACTIVES FINANCIEREMENT
121	I	N	O	PILOTAGE? POUR LES SERVICES D'URGENCES JE PROPOSE REGULATION POUR TOUS AVANT ACCES AUX URGENCES
341	I	N	O	les medecins hospitaliers sont difficilement joignables, ils devraient aussi venir voir le boulot que fait le medecin en ville et prendre compte du contexte de social des patients.. c'est toujours un sens unique pour l'instant.
561	I	N	N	Pour désengorger les urgences, il faudrait des" pré-urgences" , pourquoi pas assurées par les libéraux volontaires, mais sûrement pas financées par eux.
591	I	O	N	question non comprise
621	I	O	N	un numéro de code pour chaque patient hospitalisé attribué à l'entrée une communication possible par internet sans mention de nom, uniquement sur le numéro , sans besoin de cryptage.C'est possible immédiatement.
671	I	N	O	aucun commentaire je suis un médecin généraliste libéral non hospitalier
831	I	O	N	ne sais pas
831	I	O	N	Pitié un courrier de sortie ou un petit mail (ça a été fait et puis...) Prevenir bien à l'avance d'une sortie difficile à organiser (infirmières, lit médicalisé..) pas le matin pour dans 3 h!
841	I	O	O	qu'est-ce que ça veut dire, au juste, pilotage de l'hopital?
881	I	O	N	TRÈS MAUVAISE COMMUNICATION TÉLÉPHONIQUE, SYSTEME ARCHAÏQUE, PAS DE COURRIER PAR APICRYPT. courrier parfois très lent
911	I	O	N	permettre de pouvoir communiquer avec les médecins hospit + facilement et qu'ils pensent que nous ne sommes pas que "des médecins de bases"
11501	I	N	O	S'inspirer du modèle canadien : que le MG continue de gérer son patient hospitalisé, qu'il décide de l'opportunité des examens, des CS, des ttt etc.
17001	I	N	O	J'ai reçu il y a six mois une inscription pour le réseau avec les urgences de l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon... Aucun changement !
17101	I	O	N	Le changement, arrivée, départ d'un médecin hospitalier n'est jamais annoncé aux médecins libéraux dans l'échelle de communication.
21901	I	N	O	Il faut instaurer l'esprit du privé dans le secteur public par rapport au patient. Chaque malade entrant doit être confié à un médecin qui assumera la responsabilité du patient tout au long de son hospitalisation , même s'il délègue la prise en charge à d'autres praticiens (ex: un patient porteur d'un orteil gangrené adressé en chirurgie vasculaire pris en charge par le médecin senior X qui devient son référent consulterait un diabétologue , un cardiologue, un alcoologue...)
24601	I	N	O	Rèduire voire supprimer les consultations externes hospitalières. Mettre fin aux reconvoctions indéfinies des patients ambulatoires ayant eu un contact avec l'hôpital.
25401	I	N	O	- débarasser les hopitaux locaux des considérations politiciennes habituelles - renforcer l'autorité des chefs de service (plutôt que celle des services administratifs et/ou d'une infirmière major).
28301	I	N	O	Intégrer de façon plus importante les médecins de ville dans le fonctionnement des hopitaux locaux Tenir compte de l'avis des MG pour établir les priorités dans le fonctionnement de l'hopital local
28701	I	N	O	diminuer le gaspillage (prendre en compte ce qui a été effectué avant l'hospitalisation ne pas multiplier les examens)
38001	I	O	O	??? c'est l'hopital qui pilote ???
61001	I	N	N	ouille ouille! bon courage
61101	I	O	N	Les Maisons médicales de garde sont indispensables à l'avenir et je suis prêt, à mon âge à y participert avec toute mon expérience de 30 ans d'exercice à la fois en pathologie et en médico-légal.

CP	S	A	G	com_libre2
6200	I	N	N	Avoir pour chaque service un N° de tel qui puisse nous donner les renseignements et les nouvelles sans qu'il s'agisse d'une infirmière (ou un aide soignante) qui nous dise: "elle va bien" mais incapable de nous dire le résultat des examens pratiqués.
6240	I	N	O	Les temps d'attente dans les service d'urgence sont inadmissibles. Les patients sont reçus comme des chiens. Il faut d'urgence privatiser les hopitaux pour remettre le personnel au travail, c'est à dire au service des patients.
6300	I	O	N	suppression des dossiers manuscrits qui limitent beaucoup la transmission de l'information
6400	I	N	N	LIMITER LES STRATES HIERARCHIE AU PROFIT DU PERSONNEL SOIGNANT:SECRETAIRESMULTIPLES POUR SS DIRECTEURS REORIENTERLES PATIENTS NE NECESSITANT PAS DE PASSER AUX URGENCES
6500	I	O	N	je ne comprends pas la question
6530	I	N	O	par internet
9130	I	O	O	participation des généralistes
9500	I	O	O	Développer des réseaux mixtes ville-hopital tel que cela se fait pour les soins palliatifs serait idéal.
11200	I	O	O	Les fermetures de lits et d'urgences quand elles existent ne sont pas acceptables. Le médecin ne peut être une roue de secours voire le bouc émissaire d'une misère voulue et organisée
11590	I	O	O	1°)coordonner les fonctionnements des différents services de manière à ce qu'il ne faille pas minimum 1 semaine pour faire 3 examens complémentaires... 2°)diminuer les places des services de spécialités au profit de services de médecine "polyvalente" et gériatrie dont nous avons le + besoin (avec des médecins généralistes/gériatres comme chefs de service)
11800	I	N	O	participation plus active du MT dans les décisions importantes de soins d'un patient par ex en cancérologie en soins palliatif en inication chir
12120	I	O	O	obligation pour l'hopital et/ou la clinique d'appeler dans les 24 heures suivant l'admission, les generalistes sont bien mieux joignable que les hospitaliers en RTT permanent!!!!
12260	I	O	O	L'hôpital n'a pas a piloter, c'est un réseau et nous avons même voix au chapitre; il est inadmissible qu'il se reconvoque les patients pour des soins insignifiants et qu'il hésite à se lancer dans des examens complexes et couteux.
13007	I	O	N	QUE VOULEZ VOUS DIRE PAR PILOTAGE ,,?IL YA TIL UN PILOTE DANS L AVION HOPITAL??SONT IL CAPABLE DE SE GERER ET DE RESORBER LEURS DEFICITS ALORS QUE NOS POLITIQUES NE SONT PAS CAPABLES DE REMBOURSER OU EPONGER LA DETTE DE NOTRE PAYS
13010	I	N	N	accès par internet au dossier patient!!
13160	R	N	O	Il faudrait plutôt privilégier la communication medecins-hospit et med-traitant par tel lors hospit. Par exemple, coup de tel syst lors hospit d'un patient à son MG ou au spé qui le suit si le motif d'hospit est lié: discussion du cas clinique et précision des antécédents et examens déjà réalisés, fax des résultats si besoin. Je pense que cela éviterait souvent des examens inutiles, et permettrait au final une amélioration de la relation ville-hopital et très certainement un gain de temps. Mais cela nécessitera également un effort de la part de certains libéraux qui devront accepter d'être joignables, ce qui n'est pas toujours le cas. Il me semblerait interessant d'établir pour chaque hopital une liste de tel (type portable ou tel perso)des médecins généralistes où ils pourraient être "facilement" joignables, notamment concernant les med qui n'ont pas de secrétariat, en précisant les jours de repos habituel. Eviter de répéter systématiquement les examens, même s'ils viennent d'être faits en ambulatoire. Et surtout, lettre de sortie avec précision des points principaux de l'hospit en attendant le compte rendu définitif, comme cela se fait dans certa
13170	I	O	N	Ameliorer l'acceuil qui est actuellement desastreux
13210	I	O	O	courrier obligatoire 8 jours après sortie

CP	S	A	G	com_libre2
13320	I	O	O	arreter les entrees libre au urgence des hopitaux. l'entree doit ce faire soit en cas d'urgence par la regulation centre 15 (pompier samu)soit adresse par un medecin liberal ou d'institution.
13530	I	N	O	Le Maire ne doit plus être automatiquement patron de l'Hôpital régional Les Médecins libéraux doivent être intégrés dans le Comité de pilotage
13550	I	N	N	suppression du secteur privé les soins programmés relèvent des soins privés en majorité (hospitalisation de jour, de semaine etc...)autant de débordements du public sr le privé
13690	I	N	O	Je ne comprend pas ce jargon administratif. L'hôpital n'est pas un véhicule.
13800	I	O	O	tout accès en urgence à l'hopital devrait être régulé,interdisant ainsi tout accès direct,par le 15 en association avec les médecins de ville, les pompiers, la police ...
14230	I	O	O	qd les hospitaliers nous considérons comme des spé
14331	I	N	O	Le MG devrait rencontrer le spécialiste hospitalier lors d'un staff rémunéré pour les patients qui présentent une pathologie importante.
16730	I	N	O	pilotage??
17000	I	O	N	La question est trop ouverte et pas assez précise
17137	I	O	O	réguler l'accès aux urgences de l'hopital : les urgences vues en ville coutent moins cher et sont mieux traitées en générale sauf la véritable urgence qui relève uniquement de l'hopital / structures nécessaires soit 1/10 mais accepterons-t'ils de voir baisser leur activité si difficilement acquise depuis les années 80 , et probablement de devoir licencier ou redistribuer le personnel ? le député-maire , patron de l'hopital et ordonnateur des dépenses est-il aussi d'accord ?
17750	I	N	O	je souhaiterai que les services où sont hospitalisés mes patients, me tiennent au courant de l'évolution des choses, par mail, 1 fois/semaine
19170	I	N	O	la communication ville-hopital est très insuffisante. Aussi bien dans un sens que dans l'autre. Les nouvelles technologies permettraient-elles de l'améliorer ? ou bien les moeurs hiérarchiques sont-elles des obstacles définitifs ?
22110	I	O	O	Quoi ???
25410	I	O	O	- révolutionner la prise en charge des urgences : mise en place de structures intermédiaires plus légères de type dispensaire et/ou maisons médicales pour le "tout venant" qui doit etre refusé par les services d'urgences - mise en place d'une structure c
26000	I	N	O	le mode de fonctionnement de l'hopital est basé sur la surconsommation de biens médicaux, sans aucun controle, ce qui est proprement scandaleux à notre époque. Un ex. parmi 100 : tuberculose hospitalisée 4 mois !!! retour à la maison sans dossier médical, donc pas de radio pour comparer , donc on refait des radios en ville dès la sortie. Les reseaux avec l'hopital sont basés sur le meme principe. Les seuls hospitaliers qui travaillent en collaboration avec nous sont ceux avec qui nous avons des relations extra professionnelles : ce n'est pas normal. Le systeme de consultation externe des hospitaliers urgentistes ou non urgentistes est entierement à revoir, il est basé sur la reconvoation du patient (le + souvent sans aucune raison médicale valable), les hospitaliers rechignent avec arrogance à créer un partenariat avec les medecins de ville , conséquence : nous ne leur adressons plus de malade.
26170	HP	N	O	l'hôpital (je veux dire les CH) se porterait mieux s'il y avait des Généralistes dans les services pour assurer la coordination; et en plus il serait moins dispendieux ! les PH se contre-fichent pas mal des dépenses induites par leurs prescriptions et de ce qui se passe en aval(bi-zones où tout est prescrit an ALD; mépris total des DCI ou génériques; indifférence quant aux conditions du retour à domicile des patients et à leur environnement socio-familial; examens redondants ou inutilement abusifs; mépris superbe pour les médecins traitants qui ne reçoivent les comptes-rendus de séjour que plusieurs jours ou même semaines après la sortie).
27910	I	O	O	la communication : à l'heure du haut débit c'est zéro ,au courrier , aucun CRH par mél , tout papier . on ne sait plus qui fait quoi dans le CHU de "proximité "

CP	S	A	G	com_libre2
29170	I	O	O	je n'ai plus confiance dans le service des urgences du CH donc je jongle avec les différents établissements ou services du CH en direct si possible , en fonction de la pathologie et de mon réseau d'interlocuteur
30150	I	N	O	avoir des contacts privilégier avec les responsables des services et ne pas se faire jeter par l'infirmière ou aide soignante qui répond au téléphone dans le service ,évidemment cela dépend de la considération du chef de service pour les GÉNÉRALISTES.....(sans commentaires..)
30460	I	N	O	au cours de l'hospitalisation, mais sinon au moins à la sortie, un coup de téléphone serait bienvenu .
30620	I	O	O	faire admettre à l'hôpital que la ville soigne aussi correctement des patients , que nous sommes capables de suivre ,de surveiller l'évolution des pathologies avec l'aide et les conseils des hospitaliers , que la majorité de la population est en dehors de l'hôpital et que c'est nous qui la prenons en charge. limiter l'accès direct aux Cs externe
30870	I	O	O	créer un poste d'un prof de santé chargé de faire le lien avec les mg on a le sentiment qu'avant l'hôpital rien n'existe et qu'après l'hôpital rien n'existe
30900	I	N	N	me prévenir du lieu d'hospitalisation de mon malade.ne correspond pas toujours à ma demande place?
31860	I	O	O	PROMOUVOIR LA COMMUNICATION avec les libéraux !!!
32130	I	O	O	Que l'hôpital appelle systématiquement le médecin traitant pour un partage d'informations.
33190	I	O	O	- Etablir une relation stable entre l'hôpital et la pratique ambulatoire - Intégrer les médecins généralistes dans les décisions hospitalières concernant l'accueil des soins inopinés - Articuler les soins hospitaliers et les soins ambulatoires à la sortie
34000	I	O	N	Imaginer une information partagée par téléphone (le médecin CHU appellerait quand il peut dans la journée)Un correspondant par service à contacter ou laisser les coordonnées et il rappelle pour hospitalisation en direct ou au moins en accéléré via les urgences
34000	I	N	N	JE PENSE QUE SEULS LES MÉDECINS CONNAISSANT L'INDIVIDU LES PATHOLOGIES ET SES RESSOURCES PEUVENT PESER DANS LA RÉPARTITION DES BUDGETS ET DANS LES BESOINS EN PERSONNELS DANS LES SERVICES LES MÉDECINS DOIVENT REPRENDRE LE POUVOIR À L'HÔPITAL ET DANS TOUTES LES STRUCTURES DE SOINS PUBLIQUES OU PRIVÉES
34000	I	N	N	je suis mécontente de l'attitude des hospitaliers envers les médecins généralistes notamment des commentaires que me rapportent les patients; La première des règles serait pour les médecins hospitaliers plus d'humilité, de confraternité,dans le respect du code de déontologie...Les patients sont en général très peu satisfaits de leur passage par les urgences du CHU et déplorent le manque d'information tant aux urgences qu'en hospitalisation...Les examens déjà faits en ville sont refaits sans discernement alors que les patients les avaient sur eux; beaucoup d'argent dépensé pour un résultat souvent médiocre; de nombreuses sorties des urgences sans traitement et sans diagnostic après une attente de plusieurs heures et des examens redondants...
34070	I	N	N	tenir au courant au moins une fois par semaine le médecin traitant on se sentirait probablement plus impliqué
34090	I	O	N	Diminuer l'emprise administrative ; favoriser le retour aux soins
34140	I	N	N	Méconnaissance du sujet
34300	I	O	O	ça veut dire quoi le pilotage de l'hôpital?
34380	R	N	O	C'est quoi le pilotage de l'hôpital ?
34690	I	O	O	A quand un annuaire des services hospitaliers "spécial confrères" avec le nom des différents intervenants des services; A quand l'unification des noms de services (pour ne pas passer du service de gastroentérologie dans l'hôpital x à l'unité de soins des pathologies digestives dans la clinique y, ce qui fait perdre un temps fou en recherche d'un hôpital à l'autre....) pas compliqué à mettre en place

CP	S	A	G	com_libre2
34980	I	O	O	création d'une maison médicale de garde assurant les permanences par les medecins generalistes ,au moins du vendredi soir au lundi matin ,avec les soirs de semaine , qui donc désengorgerait les urgences de l'hopital.
35200	I	O	O	lien direct sercvice /MG par mail ou accès au dossier patient
35320	I	O	O	Le médecin traitant devrait participer à la décision de la prise en charge de la sortie de l'hôpital de ses patients.
35400	I	N	N	On nous demande de stocker les informations relatives aux patients dans les dossiers. L'hôpital dispose d'informaticiens, de secrétaires, d'internes et d'ordinateurs et est incapable de nous permettre d'accéder en ligne aux résultats concernant un patient. Ceci n'est pourtant pas bien compliqué et pourtant il faut attendre 2 à 4 semaines après la fin de l'hospitalisation avant d'avoir un compte rendu.
35400	I	O	N	pourquoi pas de messagerie internet ?? je suis medecin referent donc si hospitalisation ,je reçois un mail .pourquoi je n'ai pas acces au labo de l'hopital via le net ?
35470	I	O	O	il faut mettre en place une régulation à l'accès des urgences des hopitaux
36350	I	N	O	le med ttt doit aussi être le référent entre le patient et les hospitaliers car lui seul est capable d'optimiser la communication avec le patient
37000	I	O	O	plus d' informations CH => MG (et plus rapides) plus de FMC MG=>CH et moins CH=>MG
37500	I	O	O	il est urgent d'installer un systeme de messagerie professionnelle cryptée entre les medecins "de ville" et l'hopital (style www.apicrypt.org) : je m'y emploie dans mon secteur et bien qu'étant appuyé par le sénateur, président de l'hopital, le directeur de celui-ci traîne les pieds
37550	I	O	N	Késaco le "pilotage" de l'hôpital ? le direction ? l'encadrement ? les relations avec les medecins du secteur ? la réorganisation interne des personnels et des services , des pôles ?
38360	I	N	O	Rendre opérationnel le DMP le plus vite possible, et inciter les hospitaliers à s'y référer afin de ne pas prescrire les examens en doublons ou triplets. Inciter fortement une maîtrise comptable, de la même manière qu'on nous l'impose en ville. Responsabiliser les médecins et internes aux prescriptions en générique, aux bon usage de l'ordonnancier bizonne serait un (tout petit) premier pas. Abandonner les 35 h qui ont été une catastrophe à l'hôpital. Que les administratifs travaillent plus (j'en ai marre de ne pouvoir joindre personne dès 15 h 30-16 h). Ce serait bien que les collègues hospitaliers soient plus facilement joignables pour des conseils au téléphone.
38420	I	N	O	Il est indispensable que des numéros de téléphone dédiés aux médecins soient mis en place pour permettre le dialogue avec les médecins hospitaliers.
38850	I	N	O	OBLIGER les CHU à un retour d'infos RAPIDE et non 3 semaines après . Pourquoi les libéraux dans les cliniques parviennent-ils à nous renseigner dans les 3 à 5 jours après un geste chirurgical et une sortie du patient ?? Il serait intéressant d'établir un classement par indice de satisfaction des médecins envers leurs centres hospitaliers (avec retour sur le plan financier / ex)
39150	I	O	O	INFORMATISATION DES HÔPITAUX . Correspondance via Courriels . Mise en commun par fichier électronique des examens réalisés (hors DMP) . CREATION d'un poste de "facilitateur-coordonateur" par hôpital , chargé de fluidifier-regrouper les R-V , mener à bien demandes de renseignements non urgents , regrouper les info colligées dans les différents services , notifier les absences ou les lits disponibles , et LES DELAIS ...
44120	I	O	O	Je ne comprends pas cette question
44300	I	O	N	accorder des moyens financiers et humains suffisants à l'hôpital public qui doit rester d'un accès facile à tous les patients en ayant besoin(de + en + confronté au secteur 2 ds le privé!) tout en assurant ses missions d'enseignement de de recherche

CP	S	A	G	com_libre2
44840	I	O	O	clairement , le maire ne doit plus être le pdt du CA. L'hôpital doit être géré comme les cliniques. Un CA où le président serait le financeur (le représentant de l'ARH? ou de l'ARS?) avec les autres membres habituels, médecins, infirmiers, cadres santé, usagers, DDASS, trésorier, etc....
46700	I	O	O	un vrai lien de collaboration ville-hopital est necessaire !!! Avec une confiance réciproque.
49410	I	N	O	communication infernale avec le CHU d'ou appel le plus souvent possible aux spécialistes libéraux et cliniques impossible d'avoir le médecin au tel RV hospitaliers dans des délais délirants courrier avec trois à six semaines de retard la qualité dees soins n'est pas remise en cause, mais la communication est LAMENTABLE il faudrait qu dans chaqsue service hospitalier on puisse joindre à tout moment au moins Un médecin de ce service réfléchir à la possibilité d'hospitaliser un patient directement dasn un service sans passer par les urgences
50000	I	O	O	est-ce possible?
51420	I	O	O	Ils sont de plus en nuls, et pourtant ils continuent à se prendre pour les meilleurs, et nous pour des cons... à de rares exceptions près, les + disponibles étant les +en haut de l'échelle, peut-être parce qu'on les connaît depuis longtemps perso!
53220	I	N	O	FAIRE SIEGER UN OU DES MG EN CME ET EN CA DES HOPITAUX IMPOSER LE MEMES REGLES DE BONNE PRATIQUE A L HOPITAL ET EN MEDECINE DE VILLE ET C'EST LE TRAVAIL DES PRATICIENS CONSEILS
54140	I	O	O	1) Eviter les "usines à gaz" couteuses chronophages et inefficaces 2) partir de la reflexion des uns (ville) et des autres(hopital) qui seront collectées très bientôt aux Etats Généraux
54400	I	N	N	Idem .. passerelle Ville Hôpital missionnée pour auditer chauqe bassin de Vie (échanges informatisés satisfaisant ou non, protocoles de sortie 48H, etc) Chaque Hosto devrait disposer d'un Webmail accessible aux médecins du coin (éventuellement par authentification CPS pourquoi pas c'est faisable)
55160	I	O	O	des fois , je suis obligé de me fâcher pour que les patients envoyés par mes soins à l'hopital , soient suivis , examinés et traités (dans tous les sens du mot) correctement ...
55160	I	O	O	les medecins generalistes sont toujours autant deconsideres, nos avis sont tres peu pris en compte et c'est toujours au detriment du patient.certains compte rendu arrivent 6 mois apres 1 hospit., parfois n'arrivent jamais.les radios sont difficilement consultables par nous , c'est 1 veritable parcours de combattant. une coordination réelle est indispensable.
56100	I	O	O	Chacun son métier et je ne souhaiterais pas non plus que l'on me dise comment je dois m'organiser dans mon Cabinet
56130	I	N	O	Un contact (mail puis tel au moindre besoin)dés l'entrée du patient. Tenir le med tt au courant des événements majeurs pendant l'Hospit ... et en temps réel, car c'est souvent lui qui rassure ou informe la famille ! ... quand il a des info !
56190	I	O	O	Pouvoir dans toutes les spécialistes avoir un référent contact pour discuter des cas " critiques" Pouvoir avoir accès via internet au Cr, au bio et autres examens faits à l'hop, aux urgences etc
56750	I	O	O	amener les hopitaux à intégrer des médecins libéraux dans leurs équipes de réflexion et d'organisation
57200	I	O	O	Intranet hospitalier accessible par les libéraux (dossier patient) et échanges électroniques de courriers (Cf Dijon et Rouen)
57670	I	N	O	3 CHU 3 hopitaux locaux Morhange Dieuze Sarre union Sarralbe 3 de moyennes importance Sarrebourg Sarreguemines Saint avold
57855	HP	O	O	supprimer les inutiles et inefficaces
58310	I	O	O	?
59159	I	O	O	Gestion de type "clinique privée" Réduire fortement la pléthore administrative. Rapprocher le plus possible des chiffres du privé, le rapport "Blouses-blanches" / "autres personnels" Réguler d'urgence l'accès aux...URGENCES

CP	S	A	G	com_libre2
59470	I	N	O	Amélioration des échanges d'information : Apicrypt hautement souhaitable car simple et efficace ; hors de question d'utiliser un système plus complexe, celui-là ayant fait ses preuves au niveau des laboratoires d'analyses notamment. Intérêt également de sites internet des hôpitaux avec accès sécurisé pour le médecin (prise de RDV, envoi d'informations par Apicrypt, informations sur les compétences spécialisées ++ etc)
59600	I	N	O	tout cela emble désorganisé par absence de responsabilité des médecins hospitaliers englué dans de multiples tâches et contraintes l'accès direct par les urgences est source de gabegie et l'absence de réseaux de suivi pour les pathologies complexes embouteille le système
59960	I	N	O	Ecouter les professionnels sur le terrain (libéraux et hospitaliers qu'ils soient aides-soignants, infirmières, médecins)
60280	I	O	O	les services hospitaliers ne s'ouvrent pas assez aux libéraux
62120	I	O	O	Nombreux patients vont aux urgences pour des problèmes de médecine générale Le secteur hospitalier en général favorise cet état de fait, quoiqu'en disent certains, pour améliorer le budget annuel. Quand fera-t-on payer les soins externes hospitaliers?
62130	I	O	O	1- séparer le " soin , le médical ... " de la restauration - hotellerie 2- confier l'hébergement au privé ... avec possibilité de " plusieurs vitesses " comme dans les loisirs, les vacances , les voitures ... le patient peut choisir Formule 1 ou Mercure ou Sofitel ... en fonction de ses revenus ... avec remboursement possible par sa mutuelle ... selon la prime payée ... MAIS par contre 3 - le plateau de soins => UNE seule vitesse : les mêmes soins pour tous ... 4- le ministère de la santé n'a pas à s'occuper des draps sales ... avoir des représentants des médecins de première ligne au CA des établissements de soins cogestion ville - hopital des plateformes d'appels 15 - 33.33 pour éviter l'envoi des patients exclusivement vers les urgences hospit où convocation pour consultation auprès des spé hospit et suivi par eux ... et éviter le " détournement " des clientèles vers le public because la T2A
62230	I	N	O	communication ville hopital plus rapide avec messagerie apicrypt
62280	I	N	O	Médicaliser l'administration gestionnaire.
62300	I	N	O	rendre aux chefs de service la plénitude de leur rôle de chef, plutôt que de déléguer à l'administration
63000	I	O	O	Envoi par courrier électronique courrier médical Faciliter contact avec mdecins hospitaliers (tél)
65100	I	N	O	Trop tard. Planning NATIONAL . Et vous le savez.
66430	I	N	O	pas d'idée sur le sujet
67000	I	N	N	Améliorer le lien entre le medecin traitant et le responsable du service. Créer un emeilleure interactivité par le lien mail. Pouvoir enfin accéder au dossier de notre malade hospitalisé!!
67000	I	N	N	Il est proprement effarant qu'on ait les plus grandes difficultés à faire admettre un patient dans son service de destination : les confrères hospitaliers nous disent envoie-le aux urgences, même quand le diagnostic est posé et qu'il faut juste mettre en place un traitement qui ne peut pas être fait en ambulatoire. Après ça on dit partout que les urgences sont surchargées alors que la suurcharge de l'accueil des urgences est organisée structurellement par de telles aberrations au détriment du tri et de l'accueil des vraies urgences qui en pâtissent. est-ce pour gonfler par de gr=os efectifs de patients de passage les budgets du service urgences ?
67000	I	O	O	on devrait leur faire découvrir qu'il existe aussi un secteur autre que le leur . que le patient reste le principal objet de soin et non l'organe les choix pouvant changer quelque chose sont politiques et non influençable à notre niveau.... 35 ans dans les soins déjà et complètement désabusé.....
67117	I	O	O	associer le medecin traitant aux décisions hospitalières
67140	I	N	O	les médecins hospitaliers pourraient faire plus souvent appel au généraliste lorsqu'une info leur manque

CP	S	A	G	com_libre2
67200	I	O	N	J'aimerais que mon courrier initial avec ATCD et traitement habituel suive le patient dans les différents services où il est éventuellement amené à séjourner au cours d'une même hospitalisation et recevoir le compte-rendu de tous les examens pratiqués et pas seulement la mention sp à côté de la mention de l'examen quelques semaines ou mois + tard. L'accès informatique au dossier en temps réel serait l'idéal
67200	I	N	N	Les services hospitaliers du CHU sont très inconstants (cela dépend des services) dans leurs courriers notamment de sortie. Ceci pourrait être en rapport avec la responsabilité des chefs de service, qui sont ou pas motivés dans leur relation avec les libéraux et la continuation des soins.
67200	I	N	N	Pas d'accès direct des patients
67204	I	O	N	Ce qui serait bien ce serait d'avoir un interlocuteur unique(parlant le français si possible) lorsque l'on cherche une place en hospitalisation urgente ou semi urgente (centralisation des places disponibles)
67220	I	O	O	Il est scandaleux que nos patients soient hospitalisés en urgence sans que nous soyons avertis, y compris quand nous sommes de garde !!!
67220	I	O	O	REDEFINIR LES MISSIONS DE L HOPITAL QUI FAIT TROP DE MEDECINE GENERALE ET DU COUP N A PLUS LE TEMPS DE S OCCUPER DE SES VRAIES MISSIONS(URGENCES AVIS SPECIALISES EXPERTISES....) EN FINIR AVEC LES 35H ET LA PERVERTION DES PERSONNELS A FORCE DE COMPTER LES HEURES LA MENTALITE DEVIENT DEPLORABLE POUR NOUS LES LIBERAUX TROUVER UN OUTIL DE COMMUNICATION ENTRE L HOPITAL ET LES LIBERAUX AVANT DE PENSER AU DMP IL FAUDRAIT CHANGER LES MENTALITES ET APPRENDRE A COMMUNIQUER NE SERAIT CE QUE REMPLIR UN DOSSIER PAPIER ON APPELLE CELA TRAVAILLER EN RESEAU
67270	I	N	O	C'est quoi le pilotage ? Si c'est la relation entre les médecins hospitaliers et libéraux je la considère comme pauvre , très pauvre , et quasi nulle dans le domaine psychiatrique
67310	I	N	O	AVOIR ACCES AU DOSSIER INFORMATIQUE DU PATIENT ETRE INFORME PAR FAX OU MAIL EN CAS D HOSPITALISATION DANS LES 24 H
67310	I	N	O	PREVOIR 2 HEURES/ SEMAINE REMUNEREES POUR LE LIEN AVEC HOPITAL
67350	I	N	O	Premiere chose à faire: améliorer la com avec la médecine de ville entre autres par courrier électronique Pour le reste je ne me sens pas compétent
67370	I	O	O	Tenter de faire comprendre que l'hospitalisation est un choix dicté par l'urgence (souvent) et n'est pas un choix par défaut (type je me décharge sur l'hôpital d'un problème que je n'ai envie de gérer à domicile). La gestion de l'hôpital ne relève pas de ma compétence. La prise en charge des malades que je confie à une équipe est personne dépendante, un coup de fil et une conversation directe est très souvent bénéfique pour le malade. Je n'adresse jamais un malade à l'hôpital sans téléphoner ou sans lettre.
67500	I	O	O	aucune proposition vu la carence en lits de l'hospital
67500	I	O	O	rappeler aux personnels de l'hôpital que leur mission est de soigner
67520	I	N	O	Mutualisation des moyens humains en personnel soignant, permettant d'amortir les coups d'activité et des différences d'activités selon les services.
68100	I	N	O	RECEVOIR LES COMPTES RENDUS D'HOSPITALISATION DANS DES DELAIS DE HUIT JOURS SUIVANT LA SORTIE DU PATIENT...
68190	I	O	O	considérer que les communication avec le médecin traitant sont aussi essentielle qu'avec le service ou on transfère un patient pour l'information en temps réel
68270	I	O	O	La communication entre le médecin traitant et l'hospital peut être amélioré. Dossier médical communicant à l'échelon local?
68270	I	O	O	No comprendo ? L'hosto est-il une formule un, un jumbo jet ? ou une caisse à savon ?
68300	I	O	O	Presque jamais tenu au courant des transferts et des complications. Délai inacceptable pour les courriers Difficulté fréquente à contacter personnellement le médecin hospitalier ++

CP	S	A	G	com_libre2
68320	I	O	O	Accès téléphonique parfois difficile de l'interlocuteur demandé Lien internet encore balbutiant, ça pourrait être utile pour parler du patient hospitalisé ou du suivi du patient hospitalisé
68320	I	N	O	la ville et l'hôpital sont deux monde séparés avec télé-portation du patient entre les deux. Ce qui ne va pas c'est les mentalités, pas des obstacles matériels. Un hospitalier prendra tous les avis possibles au sein de sa structure sans même s'imaginer une seconde que nous ayons les infos qu'il cherche, au pis une compétence qu'il pourrait exploiter. Il ne font appel que quand ils sont bloqués, pas de façon automatique : on pourrait pourtant dialoguer systématiquement en utilisant un outil inventé à la fin du 19 ème (le téléphone). Si on téléphone c'est plutôt perçu comme inquisitorial. Accessoirement enseigner au personnel à se servir d'un téléphone : 1) ne pas dire "allo" mais "allo ici l'aide soignante du service untel". Ce qui éviterait de répéter l'histoire clinique du patient pour la 10ème fois à la mauvaise personne du mauvais service, car on a été relié x fois. 2) leur apprendre à faire des transferts de poste, on est systématiquement coupé par des débutants (normal c'est les seuls qui décrochent...).
68330	I	N	O	être informé de toutes les hospitalisations de mes patients -Accès à la liste de mes patients hospitalisés
68370	I	O	O	améliorer la régulation 15 pour les admissions directes par ambulance voire par SAMU, sans que le médecin de garde du secteur ne soit sollicité
68400	I	O	O	Les médecins généralistes de secteur devraient avoir - de facto - une fonction d'attaché hospitalier. C'est souvent navrant de constater que les services spécialisés ne comportent pas de généralistes qui pourraient régler bien des problèmes dans l'efficacité et le temps d'hospitalisation... Derrière ou en dessous du chef de service spécialiste il n'y a pratiquement que des spécialistes... Ce serait une vraie révolution de considérer enfin le patient dans sa globalité et non sous le simple angle de sa narine droite ou de la pointe de son pancréas. Mais rien ne laisse imaginer qu'un jour il y ait "partage" du pouvoir.
68470	HP	N	O	CE MATI J AI "RENCONTRE" 1 DE MES PATIENTS HOSPITALISE DANS LA CHRONIQUE NECROLOGIQUE... TOU EST DIT...
68600	I	N	O	l' accès au sau ne devrait être possible qu' après régulation par médecin traitant ou appel c15 (comme dans le plan pandémie ; en effet , le système de santé du pays est déjà en crise gravissime)
68600	I	O	O	laisser à chaque médecin sa spécialité. ex : les consultations post-urgences doivent être faites par des traumatologues et non laissées à la responsabilité de MG , Les RX devraient être interprétées et donner au patient rapidement au lieu de renvoyer une fracture du col fémoral au domicile
68600	I	N	O	Mieux coordonner soins hospitaliers et soins de ville. Faire en sorte qu'il y ait aussi un ONDAM pour les soins hospitaliers!
68650	HP	O	O	intégration des MG dans ladémartche d'hospitalisation: OUI OUI OUI au MG régulateur du centre15: faisant des gardes dans les deux secteurs (celui de MG, et celui du SAU Servide d'Accueil des Urgences), l'activité des deux gardes est complètement dépendante de celle du médecin régulateur: si c'est un MG il saura bcp plus s'appuyer sur le MG, ce que ne fait pas un jeune assistant sorti de son Internat hospitalier.
68840	I	N	O	/
69009	I	N	N	mise en routine du système sécurisé (peps santé) permettant de transmettre rapidement le CRH avant le passage du patient au cabinet
69240	I	N	O	Parfois un appel de l'hôpital serait une bonne façon d'entretenir les relations et le suivi des patients (appel souvent à sens unique = médecin traitant vers l'hôpital)
69360	I	O	O	Rien d'efficace sur le court terme. Le pilotage doit se faire au niveau régional et local à partir d'un canevas imposé : analyse des besoins, etc solutions. MAis quels décideurs ? Dans le 69 je vois des lobbies mais personne porteur des intérêts des patients et des soignants
69500	I	O	N	x

CP	S	A	G	com_libre2
69600	I	N	O	Appel systématique de l'hospitalier pendant ou au moment de la sortie du patient, surtout si besoin de suivi immédiat...ce serait déjà très bien.
69800	I	O	O	avec le système de médecin traitant les hôpitaux devraient prendre contact systématiquement avec le Med traitant en cas d'admission urgente ou non programmé à mon avis.
72650	I	O	O	appel systématique au médecin généraliste pour faire le point sur le patient hospitalisé
72700	I	O	O	Les rendre plus autonomes avec une direction simplifiée
73000	I	O	O	Je ne suis pas sûr de comprendre le sens de la question Pour moi L'hôpital doit répondre aux besoins de la population comme plateau technique et avis spécialisé . Les patients sont représentés dans les CA des hôpitaux , je ne crois pas que les MG du territoire le soit. On parle beaucoup lien ville hôpital mais les sorties hospitalières sont toujours aussi mal organisées. Nous sommes prévenus des décès des patients par courrier 1 à 2 semaines plus tard...les familles ne pensent pas toujours non plus à nous prévenir alors que nous pourrions les aider dans ces moments difficiles. réclamons une place au médecin généraliste dans l'équipe soignante en réclamant un contact systématique téléphonique , temps de concertation financé , un temps de représentation au sein de la CME et du CA de l'établissement.
73200	I	N	O	idem prévenir systématiquement les médecins, au moins ceux qui le veulent de l'hospitalisation ou la sortie (et où) de leurs patients, cela éviterait des erreurs de diagnostic et des examens inutiles et répétés pour rien
74330	I	O	N	des généralistes libéraux invités aux CME
75007	I	N	N	appel systématique du service hospitalier au médecin traitant au tout début de l'hospitalisation : que de temps serait gagné (et que d'économies !)
75009	I	N	O	réunions villes hôpital à développer ou par le biais d'enquêtes préliminaires
75012	I	N	N	Aux urgences faire un accueil différencié pour les malades arrivant avec un courrier de leur médecin et les autres consultants.
75017	I	N	N	Faire un hôpital 2.0 C'est à dire valoriser la qualité en fonction des jugements des soignants et des patients, et non de critères techniques sans intérêt. Google a révolutionné le Web en n'utilisant que ces critères, on ne le copie pas assez.
75020	I	N	O	-Pour une grande ville comme Paris, la PDS devient opérante, mais les urgences restent une chasse gardée pour l'Assistance Publique (cela alimente certainement son budget), au détriment de la qualité de l'accueil aux urgences. - Idem pour les consultations
76910	I	N	N	Chaque malade doit sortir avec ses examens. L'apparition de la T2A vient troubler les choses puisque x examens se font en externe pour lisser les postes de dépenses. Chaque SAU devrait donner tous les examens effectués au patient même non vus par un PH et ces examens sont alors sous la responsabilité du MT qui les lit. On gagnerait du temps et de l'efficacité
77130	I	O	N	Organiser une offre de soins adaptée aux besoins des correspondants (Consultations, Hôpital de jour) Avoir une ligne pour la gestion des problèmes médicaux et consultation urgente.
78000	I	N	O	y a t'il un pilote dans l'avion ???
78100	I	N	O	accès , en nombre suffisant et avec droit de vote effectif des libéraux aux commissions d'établissement
78170	I	N	O	je ne me permets pas de donner mon avis sur un sujet que je connais mal et qui ne me concerne pas directement. Ca m'énerve bien assez quand j'entends les hospitaliers nous expliquer comment nous devons fonctionner en ville ! Je ne vais pas faire comme eux !
78180	I	N	O	j'espère que le DMP améliorera la com entre les 2 univers
78190	I	O	O	Revaloriser la visite à domicile.
80800	I	N	O	?????
81000	I	O	N	Réguler l'entrée comme on régule les gardes

CP	S	A	G	com_libre2
81200	I	O	O	Associer les soignants de proximité aux décisions (en conformité avec la loi ce serait déjà un minimum) pour optimiser les soins. Préparer les sorties avec les soignants ambulatoires éviterait des réentrées précoces.
83000	I	O	N	avoir un n° de portable de chaque soignant hospitalier ou d'un soignant répondant dans chaque service hospitalier , comme en libéral dans certaines associations d'urgences spécialisées et le service "porte" ATOU
83111	I	N	O	Aucune sortie du patient sans avoir accord du MT (ou au moins l'avoir prévenu)avec le CR d'hospitalisation dans la poche du patient. N° d'appel (non surtaxé svp) direct avec les médecins hospitaliers ou répondeur réservé pour avoir la certitude d'un rappel dans un délai raisonnable
83131	I	N	N	arrivé aux urgences , le malade est envoyé dans divers services de proximité, sans beaucoup de précisions.
83230	I	N	O	une redéfinition des missions complémentaires de l'hôpital et des cliniques serait souhaitable ainsi que leurs éventuelles coordinations
83300	I	O	N	Je ne comprends pas la question. Qu'est-ce que le pilotage de l'hopital?
83300	I	O	N	que tout patient hospitalisé par le biais des urgences signale le nom de son médecin traitant et que l'information de l'hospi soit communiquée au médecin traitant par une secrétaire dès le début de l'hospitalisation
83400	I	N	N	ne devraient être acceptés en consultation externe que les malades ayant une lettre du médecin traitant les services type maternité ne doivent pas convoquer systématiquement les parturientes pour la contraception qui peut être faite en ville et ne devraient suivre que les grossesses à risques
83600	I	N	O	je n'ai pas d'opinion sur ce sujet
83980	I	O	N	communication Hôpital / ville difficile ++ , bien souvent pas de CR quand le patient sort des lits tampons des urgences , latence +++ pour obtenir les CR des services hospitaliers
84200	I	O	O	DES Medecins de ville dans la CME,des discussions ville hopital concernant le traitement et la prise en charge du patient, participation du medecin traitant aux staff pluri disciplinaires de cancerologie!!!
84600	I	O	O	que les hospitaliers considèrent le MG comme un partenaire
85000	R	N	O	INERTIE EN CAS DE BESOIN D'AMBULANCE POUR HOSPITALISER PAS TOUJOURS SYNTHÉTIQUE LORS DE LA MISE EN RELATION AVEC LE PATIENT MEDECIN DOIT SE PRÉSENTER NOMINATIVEMENT AU MÉDECIN DE GARDE(IL YA DES REFUS) TENDANCE 0 REPOUSSER LES CONSULTATIONS LA NUIT TOMBÉ PAR LA RÉGULATION
88140	I	O	O	ppb d'abandon de certains services (exemple hopital de Vittel > disparition du service cardio, plus d'anesthésistes, disparition chirurgie depuis plusieurs années, future disparition du service nephro on parle également de supprimer les urgences.... que va-t-il rester ? uniquement de la geronto
88430	I	N	O	Agir comme le font les cliniques, avec déontologie (mot inconnu de l'hôpital), courriers de liaison, informations détaillées: elles doivent bosser pour vivre... ELLES !
91410	I	N	O	les retours de l'hopital ne sont pas assez rapides nous avons de plus beaucoup de mal à joindre au téléphone nos correspondants hospitaliers locaux je ne comprends pas qu'ils n'aient pas installé une ligne spéciale médecins
91420	I	O	N	- QUE L HOPITAL NE SE CONSIDERE PLUS COMME L ILOT DE SCIENCE AU MILIEU D UNE MER DE MEDIOCRITE - QUE L HOPITAL ARRETE DE TRAITER DES MALADIES ET ACCEPTE DE TRAITER AVEC NOUS DES MALADES
91420	HP	O	O	La seule façon d'améliorer les rapports ville hopital est de faire revenir les libéraux à l'hopital, tant au niveau des équipes soignantes, que des instances qui les pilotent. Redéfinir le rôle de l'hopital sans y prévoir une place pour la médecine générale revient à essayer de faire fonctionner un couple incapable de se rencontrer.... ça ne peut pas marcher..

CP	S	A	G	com_libre2
91430	I	O	O	il est difficile d'éviter à un patient le passage par les urgences pdant des heures pafois on manque de temps et dc de disponibilité pour appeler les services qui svent n'ont pas de lit dispo hors passage par urgences
91480	I	O	N	obligation par l'hopital de signaler (par tel, mail, fax) l'hospitalisation du patient au medecin traitant dans les 24 heures.
91490	I	N	O	les élus locaux ne doivent plus présider au CA d'un hôpital ; l'implantation et le plateau technique d'un hôpital ne peuvent plus dépendre en 2007 d'une politique locale, mais répondre à des besoins de santé régionaux .
91800	I	N	N	Pas de commentaires nous ne dominons absolument rien de ce grand gouffre financier que représente 50% des dépenses de santé ... A quand une comptabilité réellement indépendante ?
91940	I	O	O	Réunions avec les hospitaliers (echanges de pratiques, points sur les incompréhensions/anomalies ou points positifs rencontrés)
92160	I	N	N	?
93300	I	O	N	Sursollicitation, saturation, age de mes confrères. arrêt de l'association de garde depuis 8 ans.... Pas de possibilité de relancer quoique se soit sans sang nouveau. La banlieue est le prochain désert medical
93340	I	O	O	FAIRE PAYER LES PATIENT POUR LIBERER LES URGENCES
93370	I	O	N	Interdire les consultations externes de l'hôpital
95520	I	O	O	améliorer la communication (courriers téléphone fax mail, etc...) des hôpitaux public vers les médecins de ville est une nécessité.
97400	I	O	O	Associer des libéraux à la CME (donner des vais sur les manques de lits pour faire hospitaliser nos patients, expliquer aux hospitaliers comment IL FAUDRAIT communiquer avec nous -dans le même temps qu'il y a un travail à faire auprès des confrères libéraux sur la façon de communiquer avec l'hôpital !-
97419	I	O	N	il faut surtt ameliorer le dialogue hospitalier medecin de ville
97427	I	O	N	Délais trop importants des courriers. TTT habituels changés sans raison valable et sans concertation. reconvoctions systématiques de l'hopital pour des actes qui pourraient etre faits en ville... petite traumato etc. Absence de coordination et hospitalo-centrisme
97438	I	O	O	trop compliqué pour moi
67xxx	I	N	O	Coup de fil automatique pour l'évolution d'un cas grave (parfois on n'est même pas prévenu d'un décès!) -mise au courant des transferts (en cas de transferts multiples le médecin traitant perd carrément la trace de son patient)- avoir des lettres de sortie plus rapidement et si possible par mail pour diminuer la charge de scannage - les systèmes intranet ne servent quasiment à rien pour l'instant
	I	O	O	ARRETONS LE GACHIS!!!AMELIORER LA RAPIDITE DES COURRIERS DE SORTIE
	I	O	N	generalistes integres dans les decisions concernant les soins donnes aux malades,participation aux urgences de medecine generale hyper frequentes à l'hopital.....(je ne fais plus de gardes depuis 1 an car je suis devenue maman)
	I	N	O	il est indispensable de pouvoir communiquer avec l'hôpital par messagerie électronique
	I	N	N	j' aimerais pouvoir hospitaliser un patient dans un service sans passer par les urgences
	I	N	O	l' hopital ne signale jamais les changements,nomination départ, etc ... des médecins et chefs de service;nous conaissions à peine les services, en dehors des courriers reçus après hospitalisation
	I	N	N	N'ayant aucune idée de la structuration des hopitaux je ne peux pas faire de proposition ; mais n'est-ce pas à l'hopital à se piloter par lui même ?

CP	S	A	G	com_libre2
	I	N	O	Une collaboration avec les mèdecons du service permettrait de mieux éclairer ces derniers sur les antécédents et aussi la façon d'appréhendre le sujet à propos de ses pathologies et de la façon de gérer les examens complémentaires,le traitement et l'observance.C'est nous qui comnaissons le mieux le patient et son psychisme.Collaboration...!! Cela permet aussi de programmer des hospitalisations plutôt que d'hospitaliser en urgence,la main forcée.

3° STRUCTURER LE SERVICE HOSPITALIER DE TERRITOIRE

CP	S	A	G	com_libre3
2	I	O	O	EN HIVER GALÈRE IL EST ARRIVÉ QU'UN PATIENT NE FASSE QU'UN ALLER RETOUR ET MEURT À DOMICILE SUITE À SON MALAISE INITIAL
12	I	N	O	SAUF NOUVELLE TENDANCE A FAIRE PASSER LE PATIENT PAR LES URGENCES ALORS QUE NOUS SAVONS TRES BIEN DANS QUEL SERVICE ET A QUEL PRATICIEN NOUS SOUHAITONS LE CONFIER
34	I	N	O	le plus incompréhensible c'est que même en public il est plus rapide d'avoir un RDV avec le médecin en privé!! (avec DE bien sure)
35	I	N	O	je travaille la grande banlieue d'une métropole régionale dans une cité dortoir ; savoir qu'une équipe compétente peut être diligentée en quinze minutes (SMUR) pour régler les urgences vitales et qu'un accueil de clinique peut régler les urgences traumatologiques est très relaxant pour l'exercice au quotidien et est une raison de mon installation à proximité d'une grande ville.
44	I	O	O	Hospitalisation dans un service hospitalier chu en direct une vraie galère on passe de la secrétaire à la surveillante a l' interne au chef de clinique il faut rappeler etc etc le plus souvent celà se termine aux urgences faute de réponse adaptée
56	I	N	N	cf +haut
59	I	O	N	il est malheureusement difficile d'organiser une hospitalisation, service tres spécialisé! passage souvent obligé par les urgences!
62	I	O	N	l'accès direct au service nécessaire ne peut se faire que par connaissances personnelles , le système du piston prime toujours. En outre plus le patient est âgé , plus c'est difficile.
67	I	N	O	hospitalisation en urgence : aucun problème pour une hospit. semi-urgente ou programmée bcp plus difficile cf commentaire plus haut
83	I	O	N	je préfère ne plus téléphoner et envoyer le malade par les urgences s il s agit d une hospitalisation programmée c est plus facile si on arrive a joindre le chef de service
83	I	O	N	j'hospitalise de plus en plus quand c'est possible (chirurgie surtout) en clinique : suivi, écoute du libéral, respect.....les patients en sont souvent contents; la satisfaction est nettement moindre au sortir de l'hopital.
84	I	O	O	IL N'y a jamais de place!
88	I	O	N	délai longs pour retenir un lit délai très long pour obtenir un RV service des urgences très très mal organisé
91	I	O	N	parce que parfois difficile à accepter pour le patient , parce qu'on met une éternité pour recevoir un CRHOP des établissements hospitaliers et que qd vous téléphonez vous etes trimballées d'1 personne à une autre. les rapports avec les cliniques privées sont bcp + simple et rapide et vous pouvez avoir un médecin au tél rapidement
1150	I	N	O	relativement facile en chir, même en urgence; très très difficile pour les pb médicaux des personnes âgées, quasi impossible en psy (sauf à faire intervenir la gendarmerie!).
1400	HP	O	O	surtout pour une hospitalisation programmée avec des dél&is longs par ailleurs grandes difficultés pour avoir les médecins ds les services
1700	I	N	O	La grosse difficulté, lorsqu'on fait une hospitalisation en étant allé à domicile (ce que je refuse la plupart du temps...) C'est l'impossibilité de photocopier des documents et que les documents confiés aux hospitaliers ne sont jamais restitués aux patients doux
1710	I	O	N	redondance des examens et parfois attitude dangereuse...
1800	I	O	O	quoique manque de lit-place parfois en médecine...
2190	I	N	O	très difficile en hopital public relativement facile en milieu privé
2210	I	N	N	associer les médecins généralistes au fonctionnement des services; Améliorer la communication avec l'extérieur .
2540	I	N	O	n'est pas toujours évidente sauf en cas de grosse urgence. - ma tendance à envoyer les patients est fonction de la compétence de mes correspondants que ce soit en secteur public ou en secteur privé - les services d'urgence locaux seraient moins débordés s'ils pratiquaient un minimum de régulation (une GEI n'est

CP	S	A	G	com_libre3
2830	I	N	O	Compétence et qualité de l'hôpital local (service de médecine uniquement) laissent beaucoup "à désirer") seule autre alternative = CH situés à 1h
2870	I	N	O	hospitalisation facile si l'on "passe" par les urgences ,mais très difficile pour programmer une hospitalisation (pour bilan par exemple)
3800	I	O	O	c'est surtout les compétences des praticiens qui guident l'orientation de l'hospitalisation.
4400	I	N	O	STANDARDS TELEPHONIQUE TOUJOURS OCCUPES POSTES DIRECTES DES CORRESPONDANTS :SONNERIES INTERMINABLES OU MELODIES HORRIPILANTES.....
6100	I	N	N	réseau informel de médecins (hôpital ou cliniques) susceptibles d'être contactés au téléphone facilement prévention des situations critiques peu d'hopi hyper urgentes
6110	I	O	N	Le manque de places est évident. Il faut avoir de bons réseaux (une Echo cardiaque popuvantt éviter une hospitalisation n'est pas possible en urgence à l'hosto. Résultat, un coup de fil en clinique nous dépanne bien. Il y a trop d'embouteillage hospitalier avec les consultations qui se reportent systématiquement, empêchant de s'accrocher aux wagons...
6200	I	N	N	On garde plutôt les hospitalisations pour les urgences vraies et graves. Mais tout ce qu'on peut gérer nous même avec le spécialiste correspondant, on l'envoie plutôt en clinique privée.
6300	I	O	N	Redéfinir les missions d'accueil de l'hôpital : admissions programmées et urgences vraies (soit pour la gravité soit pour les moyens techniques requis) mais pas la permanence des soins ni les fausses urgences : d'où nécessité d'inclure des actions d'éducation du public car tout commence là
6400	I	N	N	PB DE PLACE TRES FREQUENT CAR ROTATION MOINS RAPIDE QU4EN CLINIQUE CAR LENTEUR POUR OBTENIR LES RDV EX PARACLINIQUE ET AVIS SPECIALISE
6500	I	O	N	problèmes chroniques de places d'accueil en milieu hospitalier (lequel travaille en "flux tendu") !
9500	I	O	O	Les médecins hospitaliers sont de plus en plus difficile à joindre de par leur charge de travail sans doute et les hôpitaux locaux sont saturés.
11100	I	O	O	Plutôt faciule en privé beaucoup moins en public (hélas!)
11200	I	O	O	avant toutes discussions, exiger un moratoire sur les fermetures et les restructurations.
11590	I	O	O	J'hospitalise très peu, les rares fois ou celà m'arrive, ça se passe sans problème. Choix clinique/hopital dépend bien sur du patient et surtout du problème de santé (ou se trouve le meilleur professionnel à mes yeux). Pour les consultations, meilleure réactivité et dialogue avec le libéral préféré pour cela.
12120	I	O	O	accueil par les urgences sans probleme, impossible pratiquement à la clinique de rodez, toujours facile dans les cliniques d'Albi et ou Toulouse
12260	I	O	O	Il y a parfois des mouvements d'humeur, "ce patient n'est pas pour nous!" , a si finalement vous aviez raison... où des erreurs d'aiguillage, "il n'y avait plus de place en médecine alors on l'a mise en chirurgie!!!"
13007	I	O	N	pas d ecollabororations avec les generalistes de ville qui sont considerés comme des sous medecins par l hopital et nos politiques depuis dfes lustres
13010	I	N	N	service des urgences a revoir . Que deviennent nos courrier?
13160	R	N	O	Difficile de dire. Du fait de l'activité type SOS médecin, je ne fais pas d'hopit programmées. Je n'ai pas de probleme particulier pour faire hospitaliser les patients dans le cadre de mon activité, ou rarement. Par contre les problèmes d'autonomie, les retours trop précoces à domicile, et même des patients mis sous insuline qui rentrent chez eux sans infirmière, donc sans suivi de leur DID, ça m'est arrivé !!!!
13230	I	N	N	Il y habituellement une perte de contact préjuduciable avec le patient et souvent les hospitaliers renvoie à leur propres résaux en "oubliant" le travail en cours!
13400	I	O	O	S'il y a de la place...

CP	S	A	G	com_libre3
13540	R	N	O	Très difficile d'éviter le passage par les urgences. Qui pourtant ne s'impose pas toujours. Et qui est même à éviter si possible pour la gériatrie.
13550	I	N	N	création dans les hôpitaux d'un service de porte tenu par des médecins généralistes libéraux ,bénéficiant d'un plateau technique restreint: RX echo biologie simple, préalable à toute hospitalisation
13690	I	N	O	J'adresse plus volontiers mes patients en clinique pour la chirurgie et en cardiologie, car les relations sont plus directes et faciles. Pour la médecine hormis la cardio, je n'ai pas de réelle possibilité d'hospitaliser les patients en clinique privée puisque le nombre de lits médicaux est très réduit ou nul. Certains patients demandent à être toujours hospitalisé à l'hopital afin de ne pas payer de dépassement d'honoraire.
13800	I	O	O	il y a deux ans appel à trois structures hospitalières pour l'admission en urgence d'un patient en OAP agé de 80 ans, refus des structures pour manque de place, le patient est décédé la nuit même chez lui malgré tous les soins mis en oeuvre. Perte de chance évidente. Structures saturées par quoi? Manque de lits? Je crois surtout qu'il y a incurie dans l'organisation: il faut des structures de soins intensifs, des structures de soins lourds,des structures d'exploration de jour et des structures de soins de suites hospitalières afin de savoir libérer les lits et traiter les patients avec le meilleur rapport qualité prix.
16730	I	N	O	le service porte se permet de renvoyer les patients chez eux sans nous en avertir lorsqu'il juge le motif d'hospitalisation injustifié (ou qu'ils manquent de place...)Necessite de contacter le chef de service pour un accord d'hospitalisation directe en shuntant le service porte...
17000	I	O	N	Difficile par manque de place; difficile par attitude parfois incompréhensible des urgentistes: admission de patients sans risque vital, et refus de patients souvent âgés pour des motifs non argumentés
17137	I	O	O	en clinique on appel le chirurgien et soit c'est OK sinon (pas de place ou indisponible) => hosto pour l'hopital , avec ou sans coup de file pas de modif , à la queue aux urgences de toutes façon ...
17460	I	N	O	sauf pour patients tres agés ou pour patients nécessitant nursing lourd plutot que soins medicaux lourds :exemple:patient grabataire a domicile en rupture de prise en charge par maladie du conjoint ou des enfants --> personne n en veut a l hopital et pas d autre structure mobilisable rapidement .
17540	I	N	N	l'accès au dossier hospitalier doit être facilité
25410	I	O	O	- démarches difficiles et délais d'attente souvent bcp trop longs pour les prises en charge directes dans les services - engorgement catastrophique des urgences, prise en charge assez souvent déficiente, renvois de malades lourds à domicile, absence bcp
26000	I	N	O	En moyenne 1 h de "coups" de téléphone pour finalement adresser le patient par les urgences en hospitalisation.
26170	HP	N	O	grâce à l'hôpital local qui peut me permettre de régler le problème sur place en totalité, ou bien d'attendre quelques jours en commençant le bilan, qu'un lit se libère dans la structure plus lourde que requiert la prise en charge du malade
27910	I	O	O	difficile si on veut éviter au patient de séjourner une ou deux journées aux urgences , on sent bien que la réduction du nombre de lits fait qu'on est en permanence en flux tendu , le système n'a aucune flexibilité . C'est toujours le copinage avec tel ou tel PH qui permet de débloquer la situation .
29170	I	O	O	la difficulté est variable : aisée si le diagnostique est établi car bon contact avec interlocuteurs privé et public ! pénible dans le cas contraire car je suis alors obligée de passer par les urgences ...
30150	I	N	O	il faut prendre des gants pour adresser un patient en dehors du contexte de l'urgence.
30320	I	N	O	Facile en clinique privée Très difficile en CHU.

CP	S	A	G	com_libre3
30460	I	N	O	eviter les hospit. inutiles : p. âgées. organ. d'explor. en ambulatoire. revoir fonct. des urgences : creation de m. medic. de garde a cote pour eviter l'encombrement: mais le c.h y a t-il interet si le systeme continue a laisser facturer chaque passage aux: a 220 euros le client, ca fait des sous..
30460	I	N	O	une des cliniques privées est très efficace, nous avons de bonnes relations confraternelles et une très bonne équipe soignante .Si je demande une hospitalisation, ils acceptent s'ils ont de la place... parfois même ils en font. le secteur public est moins compétent, donc moins d'hospti° sur ce secteur.
30620	I	O	O	il est indispensable de connaitre le medecin du service pour faire hospitaliser un patient sans passage aux urgences
30870	I	O	O	au chu de Nimes il faut faire passer systematiquement le patient par le service des urgences meme si celui ci est cadré d'ou perte de temps et encombrement des urgences
30900	I	N	N	difficultes à joindre les médecins. passage par urgences inutile
31120	R	N	O	médecins beaucoup plus accessibles et facilement joignables en secteur privé
31170	R	N	O	L'hospital est vraiment très performant.
31860	I	O	O	TRES DIFFICILE DE JOINDRE UN INTERLOCUTEUR HOSPITALIER
32130	I	O	O	Je suis dans le Gers (CHG), mais aussi près de Toulouse.
33190	I	O	O	La prise en compte des contraintes des soins ambulatoires lors de la demande d'hospitalisation est actuellement inexistante : il serait utile que les praticiens hospitaliers prennent conscience des difficultés de l'exercice ambulatoire
34000	I	N	N	DIFFICILE SAUF URGENCE VRAIE
34000	I	N	N	obligation de passer par les urgences du CHU pour hospitaliser mes patients; dans de nombreux cas des patients dont l'état justifiait pourtant une hospitalisation en urgence ont été renvoyés à la maison après une attente de plusieurs heures, alors que l'hospitalisation en clinique est plus facile et les contacts bien meilleurs
34000	I	O	N	Pas moyens d avoir une place en "direct même après un contact téléphonique avec un médecin.Passage par les urgences avec délais d'attente tres longs . Beaucoup plus simple en privé.
34140	I	N	N	Le CHR à 18 km a mauvaise réputation (en partie justifiée, cela dépend des services) et le CHU est à 40 km
34300	I	O	O	le choix de la structure d'hospitalisation dépend du type de soins et de technicité nécessités par le patient, de l'avis du patient, des possibilités de visite de la famille. Hospitalisation très facile pour une urgence +- vitale à court terme (idm, appendicite,...)et patient jeune. Beaucoup mais beaucoup plus difficile pour problème social ou psychiatrique ou gériatrique. Pas toujours évident pour problème médical non réglé en ville, pour bilans et explorations sans risque à court terme.
34500	I	O	O	J'ai une relativement bonne connaissance des équipes hospitalière, pour y avoir fini mon internat de médecine générale (Pédiatrie, Cardio et Urgences, Addictologie-Psychiatrie)et fréquenté tous les services durant les gardes.
34590	I	N	O	Nécessité de passer par les urgences
34690	I	O	O	Il est quasi impossible d'hospitaliser un patient directement dans un service ("nous n'avons pas de place, faite le passer par les urgences") résultats, je ne prends plus la peine de joindre le spécialiste de garde, je joins l'urgentiste, qui devra se débrouiller pour trouver une place. Je ne suis pas très sympa pour lui, mais je n'ai pas le temps de gérer les places des services, ma salle d'attente aussi est pleine....
34980	I	O	O	impossibilité de faire hospitaliser un patient dans un service sans le passage obligatoire par les urgences engorgées avec des heures d'attente...
35200	I	O	O	Cliniques beaucoup plus réactives que le CHU
35480	I	O	N	lieu d'hospitalisation depend surtout du type de pathologie
36350	I	N	O	facteurs dépendant du patient et des places disponibles
37000	I	O	O	les relations personnelles compensent la rareté des lits ...
37420	I	O	O	hospi privée parfois très chere , Consultations hospitaliere "privées" idem....

CP	S	A	G	com_libre3
37550	I	O	N	Autant il est primordial que les libéraux adoptent des moyens modernes de communication (apicrypt-apimail/ merci aux URML), autant cette communication doit concerner tous les acteurs et notamment la transmission de données médicales public/privé sur le même mode.
37700	I	O	O	Bilan et hospitalisation si nécessaire facile grace aux services d'urgence, hospitalisation complexe et parfois rendue difficile en secteur psy
37700	I	O	N	privé : Il faut demander la permission d'hospitaliser, 15mn de plus.... Public: mieux vaut ne pas être adresser par son M.T pour être hospitaliser; Un courrier , même détaillé , ne sert à rien...
38000	I	N	N	Faire comprendre à nos confrères CHU l'utilité du contact avec le médecin traitant avant et au début de l'hospitalisation pour un transfert d'infos plus complet te dans l'absence du DMP Puis à la sortie la nécessité d'une information en temps RÉEL du médecin traitant qui récupère son patient le plus souvent très acrobatiquement
38100	I	O	O	hospitalisation facile en medecine ou chirurgie, très difficile voire impossible en psychiatrie J'ai plutôt recours au secteur privé parce que de manière générale les médecins libéraux sont plus faciles à joindre et que je les connais mieux. Egalement parce qu'il est difficile d'obtenir des RV de consultation à l'hopital, les délais d'attente étantgénéralement très longs. Pour ma part, j'aimerais pouvoir adresser plus facilement ds le secteur public.
38160	I	N	O	Sauf à adresser au urgences qui cherchera la place
38350	I	O	O	Mais je ne sais jamais a quoi cela engage le patient trop de disparité dans les prises en charge et surtout aux urgences
38360	I	N	O	Impossible au CHU de faire admettre un patient sans passer par les sacro-saintes urgences. Quant aux hospitalisations en secteur psychiatrique, souvent urgentes, c'est tout simplement mission IMPOSSIBLE dans mon coin. Autre chose : des courriers de sortie qui accompagnent la sortie du patient, et pas 3 semaines après.
38420	I	N	O	pour le CHGU, il est quasiment impossible de négocier une hospitalisation dans un service donné, si bien que les patients transitent tous par les urgences, ce qui n'est pas admissible
38470	I	N	O	notre hopital local va etre restructuré en un service de "reeducation" plus rentable, ce qui forcément ne rendra plus service comme nous le faisons auparavant à toutes ces personnes âgées qui pour un motif ou un autre sont temporairement empechées de vivre de façon autonome chez elles
38800	I	N	O	C'est "facile" d'envoyer au PU , mais c'est nettement plus difficile de programmer une hospitalisation semi urgente qd on veut épargner les couloirs du PU à nos patients
38850	I	N	O	Jamais de place ou pas avant 3 jours . Passer 2 heures au téléphone pour une hospitalisation en urgence est devenu impossible , d'où souvent un appel type " je viens de vous adresser un partient qui justifie d'un séjour chez vous , Merci de le prendre en charge ... " et débrouillez vous .
39100	I	O	O	la cliniqueavec laquelle je travaille est uniquement chirurgicale. En médecine,je n'ai pas le choix
39150	I	O	O	Les patients ont bien souvent un gain de temps à se présenter d'eux mêmes aux Urgences , plutôt que de passer par nous , nos demandes d'hosp. étant repoussées ou refusées PUISQUE nous sommes réputés avoir la possibilité de "gérer" ... Mise en place d'un RESEAU DE RESEAUX : tous les n° d'appel, toutes les procédures d'hosp. ou CS , toutes procédures de demandes de renseignement (Courriels !!!), tous les délais présumés de prise en charge , REPERTORIES et VALIDES _ par des FMC ou échanges ville-hôpital "globaux" ? _(les réseaux hospitalo-centrés sont chronophages et rapidement inutilisés) .
39360	I	N	O	C'est parfois très difficile quand il n'y a pas d'urgence vitale mais nécessité impérieuse de faire un bilan spécialisé rapidement (par manque de place dans les services adéquats).

CP	S	A	G	com_libre3
41230	I	N	O	J'aimerais pouvoir hospitaliser des patients en semi-urgence (sur les trois jours) sans avoir recours aux urgences et c'est impossible par chez moi. Soit c'est urgent, soit c'est trois mois pour avoir un rendez vous.
41700	I	O	O	Obligation du passage aux urgences avec attente souvent insoutenable .Probleme s'aggravant par une mauvaise orientation des patients .
44120	I	O	O	Par respect du patient et des urgentistes des services d'accueil d'urgence ,je préfère une hospitalisation différée et programmée plutôt qu'une hospitalisation directe en service d'accueil d'urgence sauf si nécessité médicale MAIS en prevenant toujours le service
44840	I	O	O	Urgences du CHU, ou UPATOU de la Clinique et accueil direct par les spés des autres cliniques.
46110	I	O	O	la passage par le urgences est parfois difficile lorsque l'hopital a peu de lit disponibles; en contradiction (en fait pas vraiment) avec la la longue durée parfois difficilement justifiée du séjour hospitalier
49410	I	N	O	en secteur public, il est impossible d'hospitaliser un patient directement dans le service souhaité, ni même d'avoir au tel un médecin de ce service d'ou recours au privé en ce qui concerne les urgences pas de problème
50000	I	O	O	il est facile de mettre le patient dans l'ambulance et de l'adresser aux urgences il est très difficile de joindre un médecin responsable du service où vous souhaitez hospitaliser votre patient!
51420	I	O	O	impossible d' hospitaliser un patient directement dans un service,il faut le faire transiter-c'est vraiment le mot- par les urgences,
53220	I	N	O	DMS TROP LONGUE EN MEDECINE ET TROP COURTE EN CHIRURGIE
54140	I	O	O	2ème question: 1) c'est surtout en fonction de la qualité du service spécialisé 2) difficulté dans l'accès aux soins en privé (pour les consultation en pré-hospitalisation surtout)
54400	I	N	N	On a le choix entre attendre 1 mois et envoyer en urgence. les secrétaires nous opposent un barrage débile qu'il faut à chaque fois faire sauter par des échanges perso ... la semaine dernière 10 jours pour hospitaliser une hernie cervicale, qui bien sûr a été opérée aussitôt entrée. Les secrétaires ont certes le droit de "protéger" leur patron, mais pas en prenant les PS de ville pour des cons ! .. On devrait pouvoir "noter" les secrétariats des Hosto ... si-si ;O)
55160	I	O	O	il n'y a pas souvent de place et nous devons passer beaucoup trop de temps au tel pour obtenir le lit souhaité
55160	I	O	O	parfois des problèmes par manque de place , mais surtout une dilution des responsabilités et unmanque de coordination évident , parfois même au sein d'un même service ..
56100	I	O	O	Sans
56130	I	O	O	qualite de l accueil aux urgences encombrées problematiques;peut etre qu un service liberal de medecine generale pourrait desencombrer ce service:mais est ce qu ils en ont envie?est ce qu ils n on pas interet a rester encombre pour se faire plaindre et arroser?
56170	I	N	O	EXERCICE à 25 km d'un petit hopital de proximité et à 45 km d'un hopital CHR et d'une clinique
56190	I	O	O	difficile à vivre pour les patients=)je l'évite au maximum
56750	I	O	O	J'aimerais pouvoir faire entrer un patient directement dans le service qui le concerne. Quant aux SAU j'aimerais qu'il cessent de faire des actes qui ne relèvent pas de leurs missions et soient réellement disponibles quand j'adresse quelque chose nécessitant un plateau technique
57200	I	O	O	Jamais de place disponible. Recours au 'passe-fil' quasi obligatoire
57320	I	N	O	services hospitaliers hyper-spécialisés, avec mauvaise prise en charge globale du patient hormis en service de gériatrie.. Peu de disponibilité hospitalière au dépend du nécessaireux.

CP	S	A	G	com_libre3
57670	I	N	O	cela devient de plus en plus compliqué" comme si en dix ans nous devenions archinuls et incapable de décider de la nécessité relative d'hospitaliser un patient même en réanimant un malade il faut se justifier de cette nécessité et ce n'est pas une blague
58310	I	O	O	le problème est que l'hospitalisation directe sans passer par un service d'urgence est impossible actuellement.
59158	I	N	O	sf >80 ans svt refus d admission accelere les courriers de sortie svt delai >3 semaines redondance d examens
59159	I	O	O	Il faut le plus souvent "négocier" par téléphone l'hospitalisation, et chercher un lit de libre, que ce soit au CH public ou dans les cliniques privées.
59184	I	O	O	manque cruel d'hôpital local
59187	I	O	O	PAS DE SPECIALISTE ADAPTE delai d'attente long pas de retour rapide des infos
59470	I	N	O	Difficultés majeures d'accès aux services très spécialisés, notamment ceux du CHR ; c'est parfois très dommageable pour le patient qui doit perdre son temps dans un hôpital local qu devra tout de même effectuer un transfert du patient ensuite...
59600	I	N	O	celà dépend des services et des niveaux d'activité
59960	I	N	O	le choix entre clinique et hôpital se fait en fonction de la pathologie et des compétences des correspondants
60280	I	O	O	selon l'aspect chirurgical ce sera du privé, et si c'est plutôt médical, c'est l'hôpital général public
62130	I	O	O	clinique : reste à charge croît +++ sauf si "bonne" mutuelle ... hosto : les autres ... avec file d'attente ++++ où on propose pour + aller vite un RV en "privé" ...
62280	I	N	O	Le filtre des SAU fait que nous ne pouvons plus et du coup ne cherchons plus à adresser nos patients à un service ou PH précis.
62300	I	N	O	la parole des spécialistes en médecine générale pèse peu lourd
64350	I	N	O	l'hôpital travaille sans guère demander l'avis du généraliste. ou alors cela dépend de qq rapports personnels. Peu être je ne m'implique pas assez. Mais cela est assez rebutant (pour moi). les cliniques étant chirurgicales essentiellement, le chirurgien fait son travail de façon indépendante.
65100	I	N	O	pour une meilleure prise en charge du patient, il est important d'avertir l'envoi du patient aux urgences. l'accueil téléphonique n'est pas toujours des plus cordial !!!
65100	I	N	O	Je ne comprends pas la question? Si le Patient a besoin d'être HOSPITALISÉ, ben.....je l'Hospitalise, sans difficulté.
66000	I	N	O	en raison du manque de place
66430	I	N	O	adressage aux urgences très facile mais rapide retour à l'expéditeur sans vraie réponse et hospitalisation dans un service très difficile si non initié
67000	I	O	O	certaines jours seulement. Dégradation rapide des conditions avec des rapports avec l'accueil en dessous de tout. On ne soigne plus des patients avec leur pathologie mais des lits disponibles ou non.
67000	I	O	N	La taille du CHU fait qu'on ne connaît pas nos interlocuteurs, et souvent j'ai l'impression de devoir justifier une hospitalisation comme un marchandage, "mon" malade au moins aussi malade que l'autre et nécessite que vous preniez un peu de temps pour lui.
67000	I	N	N	Notre Patrice Pelloux national a réussi à faire relayer par les médias la difficulté des urgentistes à trouver des lits d'aval une fois qu'ils ont miraculé un patient mais aucun journal n'a jamais écrit les galères pour faire admettre un patient à l'hôpital spécialement quand ils sont indésirables parce que peu gratifiants intellectuellement pour les hospitaliers (sevrages d'alcool ou d'autres drogues...) ou peu rentables au regard de la T2A, ni les galères auxquelles sont confrontés les patients que pour les mêmes raisons on refuse d'admettre ou qu'on pousse dehors trop tôt ou sans préparer leur sortie (sur le plan du suivi infirmier, médical, social, du matériel nécessaire à domicile, etc, voir plus haut)
67110	I	O	O	Privé ou public selon désir du patient et selon la pathologie surtout

CP	S	A	G	com_libre3
67117	I	O	O	Au CHU la réponse habituelle à la demande d'hospitalisation est : "Nous sommes au complet , allait voir ailleurs"
67200	I	O	N	Le choix secteur public ou privé est plutôt fonction de la qualité du service concerné dans sa spécialité et la difficulté est la plus grande quand il faut passer par les urgences
67200	I	O	N	pas de commentaire
67204	I	O	N	tout dépend du motif d'hospitalisation (urgence, médecine, ...)et souvent du jour (veille de fête, étéPour la chir programmée je choisis plus volontier le "privé" mais je tiens également compte de l'avis et des ressources du patient
67210	I	O	O	j'hospitalise rarement les patients, sauf en cas d'urgence en garde, maximum de bilan en ambulatoire. hospitalisations programmées sont toujours très difficile concernant les patients avec escarres même en gériatrie dans l'hôpital de la ville (11000 habitants)...
67260	I	O	N	PUBLIC en total dérive je suis contre le PRIVE boîte à fric alors que nous on travail à peniblement 22 € On y va pour un problème COTE a la nomenclature , pas un autre
67270	I	N	O	En premier le contact téléphonique est difficile ; et lorsqu'on téléphone pour une hospitalisation , c'est la galère !
67310	I	N	O	j'ai beaucoup de personnes âgées et dès que je donne l'age du patient il n'y a plus de place.Par ailleurs si j'envoie sur le CHU, on ne sais pas quel service d'urgence et de garde, et donc c'est systématiquement au mauvais endroi que les patients arrivent et on se fait incendier au téléphone
67310	I	N	O	JE ME TOURNE DE PLUS EN PLUS VERS LE SECTEUR PRIVE
67350	I	N	O	En public il faut systematiquement passer par les urgences- Difficile d'avoir un RV programmé d'hospi- Et apres les urgences sont débordées bien évidemment En privé: excellent accueil tres rapide d'une clinique tres disponible même en urgence- Accueil moyen dans la deuxième (urgences tres mal acceptées)
67370	I	O	O	La décision est difficile, nécessitant parfois de longues négociations avec le malade. En règle générale, je ne rencontre aucune difficulté avec les confrères hospitaliers.
67500	I	O	O	désorganisation apparente des services hospitaliers, accueil plus que polaire
67500	I	O	O	Un grand manque de lits, avec parfois retour du patient à domicile le jour meme, ex. fracture de bassin, AVC chez une patiente de 92 ans dcd quelques jours plus tard à la maison de retraite (1 seule infirmière/j dans l'équipe)
67520	I	N	O	Je revous le moins souvent possible à l'hospitalisation en essayant de faire les bilans en ambulatoire .
67800	R	N	N	il est de plus en plus difficile d'hospitaliser un patient SANS passer par les urgences
68000	I	O	O	Très difficile par contre de "préparer" une hospitalisation : dialoguer vex le médecin hospitalier, se metre s'accord sur la stratégie des examens à pratiquer, les planifier (ce qui peut être fait en ambulatoire, ce qui doit être fait à l'hosto) dans le but de raccourcir l'hospitalisation Améliorer le dialogue à la sortie de l'hôpital : préparer le retour au domicile, en tenant compte des possibilités déjà existantes au domicile, prévoir la mise en place de moyens inexistantes
68100	I	N	O	les SAU sont à réorganiser avec un N° de tel. pour les professionnels
68100	I	N	O	PAS DE LITS DISPONIBLES. PENURIE DE MOYENS ET LONGS SEJOURS. DELAIS D'ATTENTE DE 2 ANS POUR LES EHPAD ETC...
68190	I	O	O	inadaptation des services d'urgences qui ne renvoie pas en ville ce qui leur revient et sont donc surchargés quand on leur adresse une urgence incontournable
68270	I	O	O	Seul l'utilisation de la technologie interactive moderne, si facile à utiliser, mais si difficile à mettre en oeuvre et à pérenniser pourront dans l'avenir améliorer les relations ville hôpital. Téléphones et fax sont des outils préhistoriques qu'il faut définitivement bannir.

CP	S	A	G	com_libre3
68280	I	N	O	Le fait de pouvoir travailler en lien avec des structures hospitalières à taille humaine permet de connaître dans quasiment chaque secteur un praticien . Ce contact direct facilite grandement l'hospitalisation ciblée des patients et le recours au urgences diminue d'autant.
68300	I	O	O	Surtout à l'hôpital public ++
68320	I	N	O	hospitalisation "facile", cad pas trop difficile.
68320	I	O	O	Une chance dans notre secteur
68370	I	O	O	intérêt des hospitalisations programmées par ma propre initiative
68380	I	N	O	Tout dépend des secteurs, tjs beaucoup plus facile dans le privé.
68400	I	O	O	IL est actuellement impossible, lorsqu'on envoie un patient à l'hôpital, de savoir dans quel service et quel médecin il aura. Les admissions directes ne sont pas autorisées.
68600	I	O	O	ce sont les consultations spécialisées qui ont un délai d'attente trop long et des dépassements d'honoraires inadmissibles les comptes rendus sont souvent tardifs
68600	I	N	O	développer réellement l' hospitalisation à domicile, mais pas seulement par des réunions et des annonces
68600	I	N	O	En fait, hors urgences, les délais sont souvent trop longs!
68650	HP	O	O	l'activité mixte hospitalier/libéral est un atout majeur au niveau du contact entre médecins de ville et ceux d'hôpital: développer l'activité mixte.
68840	I	N	O	programmer une hospitalisation difficile nos courriers ne sont pas tjs pris en compte
69003	I	N	N	difficile car il faut toujours passer par les urgences et j'estime que c'est tres inconfortable pour le patient
69003	I	N	O	J'envoie pluto les consultations et examens spécialisés dans le privé. Les hospitalisations se font en conséquence, et plutot facilement. Quant au secteur public : j'ai du promettre au médecin de m'occuper moi même du traitement d'un patient pour obtenir une scinti en urgence dans une suspicion d'embolie pulmonaire (scinti positive !!!)
69120	I	N	O	DIFFICULTES TRES GRANDES A ENTRER EN RELATION DIRECTE AVEC UN RESPONSABLE DE SERVICE
69130	I	O	O	quasi impossible sur les urgences, il faut toujours passer par les services d'accueils
69240	I	N	O	Pour la chirurgie (secteur privé, 90% des hospitalisations -compétence...-) = c'est facile ! Pour la médecine (secteur public, 70 % des hospitalisations) = selon le service, c'est parfois difficile avec un passage -inutile- par les urgences dans un cas sur trois voir systématique certains mois (engorgement, limitation administrative des lits l'été...)
69360	I	O	O	Difficile en urgence ou avec des patients que je connais pas bien
69500	I	O	N	x
69800	I	O	O	selon la pathologie et l'age du patient vraiment très difficile . Psychiatrie et gériatrie par exemple donc je travaille avec des service d'urgences.....
72000	I	N	O	
72000	I	O	O	Les urgences du CH public, parfois débordées, renvoient souvent le patient chez lui, négligeant parfois des pathologies graves, et ne tenant pas compte de notre demande (pb social par exemple, ou après plusieurs mois de négociation pour faire accepter cette hospitalisation). Ce qui n'est pas très confraternel et méprisant pour le MG. Les cliniques, faute de place prévue ou de disponibilité des praticiens en urgence, n'assurent pas toujours le "service après vente".
72700	I	O	O	Améliorer l'information entre l'hôpital et le médecin traitant surtout dans ses délais, difficile de savoir par le patient qu'il a été hospitalisé ou d'attendre des mois pour avoir un compte rendu
73000	I	O	O	je suis à 5km del'hôpital et y connaît beaucoup de correspondants
73200	I	N	O	pour avoir une place, surtout personne agée, bonjour!!! il faut à peu près 1 heure, alors maintenant je les envoie par le service des urgences, et je les préviens quand les patients sont arrivés, il m'est arrivé que les patients soient renvoyés dans un autre hôpital loin de chez eux....

CP	S	A	G	com_libre3
74330	I	O	N	quand c'est difficile il suffit de passer par les urgences
75007	I	N	N	supprimer le passage sacro-saint par les " urgences" pour hospitalisation déjà organisée au téléphone! peut être cela ferait il baisser les soi disant arrivées " en urgence " qui sont des hospitalisations parfaitement prévues ; et envoyer directement le patient vers le service prévu au départ.
75009	I	N	O	meme à Paris ce n'est pas toujours facile
75012	I	N	N	Absence de cliniques non chirurgicales.
75017	I	N	N	Aucune structure de communication dédiée. Refaire du 2.0 :-). Un MG qui ne ment pas, qui ne cache pas les choses, devrait pouvoir faire hospitaliser facilement ses patients et avoir un statut privilégié. Il suffit que chaque demande d'hospitalisation soit notée (rating) à l'hôpital. Cela encourage la qualité, c'est un cercle vertueux.
75019	I	N	O	Paris!
75020	I	N	O	Trouver une place reste difficile pour la gériatrie aiguë ou des patients en situation d'exclusion sociale.
76910	I	N	N	L'implantation locale est bonne. Je ne vois pas ce que j'aurais à structurer pour mon cas.
77000	I	O	N	DIFFICILE POUR LES HOSPITALISATIONS D'URGENCE CAR DIFFICULTE DE JOINDRE RAPIDEMENT LE SERVICE APPROPRIE
78000	I	N	O	recuperer un patient de l'hopital, ça c'est autre chose !!!
78170	I	N	O	sauf en psychiatrie !
78190	I	O	O	Je passe par les urgences, et tente de joindre le correspondant avant, mais pas de place!
80800	I	N	O	Difficile de programmer une hospitalisation à très court terme sans passer par les urgences du CHU
81000	I	O	N	Le principal problème est celui de la psychiatrie
81120	R	N	O	Nettement plus facile en secteur public. Le seul gros problème dans le secteur public,parfois, c'est l'accueil aux urgences, beaucoup trop encombrées par la bobologie. Il nous est alors reproché de ne pas hospitaliser dans le service "concerné" directement
83000	I	O	N	pas de pb en chirurgie, pb en géronto essentiellement
83131	I	N	N	Les transports en ambulance sont problématiques: il est impossible d'avoir un transport justifié médicalement suivant certains créneaux horaires dans la journée (elles sont à la disposition pour les transports des consultations spécialisées, chimio, kiné, radio ect)
83140	I	N	N	les hospitaliers doivent d'abord comprendre qu'il n'y a pas de lien hierachique entre nous
83400	I	N	N	jamais de liis libre a l hopital
83400	I	N	N	La démarche prend du temps...connaître le bon numéro d'appel...arriver à contacter le médecin responsable à même d'accepter le patient...
83600	I	N	O	les patients âgés sont quasi systématiquement refoulés. Même avec un AVC ils sont renvoyés chez eux par les urgences
84140	R	N	N	les servicestiennent trop compte de la morbidite du patient!!
84200	I	O	O	le flux tendu des urgences et des services, découlant du manque de lit est problematique, de meme que le manque de structure adaptée à certaines pathologies (addictions, psy)
84470	I	O	O	Difficile de trouver un interlocuteur dans le service souhaité et il y a rarement de la place dans un délais raisonable. La pathologie médicale est adressée à l'hôpital en secteur public, il n'existe pas de structure privé en dehors de la cardio. La pathologie chirurgicale est plutôt adresée en secteur privé, accès plus facile et surtout plus rapide.
84600	I	O	O	sauf en période de vacances
88140	I	O	O	accueil service d'urgence facile, mais souvent pb de place
88430	I	N	O	Hélas, la clinique privée ne possède pas tous les services souhaitables et elle se trouve éloignée: problème pour l'urgentiste que je suis (Médecin de SP)

CP	S	A	G	com_libre3
91000	I	O	O	hospitalisation facilitee par une communication téléphonique au préalable pas facile à obtenir toujours rapidement
91420	I	O	N	L ENTREE EST FACILE MAIS LA QUALITE DE SORTIE ?
91430	I	O	O	4 structures hospitalières à 15mn de trajet
91490	I	N	O	je regrette la médiocrité des l'orthopédie en milieu public et les dépassements scandaleux en privé
91800	I	N	N	C'est notre rôle !
92160	I	N	N	Il n'y a jamais de places disponibles
93220	I	O	N	c'est entre facile et difficile, ça dépend des moments
93300	I	O	N	Rien ne vaut les relations de réseéaux, les réseaux d'accès aux soins sont aussi bon que les autres pour favoriser le lien ville-hôpital et favoriser les hospitalisations.
93340	I	O	O	MANQUE DE LIT CHRONIQUE ATTENTE INTERMINABLE AUX URGENCES ET UNE QUALITE DE TRAVAIL NETTEMENT EN BAISSSE
93370	R	N	N	mais les patients ressortent trop vite
94100	I	O	N	Région parisienne en petite couronne en général pas de soucis pour les hospis.
95520	I	O	O	facile en privé, souvent ardu en public
97110	I	O	N	rare compte rendu a la sortie
97400	I	O	O	l'orientation entre secteur public et privé dépend surtout de la pathologie et des relations avec mes correspondants spés et leurs compétences, puis du patient qui me fait en général confiance ; l'hospitalisation peut être facile ou difficile, ce n'est pas régulier
97419	I	O	N	la programmation d'1 hospitalisation pourrait se faire ds 40% des cas mais impossible il faut passer par la case urgences...!
67xxx	I	N	O	Assez facile au CHR - plus difficile en clinique privée et très difficile en CHU
	I	O	N	dialogue quasi impossible avec certains urgentistes qui raisonnent en fonction des lits disponibles et pas de service public et pathologies urgentes ou soins de première ligne
	I	N	O	facile en cas d'urgence via le 15, difficile en cas d'urgence différée.
	I	N	O	Hospitalisation facile car j'ai de bons rapports avec les Hospitaliers.Par contre les Secrétaires sont assez lentes alors qu'elles ont été multipliées par 5 en 20 ans...!!J'ai toujours rêvé être mèdecin mi-temps à l'Hôpital,mi-temps en ville(comme dans le temps) et c'est dans cette optique que j'avais fait mèdecine..A la fin de mes études,ce n'était plus possible dans ma ville,envahie par les PH des grandes villes n'ayant pas obtenu de postes sur place..
	I	N	N	Il y a là un problème de compréhension.Habitant une ville de CHU avec des cliniques privées permettant d'avoir 3 services d'urgences privées il est très facile pour moi d'hospitaliser immédiatement ou plus calmement un patient en fonction de ses choix. Cependant il m'est difficile d'hospitaliser un patient pour des problèmes ou pour des affections permettant de se passer d'une hospitalisation. Il faut peut être expliquer cela par : 1) une formation initiale m'ayant inculqué que l'hopital est réservé aux cas graves 2) un début d'exercice (5 ans) en milieu de montagne loin des spécialistes ou de l'hopital 3) une patientèle agée refusant d'être hospitaliser ou chez qui l'hospitalisation risque de provoquer des perturbations préjudiciable à l'équilibre parfois précaire obtenu à domicile
	I	O	N	jamais de place sauf ds qqes services qui ont su instaurer des relations constructives et confraternellees
	I	N	N	je note difficile par rapport à un etat anterieur ou c'etait beaucoup plus facile
	I	O	O	sauf en CHR.Passage obligé par le service des urgences avec perte de temps pour le patient

**4° RENFORCER L'ATTRACTIVITE POUR
LES PROFESSIONNELS**

CP	S	A	G	com_libre4
2	I	O	O	IL EST TROP TARD POUR NOUS
6	I	O	O	CF 2ème
12	I	N	O	MEILLEUR ACCUEIL DES LIBERAUX / POURQUOI PAS DES GARDES COMMUNES POUR LES ACTES QUI RELEVANT DE LA PDS / EVITER LE RECRUTEMENT A TOUT(S) PRIX DE PRATICIEN DONT LA COMPETENCE LAISSE A DESIRER / VRAIMENT ORIENTER LES HOPITAUX VERS DES POLES DE COMPETENCE SUR UNE REGION PLUTOT QUE DES PRESTATIONS MEDIOCREES DANS CHAQUE DISCIPLINE POUR CHAQUE PETIT HOPITAL
14	I	O	O	si on a choisi le liberal ce n'est pas sans motif
34	I	N	O	rémunération qui ne serait pas payé à l'acte pour coordination
35	I	N	O	un dispensaire cantonal techniquement équipé privé/public pour les soins primaires me semble pertinent en zone rurale.
62	I	O	N	1)toujours et encore le problème de la communication 2)Réserver un pool de consultations à destination uniquement des médecins libéraux, afin que les cas les plus difficiles n'attendent pas 3 mois par la filière unique de prise de rendez vous.
83	I	O	N	???????
83	I	O	N	je préférerais un salariat avec un nombre d heures a ne pas dépasser si on m obligeait a refaire des gardes j arrêteraais le libéral
84	I	O	O	meilleure communication, tant sur le plan de la démarche de soins entreprise à l'hopital que sur le devenir du patient à sa sortie!en effet, les courriers arrivent souvent plusieurs jours, voir semaines après la sortie des patients!
88	I	O	N	staffs communs
1150	I	N	O	Question à préciser...
1700	I	N	O	D'une part, pour les actes effectués en regard de mettre le déplacement à 10 EUR au lieu de trois (je ne savais pas que l'essence coûtait moins cher le dimanche et la nuit...) D'autre part payer à un prix décent la participation à la régulation plutôt que de demander un euro misérable que les spécialistes sauront bientôt nous faire payer... Actuellement nous sommes en train « d'indemniser » les Spe sur la convention séparée qu'avait obtenue MG-France
1710	I	O	N	?
2190	I	N	O	Permettre aux PH d'avoir une activité extra-hospitalière
2240	I	N	O	avoir une certaine responsabilité au niveau hospitalier et non plus être considéré par ces Messieurs comme la cinquième roue du charriot car leur compétence n'est souvent que technique et pointue uniquement dans leur spécialité !!
2460	I	N	O	Etre respecté et reconnu par les hospitaliers : Que nos courriers soient lus, qu'il y soit répondu dans un délai raisonnable, que nos patients ne soient ni reconvoqués à l'hôpital ni adressés à d'autres intervenants sans notre avis.
2540	I	N	O	- meilleure rémunération des actes médicaux - meilleure considération de la part de "Madame Lacaisse" qui a trop tendance à nous prendre systématiquement pour des délinquants - meilleures relations avec les médecins conseils dont un certain nombre n'ont
2830	I	N	O	Etre entendus par les autorités administratives hospitalières
2870	I	N	O	problème insoluble? faire en sorte que le médecin retrouve une qualité de vie avec des temps libres, une vie de famille "normale" et aussi un temps pour la formation !! il faut être plusieurs, en groupe et donc avoir la possibilité de laisser la patientèle Diminuer la charge administrative et stérile
3800	I	O	O	de quoi parle ton ? faire venir les professionnels à l'hôpital, ou les faire s'installer en zone désertique ??? pour le deuxième point : arrêt des gardes la nuit, création de maisons pluridisciplinaires medico-sociales et d'enseignement
4400	I	N	O	REVOIR LES EFFECTIFS DES SECRETAIRES DES DIFFERENTS SERVICES POSSIBILITES DE COMMUNIQUER PAR MAIL AVEC LES CONFRERES HOSPITALIERS

CP	S	A	G	com_libre4
6100	I	N	N	améliorer les transmissions de dossiers en temps réel. mais des progrès ont été fait à Nice ces dernières années éviter l'hospitalo centrisme (réseaux trop dirigés par l'hôpital) indemniser les réunions de travail avec hospitaliers (qui lsont payés eux)
6110	I	O	N	Permettre d'avoir une réponse rapide à un problème difficile sans technique et qi n'est pas forcément urgent.
6200	I	N	N	Indemniser le déplacement du médecin à l'hôpital comme ça se faisait autrefois : assistance opératoire, et même visite indemnisée. Connaître mieux les médecins travaillant à l'interieur de l'hôpital. Pouvoir communiquer directement avec lui sans passer par 1/la secrétaire, 2/l'infirmière ,3/l'interne et quand on a la chance avec le médecin. Nous permettre de venir continuer à soigner notre malade que nous connaissons mieux que quiconque dans le cadre de l'hôpital et d'y être rémunérer : participer à un staff, à une RCP et être indemnisé (dans la mesure où l'hôpital se débrouille pour les faire à des horaires abordables pour le généraliste.)
6240	I	N	O	Le médecin traitant doit etre associé étroitement à la prise en charge hospitalière de son patient, en étant associé à la visite et aux staffs, ainsi qu'aux collègues de cancéro, et rémunéré par l'hopital comme consultant senior
6300	I	O	N	développer le travail d'équipe en médecins hospitaliers et ville avec interventions indemnisées : participation au staff multidisciplinaire pour nos patients complexes (ex: décision médicale en cancéro), visite aux patients hospitalisés et rencontre avec l'équipe soignante, prise de contact automatique avec médecin traitant si patient hospitalisé pendant une absence
6400	I	N	N	MIEUX PAYER TRAVAILLER SANS DENIGRER L'EXERCICE LIBERAL
6500	I	O	N	diminuer le temps de travail hebdomadaire des généralistes (pour ma part entre 90 et ... 110 heures par semaine !!!!!!!)
9130	I	O	O	faire connaître les multiples facettes de notre exccercice :enseignement, participation reseaux, associations locales, formation,groupes de pair etc...
11200	I	O	O	coordination des soins avec le généraliste comme pilote, incluant les structures de soins à domicile, en particulier publiques ccas, communauté de communes...
11590	I	O	O	?? la question n'est pas claire, l'attractivité pour les MG de travailler à l'hopital ? avec l'hopital ?
11800	I	N	O	plus d'interactivité plus de respect et d'écoute par exemple évaluer les besoins des libéraux et non en fonction budgétaire
12120	I	O	O	il faudrai deja que les praticiens dans l'hopital fonctionne correctement et sans se tirer la "bourre" et ensuite entre specialistes hospitaliers et libéraux, et finalement, comme nous sommes la 5eme roue de la charette, peut-etre aurons-nous notre place,,,,,!!!!!!
12260	I	O	O	discussssion des cas en raiseau, possibilité d'intervenir dans les décisions. Evaluer correctement un malade qui sort et ne pas lui proposer une prise en charge qu'il ne souhaite pas ou inadéquate: Ex sortie parce que le service était plein et qu'il fallait libérer un lit.
13007	I	O	N	créer un statut de la medecine generale dans notre societe et sa mission et son role pourquoi pas dans une structure hospitaliere consultations,service de medecine générale....
13010	I	N	N	on a toujours besoin d'un plus "petit"que soi!!
13160	R	N	O	Par les mesures précédemment citées. Le travail me semblerait plus attractif s'il y avait une vraie relation hopital-libéraux. Pourquoi ne pas instaurer des staffs libéraux-hopit à l'hopital qui aborderaient justement les patients d'un point de vue lien hopital-ville où chacun apporterait son expérience avec ses particularités et comment assurer la complémentarité. (par exemple un par mois) Par ailleurs, l'organisation de la PDS en ville soulagerait les urgences des pb relevant de la MG (il faudrait arrêter la gratuité des urgences pour les pb non urgents parmi les mesures), (les maisons médicales sont une bonne chose sur ce point),et donnerait peut-être plus envie aux urgentistes de collaborer.

CP	S	A	G	com_libre4
13210	I	O	O	avoir un interlocuteur fixe le praticien hospitalier au lieu des médecins en formation utiliser nos dossiers informatiques riches en explorations inutile à refaire .
13320	I	O	O	créer des dispensaire (ou centre medical) gere par les caisses (immobilier et plateau technique) accueillant à tour de role les medecin liberaux pour faire les soins de premier recours permettant ainsi de faire le tri en lieu et place des urgence hospitaliere (cout beaucoup moins élevé pour le même travail). dans la zone ou la densite medical est en declin ces structure pourrais aussi accueillir des medecins liberaux (toutes specialite confondu) permettant pour le jeune professionnel s'installant sur la zone sous médicalisé d'augmenter son chiffre d'affaire (diminution des cout d'installation et de gestion), de ce retrouver en groupe pluridisciplinaire (rompant l'isolement qui est à mon sens un des premier frein à l'installation en zone rurale)et accordant du repos puisque le centre et toujours couplé au système de maison de soin de premier recours évoqué dans le premier chapitre. l'avantage pour les specialite autre que la medecine generale c'est que un meme local pourrait etre utilise par different praticien qui tournerais sur u secteur comprenant plusieurs maison de soin en faisant a chaque fois que quelque demi-journee d
13400	I	O	O	Reconnaître et valoriser le role des MG en ville
13550	I	N	N	rémunération décente
13690	I	N	O	Il faudrait rémunérer les médecins hospitaliers au même niveau que dans le privé. L'emploi de praticiens étrangers, à bon marché, corvéables à merci est scandaleux. De plus on n'est jamais vraiment sûr que ces médecins étrangers bénéficient de la même qualité de formation que les médecins nationaux.
13800	I	O	O	l'hôpital s'articule dans un schéma de distribution des soins, il représente le lieu d'accueil des malades ne pouvant pas ou plus être explorés ou traités en ville car nécessitant des soins au lit et ou des moyens d'exploration lourds
14230	I	O	O	le montant des honoraires
14331	I	N	O	nous sommes mieux accueillis en CHU qu'en CHR; ne parlons pas des urgences du CHR(nous sommes les MG des incapables....
16730	I	N	O	il y a un fossé entre le secteur hospitalier et le secteur libéral avec une lutte de pouvoir autour du malade qui devient un enjeu économique! il faut recentrer sur notre mission de soin et collaborer autour d'un même objectif le meilleur soin au meilleur coût
17000	I	O	N	Idem 2
17137	I	O	O	possibilité de faire hospitaliser directement un patient à l'hôpital local après accord du medecin du service , (possible en dehors des urgences)
17460	I	N	O	-retour d info + rapide lors des hospi -etre prévenu systematiquement lors de passage d un patient dont on est le MT aux urgences et en tout cas dès l admission dans un service .
17600	I	O	O	-faciliter l'accueil telephonique comme le font les cliniques -échanger informations au telephone comme le font les confreres des cliniques -cesser de prendre les generalistes pour des imbéciles nuls qui ne connaissent rien à la medecine (surtout par le
17750	I	N	O	l'attractivité pour quoi ?
19170	I	N	O	je ne comprends pas la question
21000	I	N	N	Réduire notre " sinistrabilité " à la faute. (30 000 Euros / an de RCP pour nos confrères Obstétriciens ... grotesque !)
22110	I	O	O	Nous payer correctement...
25410	I	O	O	- améliorer la qualité de l'hôpital - améliorer la communication hopital ville (les delais de reception d'un courrier de fin d'hospitalisation dépassent tres svt 1 mois, les informations intermédiaires (decisions therapeutiques lourdes,pronostic vital eng
26000	I	N	O	?????????

CP	S	A	G	com_libre4
26170	HP	N	O	faire une place officielle au MG traitant, reconnue donc rémunérée, dans les CH. et dans les hôpitaux locaux: rémunérer leurs actes à leur juste valeur, donc supprimer les quotas d'actes rémunérables, actuellement imposés par les textes; à savoir: 4C par semaine au delà des 14 premiers jours en service "médecine"; 1,5 C/semaine en service SSR; 0,5 C/semaine en long séjour.
27910	I	O	O	aucun , l'hospitalo centrisme universitaire m'a retiré toute velléité d' y mettre les pieds
29710	I	N	O	FAVORISER LA CRÉATION DE CABINET DE GROUPE EN ZONE RURALE_ FACILITER LES FORMALITÉS ADMINISTRATIVES+++ FAVORISER D'AUTRES MODES DE RÉMUNÉRATION QUE LE PAIEMENT À L'ACTE OBSOLÈTE -
30150	HP	O	O	Une rémunération qui tienne la route et non pas des magouilles de vacances payées au prix d'un personnel de technicien de surface.
30460	I	N	O	creation de maison medic. par territoire , definir des missions de serv. public a partager (pds, garde amu, med.scolaire, prevention,..)en contre partie d'avantages sociaux (point de retraite suppl. au prorata d'années passes). reflechir sur l'egalité? entre ceux qui choisissent un exerc. complet, et ceux qui "bouclent" a 18h renvoyant sur la collectivité la continuité des soins, les urgences et autres gestes ..
30460	I	N	O	faire des réunions avec les professionnels des services locaux, pour connaitre nos interlocuteurs. Ils viennent d'ailleurs parfois aux FMC
30900	I	N	N	gros plateaux techniques à l'hôpital avec médecins dignement rémunérés
30900	I	O	N	je suis prêt à participer aux soins: quelle est la place de la MG dans les srvc de chirurgie
31170	R	N	O	Améliorer développer renforcer la position incontournable et le rôle multi facette du médecin généraliste au sein du système de soins. Créer d 'autre système de rémunération complémentaire du paiement à l'acte qui aurait un effet plus structurant sur notre action. La reconnaissance sociale de la spécilité de Médecine générale est très positive à mon sens. Je suis très fier d'être considéré depuis peu à l'égal des mes confrères libéraux.
32130	I	O	O	Il y a trop de différence entre les revenus du libéral et de l'hospitalier. Difficile donc pour un libéral de diminuer ses revenus de 30% (ou plus) pour passer à l'hôpital.
33190	I	O	O	Coordonner les soins par la mise en place de Réseaux de Santé polyvalent (et non monothématique centré sur des pathologies particulières) permettant une prise en charge globale du patient - Stimuler la communication entre médecins hospitaliers et médecins ambulatoires grâce aux moyens informatiques
34000	I	N	N	J AI L IMPRESSION QU EXERCER A LHOPITAL INCOMBE QU A UNE ELITE OU A DES MEDECINS ETRANGERS OUVRIR L HOPITAL AUX MEDECINES COMPLEMENTAIRES SERAIT BIEN UTILE ET CONTRIBUERAIT A DIMINUER LE COUT POUR CERTAINES PATHOLOGIES (ACUPUNCTURE PHYTOTHERAPIE MED TRADITIONNELLE CHINOISE.....)
34000	I	N	N	plus d'ouverture de l'hôpital aux médecins généralistes; proposer des vacations en demi-journée dans des services de médecine autre que les urgences, proposer des formations le soir tard, visant à une meilleure coopération et à rencontrer les différents intervenant
34070	I	N	N	creer depstees d'attaché avec stt une responsabilité
34090	I	O	N	l'hôpital: 5 appels en moyenne avant de joindre le medecin , interlocuteur 1fois/2 pas aimable ; lettre de sortie >3 mois si elle existe
34140	I	N	N	Plus de place de soignants des MG dans les hôpitaux
34300	I	O	O	je ne comprends pas la question? l'hôpital n'est pas attractif pour les professionnels? les médecins ne veulent pas travailler à l'hôpital ou ne veulent pas y envoyer des patients? ...
34380	R	N	O	Il faudrait pouvoir être rémunéré de façon comparable au libéral pour que les carrières hospitalières soient vraiment attractives.
34500	I	O	O	Bon partenariat maison médicale / Urgences (situées en face, l'une et l'autre sur Béziers)

CP	S	A	G	com_libre4
34690	I	O	O	renforcer les secretariats afin que l'on ne mette pas 3 mois pour avoir un courrier (au CHU) contre 10 jours maxi dans le privé... (formation spéciale des secretaires ?)
34980	I	O	O	rémunérations correctes pour les gardes, les visites de patients hospitalisés par exemple etc...
35200	I	O	O	sais pas
35400	I	N	N	Je regrette l'impossibilité en France de travailler en libéral, puis à l'hôpital et vis versa. les échanges de poste permettraient des évolution de carrière, dynamiseraient notre métier et permettraient une meilleur compréhension du rôle de chacun. L'immobilisme me tue
36350	I	N	O	reseau informatique communicant
37000	I	O	O	C=CS ! , pratiquer des actes techniques, mutualiser des moyens techniques et humains, diminuer significativement les tracas administratifs, participer aux décisions de santé publique à l'échelon local
37500	I	O	O	nécessité d'un dialogue permanent (reseau professionnel) d'une publicité concernant les praticiens, leurs compétences, leur identité, leur ligne directe, leurs heures de consultation, consultables sur internet par les médecins médecins seulement
37550	I	O	N	?
38000	I	N	N	Attribuer une lettre clé à la visite du médecin traitant au CHU au minimum C 1.5 + Déplacement MD
38100	I	O	O	L'hopital devrait faciliter et diversifier les moyens de communication avec la ville. ex : le service de maladies infectieuses dispose d'un n° de portable sur lequel on peut à tout moment joindre un infectiologue d'astreinte. Cette pratique pourrait se généraliser J'aimerais pouvoir demander un avis non urgent par e-mail (cette option existe peut-être, mais je n'en suis pas informée)
38350	I	O	O	???
38420	I	N	O	voir commentaire sur les numéros de téléphone
38850	I	N	O	Donner des facilités sur le plan financier pour que le PDG que nous sommes devenu ne soit pas multi cartes (technicien de surface , standardiste , secrétaire , assistante sociale etc.... et accessoirement médecin) . Nous sommes une entreprise à nous tout seul et cumulons souvent ce qui donnerait 3 emplois à temps plein . Les pays où marche le mieux le système placent le généraliste à la tête d'une structure comprenant plusieurs employés .
39150	I	O	O	Diminuer l'ENTREE dans la filière de soins par un tri primaire (infirmières ? éducation à la santé ?), afin de dégager du temps de soins : TRI , SOINS , DOSSIER INFORMATIQUE, ET URGENCES (+ ADMINISTRATIF ...) dépassent à présent nos possibilité horaires "décentes" .
41230	I	N	O	J'aimerais que l'on puisse communiquer avec tous les spécialistes de l'hôpital par internet.
41700	I	O	O	PROMOUVOIR LA FORMATION avec LES MAITRES DE STAGE qui pourraient devenir les initiateurs de maisons médicales pluridisciplinaires et envisager la reorganisation de l' offre de soins en tenant compte des réalités locales, du partenariat avec les institutionnels et des susceptibilités politiques .
44120	I	O	O	time is money "le temps c'est de l'argent "Toute tache mérite salaire" à sa juste valeur
44300	I	O	N	Une juste rémunération des praticiens hospitaliers pour éviter la fuite vers le privé et le développement du secteur privé à l'hôpital souvent en dépassement d'honoraires scandaleux
44840	I	O	O	proposer des postes de salariés à des libéraux sur des bases salariales réalistes!
46110	I	O	O	le généraliste semble inexistant pour les hospitaliers : jamais un appel téléphonique pour prévenir d'une hospitalisation, pour donner des nouvelles ni même pour demander des renseignements; la redondances des examens complémentaires en serait amélioré...
46700	I	O	O	Que veut dire cette question ?

CP	S	A	G	com_libre4
50000	I	O	O	???
51420	I	O	O	l' hopital nous donne de moins en moins envie d' y envoyer nos patients
53220	I	N	O	ACCREDITATION DES HOPITAUX TRES BIEN SUR LE PAPIER ET MOINS EFFICIENTE DANS LES FAITS CAR TROP DE TEMPS PASSE EN TRACABILITE
54140	I	O	O	1)Participer au STAF sur un mode rémunéré 2)Participer à une visite en cours d'hospit, au lit du malade, sur un mode rémunéré 3)Valider une CAT proposée pour la sortie en tant que MT, sur un mode rémunéré NB: cela peut être une rémunération sur un mode forfaitaire, type "médecin référent" avec un cahier des charges un peu (plus) étoffé : A bas les profiteurs!
54400	I	N	N	C'est vraiment variable, donner des points de FMC ?? Hi ++
55160	I	O	O	augmenter le nombre de medecins dans certains services,et le personnel para medical ;mais le probleme est profond et je crois que la question actuelle serait plutot quels moyens avons nous pour soigner , quelles libertés nous restent t'il? la Medecine française est Malade les soins se dégradent...et l'accès au soins va devenir inaccessible pour certains
56100	I	O	O	Sans
56130	I	N	O	le jour où la place du généraliste dans le système de soin sera précis, accepté par les autres medecins et par les structures, ET RECONNU par les grands spécialistes et les organisations hospitalières; Le jour où les patients auront intégré qu'il n'existe qu'un seul point d'entrée dans la filière de soin et qu'ils ne seront plus perturbés par les "accroches de certaines spécialités; Le jour les caisses d'assurances maladie (mais aussi les politiques) n'essaieront plus de prendre le pouvoir sur les médecins (que ce soit de manière fort, incidieuse, ou tendancieuse) qu'ils reconnaîtront leur compétence et que chacun pourra exercer ses talents dans son secteur de responsabilité sans essayer d'empiéter sur le territoire de l'autre; Le jour où les municipalités reconnaîtront le besoin d'avoir des soignants dans la commune et la plus-value qu'il apportent, reconnaîtront qu'il est normal d'aider ses soignant à rester au lieu de les considerer comme des entreprises privées que l'on peut presser ...; Le jour ou les medecins ne seront plus montré du doigt comme des nantis dépenseur de l'argent de la sécu ne pensant que gagner plus sans cor
56130	I	O	O	travail d equipe et temps partage
56750	I	O	O	côté hopital: communiquer et rapidement. le courrier qui met trois semaines à me parvenir, j'en ais assez. côté ville: sortir du tout paiement à l'acte et faire en sorte que l'ensemble des tâches d'un généraliste soient rémunérés
57320	I	N	O	Elle n' est possible que par la formation de cabinets de groupe ou regroupé en maison médicale.
58310	I	O	O	développer les regroupements avec des aides pérennes pour leurs fonctionnements, afin d'améliorer le confort de travail des professionnels et celui des patients
59158	I	N	O	arreter de faire des promesses non tenues respect des engagements c=23e reconnaissance de toutes les taches annexes
59159	I	O	O	- Avoir le temps, et la rémunération idoine, pour avoir de l'aide, et pouvoir tenir un dossier exhaustif du patient. - Avoir le temps, et la rémunération idoine pour avoir de l'aide, et pouvoir aller discuter d'égal à égal avec les médecins de structures
59470	I	N	O	Apicrypt ++++ ; c'est indispensable afin de nous épargner du temps de scannage et d'enregistrement de courrier papier pour la tenue des dossiers informatiques ; le DMP ne marchera pas si on ne peut recevoir les compte-rendus de manière apicryptée. Je répète qu'il est hors de question d'utiliser un autre système qu'Apicrypt, celui-là ayant fait ses preuves au niveau des laboratoires d'analyses notamment : à la fois efficace et économique.
59600	I	N	O	comme dans bcp de professions : autonomie de décisions , responsabilité intérêts dont financiers
59960	I	N	O	L' hopital reste attractif, certaines pathologies ne peuvent être traitées qu'à l'hopital -
60280	I	O	O	que les services nous invitent à tour de rôle dans leur service pour que nous participions à leur staff ,RCP,etc.,
62130	I	O	O	faire un secteur avec statut type hopital local ou rural dans chaque hosto public " l'hopital du praticien "

CP	S	A	G	com_libre4
62280	I	N	O	Reprendre l'OMR :-) en la développant notamment sur l'aspect prévention mais pour cela il faudra plus que des promesses car la confiance n'y est plus.
65100	I	N	O	Trop tard.
66430	I	N	O	si s'est l'attractivité pour l'installation, suppression des gardes car depuis l'installation de la régulation , la garde à perdu son attrait financier pour certain malgres le forfait, passer un WE chez soit pour 700 euro divise par deux une fois charge et impot ,mieu vaux les dépenser avec sa famille que l'on voit peu. si s'est l'attractivité de l'hospital local un énorme travail est à faire tout au moins sur le 66
67000	I	N	N	?????
67000	I	O	N	Arrêter de faire passer le message que les médecins généralistes sont des fainéants qui ne travaillent que quand ça les arrange, pour creuser le déficit de la sécurtié sociale en s'enrichissant... Plus sérieusement, en tenant compte de l'évolution des mentalités et de la profession : féminine, pas prête à travailler tous les jours 14h d'affilée, et en amélioration le travail en commun - collaboration entre libéraux de différentes spécialités ouavec l'hôpital.
67000	I	O	O	Je pose et me pose souvent cette question sans réponse : On a attend quoi de moi généraliste de base???? Ou est ma place ?????
67117	I	O	O	Avoir plus souvent des réunions avec les hospitaliers
67200	I	O	N	L'attractivité de quoi? De l'hôpital? Pour les médecins? Peut être mais il serait aussi important de rendre la médecine générale plus attractive pour la jeune génération
67200	I	O	N	pas de commentaire
67204	I	O	N	conditions de travail (récup?); conditions tarifaires(smic ou plus??);protection sociale et retraite
67210	I	O	O	???? je me suis installée en ville il y a 1 an entre autre parce que faire 50 heures par semaine (hors gardes) pour 2000 euros (hors garde)n'était pas très encourageant. Et puis entendre tout au long de la journée l'équipe soignante qui n'en peut plus, qui aimerait bien un jour pouvoir prendre des RTT et être plus nombreux alors que moi je ne peux rien faire dans ce sens était très pénible aussi
67220	I	O	O	Je searis prêt à faire 1 garde "de porte" /mois à l'hôpital, pour désengorger les urgences des gens qui n'ont rien à y faire
67220	I	O	O	LA MEDECINE LIBERALE EST MORTE NOUS DEVENONS DES FONCTIONNAIRES D ETAT SANS EN AVOIR LES AVANTAGES ALORS ASSEZ D HYPOCRISIE C EST A L ETAT DE PROPOSER DES STRUCTURES MAISONS MEDICALES PAR EXEMPLE POUR REGROUPER LES PROFESSIONNELS ET LES FIXER SUR LE TERRITOIRE AVANT QUE LA DESERTIFICATION DE CERTAINES ZONES SOIENT IRREMEDIALES
67220	I	O	O	rémunération des gardes du samedi après-midi
67270	I	N	O	cela ne veut rien dire
67310	I	N	O	CF REMARQUE PREALABLE SUR UN FORFAIT HEBDO DE LIEN AVEC HOPITAL
67350	I	N	O	Ne plus prendre systématiquement les généralistes pour des des incompetents et les inviter à échanger dans la mesure de leur temps(on a l'impression que les admministratifs et hospitaliers n'ont aucune idée du temps de travail d'un généraliste- des réunions le mardi par exemple, c'est un luxe qu'un géné de campagne ne peut se permettre (mes semaines:70h)
67370	I	O	O	L'attractivité de quoi ?
67500	I	O	O	meilleur accueil, écoute des patients
67500	I	O	O	non intéressé
68000	I	O	O	Pas possible a mon avis trop de libéraux ont peur de se faire manger par l'hospital (devoir esclave!!) Alors qu'il y a des choses à faire bien sûr
68000	I	O	O	trouver des moments de dialogue ville hôpital => autre organisation de l'hôpital pour s'ouvrir sur la ville mais ausi autre organisation du monde libéral pour qu'il puisse mieux participer aux décisions hospitalières (rémunérer ce moment de coordiation?)

CP	S	A	G	com_libre4
68100	I	O	O	réduire les distances en développant des réseaux en zones rurales et démedicalisées; intensifier les communications dématérialisées (rapides, économiques, écologiques)synonymes de médecine plus rapide, avec moins de paperasse et de temps perdu
68190	I	O	O	prévoir des réunion ville hôpital ..mais à des horaires qui sont à décider d'un commun accord et pas unilatéralement
68270	I	O	O	Améliorer le parking et l'accès aux services - développer enfin des outils de communication moderne qui sauront dépasser le stade du gadget tendance pour s'imposer dans la pratique quotidienne Je ne veux pas d'argent, je veux des résultats en temps réel....
68280	I	N	O	Une meilleure collaboration entre l'hopital et la ville permettrait sûrement de rendre mieux connue le monde libérale d'une part et de faciliter notre tâche d'orientation des patients vers les services hospitaliers d'autre part.
68320	I	O	O	Pourquoi ne pas organiser des reunions ou rencontre décentralisées
68370	I	O	O	complètement ratée actuellement : j'ai fait des gardes au SAU de Colmar pendant 7 ans en tant que médecin attaché, sous payé, sans réelle considération
68400	I	O	O	Création automatique d'un statut d'attaché pour tout médecin généraliste de ville serait la façon "royale" pour nous de se sentir impliqué dans la vie hospitalière de proximité. Cela permettrait des contacts faciles et pourquoi pas l'émergence d'un respect mutuel grace à un autre éclairage de la place de chacun.
68600	I	N	O	-rémunérer la coordination par le mt -détaxer les heures supplémentaires, comme l' a dit le président ; les heures sup des généralistes sont leurs actes de pds -forfait cabinet pour engager enfin du personnel : le généralsite ne ferait plus que de la
68600	I	N	O	Une ligne téléphonique directe dans chaque service pour pouvoir communiquer rapidement avec le médecin s'occupant du patient. Envoi d'e-mails permettant au médecin traitant d'être régulièrement tenu au courant de l'état de santé de son patient (une fois par semaine au moins).
68650	HP	O	O	développer les fonctions "mixtes": rendre attractif l'activité des libéraux au sein de l'hopital.Par ex, il y a 10 ans , 10 MG ont fait partie des seniors de garde au SAU de notre CHR.L'année dernière, il ne restait plus que moi car, ayant pris un poste de Particien Hospitalier Contaractuel, mes gardes donnait droit soit à un RTT soit l'équivalent compensatoire: le double du tarif de la garde.Même travail, pas m^me rémunération: tout le monde est parti!...ce matin, je n'ai pas de RTT ni repos compensateur: hier j'ai fait ma matinée à l'UCSA, mon après midi au cabinet,ma nuit au SAU,ce matin j'enchaîne ma consultation au cabinet...
68840	I	N	O	/
69009	I	N	N	un peu plus de confraternité : "il fait son tour ou il est en consultation" MOI AUSSI PATATE !!!!! les secrétaires font barrage mais qui a donné la consigne?
69120	I	N	O	IL FAUDRAIT QUE LES DELAIS D HOSPITALISATION SOIENT RAISONNABLES OU QUE DES SOLUTIONS ALTERNATIVES SOIENT PROPOSEES UNE CLINIQUE REpond TOUJOURS A UNE DEMANDE D HOSPITALISATION DE LA ART D UNMEDCINE TRAITANT ALORS QUEN CHU CETTE DEMANDE EST TRES SOUVENT MISE EN QUESTION PAR DES PERSONNELS NON COMPETENTS A EN JUGER
69130	I	O	O	j'ai quitté l'hopital en 95
69240	I	N	O	L'hôpital local n'est pas attractif et je le vis comme une contrainte : je suis à 15 km de route de montagne (20min en moyenne, soit 40 min allé-retour), avec une augmentation des taches administratives (informatisation) contraignantes, une rémunération pour la gloire au delà de 3 patients vus (ce qui est le cas à 99%). Plus d'une fois je pense donner ma démission : ce qui me retient ce sont les patients...
69360	I	O	O	Essentiel mais je ne vois pas de professionnels prêt à s'investir.
69500	I	O	N	x
69600	I	N	O	Que chacun soit RECONNU à sa place, les généralistes à leur place sur le terrain et au quotidien, les hospitaliers à leur place à l'hôpital.

CP	S	A	G	com_libre4
69800	I	O	O	rendre au médecins leurs rôle de médecin et diminuer le poids de l'administratif. Ceci compte également pour la Med générale d'ailleurs.
72000	I	O	O	Horaires surchargés: pas le temps d'aller au CH ou à la clinique
73200	I	N	O	attractivité de quoi!!!
74330	I	O	N	s'il s'agit de renforcer la collaboration entre l'hopital et la médecine de ville la visite du médecin traitant et sa participation aux grandes décisions (décision ou non de chimiothérapie...) concernant ses patients doivent être institutionnalisés et rémunérés au sein de l'hopital
75009	I	N	O	à gérer dès l'installation voire durant l'internat.
75011	I	O	N	Considérez les médecins généralistes libéraux comme des confrères à part entière.
75012	I	N	N	?
75017	I	N	N	Remplacer la T2A par une appréciation des professionnels de santé du secteur. (je ne plaisante pas).
75020	I	N	O	La PDS pourrait aussi s'installer aux urgences hospitalières, sans en être la roue de secours. Anecdote: à Robert Debré, le MG doit venir accompagner de sa secrétaire, pour participer aux consultations d'urgence !
76910	I	N	N	La seule chose qui serait efficace et intéressante pour ce fameux réseau fictif serait la participation obligatoire par roulement dans le CH Local comme médecin attachés dument rétribués comme un PH de meme grade, pour une durée déterminée, de tous les médecins libéraux du secteur.
77130	I	O	N	Accès facile à un avis ou une consultation Ex Hopital de jour pour un diabétique impossible à gérer
78000	I	N	O	ben ! payez moi assez pour que j'ai une secrétaire qui m'aide !! et que j'arrête de travailler comme si on était en 1960
78000	I	O	O	pouvoir avoir un acces direct avec un medecin responsable,etre tenu au courant regulierement(par telephone par exemple:quelques "grands patrons" le font
78170	I	N	O	Tout faire pour favoriser l'exercice en groupe et l'emploi de personnel pour nous décharger de ce qui n'est pas médical. On en a marre de passer notre temps à faire le ménage, expliquer aux gens comment venir au cabinet ou remplir les innombrables formulaires non médicaux ! Etre sûr de pouvoir trouver un remplaçant lors de nos absences. Rémunérer d'une manière ou d'une autre le temps passé à améliorer la qualité des soins : participation aux réseaux, groupes de pairs, ...Il faut séparer le montant de l'acte lui-même et tous les à-côtés.
78180	I	N	O	la rémunération est l'essentiel. la considération du MG laisse à désirer : 1 pivot dont on se fout !
78190	I	O	O	L'hopital devrait s'investir ds la FMC des généralistes et favoriser les rencontre ville hopital. La visite a domicile doit etre coter au moins 2C.
80800	I	N	O	Plus grande disponibilité des médecins responsables
81000	I	O	N	Utiliser les moyens modernes Mais je crois qu'il s'agit plutôt d'un état d'esprit que d'un problème de moyens
83000	I	O	N	pas compris la question
83131	I	N	N	suivi de l'hospitalisation dès le retour à domicile par une fiche de liaison
83230	I	N	O	l'attractivité de l'hôpital pour nous autres, professionnels libéraux dépend essentiellement des réponses que l'hopital peut apporter à nos patients
83600	I	N	O	Avoir un vrai statut à l'hôpital. Cela commence par une place de parking réservée qui ne soit pas constamment occupée par des véhicules de n'importe qui. Organiser par exemple des réunions entre les hospitaliers et les médecins de ville par exemple sous la forme d'un staff hebdomadaire concernant nos patients hospitalisés avec présence rémunérée et reconnue
84140	R	N	N	envisager vacations de MG dans certains services hospitalier pour meilleur suivi
84200	I	O	O	attractivité de la rémunération, honoraire ou autre moyen (forfait, salaire, que sais je???) véritable projet sur les gardes,avec les médecins de ville comme acteurs et non simples effecteurs (par exemple par le developpement des MMG)
84600	I	O	O	?

CP	S	A	G	com_libre4
85000	R	N	O	FRANCHISE FISCALE EXONERATION DE TP , PRIX DE zONE INDUSTRIELLE POUR LES TERRAINS OU LES STRUCTURES DE SOINS POURRAIENT ÊTRE BÂTIES FRANCHISE DE LA COTISATION ORDINALE , et aux AGA :DéDUCTION de l'impôt à payer (c'est un impot pour cette structure administrative cdom, pour le reste il y les syndicats. idem pour les aga)
88140	I	O	O	pb relationnel entre les hospitaliers qui ne sont pas faciles a joindre (certains) heureusement le fait de connaitre personnellement certains confreres (EPU) permet de resoudre ces problemes
88430	I	N	O	Que l'hopital redevienne le lieu où le généraliste de terrain va s'abreuver de connaissances, techniques, contacts, nouveaux... et soit reçu autrement qu'un chien dans un jeu de quilles!
91420	I	O	N	AMELIORER LA QUALITE DES SOINS ET SURTOUT LA COORDINATION A LA SORTIE (le patient ne doit pas etre largué chez lui sans que le medecin traitant n'en soit informé autrement que par un courrierun mois après!)
91480	I	O	N	compte-rendus rapides
91490	I	N	O	revoir les missions de l'hôpital public, leur nombre et la qualité de leurs prestations (qualification des chirurgiens et plateau technique)
91800	I	N	N	Question non comprise !
92160	I	N	N	Eviter la surcharge de travail
93220	I	O	N	valoriser la rentabilité par la création de forfaits.
93300	I	O	N	transmettre une médecine générale "spécialiste" et rezvalorisée. Defendre sa place dans le cursus universitaire et d'enseignement.
93340	I	O	O	ACCES PAR INFORMATIQUE AUX DONNEES DU PATIENT HOSPITALISE AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE EVACUATION DE LA BOBOLOGIE VERS DES CONSULTATIONS SPECIFIQUES LIBERANT LES URGENCES
93370	I	O	N	Parking pour les libéraux
97400	I	O	O	Aligner les salaires hospitaliers métropolitains sur ceux de La Réunion...
97419	I	O	N	?
97427	I	O	N	améliorer la concertation.
67xxx	I	N	O	Attractivité de quoi ? Si c'est de la MG , il faut redéfinir ses missions .En trente ans j'ai perdu des pans entiers de ma pratique (gynéco,pédiatrie,etc) - des quantités considérables de possibilités de prescription (médicaments à prescription réservée)- nous sommes toujours des "spécialistes " au rabais sur le plan tarifaire donc moins "valables" -les tâches administratives ont au moins doublé en trente ans et les promesses de simplifications administratives sont sans effet au contraire les complications augmentent (derniers exemples:obligation de marquer nom,prénom,date de naissance sur chaque tube de prélèvement(DASS)- prescriptions magistrales homéopathiques qui sont un vrai casse-tête injustifiable et ainsi de suite) - nous sommes les seuls visés par les contrôles des caisses alors que les spécialistes et les hospitaliers ont une paix royale - suppression de beaucoup d'alternatives thérapeutiques contraires aux consignes d'économie d'antibiotiques ou de BZD .Bref on se moque en permanence du généraliste ce qui ne va pas donner envie
	I	N	N	Il est difficile à chacun des services hospitaliers d'avoir des rapports étroits avec tous les médecins libéraux. Mais des rencontres par le biais de la FMC devrait permettre une meilleure compréhension des différents acteurs A CONDITION QUE CETTE FMC SOIT FAITE A DES HORAIRES COMPATIBLES AVEC CEUX DES MEDECINS DE VILLE et non pas dans des staffs certaines matinées
	I	O	N	j'ai été assistante generaliste des hopitaux pendant 6 ans : salaire démotivant et avenir hospitalier quasi inexistant
	I	O	O	REDORER L IMAGE DES MG INCOMPETENTS LE JOUR MAIS TELLEMENT BON LA NUIT ET LES JOURS FERIES:NE SAIT PAS SUIVRE UNE GROSSESSE SIMPLE MAIS TRES BON SUR UNE HEMORRAGIE GYNECO LA NUIT LA NUIT TOUS LES MG SONT BONS!!!!!!IDEM POUR UNE FIEVRE A 40!!

CP	S	A	G	com_libre4
	I	N	O	Rémunération meilleure permettant d'engager du personnel pour optimiser le temps-médecin..L'attractivité de la Médecine Générale implique tout bêtement une meilleure rémunération:On attrape pas des mouches avec du vinaigre..!
	I	O	O	valorisation effective des généralistes (à hauteur des spécialités "techniques", filière de soins réelles et capitation)

5° DYNAMISER LA RECHERCHE ET L'ENSEIGNEMENT

CP	S	A	G	com_libre5
2	I	O	O	VRAI VOLONTÉ DES MÉDECINS ??????
12	I	N	O	CF + HAUT UNE MEILLEURE ORGANISATION ET OPTIMISATION DES MOYENS ET DES COMPETENCES POURRAIENT SUREMENT DYNAMISER RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT
14	I	O	O	ouf!
34	I	N	O	on a pas le temps ni la formation pour et aucun moyen bien entendu..
35	I	N	O	l'industrie pharmaceutique envahit et sature l'espace télé-communicationnel ; des milliards d'euros sont dépensés à des fins marketing et à des recherches orientées uniquement sur le retour sur investissement. A quand une vraie recherche publique ?
56	I	N	N	à chacun son métier
59	I	O	N	la médecine générale est une médecine de premier recours, de suivi au long cours, de sante publique... et en ce sens à sa propre recherche et son propre enseignement à développer!
62	I	O	N	Un stage d'une semaine des chefs de services et assistants en cabinet de médecine générale libérale , pour comprendre que ce n'est pas si nul et combien les conditions sont difficiles....surtout quand on doit hospitaliser.
83	I	O	N	laisser plus de possibilite au non universitaires d y participer
83	I	O	N	peu de possibilités actuellement
84	I	O	O	étant médecin semi rural, ce n'est pas de mon domaine!je ne me sens concernée que par l'envie de donner aux futurs médecins une meilleure vision de la médecine générale .
88	I	O	N	stage des internes en cabinet libéral au moins une semaine par semestre de stage hospit
1150	I	N	O	Je suis Maître de stage et tout à fait prêt à collaborer avec les hospitaliers, du moins ceux qui n'ont pas que mépris pour les MG.
1700	I	N	O	Hélas, je ne crois pas qu'on puisse obtenir quoi que ce soit sur l'enseignement médecine général même si depuis 30 ans, les effets d'annonce sont réguliers (Ah , le MAG!!) ; l'université française est basée selon le rite initiatique cher aux francs-maçons qui consiste, pour être intégré, à subir tout un tas d'humiliations et d'enseignements aussi inutiles que consommateurs d'énergie et des finances
1710	I	O	N	?
2190	I	N	O	associer le Privé à la recherche publique
2460	I	N	O	Développer et faciliter partout la maîtrise de stage, pour les praticiens et pour les étudiants.
2870	I	N	O	faire retrouver aux futurs médecins le gout de la médecine "de proximité" de contact avec un patient et son entourage Diminuer la charge administrative et stérile
3800	I	O	O	revoir la remuneration des formateurs !!!
6110	I	O	N	Mettre à,plat toutes les questions en interrogeant, en faisant participer les acteurs de terrain.
6200	I	N	N	Inciter les internes à faire des recherches sur les cas difficiles et de nous en faire part et éventuellement les stimuler pour en faire un sujet de thèse.
6240	I	N	O	Impossible, il faudrait que les hospitaliers acceptent de faire des semaines de travail d'une durée normale...
6300	I	O	N	introduire un vrai contact avec la médecine générale dès le début du cursus et ne pas l'interrompre. identifier les phénomènes de méconnaissance de la médecine générale qui caractérisent de nombreux services hospitaliers, remédier au fait que les étudiants passent plus de temps à "faire tourner l'hôpital" qu'à apprendre leur futur métier, les aider à acquérir du recul par rapport aux contacts envahissants de l'industrie pharmaceutique, omniprésents à l'hôpital, reintroduire la formation de lecture critique en tenant compte des critiques apportées et en réévaluant tous les enseignements pour, à la place, supprimer ce qui est redondant ou non adapté à un futur exercice de ville. Eviter que des étudiants passent du temps pour faire avancer des travaux de praticiens hospitaliers, non adaptés à leur futur exercice. Développer les stages en ville , définir les axes de recherche souhaitable en ville

CP	S	A	G	com_libre5
6400	I	N	N	RECONNITRE LE RECHERCHE ET L'ENSEIGNEMENT EN REMUNERANT DE %MANIERE CORRECTE
6500	I	O	N	même remarque que précédemment; je n'ai pas le temps de vivre (je ne vois ni épouse, ni enfants), alors enseigner et rechercher
9130	I	O	O	donner + de moyens aux ECA pour faire de la recherche clinique de terrain (financiers et formation) et y former les futurs généralistes
11590	I	O	O	pas clair non plus : de manière générale en MG, à l'hôpital ?
11800	I	N	O	oui avec une recherche en médecine générale
12120	I	O	O	sans commentaire
12260	I	O	O	Partage de cas type groupe de pair et recherches cliniques
13007	I	O	N	oui pour donner ses lettres de noblesse à la médecine générale mais notre société et ses politiques le veulent il vraiment? PUISQUE NOUS SOMMES LES CAUSES DU DEFICIT DE LA SECU IL EST FACILE DE CHARGER LE BOURICOT DONC NOUS DEVONS DISPARAITRE POUR LAISSER LA PLACE A UNE MEDECINE TECHNIQUE ET POMPE A FRIC
13010	I	N	N	de la pratique de tout les jours.
13230	I	N	N	Dans le domaine qui me passionne (psychiatrie) l'isolement est très grand, je viens seulement hier de faire une rencontre qui pourrait créer un lien avec une équipe universitaire à Montpellier (2 heures de route pour moi) ce qui m'aiderait à valider ou infirmer certaines options thérapeutiques. après 23 ans de pratique!
13400	I	O	O	La notion de recherche en MG me fait sourire. L'enseignement, c'est un plaisir et un devoir pour un médecin, dommage que beaucoup d' universitaires regardent les MG de ville avec tant de compassion!
13550	I	N	N	rémunération décente
13690	I	N	O	Les médecins de ville devraient pouvoir proposer des sujets de recherche à l'hôpital. Les dossiers médicaux des médecins de ville, s'ils sont bien tenus, sont une formidable banque de données pour la recherche.
14230	I	O	O	reconnaissance de la MG à l'université avec nomination d'enseignants
17000	I	O	N	Idem 2 et 4
17137	I	O	O	En tant qu'enseignant maître de stage , je pense qu'un temps accordé au médecin traitant dans la discussion ne serait que bénéfique au patient que ce soit en cancéro ou en médecine interne . trop de traitements sont subis comme des oukases du service sans référence à l'histoire du patient , gachés encore une fois
17600	I	O	O	favoriser les rencontres en payant très cher les temps de rencontre
17750	I	N	O	à chacun son boulot
19170	I	N	O	Les maîtres de stage devraient être des universitaires et ainsi programmer des travaux de recherche au sein de leurs cabinets (Maisons médicales?)
22110	I	O	O	Rien à Branler...
25410	I	O	O	laisser une place bien plus importante à la médecine de ville
26000	I	N	O	Amen
26170	HP	N	O	à court d'idées pour ces deux items, MAIS:... améliorer la qualité des soins et la prise en charge GLOBALE des patients me semble déjà une ambition PRIORITAIRE qui est un objectif tellement éloigné qu'il recquerait déjà beaucoup de temps et d'énergie...ceci étant acquis...on pourrait alors songer à la recherche et à l'enseignement !!!
27910	I	O	O	c'est ce qu'on essaie de faire via le CNGE je me demande souvent si les pouvoirs publiques (y compris les Caisses et autres URCAM) n' ont pas qu'une envie : voire la MG disparaître du paysage sanitaire ? en d'autres termes ne serions nous pas les derniers des Mohicans
30150	HP	O	O	Pour l'enseignement: se câler sur les demandes des praticiens. J'ai abandonné la charge de maître de stage car est "collée" d'un étudiant une journée entière c'est insupportable. Et 6 mois c'est trop long. Il y a une perte de temps pour tout le monde qui est injustifiée.
30460	I	N	O	Je suis maître de stage, mais notre stage n'est pas choisi depuis 3 semestre : rural, loin de tout, inquiétant pour des jeunes ?

CP	S	A	G	com_libre5
30460	I	N	O	proposer la mise a disposition de saspas pour assurer la consult. en cas de stage pratique ou de fmc. valoriser ceux qui font l'effort regulier de continuer a se former
30870	I	O	O	faire participer les mg à la recherche et à l'enseignement
30900	I	N	N	augmenter vraiment le budget
30900	I	O	N	Je débute
31170	R	N	O	Encourager la recherche de qualité en soins primaires.
32130	I	O	O	J'ai envoyé au mois de mars ma demande pour être Maitre de stage. Jamais eu la moindre réponse.
33190	I	O	O	- Rechercher une cohérence dans l'enseignement à l'hôpital et l'enseignement en ambulatoire de façon à rendre évidente la nécessité d'une articulation hôpital-ambulatoire - Développer des études en collaboration avec les médecins ambulatoires pour éviter
34000	I	N	N	je pense qu'il ya beaucoup de médecins et autres professionnels de santé (kiné ostéo, infirmières.....) qui ont à apporter par leurs pratiques diverses ,basées parfois sur l'empirisme mais qui peuvent donner des résultats surprenants il faudrait évoluer vers la prévention globale pour préserver la santé en incluant les médecines complémentaires qui prennent en compte l'individu dans sa globalité et non un symptôme ou un syndrome.....
34090	I	O	N	oui mais sans délaisser le soin
34140	I	N	N	De la part de l'hôpital, mise à disposition logistique vers les libéraux afin de les aider dans leur travail d'enseignement de recherche et d'enseignement Ouvrir des consultations ambulatoires de MG
34300	I	O	O	no comment
34380	R	N	O	Pourquoi les maîtres de stages sont-ils si mal considérés, payés peu et tard ...
34690	I	O	O	Toutes les formations proposées aux libéraux généralistes par l'hôpital sont pilotées par des spécialistes. Il n'y a pas de généraliste coopérant. Résultats, la formation est une formation de fac, banale, pleines d'information inutilisables en ville, de conseils de prescriptions inutiles, (nous n'avons pas accès à la pharmacopée des spécialistes cf Atrovent ou ventoline aérosol) Autant aller sur internet l'information existe. Mais tout peut s'améliorer
35200	I	O	O	impliquer plus les MG ds enseignement du CHU
35400	I	N	N	voir ci-dessus
36350	I	N	O	épidémiologie
37000	I	O	O	des vrais salaires ds généraliste enseignant, des FMC indemnisées et indépendantes, des outils informatiques
37500	I	O	O	Associer les médecins et notamment les MG à des projets locaux de santé publique : - être informé et connaître l'épidémiologie loco-régionale (centrales nucléaires, déchetteries, cancers, pathologies infectieuses particulières [leptospirose]...) -être associé ET rémunéré dignement [BAC+9] eu égard à nos compétences et notre nouvelle spécialité de MG -participer activement à des travaux de recherche épidémiologique -cesser de nous prendre pour des imbéciles corvéables à merci au sein des services d'hospitalisation à domicile -faire respecter le corps médical par les autorités de tutelle et le public -mieux définir nos prérogatives, dire non à la consultation "kleenex", ou de bobologie, recentrer nos tâches sur les "vrais" problèmes de santé, réduire la part de nos rémunérations liée au nombre d'actes
37550	I	O	N	rémunérer les maîtres de stage ! organiser correctement les stages. on voit encore des stagiaires de 3ème cycle arriver en stage sans attestation d'assurance : légèrement dissuasif pour un maître de stage amené à laisser l'étudiant seul aux manettes de son cabinet à moyen terme
38350	I	O	O	a quand un généraliste valorisé ???
38420	I	N	O	il serait agréable que les services hospitaliers proposent aux libéraux d'accéder à leurs réunions de formation.

CP	S	A	G	com_libre5
38850	I	N	O	Pour faire de la recherche il faut dégager du temps ce qui ne sera probablement pas pour les 15 ans à venir compte tenu de l'évolution démographique sauf à changer radicalement l'organisation des soins et rendre au médecin les heures occupées à du non-médical .
39150	I	O	O	CF réflexion supra : pas de possibilité sans dégager du temps ... Informatisation des dossiers pour fluidifier les échanges /courriels (l'inverse du DMP : le dossier in extenso est le fait du M-T , rémunéré pour sa gestion) : à partir de cela , faire "tourner " nos moteurs de recherche en vue d'études , pour améliorer et échanger les pratiques lors de FMC 2 jours type "groupe de pairs élargis " avec les médecins des CHR et/ou les prof. CHU de M-G ?
41700	I	O	O	PERMETTRE auX SENIORS et AUX JEUNES MEDECINS de mettre en commun leurs competences , leurs constats et leurs experiences .
44120	I	O	O	meme commentaire que pour la question n°4
44300	I	O	N	que l'on peut aussi faire en MG!
44840	I	O	O	disparition des Hospitalo Universitaires. Avec la privatisation des facs, il faut que les enseignants soient choisis parmi les meilleurs professionnels et les pédagogues les plus enthousiastes. C'est au doyen de chaque fac de choisir ses enseignants. Il peut ainsi faire venir des professionnels ou des références dans les domaines concernés. Il a la possibilité de se séparer des "mauvais" ou des profs qui ne manifestent aucune disposition pour la formation des jeunes.
46700	I	O	O	Pour interesser des libéraux il faut les rémunérer ...
50000	I	O	O	j'y participe
51400	I	N	O	donner des moyens à la MG SPE pour former les étudiants
51420	I	O	O	ce n' est pas mon problème
53220	I	N	O	CE DEVRAIT ETRE LE ROLE DEVOLU AUX CHEFS DE CLINIQUE EN MEDECINE GENERALE SUR PROPOSITION DES GENERALISTES ENSEIGNANTS ET MAITRES DE STAGE RELAYES PAR LES PROFESSEURS ASSOCIES EN MEDECINE GENERALE
54400	I	N	N	Inclure cela administrativement dans le Compte-Rendu Annuel d'Activité de chaque Hosto, mais du coup il faut créer une ligne budgétaire, ceci pourrait être annexé à la prochaine Eval EPP des Etablissements.
55160	I	O	O	se detacher de l' influence de l'industrie pharmaceutique et on pourra peut'etre faire de la vrai medecine
56100	I	O	O	Rien ne peut se substituer aux Stages (longs) auprès de praticiens (MG) dont l'exercice est différent (homme/femme, campagne/ville, groupe ou non etc) Et à la mise en oeuvre personnelle des acquis à l'issue du Stage
56130	I	O	O	accueil plus large plus simple plus facile dans toutes structures de soins
56130	I	N	O	Lorsqu'un étudiant a passé sa 2° ou 3° année de médecine, Il ira jusqu'au bout, quelque soit ses compétence ou surtout plus grave, quelque soit ses non-compétence. Lorsqu'un maitre de stage démontre l'incompétence et la dangerosité d'un étudiant, que ce fait d'incompétence est connu des responsables du 3° cycle, mais que le maitre de stage est contourné pour valider la formation, on est en droit de se poser des questions sur l'enseignement médical en général.
56190	I	O	O	dnas el cadre de la FMC
56750	I	O	O	faire passer plus d'internes par les stages chez le praticien donner des moyens conséquents aux services ambulatoires constitués de cabinets de médecins généralistes.
57320	I	N	O	Ceci n' est possible que par une informatisation commune et non par la multitude de logicales médicaux non interconnectable existant actuellement sur le marché. Le généraliste n' est pas en mesure de s'occuper correctement d'une informatisation exemplaire permettant une recherche statistique précise, organiser une permanence médicale journaliere sans reproche, participer à l' AMU en préhospitalier, s'occuper de sa formation, de sa famille et jouer encore de quelque loisir cela est matériellement impossible, hormis le travail à 35h passant forcément par une augmentation du quotat de nombre de généraliste actifs.

CP	S	A	G	com_libre5
57670	I	N	O	on aimerait avoir le temps pour le faire mais en rural cela va en sens inverse , en tout cas pour moi , le temps pour le malade à disparu
58310	I	O	O	cela doit passer par un financement
59159	I	O	O	En tant que maître de stage depuis 5 ans, on ne peut que déplorer - la maigreur de nos émoluments d'enseignant, - l'absence de statut, la non prise en compte de nos efforts pour notre future retraite, - l'absence de moyen pour la recherche, - le rôle de "repoussoir" que nous avons involontairement vis à vis de nos stagiaires. La plupart sont dégoûté par le rapport temps de travail-revenus et feront autre chose que de la médecine générale à l'heure d'une catastrophe démographique annoncée, sans précédent.
59187	I	O	O	interet de la communication sur situations rencontrées (medicales , sociales des patients)
59600	I	N	O	sortir l'enseignement des chru et créer des facultés de médecine géré à parité par des enseignants , des chercheurs et des cliniciens (60 % DE G2N2RALISTES ET 40 % DE SPECIALISTES)
59960	I	N	O	ça se fait déjà dans les CHU. Le probleme pour les liberaux: trouver du temps pour se former....d'autant qu'il va manquer de medecins!...
60280	I	O	O	que la fac du département de médecine générale fasse une communication plus ouverte, ciblée,appropriée aux médecins généralistes libéraux pour être maître de stage,etc--
62130	I	O	O	rémunérer les chercheurs et les enseignants
62230	I	O	O	l'hospital est un "aspirateur" à tout point de vue: pour les soins des patients, mais aussi pour l'organisation des soins, les réseaux, la recherche. les soins primaires sont niés par les hospitaliers, et quand ils s'en préoccupent c'est pour les "organiser" à leurs façons, c'est à dire au service de l'hospital.
62280	I	N	O	Faire en sorte que la spécialité qui représente la moitié du corps médical soit représentée à cette hauteur dans la FMI au niveau des universités avec nominations en nombre SUFFISANT d'enseignants TITULAIRES.
65100	I	N	O	Trop tard.
66430	I	N	O	Nous avons sur la région un projet de maison universitaire de la médecine générale, accueillant externes , internes, cca , et generalistes enseignants pour assurer, soins ambulatoires, education, recherche, santé publique et aux heures de PDS devientMMG. Lieu clairement identifié medecine générale et soins ambulatoires + toutes les composantes de notre activité.
66430	I	N	O	pas concerne par le pb car ni chercheur ni enseignant , mais tout medecin devrait ^pouvoir bénéficier d'une enveloppe pour la formation post universitaire
67000	I	N	N	Il faudrait plus de généralistes enseignants et dans toutes les spécialités il faudrait enseigner les erreurs à ne pas commettre, en osant révéler, reconnaître ses bourdes. Les stagiaires devraient noter leurs maîtres de stage afin que les services non formateurs dans lesquels le patron se désintéresse de la formation de ses étudiants soient stigmatisés.
67000	I	O	N	La création de postes et l'argent sont les nerfs de la guerre.....
67000	I	O	O	la médecine générale est pour moi fini car déconsidérée. L'évolution au cours de toute ces années ne fait que confirmer
67117	I	O	O	idem
67200	I	O	N	oui bien sûr. Qu'en est-il de la recherche en médecine générale?
67200	I	O	N	pas de commentaire
67204	I	O	N	???
67210	I	O	O	je n'ai pas fini mes études il y a si longtemps que cela mais je n'ai eu aucune formation dans ce sens > cela aurat-il changer récemment???? des études faites par les médecins généralistes de ville permettraient certainement d'établir des recommandations de l'HAS plus concrète et plus juste plutôt que celles basées sur les études faites à l'hôpital ...

CP	S	A	G	com_libre5
67220	I	O	O	LES GENERALISTES A LA FAC A EGALITE AVEC LES HOSPITALO UNIVERSITAIRES DES CABINETS DE MEDECINE LIBERALE AU MEME NIVEAU QUE LES SERVICES HOSPITALIERS
67270	I	N	O	avant de parler de recherche et d'enseignement il faudrait revoir les relations hopital-liberal
67310	I	N	O	DIFFICILE EN MG RURALE
67350	I	N	O	Donner des possibilités de temps- Etre plus souple- Plus ouvert-
67370	I	O	O	Maître de stage depuis 20 ans, en gros, avec une activité prof. importante, je ne vois pas ou placer cette activité. Problème d'organisation ? pas motivé ? je creuse le problème.
67500	I	O	O	Faut il nous apprendre à soigner la santé comptable de la SECU ? ou pouvons continuer de soigner le mieux possible la santé de nos patients. Une pandémie de grippe avaire arrangerait bien le gouvernement !
68100	I	O	O	1) durant le cursus des études médicales: mettre en adéquation les cours théoriques et les stages 2) la FMC / MG pourrait être basée sur un programme type internat (sur 2 à 5 ans) revu et contrôlé de manière cyclique, avec un support écrit mis à jour par des instances publiques (ou privées dûment validées) 3) la recherche publique devrait plus souvent prendre appui sur les médecins de ville, formés et rémunérés pour cela (formation initiée en fac)
68270	I	O	O	Rétablir les autopsies et y convier les médecins traitants Convier les médecins traitants au " soviet " si ça existe encore... Convier les médecins traitants aux réunions " pluridisciplinaires " à cinquante inscrits et deux présents
68280	I	N	O	Sans financement de postes dédiées à la recherche et à l'enseignement pas d'évolution possible. Il est aujourd'hui nécessaire que certains d'entre nous puissent prendre le temps d'analyser notre pratique afin de l'améliorer. Il parait logique qu'il s'agit d'un investissement sur le futur.
68320	I	N	O	Il y a des pathologies qui sont "entre" la ville et l'hopital Par exemple une précordialgie atypique ou des douleurs abdominales chez une personne agée qui nécessitent quelques examens urgents, possibles en hospitalisation d'1 jour avec retour à domicile si la communication est bonne.
68320	I	O	O	Je ne sais pas si cela existe à Colmar
68370	I	O	O	bien sûr en médecine générale
68400	I	O	O	Je considère que le médecin de famille n'a pas à faire de la recherche. Notre mission est de réparer les patients le plus vite possible et pour le moins cher possible. Bien sûr que nous avons nos petites idées en matière de traitement ou d'abord des patients mais que pèsent-elles devant l'omniscience des maitres qui distillent le savoir ? Des laboratoires qui financent des études d'où ils sortent toujours vainqueurs ? J'ai appris en 5 ans d'hôpital plus des autres internes et des infirmières que du personnel spécialisé dans la distillation du savoir. Il est vrai que certaines facultés sont moins dogmatiques et sûres d'elles que d'autres...
68600	I	N	O	Organisation de FMC orientées MEDECINE GENERALE.
68600	I	N	O	pourquoi entraver la fpc des mds saspas ??????
68650	HP	O	O	Le développement des MG enseignants est à poursuivre.elle a magnifiquement progressés ces dernières années.Recherche et MG: inconnue !
68840	I	N	O	avoir des règles de FMC lisibles et simples et stables
69009	I	N	N	j'ai donné 10 ans MdS
69130	I	O	O	j'ai été assistant de recherche entre 92 et 96 = CDD en continu = impossible
69240	I	N	O	La recherche et l'enseignement... avons nous vraiment le temps...peut-être avec des jours de 40 heures sur la planète doc' land !
69360	I	O	O	La recherche et l'enseignement sont à repenser en totalité :la grande majorité des jeunes médecins n'a pas des outils de base pour faire face. La recherche indépendante des firmes pharmaceutiques ou autres est à inventer!
69500	I	O	N	x

CP	S	A	G	com_libre5
69800	I	O	O	rémunérer correctement les enseignants ambulatoire. dégager du temps pour ses 2 entités. Les thèses sont bien jolies mais une perte de temps (et argent) considérable même si l'étude en soit est de qualité. Il faudrait mieux faire une publication de qualité pour que le résultats sera distribué largement p.e.
73200	I	N	O	pas le temps la formation oui mais sans contrainte et sans points, pour ma part je reste libre et ,n'accumule ni ne fait la "chasse" aux points,,,
74330	I	O	N	l'enseignement des étudiants de toute spécialité doit être fait selon les principes de la MAC MASTER SCHOOL;
75009	I	N	O	Une fois que le réseau VH sera mis en place...
75012	I	N	N	Creation d'une vraie filiaire universitaire de MG avec titulaires.
75017	I	N	N	Virer les labos qui n'ont rien à faire dans ces domaines et qui sont omniprésents.
75020	I	N	O	Intégrer les MG dans la recherche et l'enseignement. Comment faire de la prévention, là où le curatif est insuffisant voire inefficace? La prévention possible devrait être placée comme premier élément thérapeutique. Qui osera comparer le coût différentiel prévention/curatif? Comment disposer d'un corpus de savoir médical, penser par des experts médicaux indépendants des industries pharmaceutiques ou d'autres groupes privés?
77130	I	O	N	Présence des généralistes aux CHU La formation des internes en Médecine Générale au cabinet est nécessaire pour redonner une attractivité à notre profession type stage SASPAS Ne plus voir des internes choisir la Médecine Générale par l'échec
78000	I	N	O	ça me regarde pas - je suis MG de base
78170	I	N	O	Commencer par appliquer ce qui a été signé : mettre en place les chefs de cliniques. Donner la possibilité de se dégager du temps pour la recherche ou l'enseignement : cf commentaires question 4.
78180	I	N	O	grâce à DMP +ADSL + téléphone direct (pourquoi les hospitaliers ne sont ils pas joignables sur 1 portable dédié à cela) + rémunération
78190	I	O	O	C'est essentiel.
80800	I	N	O	???
81000	I	O	N	Trop long à expliquer En gros remettre la MG à sa place
81120	R	N	O	L'Hopital local n'a jamais joué de rôle dans ma formation depuis que j'exerce dans le libéral. IL y a là une coupure anormale.
83000	I	O	N	pb financier
83230	I	N	O	enseignement ciblé par des services le soir ou autre pour des libéraux ex: service pneumo hopital font pré toulon
83440	I	O	O	création de rencontre FMC ou autre entre Md Hospitaliers et libéraux Utopie ???
83600	I	N	O	Lancer des études sérieuses sur des sujets pouvant être proposés par les médecins libéraux ou les hospitaliers avec création d'un poste de directeur de recherches à l'image de ce que fait l'INSERM mais avoir un statut perenne.
84200	I	O	O	avoir les mails ou un moyen de communication fiable et rapide autre de tous les praticiens pour favoriser le travail des internes en thèse, ou pour les médecins chercheurs, génération qui va apparaître!!! ceci implique une coordination CDOM, URCAM, URML et facultés entre autres!!!
85000	R	N	O	possibilité de la financer par des organisme privé / assurances, producteurs de service ou de produit de santé dans le cadre , pour parti universitaire
88140	I	O	O	amelioration des contacts avec nos confreres hospitaliers en realisant des reunions de formation
88430	I	N	O	Est-ce utile ? Deux solutions: revenir au thème évoqué en 4° ou laisser officiellement ce rôle aux cliniques privées en les y aidant par quelques mesures pratiques (gestion des EPU par exemple)
91420	I	O	N	Avant la recherchele soin ! Avant l'enseignement... la qualité du soin , l'enseignement c'est d'abord par l'exemple !
91430	I	O	O	comment valoriser un enseignement nécessaire , quand il faut encore travailler le soir ou les week end après déjà plus de 60 heures / semaine

CP	S	A	G	com_libre5
91490	I	N	O	libérer les médecins libéraux de l'influence néfaste des labos pharmaceutiques et les encourager à garder leur objectivité et leur sens critique, nécessaires à toute démarche scientifique.
91800	I	N	N	Surement mais ce n'est pas mon domaine, je suis soignant et c'est déjà suffisant ...
92160	I	N	N	...en donnant le temps au praticien pour le faire...
93220	I	O	N	bien sur mettre ne place la filière universitaire de médecine générale
93300	I	O	N	Creer les postes necessaires dans les universités....
93340	I	O	O	FORMATION PAS INTERNET VALIDANTE COURS DE MEDECINE REMISE A NIVEAU PAR INTERNET PLUS DE FMC
97400	I	O	O	Commencer par reconnaître les enseignants en Médecine Générale...
97419	I	O	N	EPU à organiser au sein des hopitaux avec les hospitaliers
97438	I	O	O	il faut des sous , et plus de médecins généralistes enseignants et chercheurs (volonté de leur part?) et conserver l'acquis des formations professionnelles rémunérées et les développer
67xxx	I	N	O	Oui certes , mais à quoi bon si à l'autre bout la pratique est de plus en plus inintéressante voire insupportable
	I	N	O	créer une filière universitaire de médecine générale
	I	N	N	La mise en place de la Filière Universitaire de Médecine Générale devrait permettre de mieux faire connaître cette "nouvelle" spécialité par les hospitaliers, les hospitalo-universitaires, les étudiants et les confrères des autres spécialités déjà installés en libéral. Les généralistes enseignants (j'en suis) sont prêts a contribuer à cette recherche après avoir contribué à la mise en place progressive (et hélas par tâtonnements) d'une pédagogie d'enseignement qui semble actuellement être finalisée et devrait devenir nationale.
	I	O	O	les mettre n valeur leur donner les moyens de travailler et les retribuer de cemment
	I	N	O	S'il y a des mèdeceins qui ont du temps pour cela pourquoi pas?Dans ce cas une rémunération spécifique,leur permettant d'abandonner l'activité de soins, est indispensable.Des professeurs en MG,des attachés sont nécessaires auprès des étudiants.Moi,je ne peux pas être Maitre de Stage car je fais la Secrétaire en même temps et un Stagiaire n'y trouverait pas son compte.Quand j'aurai dec meilleurs locaux et du temps-mèdecein,on verra...