



HAL
open science

Transmission d'information entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes de la Somme dans le cadre du suivi ambulatoire des patients (consultation) : analyse descriptive des pratiques et opinion des protagonistes sur la qualité de cet échange

Quentin Rivière

► **To cite this version:**

Quentin Rivière. Transmission d'information entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes de la Somme dans le cadre du suivi ambulatoire des patients (consultation) : analyse descriptive des pratiques et opinion des protagonistes sur la qualité de cet échange. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01398106

HAL Id: dumas-01398106

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01398106>

Submitted on 16 Nov 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2016

THESE NUMERO 2016 - 101

Transmission d'information entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes de la Somme dans le cadre du suivi ambulatoire des patients (consultation) : analyse descriptive des pratiques et opinion des protagonistes sur la qualité de cet échange.

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
MENTION MEDECINE GENERALE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le vendredi 16 septembre 2016 à 18h00

PAR

Quentin RIVIERE

Né le 7 avril 1988 à Saint-Jean-de-Braye

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur **Jean-Luc SCHMIT**

JUGES :
Monsieur le Professeur **Michel ANDREJAK**
Monsieur le Professeur **Vladimir STRUNSKI**
Monsieur le Professeur **Pierre-Louis DOUTRELLOT**
Monsieur le Docteur **Jean SCHMIDT**

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Professeur **Jean-Yves BORGNE**

Transmission d'information entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes de la Somme dans le cadre du suivi ambulatoire des patients (consultation) : analyse descriptive des pratiques et opinion des protagonistes sur la qualité de cet échange.

Légalement, le médecin généraliste est responsable de la tenue d'un dossier médical regroupant toutes les informations concernant la santé du patient et son évolutivité. Il doit, à ce titre, être informé de tous les actes dont il n'est pas lui-même l'investigateur. L'objectif de ce travail est de décrire la transmission d'information entre médecins généralistes et spécialistes dans le cadre d'un suivi ambulatoire. Cette transmission d'information est-elle optimale, permettant un bon suivi du patient ?

Pour réaliser cette étude quantitative, descriptive et observationnelle, des questionnaires ont été envoyés aux médecins généralistes et spécialistes de la Somme. Ils étaient interrogés sur leur opinion et leur pratique en matière de transmission d'information : quelles informations sont transmises, selon quel mode et dans quel délai.

Il apparaît que cette transmission d'information est plutôt satisfaisante mais perfectible. Si le contenu des courriers est la majorité du temps optimal, le délai et les moyens de transmission d'information sont à améliorer.

Une transmission d'information en réseau permettant un dynamisme, où chacun apporte son expertise de manière quasi-instantané et multiple, pourrait optimiser le suivi du patient dans sa globalité et dans le temps.

Mots clés : Transmission information ; Médecins Généralistes ; Médecins spécialistes ; Suivi du patient ; Dossier médical

Information's transmission between GP and medical specialists who work in Somme as part of ambulatory follow-up : descriptive research of practices and protagonist's mind in this exchange's quality.

According to law, GP is liable for medical file, which gather all informations about patient's health. As such he has to be informed of all actions which he doesn't be in charge. The main aim of this presentation is to describe information's transmission between GP and medical specialists as part of ambulatory follow-up. We can wonder if information's transmission is optimal for a good patient's follow-up.

To conduct this quantitative, descriptive and observational research, we send questionnaire to GP and to medical specialists who work in Somme. These one have been asked about their mind and practice as part of information's transmission : which data are relayed ? In which way ? In which lead time ?

It seems information's device is quite appropriate, yet perfectible. Indeed exchange's content is often optimal but some things could be improved, namely with lead time and means of communication.

Dynamic-information's network where everyone give his skill could maximize patient's follow-up in global and long term point of view.

Key-words : Information's transmission ; GP ; Médical specialists ; patient's follow-up ; medical file

Dédicaces au jury

A Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT, Président du jury

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Maladies infectieuses et tropicales)

Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales

Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie"

(D.R.I.M.E)

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.

Vos qualités pédagogiques auprès des étudiants et votre disponibilité sont pour nous tous un formidable exemple.

A Monsieur le Professeur Jean-Yves BORGNE, directeur de thèse

Professeur Associé de Médecine générale

Département de Médecine générale

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la direction de cette thèse.

Merci pour votre disponibilité et vos conseils éclairés pour la réalisation de ce long travail.

A Monsieur le Professeur Michel ANDREJAK

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier consultant

(Pharmacologie fondamentale clinique)

Ancien Directeur du Centre Régional de Pharmacovigilance d'AMIENS

Ancien Responsable du service de pharmacologie clinique

Pôle Biologie, Pharmacie et Santé des populations

Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury.

A Monsieur le Professeur Vladimir STRUNSKI

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Oto Rhino Laryngologie)

Chef du Service ORL et Chirurgie de la face et du cou

Pôle des 5 sens

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury.

A Monsieur le Professeur Pierre-Louis DOUTRELOT

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Médecine Physique et de Réadaptation)

Responsable du Centre d'activité MPR Orthopédique

Pôle "Autonomie"

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury.

A Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

Médecine interne

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury.

Remerciements

À ma femme Stéphanie, pour son amour, sa présence, ses conseils et tout le reste.

À mes parents, pour leur soutien sans faille tout au long de ses longues études et leurs encouragements face au doute. Je ne serais pas là où j'en suis sans vous, merci pour tout.

À ma sœur Morgane, et mon beau-frère Nicolas qui ont toujours été là dans les moments importants.

À mes amis d'ici ou d'ailleurs, médecin ou non. Merci pour les instants de « décompression » et les franches rigolades.

À mes beaux-parents pour leur accueil si chaleureux.

À tous les praticiens de divers horizons que j'ai croisés au cours de ma formation, merci pour tous ce que vous m'avez appris et surtout merci de m'avoir fait aimer ce métier.

Table des matières

Table des matières	7
1 Introduction	11
2 Matériel et méthodes	15
2.1 Détermination de la population	15
2.2 Le questionnaire et sa diffusion	15
2.3 Le recueil de données et l'analyse statistique	16
3 Résultats	17
3.1 Données épidémiologiques	17
3.1.1 Médecins généralistes	17
3.1.2 Médecins spécialistes	17
3.2 Résultats Médecins généralistes	19
3.2.1 Description de leur pratique lorsqu'ils adressent un patient à un confrère spécialiste d'organe.....	19
3.2.1.1 Première consultation versus consultation de suivi	19
3.2.1.2 Type de courrier.....	20
3.2.1.3 Contenu du courrier.....	20
3.2.1.4 Objectif du courrier.....	22
3.2.1.5 Modalités de transmission de l'information	22
3.2.2 Description de leur expérience concernant le retour d'information après une consultation chez le spécialiste de l'un de leur patient (compte rendu de consultation).....	22
3.2.2.1 Première consultation versus consultation de suivi	22
3.2.2.2 Contenu du compte rendu.....	23
3.2.2.3 Utilité du compte rendu.....	24
3.2.2.4 Délai du retour d'information	25
3.2.2.5 Modalités de retour d'information	25
3.2.3 Leur opinion concernant la transmission d'information entre Médecins généralistes et Médecins spécialistes : est-elle optimale, et quels sont les freins à une optimisation ?	25
3.3 Résultats Médecins spécialistes	27
3.3.1 Description de leur expérience concernant l'information qui leur est transmise lorsqu'un médecin généraliste leur adresse un patient en consultation.	27
3.3.1.1 Première consultation versus consultation de suivi	27
3.3.1.2 Type de courrier.....	28

3.3.1.3	Contenu du courrier.....	28
3.3.1.4	Utilité du courrier.....	30
3.3.1.5	Modalité de transmission de l'information	30
3.3.2	Description de leur pratique de retour d'information après une consultation (compte rendu).....	30
3.3.2.1	Première consultation versus consultation de suivi	30
3.3.2.2	Contenu du compte rendu.....	31
3.3.2.3	Objectifs du compte rendu	32
3.3.2.4	Délai de retour d'information	33
3.3.2.5	Type de compte rendu.....	33
3.3.2.6	Modalité du retour d'information	33
3.3.3	Leur opinion concernant la transmission d'information entre Médecins Spécialistes et Médecins Généralistes : est-elle optimale, et quels sont les freins à une optimisation ?.....	34
4	Discussion.....	35
4.1	Intérêt de notre travail.....	35
4.2	Choix de la méthode	35
4.3	Limites et biais de notre étude	36
4.3.1	Limite de l'échantillonnage : biais de sélection.....	36
4.3.2	Limite de l'outil (questionnaire)	37
4.3.3	Validité interne de l'étude.....	37
4.3.4	Validité externe de l'étude	37
4.4	Interprétation et discussion des résultats.....	37
4.4.1	A quel moment la transmission d'information entre médecins généralistes et médecins spécialistes a-t-elle lieu ?.....	37
4.4.2	Transmission d'information entre médecins généralistes et médecins spécialistes : forme, contenu et objectif.....	38
4.4.2.1	Type de support	38
4.4.2.2	Contenu	39
4.4.2.3	Objectif et utilité.....	40
4.4.3	Modalité et délai de transmission d'information entre médecins spécialistes et médecins généralistes	41
4.4.3.1	Modalité de transmission de l'information	41
4.4.3.2	Délai de transmission d'information.....	43
4.4.4	Opinion des protagonistes sur la transmission d'information entre médecins généralistes et médecins spécialistes.....	43

5	Conclusion	45
6	Bibliographie et références	47
7	Annexes.....	51
7.1	Questionnaire envoyé aux Médecins Généralistes	51
7.2	Questionnaire envoyé aux Médecins Spécialistes.....	57

1 Introduction

La communication entre professionnels de santé (notamment entre médecins) a rapidement évolué en quelques décennies.

Sur le plan « technique », la modification des outils de communication, avec notamment l'essor de l'informatique, a supplanté les moyens de communication traditionnels. Actuellement, l'outil privilégié (et amené à se développer) est la communication électronique sécurisée (par exemple Apycript (1)). Le Conseil National de l'Ordre des Médecins considère d'ailleurs son développement comme un prérequis à l'objectif d'échange et de partage des informations nécessaire à la qualité des soins. (2)

Sur le plan « législatif », la loi de 4 Mars 2002 (3) offre aux patients un droit d'accès direct à leur dossier médical obligeant les professionnels de santé à plus de transparence. De plus, la loi du 13 Août 2004 (4) institue le statut de médecin traitant comme coordonnateur du parcours de soin. A ce titre, il détient et assure la gestion du dossier médical, et doit donc être informé de tous les actes de soins dont il n'est pas lui-même l'investigateur. Dans ce cadre, la communication de l'information médicale relative à la prise en charge du patient au médecin traitant est une obligation légale, afin qu'il assure la mise à jour du dossier médical (principe du dossier médical partagé).

La difficulté à assurer la continuité des soins par insuffisance de communication entre les professionnels de santé est connue de longue date et semble toujours d'actualité en France mais également dans d'autres pays. (5) (6) (7)

Depuis le début des années 2000, plusieurs travaux (études, thèses d'exercice...) ont traités (selon différents points de vue) de la relation hôpital-médecine générale.

Des difficultés à rendre cette communication optimale sont mises en évidence (8) (9) :

- Sur un plan logistique (quantité d'information et délai de réception très hétérogènes en fonction des cas)
- Sur un plan qualitatif (le retour d'information diffère en fonction du motif de recours et du professionnel ou de la structure consulté)

Si le contenu et la lisibilité des courriers sont globalement satisfaisants, un effort semble nécessaire sur l'exhaustivité des résultats d'examen (biologie et imagerie) ainsi que sur la clarté des avis médicaux donnés par les médecins spécialistes.

Devant des délais de transmission trop longs ne permettant pas d'assurer la continuité des soins de manière efficace, des moyens de communication différents du traditionnel courrier postal doivent être envisagés (10). En effet, la communication ne devrait pas s'arrêter au courrier mais s'envisager de façon dynamique (11).

Lorsque les médecins généralistes sont interrogés sur leurs attentes en matière de communication (12), ils insistent sur la nécessité d'une transmission directe de l'information dès la sortie hospitalière : par téléphone, pour avertir de la sortie du patient ; puis par un courrier, envoyé le plus précocement possible. Les informations doivent être simples, complètes et standardisées.

Il apparaît qu'une relation personnelle soit privilégiée pour une bonne collaboration entre spécialiste et médecin généraliste (13). Celle-ci passe par une amélioration des moyens de communication notamment en promouvant le contact téléphonique et l'utilisation d'une Messagerie sécurisée de santé (14)

Lorsque les médecins spécialistes sont interrogés sur leur communication avec d'autres professions médicales, de nombreuses barrières sont mises en avant (15). Améliorer et clarifier la communication leur semble néanmoins utile pour les patients et les médecins généralistes. La méconnaissance des interlocuteurs, de leur rôle et de leurs attentes, se révèle être un obstacle à une communication efficiente.

Bien que la relation hôpital-ville (transmission de l'information médicale dans le cadre d'une hospitalisation) ait été plusieurs fois étudiée, il existe très peu de travaux concernant la communication entre médecin spécialiste et médecin généraliste en dehors du cas de l'hospitalisation.

Les patients sont pourtant suivis l'immense majorité du temps en ambulatoire (succession de consultations chez le médecin généraliste et les spécialistes).

Localement, le point de vue des médecins Picards concernant leur relation entre spécialistes a fait l'objet d'une thèse qualitative en 2013 (F. Bourleau, dirigée par le Dr Leleux) (13). L'objectif de ce travail qualitatif était de faire ressortir les points forts et les points faibles principaux de

cette communication et d'ébaucher des pistes de réflexion en vue de son amélioration. L'analyse des résultats met en exergue, entre autre, les éléments suivants :

- Pour l'adressage du patient en consultation spécialisée, médecins généralistes et médecins spécialistes s'accordent sur l'importance d'un courrier académique avec en premier lieu les antécédents, la problématique, les traitements, les examens complémentaires, l'histoire de la maladie et l'examen clinique.
- Quant au retour d'information après une consultation spécialisée, les médecins généralistes attendent des spécialistes une expertise médicale (confirmation diagnostique et conduite à tenir). Les médecins spécialistes attendent un respect de l'attitude thérapeutique prescrite.
- Concernant les modalités de transmission d'information, le courrier apparaît de manière unanime comme le moyen de communication privilégié en l'absence d'urgence. Le téléphone étant préféré en cas de problématique particulière ou d'urgence. La communication par mail est souhaitée par les jeunes médecins.

La difficulté à assurer la continuité des soins par insuffisance de communication entre les professionnels de santé, bien qu'en amélioration, semble toujours d'actualité.

Il nous a semblé intéressant, à la lumière de cette thèse faisant le point sur les attentes et pratiques de chacun, de réaliser un travail quantitatif auprès des médecins Picards.

L'objectif est de faire un état des lieux de la transmission d'information entre médecins généralistes et médecins spécialistes dans le cadre d'un suivi ambulatoire.

Cette transmission d'information est-elle optimale, permettant ainsi un bon suivi du patient dans sa globalité et dans le temps ?

2 Matériel et méthodes

2.1 Détermination de la population

Pour réaliser ce travail, nous avons classé les médecins exerçant dans la Somme répertoriés dans les « pages jaunes » en deux groupes :

- Les médecins généralistes au nombre de 474
- Les médecins spécialistes, libéraux ou hospitaliers, au nombre de 273. Pour ce groupe, ont été exclus les médecins ne recevant pas de patient en consultation à savoir les radiologues et les médecins de laboratoire (biologistes, anatomopathologistes etc...)

Dans chaque groupe, 100 médecins ont été tirés au sort. La randomisation a été effectuée via le logiciel Excel, grâce à la fonction aléatoire qui attribue à chaque nom de médecin (préalablement saisi dans un tableur) un nombre décimal aléatoire entre 0 et 1. Nous avons ensuite classé ces nombres par ordre croissant, les 100 premiers noms correspondant de chaque groupe ont alors constitué notre population.

2.2 Le questionnaire et sa diffusion

Un questionnaire différent a été envoyé aux médecins généralistes (annexe 1) et aux médecins spécialistes (annexe 2). Ces questionnaires interrogeaient les médecins sur leur pratique en matière de transmission d'information : quelles informations sont transmises, selon quel mode et dans quel délai ? Etait également demandé aux médecins leur avis concernant la qualité de la transmission d'information : est-elle optimale permettant ainsi un suivi correct du patient et dans le cas contraire quels en sont les freins ?

Le choix d'envoyer un questionnaire différent aux généralistes et aux spécialistes s'est justifié par le fait qu'ils n'ont pas la même pratique de la transmission d'information :

- Les médecins généralistes adressent les patients aux médecins spécialistes pour avis et attendent une réponse en retour.
- Les médecins spécialistes reçoivent des patients ayant déjà consulté un médecin généraliste et rédigent une réponse en retour.

Les 200 questionnaires (100 « questionnaires généralistes » et 100 « questionnaires spécialistes ») ont été envoyés par voie postale, avec une enveloppe timbrée retour. Comme stipulé auparavant, les adresses postales ont été relevées sur « les pages jaunes ».

La voie postale a été choisie par défaut de pouvoir utiliser la voie numérique. En effet nous n'avons pas réussi à constituer de liste de diffusion numérique (adresse mail) pour notre population.

2.3 Le recueil de données et l'analyse statistique

Nous avons créé deux questionnaires numériques strictement identiques à la version papier sur le site EVAL&GO. Les questionnaires papier remplis que nous avons reçus ont ainsi été « numérisés » en reportant les réponses sur le questionnaire numérique correspondant.

Cette numérisation a permis une exploitation plus simple et plus rapide des résultats (possibilité d'exporter directement les résultats sur le logiciel Excel).

Toutes les analyses statistiques ont été effectuées via le logiciel Excel.

3 Résultats

3.1 Données épidémiologiques

Sur les 200 questionnaires envoyés nous avons reçu 96 réponses (48%) : 35 chez les médecins généralistes sur les 100 questionnaires envoyés et 61 chez les médecins spécialistes sur les 100 questionnaires envoyés.

3.1.1 Médecins généralistes

Sur les 35 médecins généralistes répondeurs, 23 sont des hommes (65,7%) et 12 sont des femmes (34,3%). La moyenne d'âge est de 49 ans, les extrêmes sont 39 ans et 67 ans.

Concernant leur pratique professionnelle :

- L'année d'installation médiane est 1991. Les extrêmes sont 1975 et 2016.
- 12 exercent seul (34,3%), 17 exercent en cabinet de groupe (48,6%) et 6 exercent en maison de santé pluridisciplinaire (17,1%)
- 13 sont installés en zone urbaine (37,1%), 11 sont installés en zone semi-urbaine (31,4%) et 11 sont installés en zone rurale (31,4%).

Seul 1 médecin n'est pas informatisé. Sur les 34 médecins informatisés, 22 (soit 64,7%) possèdent une messagerie sécurisée (type Apicrypt)

3.1.2 Médecins spécialistes

Sur les 61 médecins spécialiste répondeurs, 41 sont des hommes (67,3%) et 20 sont des femmes (32,8%). La moyenne d'âge est de 53 ans, les extrêmes sont 31 ans et 66 ans.

Concernant leur pratique professionnelle :

- L'année d'installation médiane est 1990. Les extrêmes sont 1971 et 2016.
- 49 ont une activité exclusivement libérale (80,3%), 2 ont une activité exclusivement hospitalière (3,3%) et 10 ont une activité mixte (16,4%)
- Parmi les médecins ayant une activité libérale, 16 exercent seul (27,1%) et 43 exercent en cabinet de groupe (72,9%).

Seul 5 médecins ne sont pas informatisés (8,2%). Sur les 56 médecins informatisés, 25 (44,6%) possèdent une messagerie sécurisée (type Apicrypt).

Le *tableau 1* détaille les différentes spécialités représentées ainsi que leur effectif respectif.

Spécialité	Effectifs (sur 61)
Angiologue	4 (6,6%)
Cardiologue	6 (9,8%)
Chirurgien digestif	2 (3,3%)
Chirurgien plastique	3 (4,9%)
Chirurgien vasculaire	2 (3,3%)
Chirurgien Maxillo-Facial	2 (3,3%)
Dermatologue	3 (4,9%)
Endocrinologue	2 (3,3%)
Gynécologue-obstétricien	5 (8,2%)
Hépto-gastro-entérologue	6 (9,8%)
Médecin physique et de réadaptation	2 (3,3%)
Neurochirurgien	2 (3,4%)
Ophtalmologiste	4 (6,6%)
ORL	5 (8,2%)
Pédiatre	2 (3,4%)
Pneumologue	2 (3,4%)
Psychiatre	3 (4,9%)
Urologue	3 (4,9%)

Tableau 1: spécialités représentées et leurs effectifs

3.2 Résultats Médecins généralistes

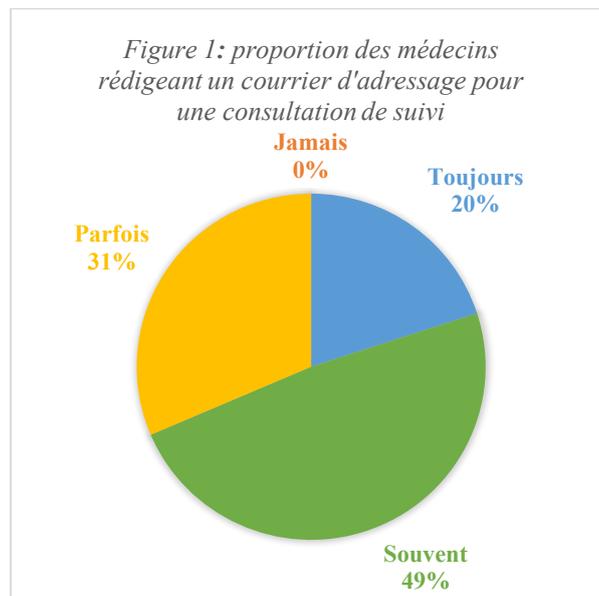
3.2.1 Description de leur pratique lorsqu'ils adressent un patient à un confrère spécialiste d'organe

3.2.1.1 Première consultation versus consultation de suivi

L'ensemble des médecins interrogés déclarent rédiger systématiquement un courrier au spécialiste lorsqu'ils leur adressent un patient pour la première fois en consultation.

Pour une consultation spécialisée de suivi, parmi les médecins interrogés (*figure 1*) :

- 20% rédigent systématiquement un courrier
- 48,6% rédigent souvent un courrier
- 31,4% rédigent parfois un courrier



3.2.1.2 Type de courrier

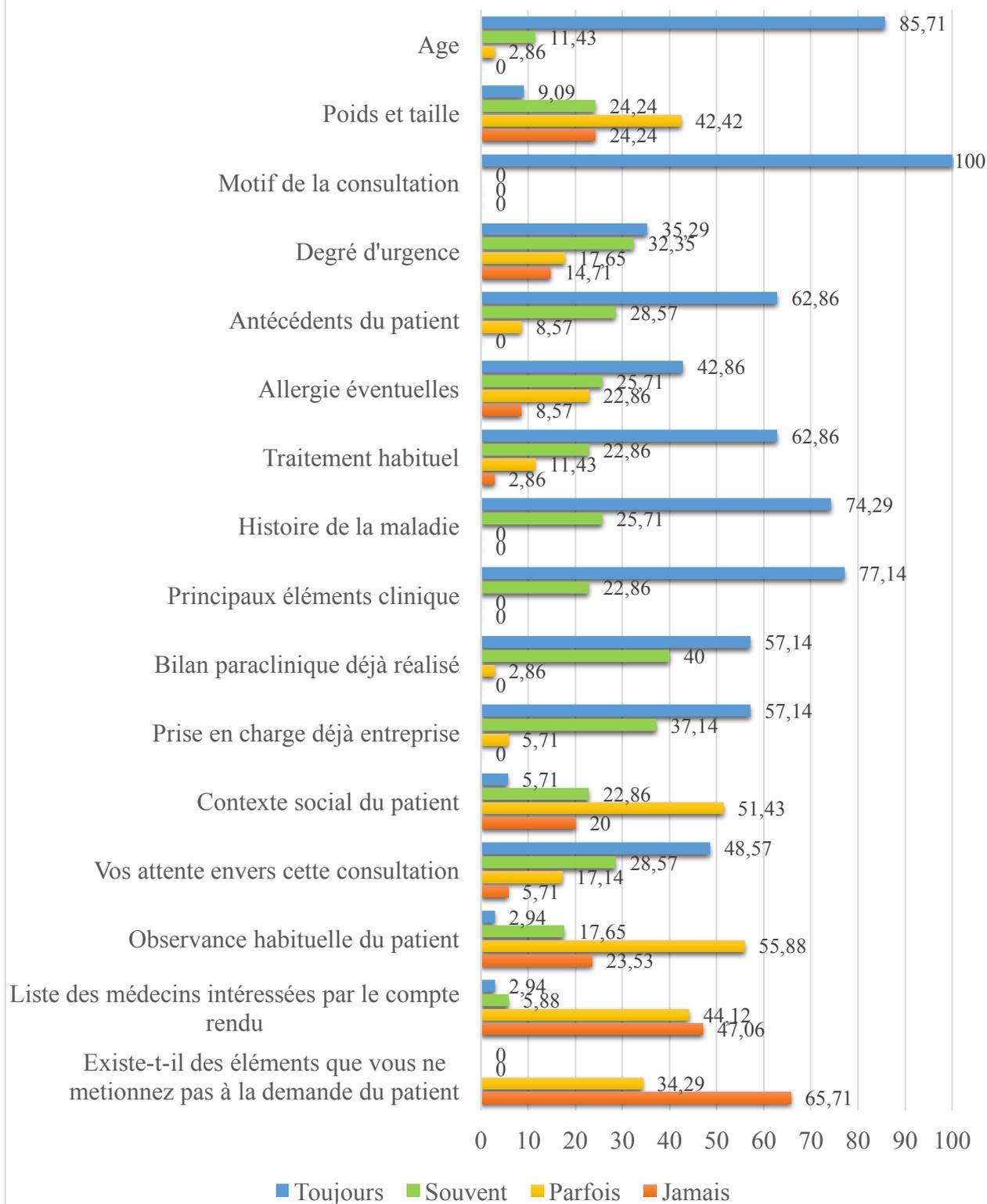
51,4% des médecins interrogés rédigent toujours un courrier manuscrit, 28,6% rédigent toujours un courrier informatisé. Les autres médecins rédigent souvent un courrier informatisé et parfois un courrier manuscrit (en visite).

71,4% des médecins déclarent que le patient a toujours accès au courrier rédigé (pas d'enveloppe ou enveloppe non fermée).

3.2.1.3 Contenu du courrier

La *figure 2* décrit les informations potentiellement renseignées par les médecins généralistes dans leur courrier, et représente la proportion des médecins qui renseignent respectivement toujours, souvent, parfois ou jamais chacune de ces informations.

Figure 2: informations renseignées dans le courrier



3.2.1.4 Objectif du courrier

Parmi les médecins interrogés :

- 97,1% estiment que leurs courriers d'adressage permettent aux médecins spécialistes de toujours (74%) ou souvent (23%) comprendre rapidement le problème,
- 82,9% estiment que leurs courriers d'adressage permettent aux médecins spécialistes de retracer toujours (37%) ou souvent (46%) l'histoire médicale du patient.

Quand on leur demande si leur courrier permet au médecin spécialiste d'appréhender le contexte (condition sociale, observance du patient...), 44,1% répondent toujours (12%) ou souvent (32%), 66,9% répondent parfois (44%) ou jamais (12%)

3.2.1.5 Modalités de transmission de l'information

La majorité des médecins généralistes interrogés remettent toujours un courrier papier directement au patient (88,6%), n'envoient jamais le courrier directement au spécialiste (82,2%) et utilisent souvent le téléphone (71,4%).

A noter que l'outil informatique est parfois utilisé pour 25,7% des médecins répondants.

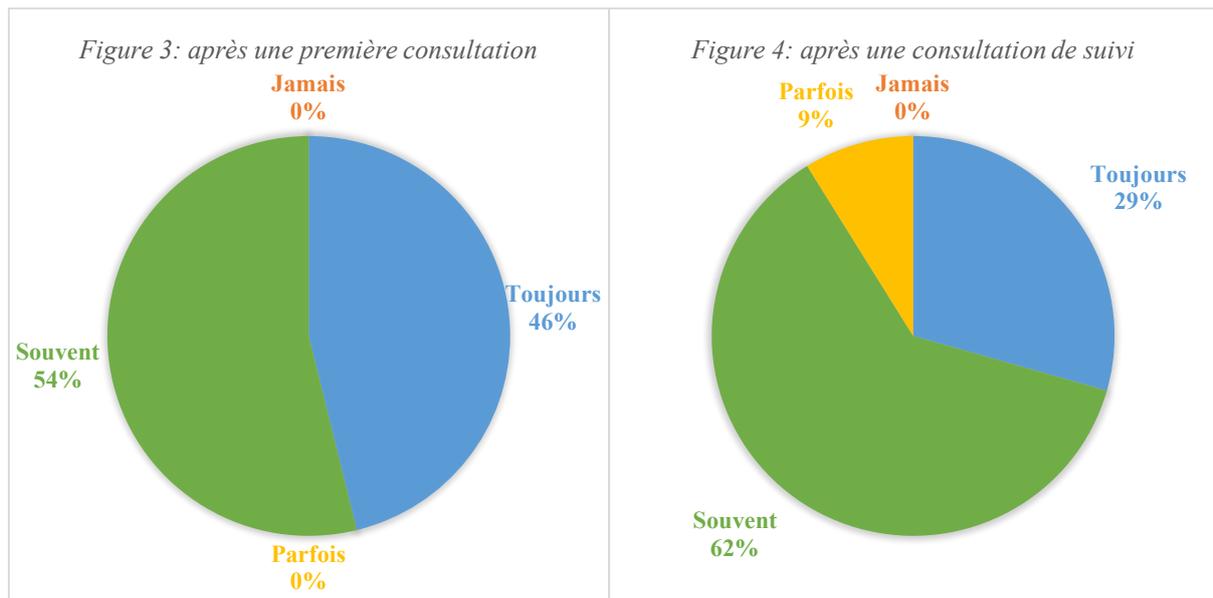
En cas de problème urgent ou complexe, la majorité des médecins remettent toujours un courrier papier (70,6%) au patient et utilisent toujours ou souvent (76,5%) le téléphone conjointement.

3.2.2 Description de leur expérience concernant le retour d'information après une consultation chez le spécialiste de l'un de leur patient (compte rendu de consultation)

3.2.2.1 Première consultation versus consultation de suivi

Après une première consultation spécialiste, l'ensemble des médecins interrogés déclarent avoir toujours (47,1%) ou souvent (54,3%) un compte rendu (*Figure 3*).

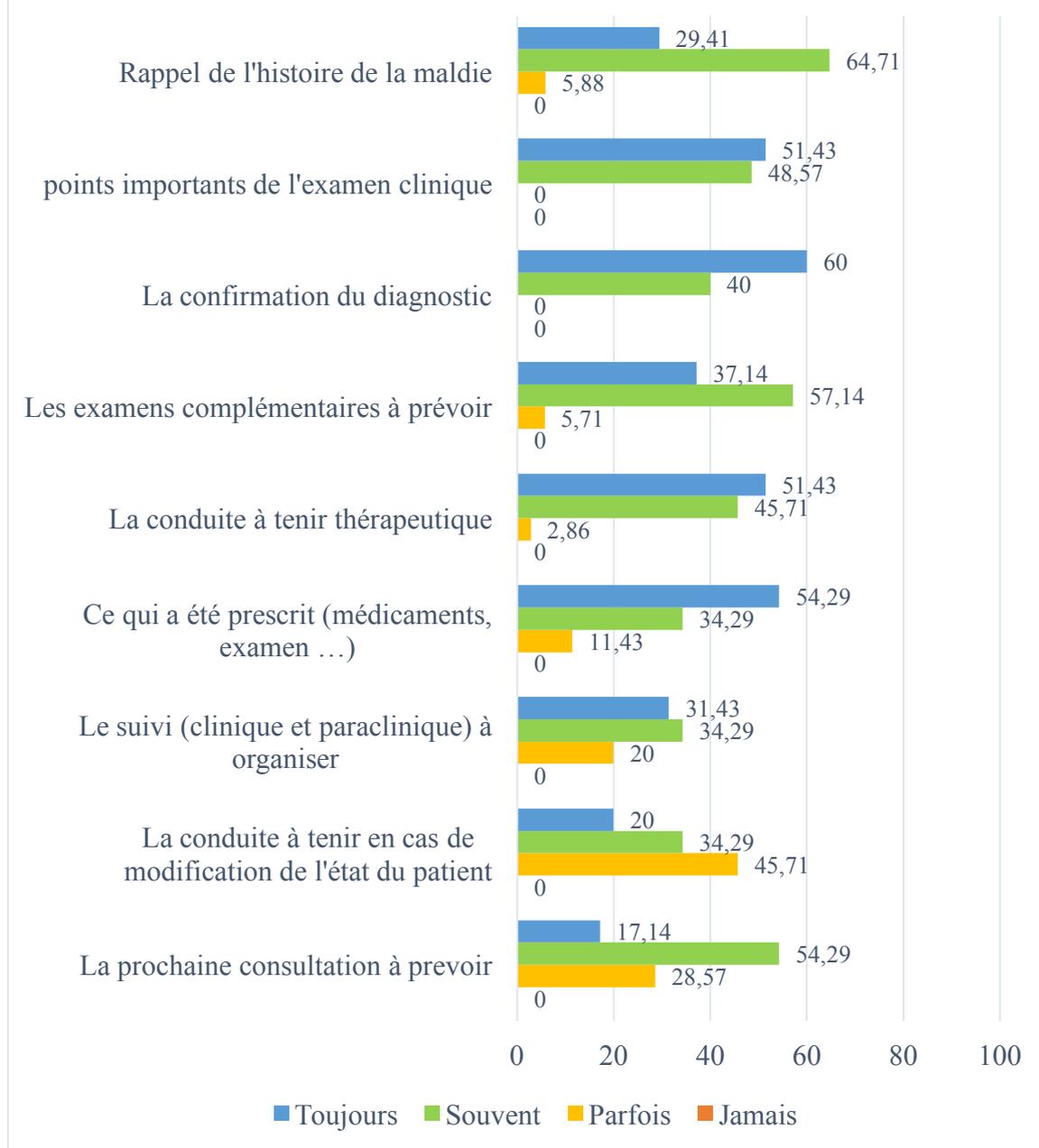
Après une consultation de suivi, 29,4% des médecins ont toujours un compte rendu, 61,8% ont souvent un compte rendu et 8,8% ont parfois un compte rendu (*Figure 4*).



3.2.2.2 Contenu du compte rendu

La *figure 5*, répertorie les éléments potentiellement retrouvés dans les comptes rendus et représente la proportion de comptes rendus comportant respectivement toujours, souvent, parfois ou jamais chacune de ces informations.

Figure 5: contenu des comptes rendus des médecins spécialistes selon les médecins généralistes



3.2.2.3 Utilité du compte rendu

La majorité des médecins répondent que le compte rendu du spécialiste :

- Leur permet toujours (11,4%) ou souvent (80%) de donner toutes les explications nécessaires au patient.
- Leur permet toujours (25,7%) ou souvent (65,7%) d'organiser la prise en charge immédiate, de tenir à jour le dossier et d'assurer le suivi du patient.

3.2.2.4 Délai du retour d'information

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Inférieur à 1 semaine	0%	32,4%	52,9%	14,7%
Entre 1 et 2 semaines	3%	51,5%	42,4%	3%
Entre 2 et 3 semaines	0%	45,5%	48,5%	6,1%
Entre 3 semaines et 1 mois	0%	29,4%	61,8%	8,8%
Supérieur à 1 mois	2,9%	26,5%	64,7%	5,9%

Tableau 2 : délai de retour des comptes rendu au regard des médecins généralistes

3.2.2.5 Modalités de retour d'information

La majorité des médecins interrogés répondent :

- Qu'un courrier postal leur est toujours ou souvent adressé (97,2%)
- Qu'un courrier papier est souvent ou parfois remis directement au patient (94,3%)
- Que le téléphone est parfois utilisé (64,7%)
- Que la voie informatique est souvent ou parfois utilisée (62,9%)

3.2.3 Leur opinion concernant la transmission d'information entre Médecins généralistes et Médecins spécialistes : est-elle optimale, et quels sont les freins à une optimisation ?

Les médecins répondants décrivent globalement la transmission d'information comme :

- Souvent optimale (65,6%), parfois optimale (28,1%)
- Souvent correcte mais perfectible (55,9%), parfois correcte mais perfectible (38,2%)
- Parfois inadaptée (57,6%), jamais inadaptée (39,4%)

Les freins à une transmission d'information optimale sont pour 77,1% des médecins interrogés toujours (11%) ou souvent (66%) le délai de retour d'information.

Au contraire, pour 76,7% des médecins interrogés, les freins à une transmission sont seulement parfois (53%) voire ne sont jamais (23%) les modalités de retour d'information.

Pour 93,6% des médecins interrogés, le frein à une transmission optimale de l'information est seulement parfois (55%), voire n'est jamais (39%) le contenu du compte rendu.

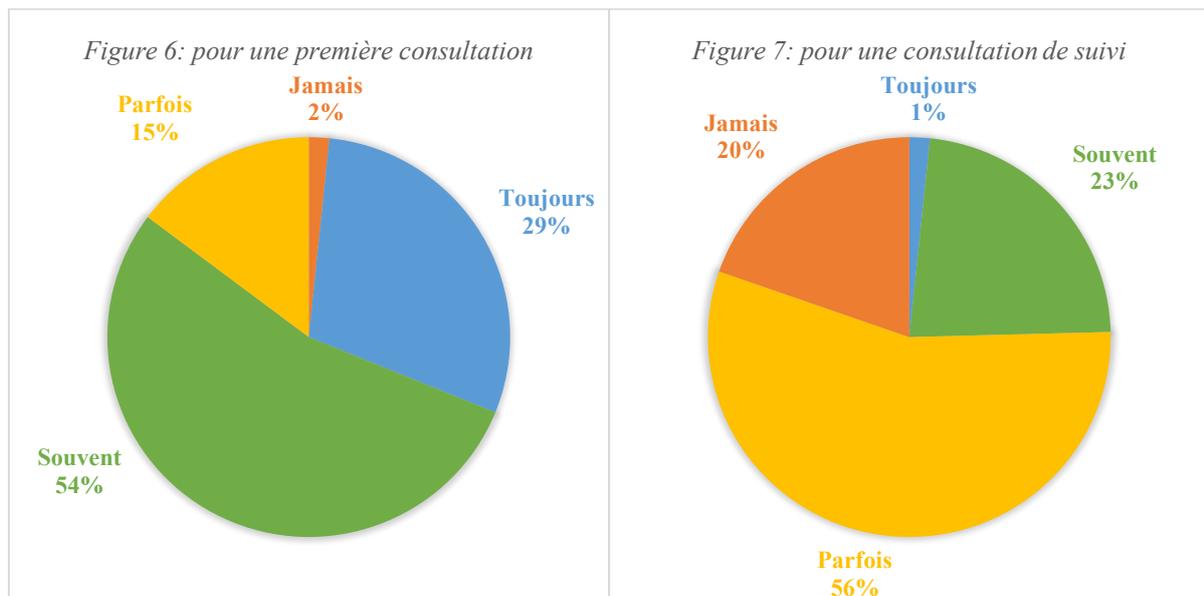
3.3 Résultats Médecins spécialistes

3.3.1 Description de leur expérience concernant l'information qui leur est transmise lorsqu'un médecin généraliste leur adresse un patient en consultation.

3.3.1.1 Première consultation versus consultation de suivi

La majorité des médecins interrogés, soit 83,6%, répondent recevoir toujours (30%) ou souvent (54%) un courrier lorsqu'un patient leur est adressé pour la première fois en consultation. 16,4% reçoivent parfois un courrier (*figure 6*)

Pour une consultation de suivi seuls 22,9% reçoivent souvent un courrier alors que la majorité des médecins répondeurs, soit 75,4%, ne reçoivent que parfois (55%) ou jamais (20%) un courrier. (*figure 7*)



3.3.1.2 Type de courrier

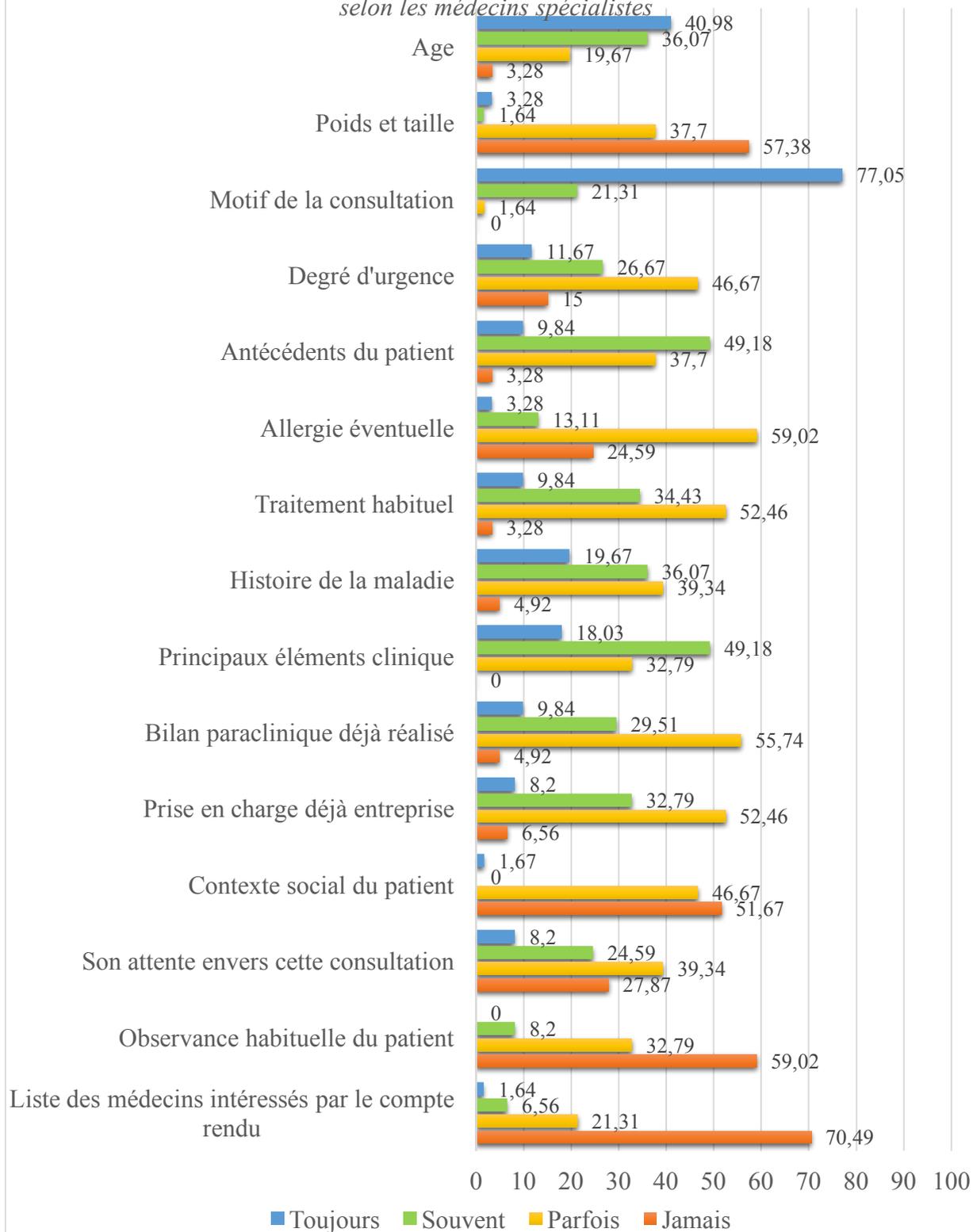
Parmi les médecins interrogés :

- 66,7% des médecins déclarent qu'il s'agit toujours (45%) ou souvent (21%) d'un courrier papier remis directement au patient.
- 91,8% déclarent que l'informatique est parfois (28%) ou jamais utilisé (64%).
- 73,8% déclarent que le téléphone est parfois utilisé.

3.3.1.3 Contenu du courrier

La *Figure 8* représente, selon les médecins spécialistes, les informations potentiellement renseignées par les médecins généralistes dans le courrier qu'ils rédigent en envoyant un patient chez le médecin spécialiste et la proportion de courrier comportant respectivement toujours, souvent, parfois ou jamais ces informations.

Figure 8: informations renseignées dans le courrier du médecin généraliste selon les médecins spécialistes



3.3.1.4 Utilité du courrier

81,9% des médecins répondent que le courrier qui leur est adressé permet de toujours (21%) ou souvent (61%) comprendre rapidement le problème.

La moitié des médecins répondants rapportent que le courrier leur permet de toujours ou souvent retracer l'histoire médicale du patient.

75% des médecins répondent que le courrier permet parfois (50%) ou jamais (25%) d'appréhender le contexte social.

3.3.1.5 Modalité de transmission de l'information

66,6% des médecins répondants déclarent que le patient arrive toujours (45%) ou souvent (21%) avec un courrier papier qui leur a été remis par le médecin adresseur.

Selon 92% des répondants la voie informatique est parfois (28%) ou jamais (64%) utilisée.

En général le téléphone est peu utilisé (parfois pour 73,8% ou jamais pour 19,7% des médecins).

En revanche en cas de problème urgent ou complexe, 78,3% des médecins déclarent que le téléphone est toujours (28%) ou souvent (50%) utilisé.

3.3.2 Description de leur pratique de retour d'information après une consultation (compte rendu)

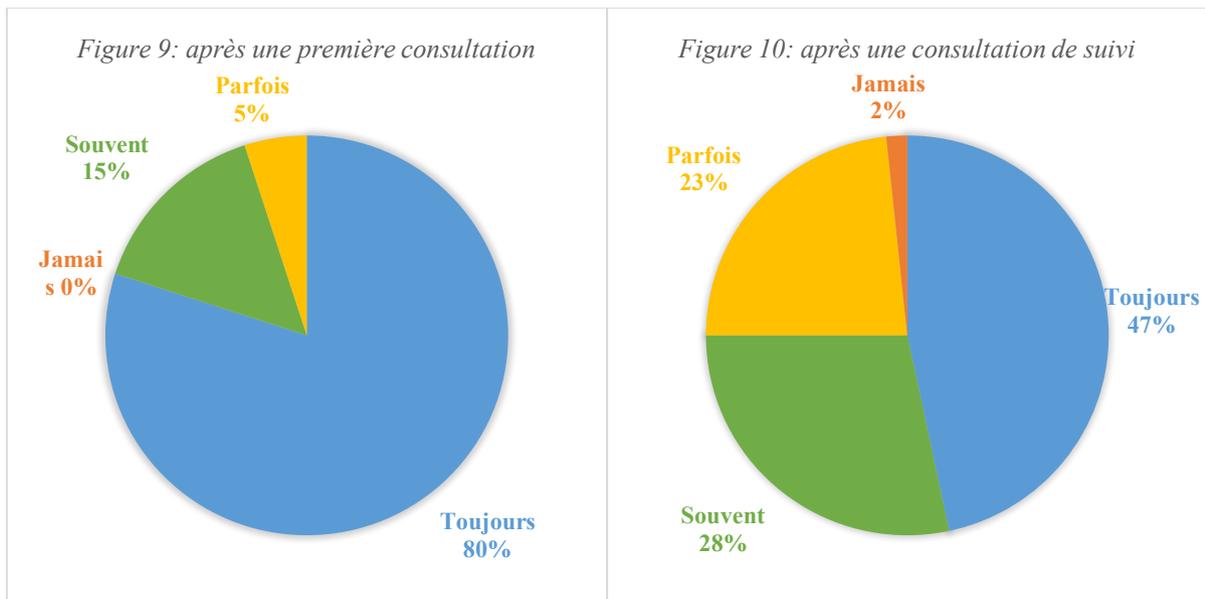
3.3.2.1 Première consultation versus consultation de suivi

Après une première consultation, parmi les médecins interrogés (*figure 9*)

- 80% déclarent rédiger toujours un compte rendu
- 15% déclarent rédiger souvent un compte rendu
- 5% déclarent rédiger parfois un compte rendu
- Aucun déclare ne jamais rédiger de compte rendu.

Après une consultation de suivi, parmi les médecins interrogés (*figure 10*)

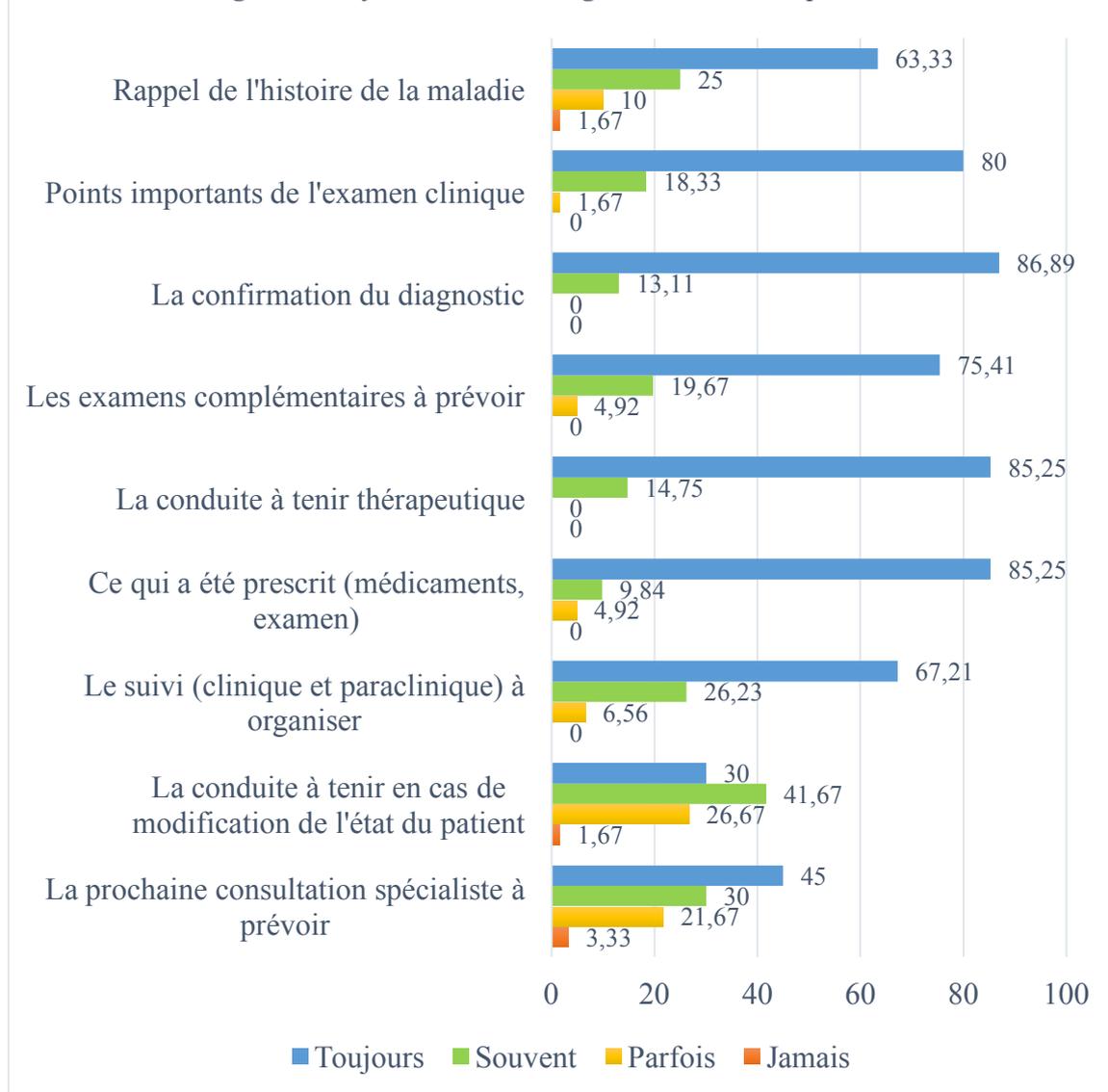
- 46,67% déclarent rédiger toujours un compte rendu
- 28,33 déclarent rédiger souvent un compte rendu
- 23,33% déclarent rédiger parfois un compte rendu
- 1,67% déclarent ne jamais rédiger de compte rendu



3.3.2.2 Contenu du compte rendu

La *figure 5* décrit les informations potentiellement renseignées par les médecins spécialistes dans leur compte rendu, et représente la proportion des médecins qui renseignent respectivement toujours, souvent, parfois ou jamais chacune de ces informations.

Figure 11: informations renseignées dans le compte rendu



3.3.2.3 Objectifs du compte rendu

Parmi les médecins interrogés :

- 90,2% déclarent que leur compte rendu permet au médecin généraliste de toujours (46%) ou souvent (44%) donner toutes les explications nécessaires au patient
- 85,6% déclarent que leur compte rendu permet au médecin généraliste de toujours (54%) ou souvent (31%) assurer la prise en charge immédiate du patient
- 96,7% déclarent que leur compte rendu permet au médecin généraliste de toujours (59%) ou souvent (38%) tenir à jour le dossier du patient

- 93,3% déclarent que leur compte rendu permet au médecin généraliste de toujours (47%) ou souvent (46%) assurer le suivi du patient.

3.3.2.4 Délai de retour d'information

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Inférieur à 1 semaine	54,1%	34,4%	8,2%	3,3%
Entre 1 et 2 semaines	6,6%	21,3%	27,9%	44,2%
Entre 2 et 3 semaines	3,3%	0%	18%	78,7%
Entre 3 semaines et 1 mois	0%	0%	9,8%	90,2%
Plus d'1 mois	0%	1,6%	4,9%	93,4%

Tableau 3 : délai de transmission de compte rendu selon les médecins spécialistes

3.3.2.5 Type de compte rendu

La majorité des médecins interrogés, soit 82,8%, rédigent toujours (72%) ou souvent (10%) un compte rendu « informatique ». Ils sont 10,3% à rédiger toujours une lettre manuscrite

La moitié des médecins interrogés déclarent que le patient a toujours ou souvent « accès » au compte rendu.

3.3.2.6 Modalité du retour d'information

Parmi les médecins interrogés, en général :

- 83,3% envoient toujours (58%) ou souvent (25%) un courrier postal directement aux médecins généralistes
- 20,3% remettent toujours un courrier papier directement au patient
- 96,6% utilisent parfois (73%) ou jamais (24%) le téléphone

En cas de problème urgent ou complexe, ils sont 67,8% à utiliser toujours (24%) ou souvent (44%) le téléphone.

3.3.3 Leur opinion concernant la transmission d'information entre Médecins Spécialistes et Médecins Généralistes : est-elle optimale, et quels sont les freins à une optimisation ?

La plupart des médecins interrogés (72,4%) déclarent que la transmission d'information est toujours (16%) ou souvent (57%) correcte mais perfectible.

Ils sont 58,9% à ne jamais la trouver inadaptée.

Elle est souvent optimale pour 58,5% d'entre eux, et parfois inadaptée pour 31,4% d'entre eux.

Les freins à une transmission optimale d'information sont souvent le délai pour 32,1% des médecins interrogés, souvent les modalités de transmission d'information pour 36,4% d'entre eux, souvent le contenu pour 18,18% d'entre eux.

Au contraire, pour 61,2% des médecins interrogés, les freins à une transmission sont parfois (42%) voire jamais (16%) les modalités de retour d'information.

Pour 72,7% des médecins interrogés, le frein à une transmission optimale de l'information est parfois (40%), voire n'est jamais (33%), le contenu des courriers.

Pour 66,1% des médecins interrogés, le frein à une transmission optimale d'information est parfois (48%) voir n'est jamais (18%) le délai.

4 Discussion

4.1 Intérêt de notre travail

Le suivi des patients au long cours en consultation correspond à une activité majoritaire, voire exclusive, dans l'exercice médical pour la plupart des spécialités médicales. Dans le cadre de ce suivi, une transmission de qualité de l'information entre médecins semble indispensable.

Le médecin spécialiste en médecine générale, en sa qualité de « médecin traitant », doit assurer le suivi global du patient en réunissant, via le dossier médical, tous les éléments concernant la santé du patient et notamment ceux réalisés par d'autres médecins ou professionnels de santé. La consultation chez le médecin spécialiste est un élément central dans le parcours de soin du patient.

Il nous a donc semblé légitime de décrire cette transmission d'information entre le médecin spécialiste et le médecin généraliste dans le cadre des consultations, afin d'en apprécier, en partie au moins, les défauts et les qualités.

L'objectif de ce travail était de faire un état des lieux de la transmission d'information entre médecins généralistes et médecins spécialistes dans le cadre d'un suivi ambulatoire. Ainsi nous avons cherché à savoir si cette transmission d'information était optimale afin de permettre un suivi correct du patient dans sa globalité et dans le temps.

4.2 Choix de la méthode

Dans le but de décrire la transmission d'information de manière objective et numérique, nous avons choisi de réaliser une étude quantitative, observationnelle, descriptive.

Nous avons évalué, via un questionnaire envoyé par voie postale aux médecins spécialistes et aux médecins généralistes, plusieurs éléments de la transmission d'information :

- Premièrement, les pratiques de chacun : celles du médecin généraliste lorsqu'il adresse un patient au médecin spécialiste et celles du médecin spécialiste après avoir pris en charge un patient.

- Deuxièmement l'expérience de chacun : celle du médecin généraliste sur le retour d'information après une consultation spécialisée et celle du médecin spécialiste sur les informations dont il bénéficie lorsqu'un patient lui est adressé.
- Troisièmement l'opinion globale des médecins interrogés sur la qualité de la transmission d'information entre eux et sur ses principaux défauts.

Les questionnaires étaient présentés sous forme de tableau avec des cases à cocher, facilitant ainsi la tâche des médecins interrogés.

Pour chacune des questions posées sur la transmission d'information, le répondeur devait décrire de manière semi-quantitative respectivement sa pratique son expérience et son opinion via les adverbes toujours, souvent, parfois ou jamais.

Cette méthode a été choisie car elle permet une pseudo quantification des différents éléments abordés d'une manière simple.

4.3 Limites et biais de notre étude

4.3.1 Limite de l'échantillonnage : biais de sélection.

Nous avons constitué notre échantillon en effectuant un tirage au sort parmi la population des médecins généralistes et spécialistes exerçant dans la Somme répertoriés dans l'annuaire « les pages jaunes ».

Les médecins hospitaliers ont très peu été représenté dans cette étude (une seule réponse d'un médecin hospitalier) par rapport au médecins libéraux. Plusieurs raisons à ce biais de sélection :

- Les médecins hospitaliers exerçant au CHU d'Amiens ne sont pas répertoriés dans « les pages jaunes ». Bien que représentant la majorité des médecins hospitaliers de la Somme, ils ont donc, de fait, été exclus de la population
- Parmi les médecins hospitaliers présents dans la population, le hasard du tirage au sort a fait que seulement 6 ont fait partie de l'échantillon à qui a été envoyé un questionnaire. Parmi ces derniers, un seul médecin hospitalier a répondu.

4.3.2 Limite de l'outil (questionnaire)

Comme dans toute étude dont le recueil de données est basé sur la déclaration, il existe un biais d'information : les médecins répondants n'ont peut-être pas rempli les questionnaires de manière totalement objective. Afin de limiter au maximum ce biais, nous avons posé des questions assez « générales » ne nécessitant pas de décrire avec détails sa pratique mais plutôt en donner un dessin global.

4.3.3 Validité interne de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale donc par définition de faible niveau de preuve scientifique.

De plus, l'échantillon est d'assez petit effectif : sur les 200 questionnaires envoyés nous avons eu 96 réponses soit 48%.

4.3.4 Validité externe de l'étude

Il n'y pas eu d'étude comparative, en terme de donnée démographique, entre notre échantillon et la population médicale de la Somme. Dans ces conditions, les conclusions de notre étude ne peuvent pas être extrapolées à la population médicale de la Somme.

4.4 Interprétation et discussion des résultats

4.4.1 A quel moment la transmission d'information entre médecins généralistes et médecins spécialistes a-t-elle lieu ?

Pour une première consultation chez le médecin spécialiste, là où l'ensemble des médecins généralistes déclarent rédiger systématiquement un courrier d'adressage, seul un tiers des médecins spécialistes déclarent recevoir toujours un courrier. Ces derniers sont la moitié à déclarer recevoir souvent un courrier et 15% à recevoir parfois ou jamais un courrier. Cette différence, bien que relative (finalement plus de 80% des médecins spécialistes reçoivent toujours ou souvent un courrier) s'explique en partie par le fait qu'un certain nombre de

consultations spécialisées sont encore à l'initiative directe du patient sans passer par le médecin traitant.

Pour une consultation de suivi, la différence de réponse est un peu plus estompée. En effet, la moitié des médecins généralistes rédigent souvent un courrier alors que la moitié des médecins spécialistes déclarent recevoir parfois un courrier. Là encore l'explication tient au fait que bon nombre de consultations spécialisées sont organisées directement entre le médecin spécialiste et le patient.

Dans les différents travaux déjà réalisés sur le sujet, médecins spécialistes et généralistes semblent s'accorder sur le fait qu'un courrier d'adressage du médecin généraliste semble indispensable pour une première consultation chez le médecin spécialiste (13). En effet ce courrier permet de faire le lien entre le patient, le médecin généraliste qui connaît bien l'histoire de son patient et le médecin spécialiste qui découvre le patient. Pour une consultation de suivi, en fonction du contexte, le courrier du médecin traitant n'est pas toujours indispensable. Dans un certain nombre de cas le médecin spécialiste connaît et suit le patient, organisant ainsi de son côté le suivi.

Concernant le compte rendu après une consultation de spécialiste, il est non seulement indispensable au médecin généraliste pour suivre le patient dans sa globalité en centralisant les avis des différents spécialistes, mais également une obligation légale (3).

4.4.2 Transmission d'information entre médecins généralistes et médecins spécialistes : forme, contenu et objectif

4.4.2.1 Type de support

Pas de différence de déclaration entre les deux groupes pour cet item (entre ce que renseignent les médecins généralistes et ce que reçoivent les médecins spécialistes). Les pratiques décrites par tous sont les suivantes :

- La moitié des médecins généralistes rédigent des courriers manuscrits uniquement, tandis qu'un tiers d'entre eux rédigent des courriers informatiques uniquement.
- Les médecins spécialistes rédigent, à plus de 90%, uniquement des courriers informatiques.

Le recours à l'informatique de manière plus fréquente chez les médecins spécialistes s'explique par l'accès, plus fréquent pour ces derniers, à un secrétariat où les courriers sont dactylographiés.

Il semble que la rédaction informatique (des ordonnances, des courriers...) devrait être la règle (et le sera automatiquement dans un futur proche). Elle permet une saisie claire des données en s'affranchissant des difficultés de lecture liées à certaines écritures manuscrites ; mais également de joindre facilement des documents au courrier (biologie, compte rendu d'imagerie ou de consultation).

4.4.2.2 Contenu

- Courrier d'adressage des médecins généralistes

La majorité des médecins généralistes (70% à 100% en fonction des items) déclarent qu'ils renseignent toujours les « informations essentielles » à savoir le motif de consultation, les antécédents et traitement du patient, l'histoire de la maladie ainsi que la prise en charge diagnostique et thérapeutique déjà entreprise. Sur ces « informations essentielles », les médecins spécialistes interrogés sur leur expérience concernant les courriers qu'ils reçoivent, sont moins formels. En effet, si un quart répondent qu'ils reçoivent souvent ces informations, plus de la moitié répondent qu'ils reçoivent seulement parfois ces informations, et un dixième qu'ils ne reçoivent jamais ces informations.

D'autres informations, « plus secondaires », sont plus rarement renseignées par les médecins généralistes. Il s'agit de la taille et du poids, de l'observance habituelle du patient, du contexte social, de la liste des médecins suivant le patient. Pour ces données, les réponses des médecins généralistes (sur ce qu'ils renseignent) et des médecins spécialistes (sur ce qu'ils reçoivent) sont concordantes ; à savoir que ces informations ne sont jamais renseignées par la moitié des répondants et parfois pour l'autre moitié.

- Compte rendu après une consultation spécialisée

Les réponses des médecins spécialistes (sur ce qu'ils renseignent) et des médecins généralistes (sur ce qu'ils reçoivent) sont en adéquation. En effet, les points essentiels de la consultation,

soit un rappel de l'histoire de la maladie, de l'examen clinique, la conduite à tenir diagnostique et thérapeutique et le suivi à organiser, sont renseignés dans le compte rendu dans la majorité des cas. D'autres informations telle que la conduite à tenir en cas de modification de l'état du patient sont moins souvent renseignées (dans un tiers des cas environ)

Le courrier d'adressage du médecin généraliste, surtout pour une première consultation spécialisée, constitue un élément important de la transmission d'information et peut influencer sur la qualité de la consultation. Le fait que, selon les médecins spécialistes interrogés, certains éléments essentiels comme le motif de consultation, les antécédents et traitement du patient, l'histoire de la maladie, la prise en charge diagnostique et thérapeutique déjà entreprise manquent dans une partie des courriers d'adressage qu'ils reçoivent semble être un frein à une transmission optimale d'information. De plus certaines informations, a priori peu rapportées dans les courriers, peuvent dans certains cas être intéressantes notamment l'observance habituelle du patient, son contexte social etc...

Le compte rendu du médecin spécialiste après une consultation constitue l'axe principal de suivi du patient. Son contenu semble, selon les médecins généralistes, la plupart du temps adapté.

4.4.2.3 Objectif et utilité

Les réponses des médecins généralistes et spécialistes concernant les objectifs de la transmission d'information dans le cadre d'une consultation sont concordantes entre elles.

Les médecins généralistes estiment à une large majorité que leur courrier permet aux médecins spécialistes de comprendre rapidement le problème et retracer l'histoire de la maladie du patient. Ces réponses sont corroborées par celles des médecins spécialistes, bien que ces derniers répondent, concernant le contenu des courriers, que dans environ la moitié des courriers des informations essentielles manquent.

Les médecins spécialistes déclarent majoritairement que leur compte rendu permet la plupart du temps au médecin généraliste de donner toutes les explications nécessaires au patient, d'assurer la prise en charge et le suivi ainsi que de tenir à jour le dossier. Ces réponses sont corroborées par celles des médecins généralistes.

L'objectif principal de la transmission d'information entre médecins est de pouvoir tenir à jour le dossier médical du patient. Cette mission incombe légalement au médecin traitant (4).

Le dossier médical peut être défini comme un recueil d'informations formalisées sur un support, tels que résultats d'examen, compte-rendu de consultation ou d'intervention, prescriptions thérapeutiques, correspondances entre professionnels de santé etc..., concernant la santé d'un patient et son évolution.

Tous les protagonistes semblent plutôt satisfaits du contenu des courriers et compte rendus. En effet, ces derniers répondent aux exigences et objectifs de chacun et ceci est un point positif pour la transmission d'information.

4.4.3 Modalité et délai de transmission d'information entre médecins spécialistes et médecins généralistes

4.4.3.1 Modalité de transmission de l'information

Sans surprise, dans la majorité des cas, les médecins généralistes remettent un courrier (qu'il soit informatique ou manuscrit) directement au patient qui se charge de la remettre au médecin spécialiste au moment de la consultation. De même, les médecins spécialistes envoient leur compte rendu par voie postale au médecin généraliste.

Élément intéressant, beaucoup de médecins généralistes ou spécialistes déclarent utiliser, en plus de leur moyen de communication habituel, le téléphone en cas de problème urgent ou complexe. L'expression orale permet d'apporter plus de précision sur l'urgence ou la complexité du problème et dans un délai imbattable.

La voie informatique (mail ou messageries sécurisées), bien que restant marginale pour l'instant, est selon les médecins interrogés en constante augmentation grâce à ses avantages. Elle permet une nette réduction des délais via une transmission quasi-instantanée de l'information. De plus elle est le moyen technique le plus simple pour une transmission d'information plus « dynamique » : permet de répondre rapidement, de demander ou d'apporter instantanément un complément d'information etc...

Depuis quelques années, une tentative de mise en place d'un dossier médical informatisé commun pour chaque professionnel de santé a vu le jour. En effet, démarré en 2011 dans 4 régions (Alsace, Aquitaine, Franche-Comté et Picardie), le Dossier Médical Personnel (16) était

un dossier médical informatisé, accessible via Internet n'ayant pas eu le succès escompté et vite abandonné.

Son principe a été repris, dans la nouvelle loi santé sous le nom de Dossier Médical Partagé (DMP) (17). Il s'agit d'un dossier médical numérique destiné à favoriser la prévention, la qualité et la continuité des soins, et la prise en charge coordonnée des patients.

Il peut être créé par l'assuré ou par un professionnel de santé après consentement du patient.

On y trouve les vaccinations, les synthèses médicales, les lettres de liaison, les comptes rendus de biologie, d'examen d'imagerie médicale, les actes diagnostiques et thérapeutiques réalisés, et les traitements prescrits. Ces informations doivent être versées au dossier le jour de la consultation ou de l'examen et au plus tard le jour de la sortie du patient après une hospitalisation (obligation légale). Y figure aussi toutes les informations que le titulaire juge utile d'y faire figurer (allergies...), les données de remboursement de l'Assurance-maladie, celles issues du dossier pharmaceutique (DP), les directives anticipées, le nom du médecin traitant, la liste des professionnels autorisés à accéder au DMP.

Le patient peut accéder comme il l'entend à son dossier. Mais contrairement à l'ancienne version, il ne peut, sauf exception, s'opposer à ce que les professionnels de santé qui le prennent en charge aient accès à son dossier et y versent des informations. Il ne peut pas non plus supprimer les données qu'il n'a pas lui-même ajoutées au dossier, mais peut en demander la suppression, s'il existe un motif légitime, auprès de celui qui les y a intégrées. Il peut en revanche modifier à sa guise les éléments qu'il a lui-même mis dans le dossier. De la même manière, le titulaire peut décider que certaines informations ne sont pas accessibles aux professionnels de santé habituellement autorisés, sauf à celui qui les y a versées, et à son médecin traitant.

Les membres de l'équipe de soins d'un patient ont un droit d'accès à son DMP. S'ils n'en font pas partie, l'accord du titulaire est requis. Un professionnel de santé peut rendre provisoirement inaccessible au titulaire d'un dossier une information y figurant s'il juge qu'elle ne peut pas lui être communiquée sans accompagnement. Enfin, le médecin traitant a accès à l'ensemble du DMP, y compris aux informations rendues inaccessibles par son titulaire.

C'est désormais l'Assurance-maladie qui est aux manettes du déploiement du DMP, elle a commencé à le tester sur quatre territoires expérimentaux, et compte lancer son déploiement dès le quatrième trimestre 2016.

4.4.3.2 Délai de transmission d'information

Les médecins généralistes remettent un courrier directement au patient avant une consultation chez le médecin spécialiste, la question du délai de transmission ne se pose donc pas dans ce contexte.

Les médecins spécialistes envoient dans la majorité des cas un compte rendu par voie postale aux médecins généralistes. La moitié des médecins spécialistes déclarent toujours envoyer le compte rendu en moins d'une semaine et l'autre moitié en moins de deux semaines. De leur côté les médecins généralistes donnent des réponses très hétéroclites. En effet le délai de réception est, dans les mêmes proportions, parfois inférieur à une semaine mais aussi parfois supérieur à 3 semaines voire 1 mois. Plusieurs médecins ont mis en évidence spontanément sur le questionnaire envoyé pour l'étude, sous forme de note manuscrite dans la marge, la différence importante de délai entre l'hôpital public (souvent supérieur à trois semaines voire plus) et le secteur privé (souvent inférieur à deux semaines voire une semaine). Cette différence n'est pas décrite statistiquement dans cette étude car, comme stipulé avant, peu de médecins hospitaliers ont répondu aux questionnaires.

Sur le plan législatif, le délai de transmission du compte rendu d'hospitalisation doit être inférieur à huit jours (18). Il n'y a pas de délai légal en ce qui concerne le retour d'information après une consultation spécialisée.

La réduction des délais de transmission de l'information médicale semble un impératif à l'optimisation de celle-ci. En effet, pour permettre un suivi de bonne qualité et « réactif », c'est à dire adapté aux besoins du patient dans l'immédiat, l'information au décours d'un acte médical, quel qu'il soit, doit être transmise sans délai. Une fois encore l'informatisation globale avec dématérialisation des compte rendus semble être une piste intéressante d'amélioration à exploiter.

4.4.4 Opinion des protagonistes sur la transmission d'information entre médecins généralistes et médecins spécialistes

Les médecins généralistes trouvent la transmission d'information plutôt optimale dans son contenu, mais mettent un gros bémol concernant les délais de transmission d'information. Il est vrai que dans bon de nombre de cas, le médecin généraliste « dépend » de l'expertise du

médecin spécialiste que ce soit pour la prise en charge thérapeutique, le suivi du patient etc. Un délai de retour d'information trop long est, dans ces conditions, un frein à la prise en charge du patient mais aussi un frein à la mise à jour du dossier du patient permettant un suivi global et dans le temps du patient.

Les médecins spécialistes sont moins optimistes en trouvant majoritairement la transmission d'information plutôt correcte mais perfectible mais ils ne mettent pas en évidence les raisons, il s'agit plutôt d'un « ressenti général ».

Plus qu'une simple règle de courtoisie et de bonne confraternité, l'information entre confrères participe à la qualité des soins du patient pris en charge conjointement et tous les médecins se doivent de respecter la règle posée à l'article 64 du code de déontologie (19) : « Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade.

Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères. »

La transmission de l'information, étant un des axes centraux de la qualité des soins, est l'affaire de l'ensemble du corps médical. Son optimisation passera par une prise de conscience de chacun de l'importance de sa qualité.

Sur le plan qualitatif, chacun des protagonistes semble satisfait. Néanmoins, quelques points peuvent encore être améliorés comme l'adjonction systématique de certaines informations concernant le « contexte du patient » (condition sociale, observance etc...), permettant une meilleure personnalisation des prises en charge. On pourrait par exemple imaginer des modèles de courrier ou compte rendu permettant une systématisation des éléments transmis.

Concernant les modes et les délais de transmission d'information, un effort semble nécessaire. Ceci passera, entre autre, par une modernisation et réorganisation (entre autre dans le secteur publique) des modes de transmission de l'information et notamment l'informatisation.

5 Conclusion

La communication entre les professionnels de santé, plus précisément entre les médecins, a subi de grandes métamorphoses en une décennie. Tout d'abord sur le plan technique avec, entre autre, l'émergence de l'informatique, mais également sur le plan législatif avec l'obligation de tenir à jour un dossier médical regroupant toutes les informations concernant la santé du patient et son évolutivité. Le médecin généraliste, en tant que médecin traitant, est le pivot central de la mise à jour du dossier médical. A ce titre il doit être informé, via une transmission d'information optimale, de tous les actes dont il n'est pas lui-même l'investigateur.

Lorsque l'on demande aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes de décrire leur pratique concernant l'information qu'ils transmettent, leur expérience sur l'information qu'ils reçoivent, et leur opinion sur la qualité de cet échange, on peut conclure que cette transmission d'information est plutôt satisfaisante, sans être optimale, avec des points d'amélioration possibles.

Si le contenu des courriers est la majorité du temps optimal en comportant la plupart des informations nécessaires au suivi du patient, le délai et les moyens de transmission d'information sont à améliorer pour permettre un suivi global et dans le temps du patient.

Traditionnellement, le médecin généraliste remet un courrier au patient avant une consultation spécialisée et le médecin spécialiste envoie un compte rendu postal. Ces pratiques semblent augmenter le délai de transmission d'information et ne permettent pas une transmission dynamique de l'information ce qui paraît être le désir de plus en plus de praticiens. En effet les médecins aspirent à pouvoir au décours d'une consultation, répondre, donner des détails ou poser des questions ainsi que transmettre des données à leur interlocuteur de manière quasi instantanée.

On pourrait imaginer ainsi un système de dossier médical « en réseau » où chaque acteur aurait accès instantanément à l'ensemble des informations sur la santé du patient, et où il pourrait compléter ce dossier en apportant son expertise. Le dossier médical prendrait ainsi la forme d'un recueil dynamique de données évoluant avec l'histoire médicale du patient où chaque intervention ou examen peut donner lieu à plusieurs échanges en fonction du contexte. Le rôle du médecin traitant serait alors de centraliser ces informations en les organisant et les hiérarchisant.

Il serait intéressant de réaliser un travail sur ce type de dossier : évaluer l'avis des patient, des médecins et des autres professionnels de santé, évaluer sa faisabilité et en évaluer les avantages et inconvénients potentiels.

6 Bibliographie et références

1. Apicrypt - Messagerie Médicale Sécurisée [Internet]. [cited 2015 Aug 6]. Available from: <http://www.apicrypt.org/>
2. Dématérialisation des documents médicaux : Créer la confiance pour favoriser l'informatisation | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cited 2015 Aug 6]. Available from: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/dematérialisation-des-documents-medicaux-creer-la-confiance-pour-favoriser-l%E2%80%99informatisation-998>
3. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2004-303 mars, 2002
4. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. 2004-810 août, 2004.
5. O. Alao *et al.*, « La communication ville-hôpital : un modèle pour améliorer la continuité des soins », *Les Cahiers du numérique* 2001/2 (Vol. 2), p. 37-55.
6. Dormard C., Calvero J. La continuité des soins en ville après une hospitalisation. URML Ile Fr. 2006;
7. Harding J. Study of discharge communications from hospital doctors to an inner London general practice. *J R Coll Gen Pract.* 1987 Nov;37(304):494–5.
8. Hubert G. La circulation de l'information médicale: évaluation du lien complexe ville hôpital. [Thèse pour le doctorat en médecine]. Paris: université paris 13 faculté de médecins de Bobigny ; 2006
9. Hubert G, Galinski M, Ruscev M, Lapostolle F, Adnet F. Information médicale : de l'hôpital à la ville. Que perçoit le médecin traitant ? *Presse Médicale.* 2009 Oct;38(10):1404-9.

10. Trautmann J. Evaluation de la communication du service des urgences de l'hôpital de Neufchâteau envers les médecins généralistes. A partir d'un questionnaire soumis aux médecins généralistes du territoire sanitaire de Neufchâteau. [Thèse pour le doctorat en médecine] Nancy: Université Henri Poincaré ; 2009
11. Pavret de La Rochefordière L. Communication médicale, du SMUR au médecin traitant : Quelle communication et quelle information selon le devenir du patient ? Etude descriptive des attentes des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. [Thèse pour le doctorat en médecine] Lille: Université Lille 2 faculté de médecine Henri Warembourg ; 2014
12. Gradeler J-D. Relation médecine hospitalière - médecine de ville dans le cadre du retour à domicile de patients cancéreux. Enquête auprès de médecins généralistes. A propos de 30 dossiers. [Thèse pour le doctorat en médecine] Nancy: Université Henri Poincaré ; 2000.
13. Bourleau F. Point de vue des médecins concernant leurs relations entre spécialistes: existe-t-il des objectifs d'amélioration ? [Thèse pour le doctorat en médecine]. Amiens: Université de Picardie Jule Verne faculté de médecine d'Amiens ; 2013.
14. Saïch E. Coordination des soins ville-hôpital en chirurgie ambulatoire, point de vue des médecins généralistes : étude qualitative sur 10 médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. Lille: Université Lille 2 faculté de médecine Henri Warembourg; 2014.
15. Catherine P-H. Point de vue des psychiatres sur leur communication avec les médecins généralistes : une enquête qualitative. [Thèse pour le doctorat en médecine]. Rouen: faculté mixte de médecine et de pharmacie ; 2012.
16. Le Dossier Médical Personnel. DMP. [Internet]. Available from: <http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/>
17. Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé. 2016-914 juillet, 2016.

18. Check-list de sortie d'hospitalisation supérieure à 24 heures. HAS: haute autorité de santé. [Internet]. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-05/guide_utilisation_check-list_sortie-dhospitalisation_web.pdf

19. Code de déontologie médical édition de novembre 2012 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cited 2015 Aug 6]. Available from: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>

7 Annexes

7.1 Questionnaire envoyé aux Médecins Généralistes

Madame, Monsieur

Chère Conscœur, Cher Confrère

Je suis interne en Médecine Générale (UFR de Médecine d'Amiens) et je réalise une thèse dirigée par Monsieur le Professeur Jean-Yves BORGNE, sur la transmission d'information entre Médecins Généralistes et Médecins Spécialistes d'organe.

La communication entre professionnels de santé (notamment entre médecins) a rapidement évolué en quelques décennies. Depuis 2004, la loi institue le statut de médecin traitant comme coordonnateur du parcours de soin. Il assure ainsi la gestion du dossier médical et doit donc être informé de tous les actes de soins dont il n'est pas lui-même l'investigateur.

L'objectif de mon travail est de faire un état des lieux de la transmission d'information entre médecins généralistes et médecins spécialistes dans le cadre d'un suivi ambulatoire (consultation). Cette transmission d'information est-elle optimale, permettant ainsi un bon suivi du patient dans sa globalité et dans le temps ?

Pour ce faire, je souhaite interroger des médecins généralistes et des médecins spécialistes sur leur pratique de transmission d'information, leur expérience sur le retour d'information et leurs impressions globales sur la transmission d'information entre généralistes et spécialistes.

Vous serait-il possible de répondre au questionnaire suivant, sous forme de cases à cocher (cela prend moins de 5 minutes) et de me le renvoyer via l'enveloppe retour timbrée ?

Si vous désirez des informations complémentaires, n'hésitez pas à me contacter.

Dans le cas où les résultats de ce travail vous intéressent, je pourrai vous les transmettre après ma soutenance de thèse.

Par avance merci

Cordialement

Quentin RIVIERE

Données démographiques

Initiales :

Sexe : Masculin Féminin

Age :

Année d'installation :

Mode d'exercice : Seul Cabinet de groupe Maison de santé pluridisciplinaire

Type d'exercice : Urbain Semi-urbain Rural

Etes-vous informatisé ? Oui Non

Si oui, êtes-vous équipé d'une messagerie sécurisée (type apycrypt) ? Oui Non

Lorsque vous adressez un patient en consultation chez un confrère spécialiste d'organe :

Rédigez-vous un courrier pour une première consultation ? Toujours Souvent Parfois Jamais

Rédigez-un courrier pour une consultation de suivi ? Toujours Souvent Parfois Jamais

Quel type de courrier ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Manuscrit				
Informatique (traitement de texte)				
Le patient a « accès » au courrier rédigé (pas d'enveloppe ou enveloppe ouverte)				

Quelles informations renseignez-vous ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Age				
Poids et taille				
Motif de la consultation				
Degré d'urgence				
Antécédents du patient				
Allergies éventuelles				
Traitement habituel				
Histoire de la maladie				
Principaux éléments cliniques				
Bilan paraclinique déjà réalisé				
Prise en charge déjà entreprise				
Contexte social du patient				
Vos attentes envers cette consultation				
Observance habituelle du patient				
Liste des médecins intéressés par le compte rendu				

Existe-t-il des éléments que vous ne mentionnez pas à la demande du patient				
---	--	--	--	--

Quelle modalité de transmission d'information utilisez-vous en général ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal envoyé directement au spécialiste				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Quelle modalité de transmission d'information utilisez-vous en cas d'urgence relative (c'est à dire quand un avis est nécessaire rapidement sans que le recours au samu ou l'envoi immédiat du patient aux urgences ne soit requis) ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal envoyé directement au spécialiste				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Quelle modalité de transmission d'information utilisez-vous en cas de problème complexe ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal envoyé directement au spécialiste				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Concernant le retour d'information après qu'un de vos patients ait consulté un confrère spécialiste d'organe (MS)

Avez-vous un compte-rendu du MS après une première consultation ? Toujours Souvent Parfois Jamais

Avez-vous un compte-rendu du MS après une consultation de suivi ? Toujours Souvent Parfois Jamais

Quelles informations vous sont communiquées ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Rappel de l'histoire de la maladie				
Points importants de l'examen clinique				
La confirmation du diagnostic				
Les examens complémentaires à prévoir				
La conduite à tenir thérapeutique				
Ce qui a été prescrit (médicaments, examens...)				
Le suivi (clinique et paraclinique) à organiser				
La conduite à tenir en cas de modification de l'état du patient				
La prochaine consultation spécialisée à prévoir				

Quelle modalité de transmission d'information est utilisée en général ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Quelle modalité de transmission d'information est utilisée lorsque l'avis était urgent ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Quelle modalité de transmission d'information est utilisée en cas de problème complexe ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal envoyé directement au spécialiste				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Quel est le délai du retour d'information ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Inférieur à 1 semaine				
Entre 1 et 2 semaines				
Entre 2 et 3 semaines				
Entre 3 semaines et 1 mois				
Plus d'1 mois				

Concernant la transmission d'information entre Médecin Généraliste (MG) et Médecin Spécialiste d'organe (MS) en général

Selon vous la transmission d'information entre vous et les médecins spécialistes est globalement :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Optimale				
Correcte mais perfectible				
Inadaptée				

Selon vous les freins à une transmission d'information optimale entre MG et MS sont :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Le délai				
Les modalités de transmission (courrier, téléphone, mail etc...)				
Le contenu				

Quels sont les objectifs du courrier que vous adressez au confrère spécialiste :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Lui permettre de comprendre rapidement le problème				
Retracer l'histoire médicale du patient (antécédents, allergies, traitement en cours)				
Appréhender le contexte (condition sociale, observance du patient, thérapeutique ou examen acceptable pour le patient)				

Le retour d'information après une consultation spécialiste vous permet de correctement :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Donner toutes les explications nécessaires au patient				
Organiser la prise en charge immédiate du patient				
Tenir à jour le dossier du patient				
Assurer le suivi du patient				

7.2 Questionnaire envoyé aux Médecins Spécialistes

Madame, Monsieur

Chère Conscœur, Cher Confrère

Je suis interne en Médecine Générale (UFR de Médecine d'Amiens) et je réalise une thèse dirigée par Monsieur le Professeur Jean-Yves BORGNE, sur la transmission d'information entre Médecins Généralistes et Médecins Spécialistes d'organe.

La communication entre professionnels de santé (notamment entre médecins) a rapidement évolué en quelques décennies.

Depuis 2004, la loi institue le statut de médecin traitant comme coordonnateur du parcours de soin. Il assure ainsi la gestion du dossier médical et doit donc être informé de tous les actes de soins dont il n'est pas lui-même l'investigateur.

L'objectif de mon travail est de faire un état des lieux de la transmission d'information entre médecins généralistes et médecins spécialistes dans le cadre d'un suivi ambulatoire (consultation).

Cette transmission d'information est-elle optimale, permettant ainsi un bon suivi du patient dans sa globalité et dans le temps ?

Pour ce faire, je souhaite interroger des médecins généralistes et des médecins spécialistes sur leur pratique de transmission d'information, leur expérience sur le retour d'information et leurs impressions globales sur la transmission d'information entre généralistes et spécialistes.

Vous serait-il possible de répondre au questionnaire suivant, sous forme de cases à cocher (cela prend moins de 5 minutes) et de me le renvoyer via l'enveloppe retour timbrée ?

Si vous désirez des informations complémentaires, n'hésitez pas à me contacter.

Dans le cas où les résultats de ce travail vous intéressent, je pourrais vous les transmettre après ma soutenance de thèse.

Par avance merci

Cordialement

Quentin RIVIERE

Données démographiques

Initiales :

Sexe : Masculin Féminin

Age :

Année d'installation :

Type d'exercice : Libéral Hospitalier Mixte

Mode d'exercice (si libéral) : Seul Cabinet de groupe Maison de santé pluridisciplinaire

Spécialité :

Etes-vous informatisé ? Oui Non

Si oui, êtes-vous équipé d'une messagerie sécurisée (type apycrypt) ? Oui Non

Lorsqu'un patient vous est adressé en consultation par son Médecin Traitant (MT) :

Avez-vous un courrier du MT pour une première consultation ? Toujours Souvent Parfois Jamais

Avez-vous un courrier du MT pour une consultation de suivi ? Toujours Souvent Parfois Jamais

De quelles informations disposez-vous sur son courrier ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Age				
Poids et taille				
Motif de la consultation				
Degré d'urgence				
Antécédents du patient				
Allergies éventuelles				
Traitement habituel				
Histoire de la maladie				
Principaux éléments cliniques				
Bilan paraclinique déjà réalisé				
Prise en charge déjà entreprise				
Contexte social du patient				
Son attente envers cette consultation				
Observance habituelle du patient				
Liste des médecins intéressés par le compte rendu				

Quelle modalité de transmission d'information est utilisée en général ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Quelle modalité de transmission d'information est utilisée en cas d'urgence relative (c'est à dire quand votre avis est nécessaire rapidement sans que le recours au samu ou l'envoi immédiat du patient aux urgences ne soit requis) ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Quelle modalité de transmission d'information est utilisée en cas de problème complexe ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Concernant le retour d'information au Médecin Traitant après votre consultation spécialisée

Rédigez-vous un compte rendu après une première consultation ? Toujours Souvent Parfois Jamais

Rédigez-vous un compte rendu après une consultation de suivi ? Toujours Souvent Parfois Jamais

Quel type de compte-rendu ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Manuscrit				
Informatique (traitement de texte)				
Le patient a « accès » au courrier rédigé (pas d'enveloppe ou enveloppe ouverte)				

Quelles informations renseignez-vous ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Rappel de l'histoire de la maladie				
Points importants de l'examen clinique				
La confirmation du diagnostic				
Les examens complémentaires à prévoir				
La conduite à tenir thérapeutique				
Ce qui a été prescrit (médicaments, examens)				
Le suivi (clinique et paraclinique) à organiser				
La conduite à tenir en cas de modification de l'état du patient				
La prochaine consultation spécialisée à prévoir				

Quelle modalité de transmission d'information utilisez-vous en général ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal envoyé directement au généraliste				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Quelle modalité de transmission d'information utilisez-vous lorsque l'avis était urgent ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal envoyé directement au généraliste				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Quelle modalité de transmission d'information utilisez-vous en cas de problème complexe ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Courrier papier remis au patient				
Courrier postal envoyé directement au généraliste				
Informatique (email, messagerie sécurisée)				
Téléphone				
Autre (précisez)				

Dans quel délai retournez-vous l'information ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Inférieur à 1 semaine				
Entre 1 et 2 semaines				
Entre 2 et 3 semaines				
Entre 3 semaines et 1 mois				
Plus d'1 mois				

Concernant la transmission d'information entre Médecin Généraliste (médecin traitant) et Médecin Spécialiste d'organe en général

Selon vous la transmission d'information entre vous et les médecins Généralistes est globalement :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Optimale				
Correcte mais perfectible				
Inadaptée				

Selon vous les freins à une transmission d'information optimale entre MG et MS sont :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Le délai				
Les modalités de transmission d'information (courrier, téléphone etc.)				
Le contenu				

Lorsqu'un Médecin Généraliste vous adresse un patient en consultation les informations transmises vous permettent de :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Comprendre rapidement le problème				
Retracer l'histoire médicale du patient (antécédents, allergies, traitement en cours)				
Appréhender le contexte (condition sociale, observance du patient, thérapeutique ou examen acceptable pour le patient)				

Quels sont les objectifs du compte-rendu que vous adressez au médecin traitant après une consultation ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Lui permettre de donner toutes les explications nécessaires au patient				
Lui permettre d'assurer la prise en charge immédiate du patient				
Lui permettre de tenir à jour le dossier du patient				
Lui permettre d'assurer le suivi du patient				