



HAL
open science

Enveloppe Santé : outil de coordination ville/hôpital pour personnes âgées fragiles, expérimentation sur le territoire du Réolais

Pauline Caignard

► To cite this version:

Pauline Caignard. Enveloppe Santé : outil de coordination ville/hôpital pour personnes âgées fragiles, expérimentation sur le territoire du Réolais. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01834253

HAL Id: dumas-01834253

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01834253>

Submitted on 10 Jul 2018

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 BORDEAUX
COLLEGE SANTE
UFR DES SCIENCES MEDICALES

Année 2018

Thèse n°67

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
En spécialité de médecine générale

Présentée et soutenue publiquement

Le 21 Juin 2018

Par

CAIGNARD Pauline

Née le 05/04/1991 à Bordeaux

**Enveloppe Santé : outil de coordination ville/hôpital pour
personnes âgées fragiles. Expérimentation sur le territoire du
Réolais**

Directrice de thèse : Docteur BOIRAC Laurence

Co-directeur de thèse : Professeur GAY Bernard

Jury

Monsieur le Professeur BONNET Fabrice.....Président
Monsieur le Professeur DURIEUX William.....Rapporteur
Madame la Professeure SALLES Nathalie.....Juge
Monsieur le Docteur FAGET Marc.....Juge

Sommaire

Remerciements	6
Avant-propos	7
Liste des abréviations	8
I – Introduction	9
Contexte : coordination des soins, personnes âgées.....	9
Naissance d'un projet adapté aux besoins d'un territoire : l'Enveloppe Santé.....	9
Question de recherche.....	11
Objectifs.....	11
Hypothèse.....	11
II – Méthodes	12
Type d'étude.....	12
Expérimentation des Enveloppes Santé.....	12
4 pôles de développement.....	12
Population source.....	12
Déploiement des Enveloppes Santé par chacun des 4 pôles.....	12
Période d'expérimentation.....	13
Communication autour de l'Enveloppe Santé.....	13
Récupération des Enveloppes Santé à la fin de l'expérimentation.....	13
Analyse statistique.....	13
Ethique.....	13
Etude transversale.....	13
Elaboration du questionnaire.....	13
Test de faisabilité.....	13
Population cible.....	13
Envoi et récupération des questionnaires.....	14
Analyse statistique.....	14
Ethique.....	14
III – Résultats	15
Expérimentation des Enveloppes Santé.....	15
Diagramme de flux.....	15
Enveloppes Santé déployées par chacun des 4 pôles.....	15

Détail des Enveloppes Santé récupérées et perdues.....	15
Caractéristiques de la population source.....	16
Caractéristiques des référents de chaque pôle.....	16
Nombre d'Enveloppes Santé mises en place à domicile.....	16
Détail des Enveloppes Santé complètes et incomplètes.....	16
Analyse des 13 Enveloppes Santé incomplètes.....	17
Analyse détaillée du premier feuillet : feuillet administratif.....	17
Analyse détaillée du deuxième feuillet : feuillet intervenants.....	17
Analyse détaillée du troisième feuillet : feuillet autonomie.....	18
Analyse détaillée du quatrième feuillet : feuillet médical.....	18
Etude transversale.....	18
Caractéristiques de la population cible.....	18
Analyse des répondants.....	18
Analyse des non-répondants.....	19
Analyse des 35 questionnaires récupérés.....	20
Améliorations possibles.....	23
IV – Discussion.....	26
Discussion de la méthode.....	26
Expérimentation des Enveloppes Santé.....	26
Etude transversale.....	26
Principaux résultats de l'étude.....	27
Discussion des résultats.....	28
Expérimentation des Enveloppes Santé.....	28
Etude transversale.....	29
Comparaison avec d'autres études.....	30
Thèse Danezis A.....	30
Thèse Chauvot G.....	30
Fiche « patient remarquable ».....	31
Dossier de Liaison d'Urgence.....	31
« XL ENS ».....	32
Dossier Médical Partagé.....	32
Volet de Synthèse Médicale.....	33

Le dossier médical au domicile.....	33
V – Perspectives.....	35
Généralisation de l'Enveloppe Santé.....	35
VI – Conclusion.....	36
VII – Références.....	37
VIII – Annexes.....	39
Annexe 1 : Enveloppe Santé.....	39
Annexe 2 : Questionnaire.....	43
Annexe 3 : Enveloppe Santé remaniée.....	47
IX – Serment d'Hippocrate.....	51
Résumé.....	52

Remerciements

Au président du jury

Monsieur le Professeur BONNET Fabrice, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Veuillez accepter mes sincères remerciements.

Aux membres du jury

Monsieur le Professeur DURIEUX William, vous avez accepté de réaliser le rapport de cette thèse. Veuillez recevoir mes remerciements respectueux.

Madame la Professeure SALLES Nathalie, vous avez accepté de juger mon travail de thèse, j'en suis très honorée.

Monsieur le Docteur FAGET Marc, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci de m'avoir fait partager et découvrir votre quotidien à Monségur. Merci pour tout ce que vous m'avez appris.

A mes directeurs de thèse

Docteur BOIRAC Laurence, merci de m'avoir accompagné tout au long de ce travail et d'avoir accepté d'en être la directrice. Merci pour ton aide précieuse et ton implication sans faille dans ce projet. Merci pour tout ce que tu m'as appris pendant ces six derniers mois d'internat. Merci de m'avoir permis d'intégrer l'équipe de la Maison de Santé, je t'en suis très reconnaissante.

Professeur GAY Bernard, merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour tous les précieux conseils que vous m'avez fournis, et pour tout le temps que vous m'avez consacré. Merci pour toutes les corrections que vous m'avez apportées lors de la rédaction de ce travail. Veuillez trouver dans ce témoignage ma plus sincère gratitude.

A toutes les personnes ayant participé à ce travail

Odile GEORGEREAU, merci pour ton implication dans ce projet, et pour l'aide que tu m'as apportée tout au long de l'avancement de mon travail.

Docteur TASSON Stéphanie, SUDGIMAD de Caudrot, ADMR de Monségur, RPA d'Auros, médecins de la MSR de La Réole et des alentours, patients, familles, merci à tous pour votre participation.

Avant-propos

J'ai découvert le projet « Enveloppe Santé » au début de mon dernier semestre d'internat, alors que j'étais en Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS) au sein de la Maison de Santé Rurale (MSR) de La Réole. Une de mes maîtres de stage m'avait alors présenté avec ferveur ce projet auquel elle participait. A cette période, l'Enveloppe Santé n'en était qu'à ses prémices, mais j'ai tout de suite été séduite par le projet. « Cela ferait un beau sujet de thèse », m'avait-elle dit.

Au cours de mes différents stages d'internat, j'ai souvent eu l'occasion de me rendre compte que la prise en charge hospitalière des personnes âgées n'était pas optimale. Lors de mes trois semestres hospitaliers, j'ai été confrontée de manière récurrente à plusieurs difficultés dans la prise en charge des patients âgés (manque d'informations médicales ou sociales à l'arrivée des patients aux urgences ou en gériatrie, difficultés à apprécier l'autonomie du patient, nécessité de contacter le médecin traitant pour en apprendre d'avantage, mécontentement des familles lors du manque d'anticipation du retour à domicile, méconnaissance des différentes aides à domicile déjà en place, méconnaissance des aides financières dont bénéficie le patient...)

De la même manière, lors de mes trois stages en médecine ambulatoire et rurale, ainsi qu'au cours de mon actuel adjuvat, d'autres difficultés se sont imposées à moi : rédiger un courrier médical complet à destination des hospitaliers n'est pas si simple, et nous manquons parfois de temps, nos difficultés à domicile ne sont parfois pas comprises par les hospitaliers...

Le projet d'améliorer les hospitalisations des personnes âgées, au moyen d'un nouvel outil de coordination ville/hôpital, m'a donc très rapidement intéressé. Lorsque j'ai fait connaissance avec le projet « Enveloppe Santé », les premières réunions de groupe avaient déjà eu lieu, l'outil était déjà construit. J'ai donc pu assister à l'expérimentation de ce nouvel outil sur le territoire du Réolais, me permettant ainsi de débiter mon travail de thèse.

La gériatrie est une spécialité que j'aime particulièrement, tout comme l'exercice en milieu rural. L'Enveloppe Santé ne représente pas seulement, à mes yeux, un simple sujet de thèse. Il s'agit d'un outil dont je m'inspire au quotidien, pour prendre en charge de manière optimale les patients âgés à qui je rends visite au domicile.

Liste des abréviations

SASPAS	Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé
MSR	Maison de Santé Rurale
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ALD	Affection de Longue Durée
HAS	Haute Autorité de Santé
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
RPA	Résidence pour Personnes Agées
SUDGIMAD	Sud Gironde Maintien à Domicile
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
PAACO	Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication
RECAP	Réseau Champardenais d'Accompagnement en soins palliatifs
SFAP	Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs
Anesm	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
DLU	Dossier de Liaison d'Urgence
TSN	Territoires de Soins Numérique
ARS	Agence Régionale de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
DMP	Dossier Médical Partagé
Asip Santé	Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CPS	Carte de Professionnel de Santé
VSM	Volet de Synthèse Médicale
MSS	Messagerie Sécurisée de Santé
Paerpa	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation

I - Introduction

Contexte : nécessité de coordination des soins, chez une population âgée dont le nombre est en constante augmentation

La coordination du soin fait partie intégrante de l'acte de soins. Chaque professionnel n'est pas le seul à soigner son patient. Le travail en réseau est d'une importance capitale. En France, la coordination des soins chez les personnes âgées n'est pas optimale, notamment lors de l'hospitalisation de ces derniers. Il existe des difficultés dans l'accueil gériatrique aux urgences, mais aussi dans la prise en charge de ces patients en amont de l'hôpital, que ce soit en ville ou dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le système de soins est performant dans le traitement « vertical » de pathologies isolées, mais est vite mis en échec quand il s'agit de prendre en charge des sujets polyopathologiques et fragiles, qui demandent au contraire un travail d'une très grande transversalité.

L'activité des acteurs de soins de santé primaires est de plus en plus concentrée sur des patients polyopathologiques, et tout particulièrement des personnes âgées. Les différentes projections démographiques évoquent une augmentation de 50 % des personnes âgées dépendantes entre 2000 et 2040 en France (1). En 2015, 57 % des personnes âgées de 75 ans et plus avaient au moins 1 affection de longue durée (ALD), 40 % avaient au moins 2 ALD, 3,6 % au moins 3, et 0,8 % au moins 4 (2). La polypathologie chez les personnes âgées complexifie la pratique des professionnels de santé et retentit sur l'organisation des soins. Les pratiques médicales qui comprenaient principalement des prises en charge d'affections aiguës se tournent désormais vers des prises en charge de patients chroniques, polyopathologiques, mêlant les domaines sanitaires et sociaux : c'est la transition épidémiologique décrite en santé publique. L'exercice isolé tel qu'il était pratiqué au XXe siècle a beaucoup de difficulté à répondre à cette situation.

La coordination des actions des nombreux intervenants, aussi bien dans le secteur ambulatoire que dans le secteur hospitalier et entre les deux secteurs, est fondamentale. Faute de quoi, la personne âgée va connaître un parcours de soins heurté, beaucoup plus coûteux et beaucoup moins efficace. La coordination des soins permet d'optimiser la qualité des soins et d'éviter les ruptures dans leur continuité (3-7).

Dans le cas de l'hospitalisation des personnes âgées, la communication des informations relatives au patient âgé est essentielle entre la ville et l'hôpital, permettant ainsi d'éviter une perte de temps, un retard de prise en charge, ou une mauvaise orientation initiale. Cette circulation des données du patient doit faciliter leur entrée à l'hôpital, réduire la durée de leur séjour hospitalier, et améliorer leur sortie et leur retour à domicile.

Il n'existe pas, actuellement, de document officiel standardisé destiné à améliorer l'entrée en hospitalisation des personnes âgées vivant à domicile. Le courrier médical reste la référence, mais il est souvent critiqué par les urgentistes qui reçoivent le patient âgé. Différentes études ont montré que le courrier du médecin traitant pouvait être très hétérogène dans son contenu, avec souvent un manque d'informations importantes (traitements en cours, allergies, situation sociale et familiale, autonomie...), voire parfois une difficulté de lisibilité du document manuscrit (8-9).

Naissance d'un projet adapté aux besoins d'un territoire : l'Enveloppe Santé

Au mois de Décembre 2016, au cours d'une réunion organisée par la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) de la Réole,

un groupe de travail s'est constitué, dans le but d'améliorer les entrées et sorties d'hospitalisation des personnes âgées. Ce groupe de travail était constitué d'une quarantaine de personnes, et regroupait différents acteurs du territoire (professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux, libéraux ou hospitaliers).

La première rencontre de ce groupe de travail a eu lieu en Février 2017, et a permis de déterminer plusieurs objectifs de travail, dans le but d'améliorer la coordination ville/hôpital : mettre en place des outils communs facilitant le parcours du patient du domicile à l'hôpital, améliorer la prise en charge du patient dès son arrivée aux urgences et jusqu'à sa sortie d'hôpital, bénéficier d'une « photographie » de la vie du patient à domicile, anticiper les sorties d'hôpital en lien avec les différents acteurs du domicile, s'adresser aux bons acteurs, limiter les recherches administratives. A la suite de cette première rencontre, trois sous-groupes de travail se sont formés, dont un focalisé sur la création d'un nouvel outil : l'Enveloppe Santé.

Une deuxième rencontre a eu lieu en Mars 2017, au cours de laquelle ont été évoquées les difficultés suivantes :

- Notion d'autonomie du patient différente entre le domicile et l'hôpital
- Hospitaliers manquant d'informations concernant la situation du patient au domicile, ce qui entrave la prise en charge
- Difficulté de coordination et perte de temps entre les différents acteurs (difficultés pour trouver le bon interlocuteur, nombreux appels téléphoniques)
- Médecins traitants pas assez informés de l'hospitalisation du patient et des modifications thérapeutiques
- Problématiques du domicile non connues des hospitaliers et réciproquement.

La troisième rencontre, au mois de Juin 2017, a permis de créer ce nouvel outil : l'Enveloppe Santé. Cette enveloppe est un document permettant aux agents hospitaliers d'avoir accès à l'ensemble des informations nécessaires à la prise en charge globale du patient, et ainsi d'améliorer son entrée et sa sortie d'hospitalisation.

Cette enveloppe contient quatre feuillets (Annexe 1) :

- Feuille administratif : identité complète du patient, numéro de sécurité sociale, couverture sociale, mutuelle, situation familiale précise, personnes à prévenir...
- Feuille intervenants : liste des professionnels intervenant à domicile ou dans la prise en charge ambulatoire (ainsi que leur numéro de téléphone, mail, fréquence d'interventions), liste des professionnels hospitaliers intervenus lors d'hospitalisations antérieures. Egalement à la fin de ce feuillet, les aides financières dont bénéficie le patient, ainsi que sa caisse de retraite
- Feuille autonomie : autonomie détaillée du patient, au moyen de différentes propositions à cocher en fonction des capacités du patient. Description des plaies et protocoles de soins en cours
- Feuille médical : courrier du médecin, liste des antécédents, allergies et traitements, dernier résultat biologique et d'imagerie, dernier compte rendu hospitalier, directives anticipées. Ces éléments sont à mettre dans une enveloppe confidentielle marron cachetée

L'enveloppe Santé contient également la photocopie de la carte d'identité du patient, de la carte vitale, du livret de famille, de l'attestation de sécurité sociale et de la carte mutuelle.

Tous les items présents dans l'Enveloppe Santé ont été validés en concertation avec les urgentistes et gériatres de l'hôpital de Langon, ainsi qu'avec des médecins généralistes et

autres professions paramédicales et sociales du territoire, pour répondre au mieux aux besoins de chacun.

Cet outil est donc à renseigner en amont d'une hospitalisation, par le médecin traitant, la famille, parfois le patient lui-même, ainsi que par les différents intervenants du domicile. Le document se présente sous la forme d'une grande enveloppe blanche format A4, avec une inscription colorée mentionnant « Enveloppe Santé » permettant une identification rapide de l'outil au domicile des patients. Ainsi, lors d'une hospitalisation (prévue ou non), le patient part de chez lui muni de son Enveloppe Santé, au préalable complétée.

Cette Enveloppe Santé a été mise en place au mois de Juillet 2017 sur le territoire du Réolais, avec une phase d'expérimentation de l'outil allant du mois d'Août au mois d'Octobre 2017.

L'Enveloppe Santé est donc un outil permettant aux hospitaliers d'avoir accès à toutes les informations nécessaires à la prise en charge du patient, depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa sortie. Le but est que cet outil améliore significativement la prise en charge hospitalière des patients, en facilitant grandement la coordination ville/hôpital.

Question de recherche :

Quelle est la faisabilité de l'utilisation de l'Enveloppe Santé en soins courants ?

Hypothèse :

La faisabilité de l'Enveloppe Santé est manifeste, cependant, il semble exister quelques freins et limites pouvant entraver la généralisation de cet outil au territoire du Réolais.

Objectifs :

Objectif principal : décrire les difficultés et limites rencontrées lors de la mise en place de l'Enveloppe Santé sur le territoire du Réolais.

Objectifs secondaires : identifier les conditions d'utilisation de l'Enveloppe Santé. Déterminer les améliorations possibles de l'outil.

II - Méthodes

Type d'étude :

Le travail s'est déroulé en deux parties. La première partie a d'abord concerné l'expérimentation des Enveloppes Santé. Sur une période de quatre mois, et sous la tutelle de la MAIA de La Réole, les Enveloppes Santé ont été déployées et mises en place au domicile. Au terme de cette période, toutes les Enveloppes Santé ont été récupérées, permettant ainsi l'analyse statistique de leur contenu.

La deuxième partie a consisté à interroger tous les protagonistes intervenus dans le renseignement des Enveloppes Santé déployées, au moyen d'un questionnaire. Les réponses obtenues ont ensuite été analysées ; il s'agit d'une étude transversale analytique.

Expérimentation des Enveloppes Santé

4 pôles de développement :

Suite à la troisième rencontre du mois de Juin 2017, 4 pôles ont été désignés : la Résidence pour Personnes Agées (RPA) d'Auros, la Maison de Santé Rurale (MSR) de La Réole, le Sud Gironde Maintien à Domicile (SUDGIMAD) de Caudrot, l'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) de Monségur. Chaque pôle possède un référent. Chacun des pôles s'engage à déployer autant d'Enveloppes que possible, dans le délai demandé.

Population source :

Les patients inclus dans cette expérimentation ont été sélectionnés arbitrairement par le référent de chaque pôle. Il n'y avait aucune grille spécifique pour aider à la sélection des patients nécessitant le déploiement d'une Enveloppe Santé, ni de critère d'exclusion. Chaque référent de pôle a dressé une liste de patients nécessitant, selon lui, une Enveloppe Santé, selon les critères suivants (liste non exhaustive) : grand âge, polypathologie, aides à domicile, dépendance, troubles cognitifs, risque d'hospitalisation à court ou moyen terme, hospitalisations à répétition. Il n'y avait pas de nombre minimum de patients à inclure.

Déploiement des Enveloppes Santé par chacun des 4 pôles :

Le délai à respecter, pour la mise en place des Enveloppes Santé à domicile, était de 4 semaines (période allant du 1^{er} Juillet 2017 au 31 Juillet 2017). A partir du 1^{er} Août 2017, toutes les Enveloppes Santé devaient être opérationnelles au domicile, et parfaitement renseignées. Chaque référent de pôle avait la responsabilité de veiller au bon déploiement des Enveloppes Santé. Il était chargé de solliciter les différents intervenants susceptibles de pouvoir renseigner les différents feuillets de l'Enveloppe Santé ; il devait également solliciter la famille pour fournir les documents demandés, et solliciter le médecin traitant pour renseigner le feuillet médical. Enfin, le référent de chaque pôle devait veiller au dépôt des Enveloppes au domicile des patients. Il n'y avait pas de marche à suivre particulière pour le renseignement des Enveloppes Santé. Chaque référent était libre d'employer la méthode qui lui semblait la plus efficace, l'objectif final étant d'avoir déposé toutes les Enveloppes Santé au domicile des patients au plus tard le 31 Juillet 2017. Ainsi, certains pouvaient choisir de faire remplir les Enveloppes Santé d'abord par le médecin traitant, quand d'autres préféraient faire remplir l'Enveloppe Santé en premier par la famille ou les aides à domicile.

Il n'y avait pas d'endroit précis pour disposer l'Enveloppe au domicile. L'objectif était que l'Enveloppe Santé soit bien visible dans la maison, pour éviter de partir sans, ou de la chercher

trop longtemps dans la maison en cas d'hospitalisation précipitée. Ainsi, chacun était libre d'entreposer l'Enveloppe dans n'importe quelle pièce de la maison.

Période d'expérimentation :

Les Enveloppes Santé ont été laissées au domicile des patients pendant 3 mois (du 1^{er} Août 2017 au 31 Octobre 2017).

Communication autour de l'Enveloppe Santé :

Pour que l'Enveloppe Santé accompagne le patient lors d'une hospitalisation (programmée ou non), les référents des pompiers de la région, ainsi que des ambulanciers, ont été informés du déploiement de l'Enveloppe Santé sur le territoire, lors d'une réunion dédiée. Ainsi, ils avaient pour consigne de vérifier, à chaque intervention au domicile d'un patient, la présence ou non de l'Enveloppe Santé, et de prendre cette Enveloppe pour la donner à l'hôpital destinataire. Ces référents étaient chargés de diffuser l'information à l'ensemble de leurs équipes. De même, les cadres de santé de chacun des services de l'hôpital de Langon ont été informés du déploiement de l'Enveloppe sur le territoire, et de la potentielle réception dans leur service de ce nouvel outil. Chacun des cadres de santé était chargé de diffuser l'information à leur personnel respectif.

Récupération des Enveloppes à la fin de l'expérimentation :

A partir du 1^{er} Novembre 2017, chacun des pôles est allé récupérer les Enveloppes Santé au domicile des patients.

Analyse statistique :

L'analyse des Enveloppes Santé, au terme de ces 3 mois d'expérimentation, a été faite au moyen d'un tableur Excel. L'analyse en intention de traiter a été appliquée. Les données ont été anonymisées.

Ethique :

Avant son déploiement au domicile des patients, l'intervention d'un juriste en droit a validé la conformité de l'Enveloppe Santé.

Etude transversale :

Elaboration du questionnaire :

Le questionnaire (Annexe 2) a été élaboré dans le but de répondre à la question de recherche ainsi qu'aux objectifs principaux et secondaires.

Test de faisabilité :

La validité et la reproductibilité de ce questionnaire a été assurée par un test de faisabilité mené auprès de trois personnes extérieures à l'expérimentation.

Population cible :

Le questionnaire était destiné à toutes les personnes ayant renseigné, complètement ou partiellement, une ou plusieurs Enveloppe(s) Santé. Le questionnaire s'adressait donc aux médecins traitants, mais également aux familles, patients, et différentes aides à domiciles ayant complété en tout ou partie une ou plusieurs Enveloppes Santé.

Pour établir la liste de toutes les personnes à interroger, les référents de chacun des 4 pôles ont été interrogés. Chaque référent a donné la liste des patients chez qui une Enveloppe Santé

avait été déposée, et a également donné la liste des personnes ayant participé au renseignement des Enveloppes Santé. Toutes ces personnes ont ensuite été contactées, pour les informer du projet de thèse, et du souhait de les interroger au sujet de l'Enveloppe Santé qu'ils avaient renseignée.

Envoi et récupération des questionnaires :

L'étude s'est déroulée sur une période allant du 1^{er} Décembre 2017 au 12 Janvier 2018. Les questionnaires ont été envoyés par différentes voies, aux différents destinataires. Certains questionnaires ont été remplis directement lors d'un entretien individuel dédié, d'autres ont été envoyés et récupérés par mail.

Analyse statistique :

L'analyse de ces questionnaires a été faite au moyen d'un tableur Excel. L'analyse en intention de traiter a été appliquée. Les données ont été anonymisées.

Ethique :

Une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été faite avant le déploiement des questionnaires.

III - Résultats

Expérimentation des Enveloppes Santé

En Juin 2017, le projet initial était de déployer 101 Enveloppes Santé sur le territoire du Réolais. Début Juillet 2017, les effectifs ont été revus à la baisse (objectif trop ambitieux, charge de travail trop importante), avec finalement un objectif de 87 Enveloppes Santé à déployer. Fin Juillet 2017, 66 Enveloppes Santé ont été réellement déployées. Au terme des 3 mois d'expérimentation, sur les 66 Enveloppes Santé déployées, 47 ont été récupérées, 19 ont été perdues (Figure 1, Tableaux 1 et 2).

Figure 1 : diagramme de flux

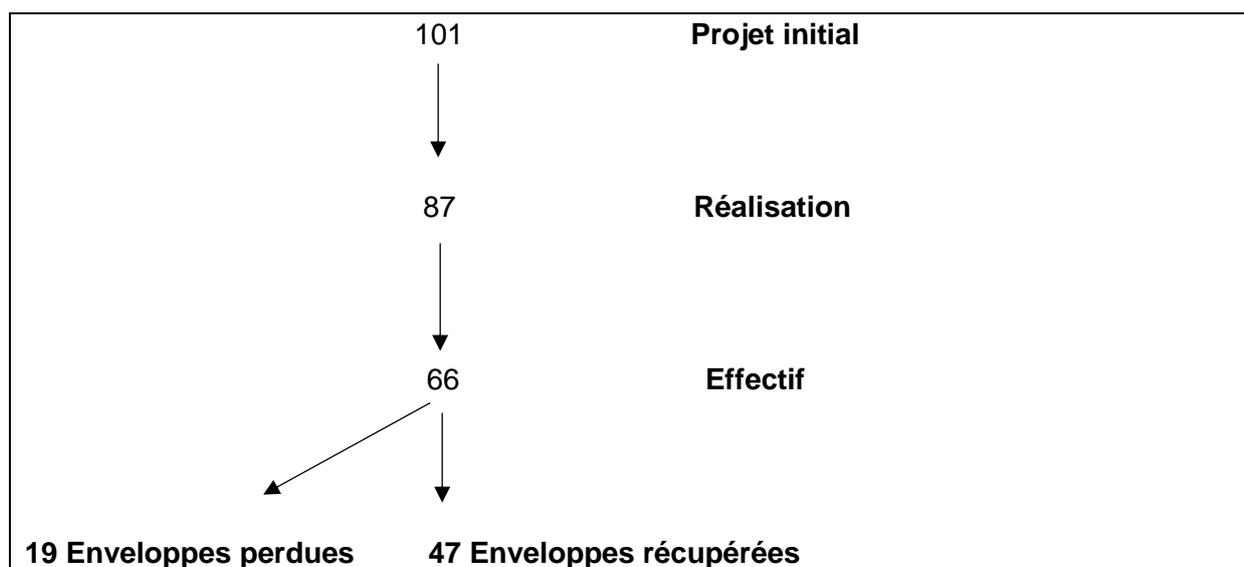


Tableau 1 : Enveloppes Santé déployées par chacun des 4 pôles

	Projet initial	Réalisation	Effectif
MSR La Réole	20	23	23
ADMR Monségur	33	20	20
RPA Auros	15	15	14 (1 refus)
SUDGIMAD Caudrot	33	29	9
Total	101	87	66

Tableau 2 : Détail des Enveloppes Santé récupérées et perdues par chacun des 4 pôles

	Nombre d'Enveloppes récupérées (%)	Nombre d'Enveloppes perdues (%)
MSR La Réole	17 (73,9)	6 (26,1)
ADMR Monségur	8 (40)	12 (60)
RPA Auros	13 (92,9)	1 (7,1)
SUDGIMAD Caudrot	9 (100)	0 (0)
Total (%)	47 (71,21)	19 (28,8)

Différentes raisons expliquaient la perte de 19 Enveloppes : certaines Enveloppes ont été perdues lors d'une hospitalisation, d'autres lors du transfert du patient en EHPAD, d'autres encore au domicile (Enveloppe Santé introuvable au domicile au terme de l'expérimentation),

d'autres enfin par les intervenants sollicités pour renseigner l'Enveloppe Santé (infirmière à domicile, aide-ménagère, famille, médecin...).

Caractéristiques de la population source (analyse faite sur les 47 Enveloppes Santé récupérées) :

Cette population était caractérisée par 78,7 % de femmes et 21,3% d'hommes. La moyenne d'âge était de 83,6 ans.

Caractéristiques des référents de chaque pôle :

Les quatre référents étaient des femmes. La référente de la MSR de La Réole était un médecin généraliste exerçant au sein de cette même MSR. Celui de l'ADMR de Monségur était infirmière coordinatrice, celui de la RPA d'Auros était pilote de la MAIA de La Réole, celui du SUDGIMAD de Caudrot était infirmière coordinatrice.

Sur les 66 Enveloppes Santé déployées, 46 (69,7 %) ont été mises en place au domicile ; 20 Enveloppes Santé ont été déployées mais ne sont pas parvenues jusqu'au domicile pour diverses raisons : impossibilité de solliciter la famille, l'infirmière, ou le médecin pour le renseignement de l'Enveloppe, manque de temps de la part des référents pour veiller au bon déploiement et au bon renseignement de toutes les Enveloppes Santé (Tableau 3).

Tableau 3 : nombre d'Enveloppes Santé mises en place à domicile par chacun des 4 pôles

	Nombre d'Enveloppes Santé mises en place à domicile (%)
MSR La Réole	23 (100)
ADMR Monségur	9 (45)
RPA Auros	14 (100)
SUDGIMAD Caudrot	0 (0)
Total (%)	46 (69,7)

Sur les 47 Enveloppes Santé récupérées, 34 (72,3 %) étaient complètes (Tableau 4). Les quatre feuillets avaient été complétés, partiellement ou intégralement.

Les Enveloppes Santé incomplètes avaient au moins un feuillet vierge de renseignement, même si les trois autres feuillets avaient été renseignés.

Tableau 4 : détail des Enveloppes Santé complètes et incomplètes, en fonction de chacun des 4 pôles. Analyse faite sur les 47 Enveloppes Santé récupérées

	Nombre d'Enveloppes Santé complètes (%)	Nombre d'Enveloppes Santé incomplètes (%)
MSR La Réole	17 (100)	0 (0)
ADMR Monségur	2 (25)	6 (75)
RPA Auros	11 (84,6)	2 (15,4)
SUDGIMAD Caudrot	4 (44,4)	5 (55,6)
Total (%)	34 (72,3)	13 (27,7)

Sur les 13 Enveloppes Santé incomplètes, le feuillet médical avait été renseigné dans 7,7 % des cas (Tableau 5).

Tableau 5 : Analyse des 13 Enveloppes incomplètes

Nombre d'Enveloppes Santé dont le feuillet est renseigné (%)			
Feuillet administratif	Feuillet intervenants	Feuillet autonomie	Feuillet médical
13 (100)	13 (100)	11 (84,6)	1 (7,7)

L'analyse détaillée de chacun des quatre feuillets de l'Enveloppe Santé a permis de déterminer les items qui ont été les moins bien renseignés (Tableaux 6, 7, 8, 9).

Tableau 6 : analyse détaillée du premier feuillet : feuillet administratif. Analyse faite sur les 47 Enveloppes Santé récupérées

	Nombre d'Enveloppes Santé dont l'item est renseigné (%)
Identité	47 (100)
Numéro sécurité sociale	38 (80,9)
Couverture sociale	45 (95,7)
Mutuelle	30 (63,8)
Situation familiale	46 (97,9)
Copie carte vitale	26 (55,3)
Copie carte d'identité	33 (70,2)
Copie livret de famille	10 (21,3)
Copie attestation de sécurité sociale	19 (40,4)
Copie carte mutuelle	23 (48,9)
Personnes à prévenir	46 (97,9)
Attestation d'information	27 (57,4)
Attestation capacité d'expression	3 (6,4)
Renseigné par qui/quand	35 (74,5)
Identité patient bas de page	43 (91,5)

Tableau 7 : analyse détaillée du deuxième feuillet : feuillet intervenants. Analyse faite sur les 47 Enveloppes Santé récupérées

	Nombre d'Enveloppes Santé dont l'item est renseigné (%)
Professionnels intervenant à domicile	47 (100)
Hospitalisations antérieures	8 (17)
Aides financières	36 (76,6)
Renseigné par qui/quand	35 (74,5)
Identité patient bas de page	40 (85,1)

Tableau 8 : analyse détaillée du troisième feuillet : feuillet autonomie. Analyse faite sur les 47 Enveloppes Santé récupérées

	Nombre d'Enveloppes Santé dont l'item est renseigné (%)
Habitudes de vie et autonomie	45 (95,7)
Plaie et protocole de pansement	3 (6,4)
Renseigné par qui/quand	32 (68,1)
Identité patient bas de page	39 (83)

Tableau 9 : analyse détaillée du quatrième feuillet : feuillet médical. Analyse faite sur les 47 Enveloppes Santé récupérées

	Nombre d'Enveloppes Santé dont l'item est renseigné (%)
Facteurs de risque d'hospitalisation	15 (31,9)
Courrier médical	1 (2,1)
Fiche antécédents	22 (46,8)
Allergies	3 (6,4)
Ordonnance	21 (44,7)
Plaies/protocoles pansements	0 (0)
Bilan biologique	11 (23,4)
Compte rendu d'imagerie	4 (8,5)
Compte rendu d'hospitalisation	24 (51,1)
Directives anticipées	0 (0)
Date/Signature	29 (61,7)
Identité patient bas de page	24 (51,1)

Les données médicales confidentielles étaient contenues dans l'enveloppe marron cachetée dans 73,5 % des cas (analyse faite sur les 34 Enveloppes Santé complètes).

Etude transversale :

Caractéristiques de la population cible :

Concernant les 66 Enveloppes Santé déployées, 41 personnes ont renseigné une ou plusieurs Enveloppes Santé, et ont été sollicitées pour répondre au questionnaire. Sur les 41 personnes sollicitées, 35 ont répondu au questionnaire.

Analyse des répondants :

Les 35 répondants étaient composés de 6 hommes (17,1 %) et de 29 femmes (82,9 %) (Figure 2). Ils étaient représentés par des médecins généralistes (28,6 %), des infirmières (28,6 %), des familles (17,1 %), des patients (14,3 %), des auxiliaires de vie (5,7 %), une aide-soignante (2,9 %) et une pilote MAIA (2,9 %) (Figure 3).

Figure 2 :

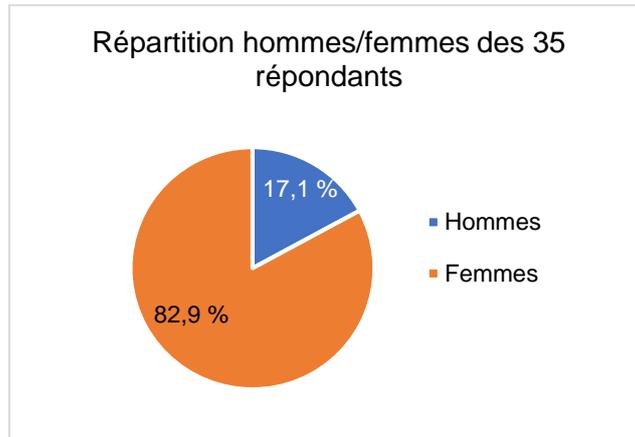
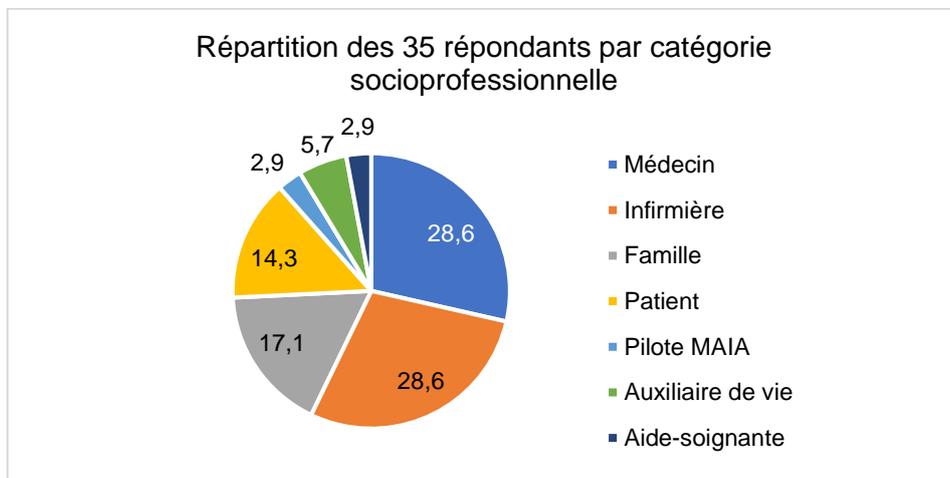


Figure 3 :



Analyse des non-répondants :

Sur les 41 personnes sollicitées, 6 n'ont pas répondu au questionnaire. La population des non-répondants était composée de 3 femmes et de 3 hommes (Figure 4). Cette population était représentée par des médecins généralistes, une infirmière, et des familles (Figure 5).

Figure 4 :

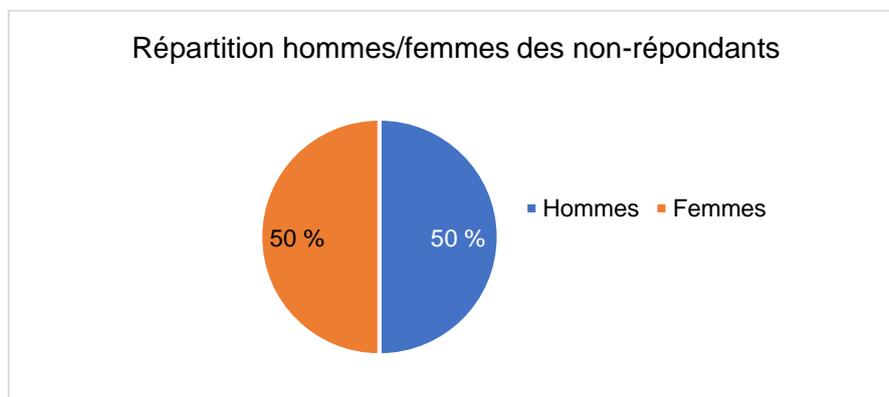
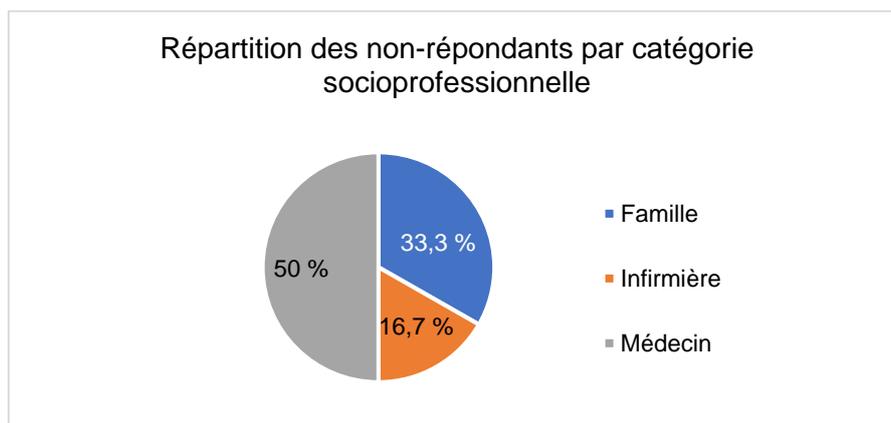


Figure 5 :



Analyse des 35 questionnaires récupérés :

Sur les 35 questionnaires, 22 (62,9 %) ont été complétés lors d'un entretien individuel dédié, 13 ont été renseignés et retournés par mail (37,1 %).

Sur les 35 répondants, 57,1 % ont renseigné une seule Enveloppe Santé, 20 % en ont renseigné entre 2 et 5, 22,9 % en ont renseigné plus de 5.

Onze répondants (31,4 %) ont déclaré avoir renseigné un seul feuillet, 23 répondants (65,7 %) en ont renseigné 2 ou 3, un seul répondant (2,9 %) a renseigné les quatre feuillets.

Pour renseigner l'Enveloppe Santé, 54,3 % des répondants ont été sollicités par le médecin généraliste, 14,3 % par la famille ou l'infirmière, 2,9 % par le patient lui-même, et 22,9 % par quelqu'un d'autre (pilote MAIA dans la plupart des réponses libres).

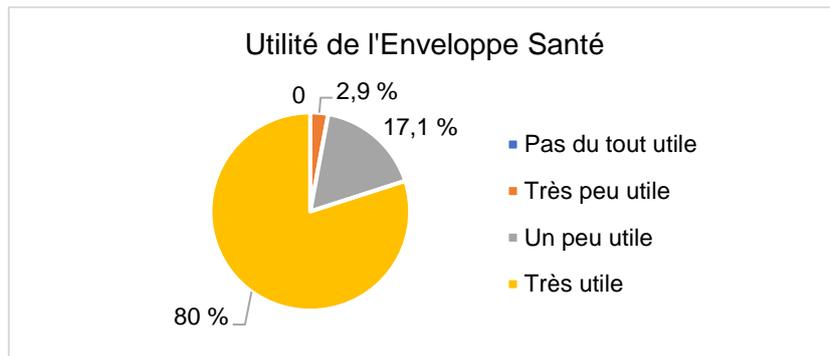
La plupart des répondants (94,3 %) ont déclaré avoir eu assez d'informations avant de remplir l'Enveloppe Santé.

Plus de la moitié des personnes interrogées (58,8 %) a signalé à un référent qu'ils avaient rempli leur(s) feuillet(s) (analyse sur 34 répondants, 1 médecin n'a pas renseigné le feuillet médical par manque de compréhension de l'intérêt de cet outil). Parmi eux, 55 % l'ont signalé au médecin généraliste, 35 % à l'infirmière, 30 % à la famille, 10 % à la pilote MAIA. Parmi les 41,2 % qui n'ont pas signalé à un référent qu'ils avaient renseigné leur(s) feuillet(s), 71,4 % ont déclaré ne pas savoir qu'il fallait le faire, 7,1 % ne savaient pas à qui s'adresser ou n'ont pas pris le temps de le faire, 14,3 % ne l'ont pas fait car ils étaient déjà référents (médecin et pilote MAIA).

L'Enveloppe Santé a été déposée à domicile à différents endroits selon les cas : dans le salon (dans un meuble, sur le buffet, sur le meuble télé, sur la table), dans la cuisine, dans la chambre (au-dessus du lit, sur la table de chevet), sur un meuble dans l'entrée, sur la valise avec un bon de transport.

L'Enveloppe Santé a été jugée très utile par 28 répondants (80 %), un peu utile par 6 répondants (17,1 % ; 4 médecins généralistes et 2 infirmiers), et un médecin généraliste l'a trouvée très peu utile (Figure 6).

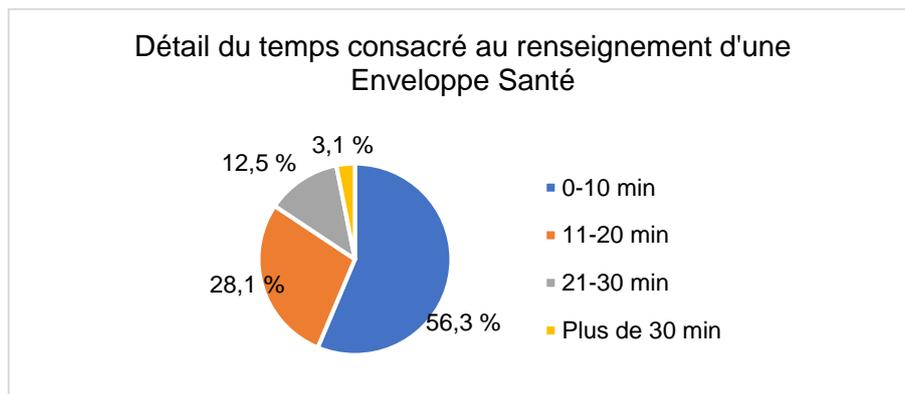
Figure 6 :



Huit répondants (22,9 %) ont jugé que l'Enveloppe Santé était un excellent reflet du quotidien du patient, 22 (62,9 %) ont répondu « oui, bon reflet », 5 (14,3 %) ont répondu « oui, un peu ».

En moyenne, les répondants ont consacré 14,5 minutes au renseignement d'une Enveloppe Santé (analyse sur 32 répondants, 1 médecin n'ayant pas rempli son feuillet, 1 médecin et une auxiliaire de vie ne sachant pas estimer le temps consacré à l'Enveloppe). Dix-huit personnes (56,3 %) ont consacré moins de 10 minutes au renseignement d'une Enveloppe Santé, 9 personnes (28,1 %) y ont consacré entre 11 et 20 minutes, 4 (12,5 %) y ont consacré 21 à 30 minutes, enfin une personne (3,1 %) y a consacré plus de 30 minutes (Figure 7).

Figure 7 :



Onze personnes (33,3 %) ont déclaré que le renseignement des Enveloppes Santé ne leur avait pas pris de temps, 10 personnes (30,3 %) ont déclaré que cela leur avait pris « très peu » ou « un peu » de temps, 2 personnes (6,1 % ; un médecin généraliste et une infirmière, qui avaient, chacun, plus de 5 Enveloppes Santé à renseigner) ont déclaré que cela leur avait pris « beaucoup » de temps (Figure 8) (analyse sur 33 répondants, 2 médecins n'ont pas répondu à cette question, pour les mêmes raisons que précédemment).

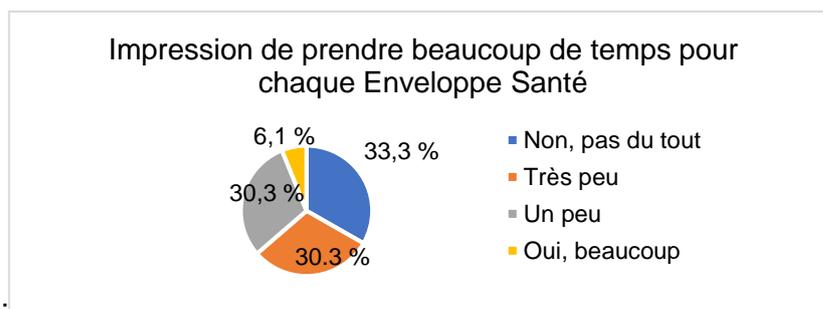


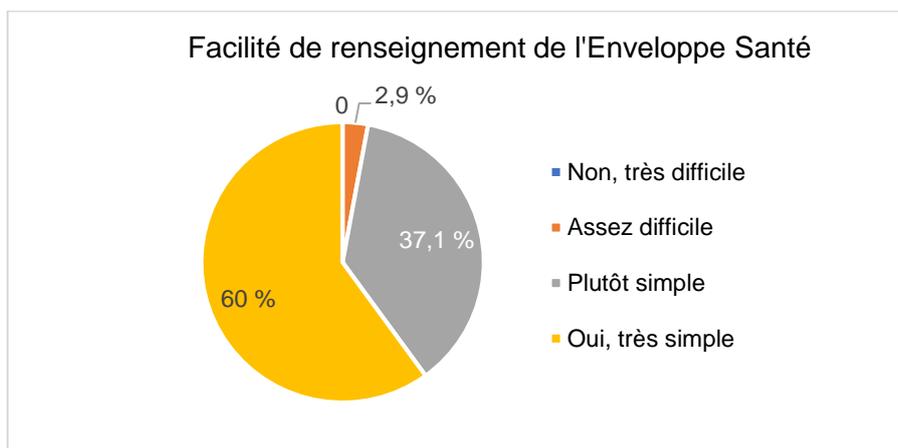
Figure 8 :

Le délai de 4 semaines pour renseigner l'Enveloppe Santé a été jugé insuffisant par 20 % des répondants (5 médecins et 2 infirmières). Parmi eux, 6 personnes (85,7 %) avaient plus de 5 Enveloppes Santé à renseigner, et une (14,3 %) en avait entre 2 et 5 à renseigner. Le délai nécessaire, selon ces personnes, pour renseigner correctement une ou plusieurs Enveloppes Santé aurait été, en moyenne, de 10,4 semaines.

Dix répondants (29,4 % ; 6 médecins, 3 infirmières, la pilote MAIA) ont déclaré que la période choisie pour expérimenter l'Enveloppe Santé avait pu entraver le recueil des données (analyse sur 34 répondants, 1 aide-soignante n'a pas répondu à cette question). Les raisons évoquées en réponses libres étaient les suivantes : il s'agissait d'une période de vacances scolaires, beaucoup de professionnels étaient en congés et donc indisponibles pour renseigner l'Enveloppe Santé dans le délai demandé. Egalement évoquée, la surcharge de travail découlant des vacances des confrères, laissant moins de temps pour se consacrer au renseignement de l'Enveloppe Santé.

Le renseignement de l'Enveloppe Santé a été jugé très simple par 21 répondants (60 %), plutôt simple par 13 répondants (37,1 %), et assez difficile par une infirmière (2,9 %). Personne n'a jugé très difficile de renseigner l'Enveloppe Santé.

Figure 9 :



Six répondants (17,6 %) n'ont pas réussi à répondre à toutes les questions et à fournir tous les renseignements demandés (analyse sur 34 répondants, un médecin n'a pas renseigné son feuillet). Les raisons citées en réponses libres étaient les suivantes : les aides à domicile n'étaient parfois pas connues, de même que leurs coordonnées ; méconnaissance des prises en charge hospitalières antérieures, méconnaissance des coordonnées des personnes à prévenir.

Douze répondants (36,4 %) ont trouvé difficile de réunir tous les documents demandés (analyse sur 33 répondants, 1 médecin n'a pas renseigné son feuillet, un autre n'a pas répondu à la question). Sept répondants (21,2 %) ont été limités par un manque de matériel pour fournir les documents demandés. Les réponses libres ont été les suivantes :

- Nécessité d'avoir un photocopieur ou une imprimante pour fournir certains documents (copie de la carte vitale, de la carte d'identité...). Pour certains, importante perte de temps du fait de la nécessité de faire les photocopies des documents en structure (ADMR, SUDGIMAD...), puis de retourner au domicile pour compléter l'Enveloppe Santé du patient

- Difficulté à se procurer certains documents administratifs (attestation de sécurité sociale, livret de famille)

- Nécessité de faire appel à la famille pour récupérer les documents administratifs demandés

- Pour les médecins généralistes, nécessité de se replonger dans le dossier pour fournir les documents demandés (compte rendu d'hospitalisation, biologie, antécédents...). Certains dossiers médicaux se trouvaient à domicile, donc impossibilité de faire la copie des documents en question

Pour 13,8 % des répondants, l'Enveloppe Santé contenait des informations inutiles, comme le livret de famille ou la fréquence d'interventions des intervenants (analyse sur 29 répondants, 3 patients se sentant incapables de se prononcer à ce sujet, 2 infirmières et 1 médecin n'ont pas répondu à cette question).

La majorité des répondants (77,1 %) a jugé positif que l'Enveloppe Santé soit renseignée par plusieurs intervenants, estimant que cela favorisait la communication. De même, 71,4 % des répondants a déclaré que l'Enveloppe était ainsi bien complétée. Cependant, 17,1 % des répondants a jugé qu'il était difficile de réunir tous les intervenants, et 20 % ont pensé que certains intervenants n'avaient pas pris/eu le temps de renseigner l'Enveloppe Santé. Personne n'a répondu qu'une seule personne était capable de renseigner à elle seule l'ensemble des 4 feuillets.

Tous les répondants ont jugé nécessaire de réévaluer périodiquement les informations contenues dans l'Enveloppe Santé. La fréquence moyenne proposée pour réévaluer les informations était de 7,4 mois. De plus, la plupart a jugé utile de réévaluer ces informations à chaque sortie d'hospitalisation ou à chaque changement notable de l'état de santé du patient.

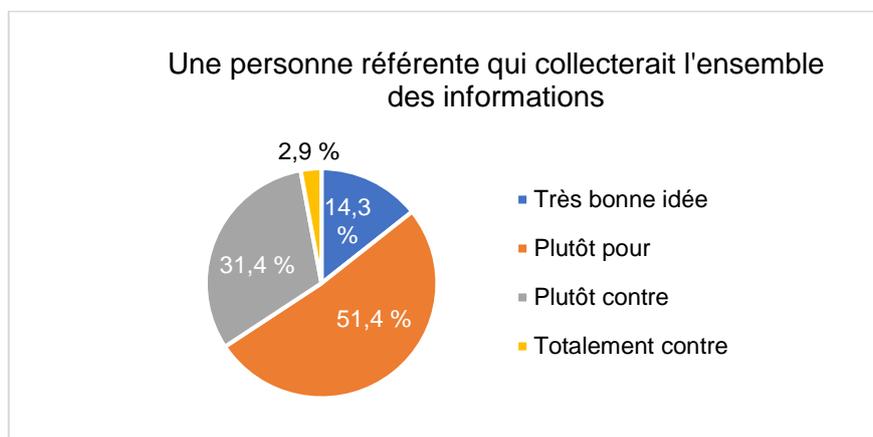
Pour 17,1 % des répondants, l'Enveloppe Santé pouvait faire double-usage avec un autre dossier médical existant au domicile. Il s'agissait de 3 médecins généralistes et de 3 infirmières.

Pour 31,4 % des répondants, les hôpitaux et institutions étaient au courant du déploiement de l'Enveloppe Santé, 42,9 % ont pensé que ces derniers n'étaient pas au courant, 25,7 % ne savaient pas.

Améliorations possibles :

Au sujet d'une personne référente qui collecterait toutes les informations auprès des différents professionnels et de la famille, 14,3 % des répondants ont pensé qu'il s'agissait d'une très bonne idée, 51,4 % ont déclaré être plutôt pour, 31,4 % ont déclaré être plutôt contre, 2,9 % totalement contre (Figure 10).

Figure 10 :



Les commentaires en faveur d'une personne référente ont été les suivants :

- Gain de temps
- Cela faciliterait le renseignement des documents, l'Enveloppe Santé serait ainsi bien complétée

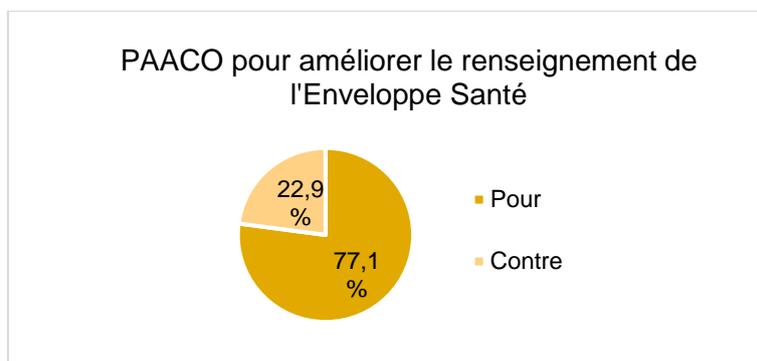
Les commentaires négatifs concernant cette personne référente ont été les suivants :

- Projet trop compliqué, trop laborieux, infaisable
- Problème de retransmission d'informations, avec au final un risque d'informations erronées
- Certains ont considéré que chaque intervenant était plus à même de compléter son feuillet. De plus, cela fait communiquer les différents professionnels ainsi que la famille
- Les patients se confient à différentes personnes sur différents sujets ; s'il n'y a qu'un référent, certaines informations risquent de ne pas être mentionnées
- Certains ont soulevé la question de la confidentialité de certaines données

Neuf répondants (25,7 %) ont suggéré que c'était au médecin généraliste d'endosser le rôle de référent, 6 (17,1 %) ont suggéré que ce soit l'infirmière, 4 (11,4 %) la famille, 8 (22,9 %) ne se sont pas prononcés. En réponse libre, 2 personnes ont suggéré que ce soit l'auxiliaire de vie, 5 personnes ont pensé à une secrétaire médicale, 2 personnes ont proposé que ce soit le patient lui-même en fonction de son autonomie, une personne a proposé que ce soit celui qui est à l'initiative de la mise en place de l'Enveloppe Santé à domicile (celui qui a identifié le patient à risque), une personne a suggéré que ce soit la personne la plus investie qui soit référente.

Pour 77,1 % des répondants, l'outil Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication (PAACO) pourrait améliorer le renseignement de l'Enveloppe Santé (Figure 11).

Figure 11 :



Commentaire en faveur de l'outil PAACO :

- Cela éviterait de perdre l'Enveloppe Santé à l'hôpital
- Cela faciliterait le renseignement de l'Enveloppe Santé, chacun pourrait insérer les documents dans le dossier du patient quand il le souhaite, et sans être obligé de se rendre à domicile

Commentaires contre cet outil :

- Certains préfèrent le support papier
- Tout le monde ne peut pas avoir accès à PAACO, ou ne sait pas se servir d'un ordinateur ou d'internet

- Certains déclarent ne pas avoir envie de se servir de PAACO

Autres commentaires recueillis en vue d'améliorer l'Enveloppe Santé :

- Enveloppe Santé de couleur plus voyante
- Enveloppe Santé placée au domicile au même endroit pour tout le monde
- Proposition d'un autre outil (par un des médecins généralistes) : établir une liste de documents à fournir lors d'une hospitalisation (ordonnance, carte vitale, mutuelle...), à mettre en place chez tous les patients qui le nécessitent. Les documents présents sur cette liste seraient à chercher au dernier moment lors d'une hospitalisation

Commentaires positifs recueillis lors des entretiens avec les familles et patients :

- L'Enveloppe Santé a été très appréciée
- Les patients se sont sentis rassurés d'avoir un document aussi complet chez eux, en cas d'hospitalisation programmée ou non
- Au terme des 3 mois d'expérimentation, certains patients auraient souhaité garder avec eux l'Enveloppe Santé

IV - Discussion

Discussion de la méthode :

Expérimentation des Enveloppes Santé :

L'expérimentation des Enveloppes Santé présente des points forts, comme la participation de 4 différents pôles (ADMR, RPA, MSR, SUDGIMAD), très représentatifs des différentes structures présentes sur le territoire du Réolais. La pluridisciplinarité des référents de chaque pôle en fait également un point fort, car chaque référent a eu un regard différent sur cette expérimentation.

Il existe également quelques biais, notamment un biais de sélection. Le choix des 4 pôles s'est fait lors d'un groupe de travail, sur la base du volontariat. De même, les référents de chaque pôle ont été nommés sur la base du volontariat.

La population source a été sélectionnée de manière arbitraire par les référents, car il n'existait pas de grille spécifique pour aider à l'inclusion ou l'exclusion des patients nécessitant une Enveloppe Santé. La sélection des patients n'a pas été la même lorsqu'il s'agissait d'un référent médecin généraliste, par rapport à une référente infirmière ; leurs critères de sélection étaient différents en fonction de leurs domaines de compétence respectifs.

On peut également noter un biais de réalisation, concernant la technique de déploiement, qui était non imposée et propre à chaque référent. Le renseignement et le déploiement des Enveloppes Santé ont été différents en fonction des référents. Le nombre d'Enveloppes Santé à déployer n'ayant pas été imposé, il revenait aux référents de tout mettre en œuvre pour déployer le plus d'Enveloppes Santé possible. Ce chiffre était donc dépendant de la disponibilité du référent ainsi que de son implication dans le projet.

Les référents n'ont pas sollicité de la même manière tous les intervenants, n'ont pas expliqué de la même manière le projet aux différents intervenants. Certains référents ont expliqué de vive voix le projet aux intervenants avant qu'ils renseignent leur(s) feuillet(s), alors que d'autres référents ont simplement remis la notice d'utilisation de l'Enveloppe Santé en guise d'explications. De même, certains référents ont surveillé de près l'acheminement des Enveloppes Santé au domicile et ont veillé à leur renseignement par tous les intervenants ; d'autres, par manque de temps ou d'implication, n'ont pas fait ce même travail. Cela peut expliquer le manque de compréhension de certains vis-à-vis de ce projet, et les non-réponses au questionnaire. Cela peut aussi expliquer le nombre d'Enveloppes Santé déployées au domicile, tout comme le nombre d'Enveloppes Santé incomplètes en fin d'expérimentation.

Etude transversale :

Le point fort de cette étude transversale est qu'elle a été menée auprès d'une population cible très hétérogène et représentative du fonctionnement de l'Enveloppe Santé.

Il existe cependant un biais de sélection. En effet, la population cible a été définie grâce à une liste que les référents ont établie. Il a pu y avoir des erreurs dans l'établissement de cette liste, par oubli (biais de mémoire).

Il y a également un autre biais de mémoire. Le questionnaire a été diffusé en Décembre 2017 et Janvier 2018, concernant une Enveloppe Santé déployée et renseignée en Juillet 2017. Il a pu y avoir des erreurs dans les réponses de la part des répondants, par oubli.

On peut aussi noter un biais d'évaluation ainsi qu'un biais de résultat. Certains questionnaires ont été envoyés et récupérés par mail, tandis que d'autres ont été renseignés

au cours d'un entretien dédié. Les réponses obtenues ont pu varier, selon que le questionnaire avait été renseigné par mail ou lors d'un entretien dédié. Lors d'un entretien dédié, certains répondants ont pu ne pas oser donner leur véritable avis sur l'Enveloppe Santé. De même, ils ont pu être influencés par la façon subjective ou explicite dont pouvaient être posées certaines questions.

Dans cette étude, l'analyse des non-répondants n'a pas modifié les résultats obtenus. L'analyse en intention de traiter a permis d'éviter le biais d'attrition.

Principaux résultats de l'étude :

Cette étude montre que la faisabilité de l'Enveloppe Santé est manifeste. L'expérimentation de l'Enveloppe Santé sur le territoire du Réolais a révélé un fort engouement de la plupart des protagonistes en faveur de cet outil de coordination. Cette étude a démontré qu'il s'agissait d'un outil de coordination utile et simple d'utilisation, permettant d'optimiser la prise en charge hospitalière des sujets âgés en fournissant aux médecins hospitaliers de précieuses informations concernant la prise en charge globale du patient.

Cependant, cette étude a aussi mis en lumière des freins pouvant limiter la généralisation de cet outil au territoire du Réolais.

Il existe tout d'abord des freins humains, notamment du côté de certains professionnels médicaux et paramédicaux, avec un doute concernant l'utilité de cet outil de coordination. Certains n'ont pas envie de changer leurs habitudes, pensant que l'Enveloppe Santé fait doublon avec un autre dossier médical déjà existant au domicile. Certains n'ont pas envie de prendre le temps de renseigner l'Enveloppe Santé, estimant que cela représente une charge de travail supplémentaire.

Il existe également des freins matériels, avec la nécessité, pour renseigner correctement l'Enveloppe Santé, de disposer d'un ordinateur, d'une imprimante ou d'une photocopieuse, parfois même d'avoir accès à Internet pour certains documents. Le format papier de l'Enveloppe Santé peut également être un inconvénient, avec un risque de perte du document plus important (le plus souvent lors d'une hospitalisation ou de l'institutionnalisation du patient). Le format papier implique que chaque intervenant prenne le temps de se rendre au domicile du patient pour compléter le document (pas de possibilité de renseignement à distance via une plateforme numérique).

Enfin, la réévaluation des données ainsi que sa fréquence constituent également un frein à la généralisation de cet outil de coordination.

Actuellement, l'Enveloppe Santé se présente sous la forme d'un document papier. Son renseignement est assuré par l'ensemble des intervenants au domicile du patient, et parfois par le patient lui-même.

La possibilité d'une personne référente qui renseignerait l'intégralité de l'Enveloppe Santé après avoir été chercher les informations auprès de tous les intervenants semble être une des améliorations possibles de l'Enveloppe Santé. Cependant, en pratique, ce projet semble difficilement réalisable (charge de travail importante, qui se chargerait de cela ?). L'outil PAACO pourrait permettre d'améliorer le renseignement de l'Enveloppe Santé et d'éviter de la perdre lors d'un transfert à l'hôpital, cependant il s'agit d'un outil peu déployé actuellement sur le territoire, et les patients et famille n'y ont pas accès.

Discussion des résultats :

Expérimentation des Enveloppes Santé :

L'objectif initial était de déployer 101 Enveloppes Santé. Cependant, lors de la mise en route du projet, les objectifs ont rapidement été revus à la baisse, chaque pôle se rendant compte du travail à fournir dans un délai très limité. De plus, sur les 66 Enveloppes Santé finalement déployées, 20 ne sont pas parvenues au domicile des patients, ce qui révèle la difficulté de mise en place de cet outil de coordination.

Malgré les difficultés de réalisation rencontrées, l'analyse des Enveloppes Santé récupérées révèle qu'une grande majorité d'entre elles étaient complètes. Par contre, on peut constater que parmi les Enveloppes Santé incomplètes, c'est très clairement le feuillet médical qui a posé problème. En effet, il a été difficile pour les différents intervenants de solliciter les médecins à cette période de l'année (vacances scolaires), et de les faire adhérer au projet, certains pensant que cela faisait doublon avec un autre dossier, d'autres n'ayant pas envie de consacrer du temps à cela.

L'analyse du premier feuillet a révélé qu'il avait été globalement assez bien complété. Cependant, certains items ont été assez peu renseignés, comme la copie de la carte vitale, du livret de famille, de l'attestation de sécurité sociale, de la carte mutuelle, ainsi que la ligne concernant la capacité d'expression. Dans la plupart des cas, ce sont les familles qui ont renseigné ces éléments, et il était souvent difficile pour elles, d'une part, de se procurer les documents demandés (livret de famille en particulier), d'autre part d'en faire les photocopies (manque de matériel adéquat).

L'analyse du deuxième feuillet a montré que les rubriques relatives aux intervenants à domicile et aux aides financières étaient particulièrement bien renseignées. Par contre, le cadre concernant les hospitalisations antérieures a été très peu complété. En effet, le deuxième feuillet a été renseigné le plus souvent par les familles et/ou les aides à domicile (infirmière, aide-ménagère, auxiliaire de vie...); Ces derniers ont mal compris ce qu'on leur demandait de renseigner dans ce cadre « hospitalisations antérieures ». Il s'agit d'une information importante, qui aurait peut-être été mieux renseignée si elle avait été sur le feuillet médical.

Dans le troisième feuillet, les habitudes de vie et l'autonomie ont été très bien renseignées. Par contre, la partie concernant les plaies et protocoles de pansements a été très mal complétée. On peut se demander si cela venait du fait que peu de patients avaient des plaies et pansements; en effet il n'y avait pas de case mentionnant « pas de plaie ». De plus, cette information était redondante avec la même information demandée au niveau du feuillet médical.

Au niveau du quatrième feuillet, les antécédents, ordonnances et comptes-rendus d'hospitalisations ont été les items les mieux renseignés. Le cadre concernant les facteurs de risque d'hospitalisation a été très peu complété, car les médecins ont mal compris l'intérêt de ces informations. Le courrier médical a également été très peu retrouvé dans les Enveloppes Santé récupérées, car les médecins généralistes n'ont pas compris l'intérêt de rédiger un courrier médical en amont d'une hospitalisation; Il s'agissait en fait d'un courrier médical à rédiger au dernier moment, lors d'une hospitalisation, mais cela n'était pas assez explicite. Aucun protocole pansement n'a été retrouvé au niveau de ce quatrième feuillet médical, car cela est probablement plus du ressort des infirmiers à domicile. De même, aucune directive anticipée n'a été renseignée dans ce feuillet, il s'agit d'un sujet encore peu démocratisé malgré l'importance de cette information dans la prise en charge hospitalière du sujet âgé. Enfin, les dernières biologies ainsi que les comptes-rendus d'imagerie ont été mal renseignés,

probablement du fait qu'il était nécessaire d'être à son cabinet pour pouvoir imprimer les documents, et ensuite de revenir au domicile pour les intégrer à l'Enveloppe Santé.

Ce quatrième feuillet a été globalement assez mal renseigné par les médecins généralistes. Les informations demandées étaient assez nombreuses, cela représentait une certaine charge de travail, notamment quand il fallait renseigner, non pas une, mais plusieurs Enveloppes Santé. Pour alléger ce quatrième feuillet et rendre la charge de travail moins pénible, certaines informations pourront être supprimées, comme par exemple le tableau concernant les facteurs de risque d'hospitalisation, non essentiel à la coordination des soins et à une prise en charge hospitalière optimale.

Etude transversale :

Un petit nombre de protagonistes a jugé l'Enveloppe Santé inutile ; de même, certains ont trouvé que cette Enveloppe Santé n'était pas un bon reflet du quotidien du patient. Cela peut s'expliquer par le fait que certains médecins généralistes jugent leur courrier médical suffisant pour la transmission d'informations. D'autres pensent peut-être que les hôpitaux qui reçoivent régulièrement le patient en hospitalisation détiennent déjà toutes les informations sur les prises en charges antérieures dans leur logiciel informatique. D'autres encore tiennent un cahier de liaison à domicile, et le font suivre à l'hôpital lors d'une hospitalisation, considérant qu'il s'agit d'un dossier médical complet. Pour ma part, il me semble qu'un courrier médical est rarement complet, dans l'urgence un détail important est très souvent omis ; les études déjà faites à ce sujet le prouvent. De plus, le cahier de liaison, que le médecin généraliste tient à domicile et dans lequel il écrit une observation médicale lors de ses visites, ne représente pas, pour ma part, un dossier médical synthétique et utile pour les urgentistes ou gériatres hospitaliers.

Quelques protagonistes ont déclaré avoir eu l'impression de consacrer beaucoup de temps au renseignement de l'Enveloppe Santé. Il s'agissait d'un médecin généraliste et d'une infirmière, qui avaient chacun plus de 5 Enveloppes Santé à renseigner. Leurs professions respectives peuvent en effet rendre difficile le renseignement d'un document aussi complet que l'Enveloppe Santé, dans un contexte où l'exercice en milieu rural devient de plus en plus compliqué. L'Enveloppe Santé représente une charge de travail non négligeable, pour ces deux professions qui manquent déjà de temps pour prendre en charge de manière adaptée leurs patients.

Ces deux professions ont également déclaré que le délai de 4 semaines était insuffisant, tout comme la période estivale qui était peu adaptée au déploiement de cet outil. Là encore, cela s'inscrit dans une difficulté d'exercice et une charge de travail croissantes. La période estivale entraîne une charge de travail supplémentaire en raison des congés des confrères, laissant peu de temps pour se consacrer à un outil de coordination comme l'Enveloppe Santé. Cependant, déployer l'Enveloppe Santé en période hivernale n'aurait pas non plus été la solution, la charge de travail étant également importante du fait de la période épidémique. Pour ces deux professions, il s'agit de trouver un peu de temps à consacrer au renseignement de cet outil de coordination, sans que cela n'empiète sur l'activité libérale rurale quotidienne.

Le manque de matériel (imprimante, photocopieur, connexion internet) pour fournir les documents demandés a posé problème à certains protagonistes. En effet, certains documents n'ont parfois pas été retrouvés dans les Enveloppes Santé du fait d'une absence de matériel adéquat ; d'autres fois, les intervenants ont été obligés de faire un aller-retour à leur cabinet pour imprimer les documents demandés et les insérer dans l'Enveloppe Santé. Il s'agit d'un réel point faible de cet outil, notamment concernant le feuillet médical, qui demande au médecin de faire un aller-retour à son cabinet pour imprimer les derniers comptes-rendus

hospitaliers ou les dernières biologiques, ce qui n'améliore pas l'adhésion de cette profession à ce projet déjà chronophage.

La plupart des protagonistes s'est accordée sur le fait que différents intervenants renseignant l'Enveloppe Santé était un point fort, cependant le manque de disponibilité de certains a semblé être un frein au bon renseignement de cet outil de coordination.

La question de la réactualisation des données a également posé problème, toujours avec la même problématique de manque de temps pour effectuer ce travail chronophage. Il est évident que chacun ne pourra pas réactualiser les données de l'Enveloppe Santé au même rythme, l'important est que chacun le fasse en fonction de ses possibilités, sans que cela n'empêche sur la pratique médicale ou paramédicale quotidienne.

La majorité des protagonistes est plutôt favorable à l'idée d'une personne référente qui se chargerait de collecter toutes les informations nécessaires au bon renseignement des Enveloppes Santé. En effet, cette expérimentation a révélé toute la difficulté de faire communiquer différents intervenants autour d'un même patient, et il est évident que l'idée d'une personne référente est intéressante pour améliorer le déploiement de cet outil. Cependant, ce statut de référent représenterait un travail à temps plein, un grand nombre de personnes âgées nécessitant une Enveloppe Santé au domicile. On peut imaginer que le médecin ou l'infirmière remplirait parfaitement cette fonction de référent, mais en pratique cela est difficilement réalisable, du fait du manque de temps à consacrer à cette fonction. L'outil PAACO représente une solution alternative, mais il n'est encore pas généralisé sur l'ensemble du territoire.

Comparaison avec d'autres études :

Il existe des travaux en rapport avec l'amélioration de la sortie d'hospitalisation des personnes âgées, mais peu en rapport avec l'amélioration de leur hospitalisation.

Thèse Danezis A. :

Ce travail (10), dont l'objectif était d'améliorer la transmission d'informations au cours du parcours de soins de la personne âgée, a permis de mettre en lumière la nécessité d'améliorer la qualité de l'information, de disposer d'une procédure en cas d'hospitalisation, et de disposer d'un dossier de liaison. Cette étude est en accord avec le projet Enveloppe Santé, dossier de liaison complet dont l'objectif est l'amélioration de la transmission des informations.

Thèse Chauvot G. :

Cette thèse de médecine générale (11) avait pour objectif la création d'une fiche de liaison gériatrique d'urgence. Cette étude a permis de valider plusieurs items permettant la création de cette fiche. Tous les items validés par cette étude sont présents dans l'Enveloppe Santé. La seule différence concerne les items « symptômes, hypothèse diagnostique, motif de transfert, problème rencontré », qui sont regroupés, dans l'Enveloppe Santé, dans le courrier médical qu'établit le médecin au moment d'une hospitalisation. Cependant, si le patient est transféré à l'hôpital sans que le médecin ait pu intervenir à domicile et rédiger un courrier médical, ces informations seront manquantes dans l'Enveloppe Santé.

Dans la thèse de Chauvot, l'ensemble du groupe d'experts trouvait approprié que la fiche de liaison soit préremplie en amont d'une hospitalisation, ce qui concorde avec le principe de l'Enveloppe Santé. Par contre, le groupe d'experts jugeait inapproprié que la fiche soit préremplie par le patient ou sa famille (ou tuteur), contrairement à l'Enveloppe Santé qui fait intervenir les patients et famille quand ils en ont la possibilité. L'Enveloppe Santé contient beaucoup de renseignements administratifs, et la famille ou le patient lui-même (en fonction

de son statut cognitif) est capable de renseigner certaines informations. Il n'est pas nécessaire que les informations purement administratives soient renseignées par le médecin traitant, d'une part car ce dernier n'a pas systématiquement toutes les informations en sa possession, ensuite parce que cela lui fait gagner du temps si ces informations sont préremplies en amont par la famille ou le patient.

Le groupe d'experts jugeait nécessaire d'avoir un format papier et un format numérique pour cette fiche de liaison, ce qui concorde avec les résultats obtenus suite à l'expérimentation de l'Enveloppe Santé. Le format numérique est plébiscité par la majorité des répondants à notre questionnaire, il n'est cependant pas accessible à tout le monde (patients et famille en particulier). Il est donc utile, pour le moment, de garder une fiche de liaison papier, en parallèle au format numérique quand cela est possible. Les deux formats me semblent tout à fait complémentaires.

La thèse Chauvot préconisait de distinguer deux parties bien distinctes concernant la fiche de liaison : une partie préremplie et une partie urgence. L'Enveloppe Santé ne distingue pas ces deux parties. Elle contient un grand nombre d'informations préremplies, et un courrier médical le jour d'un transfert hospitalier.

Le format préconisé par Chauvot était une page recto-verso, contrairement à l'Enveloppe Santé qui se constitue de 4 pages recto. Toutes les informations contenues dans l'Enveloppe Santé me semblent essentielles pour une bonne prise en charge hospitalière, que ce soit pour la prise en charge initiale aux urgences ou la suite de l'hospitalisation en gériatrie ou dans un autre service spécialisé. Il est difficile de réduire le format de l'Enveloppe Santé à une page recto-verso, cela reviendrait à supprimer des informations capitales concernant le patient âgé.

Une thèse complémentaire est en cours pour recueillir les avis concernant la fiche de liaison d'urgence proposée par Chauvot.

Fiche « patient remarquable » :

Le réseau RECAP (réseau Champardenais d'accompagnement en soins palliatifs) (12) a créé une fiche « patient remarquable », destinée aux patients fragiles et/ou nécessitant des soins palliatifs. Cette fiche est centralisée par le centre 15, et permet à tout médecin intervenant à domicile d'obtenir des renseignements sur le patient pour une prise en charge optimale. Cette fiche peut être réactualisée autant de fois que nécessaire, dès que l'état de santé du patient se modifie. Cette fiche ne reste pas au domicile du patient, elle est conservée dans le dossier du patient (chez le médecin traitant, à l'EHPAD...).

Sur le plan national, il existe la fiche URGENGE PALLIA (aussi appelée fiche SAMU PALLIA), créée par la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP), également centralisée par le centre 15.

Cette fiche est intéressante mais tout de même contraignante, car le médecin qui consulte le patient âgé doit systématiquement passer par le centre 15 ou par le médecin traitant pour obtenir les informations contenues dans cette fiche. Il s'agit d'un outil de coordination intéressant, centré sur les soins palliatifs, contrairement à l'Enveloppe Santé qui est plus généraliste.

Dossier de Liaison d'Urgence :

La HAS et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) ont édité un dossier de liaison d'urgence (DLU) (13), destiné à améliorer le transfert d'informations de l'EHPAD vers l'hôpital. Cela s'adresse donc uniquement aux patients résidants en EHPAD, et comporte un document de liaison d'urgence

(prérempli en dehors de l'urgence par le médecin) et une fiche de liaison d'urgence complétée en situation d'urgence. La fiche de liaison d'urgence comporte également une partie réservée aux urgences, pour favoriser la continuité des soins lors du retour du patient à l'EHPAD. L'Enveloppe Santé consiste en une version « améliorée » du DLU, plus complète, destinée aux patients vivants à domicile.

« XL ENS » :

Entre 2014 et 2017, dans le cadre du programme Territoires de Soins Numérique (TSN) (14), l'Agence Régionale de Santé (ARS) a développé le projet « XL ENS », reposant sur la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) Santé Landes, qui propose un soutien aux professionnels de santé et déploie l'usage d'outils numériques afin de faciliter et fluidifier les parcours de santé des patients atteints de maladies chroniques. L'outil de coordination numérique Globule/PAACO a été déployé et utilisé par la PTA des Landes, et a séduit 66% des médecins traitants de ce département, 57% des infirmiers, 77% des pharmaciens d'officine, 6% des kinésithérapeutes. Le projet « XL ENS » a pris fin le 31 Décembre 2017, mais la PTA Santé Landes est pérenne. La généralisation du modèle PTA Santé Landes est en cours dans l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine, avec en particulier un développement de l'outil PAACO en cours (15-17). En attendant le déploiement de cet outil numérique à l'ensemble du territoire, il semble nécessaire de conserver l'Enveloppe Santé sous format papier, car de nombreux professionnels de santé ne possèdent pas encore l'outil PAACO, et les patients et familles n'y ont pas accès.

Dossier Médical Partagé (DMP) :

Initialement, il s'agissait du Dossier Médical Personnel (DMP), créé par la loi relative à l'Assurance Maladie du 13 Août 2004. Le projet avait été confié à l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (Asip Santé). La première tentative de déploiement en 2011 a connu un échec, faute d'utilisateurs. La loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016 refonde le DMP, qui devient le Dossier Médical Partagé. Pour cette nouvelle tentative, le déploiement du DMP est confié à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Depuis un an, 9 Caisses Primaires d'Assurance Maladie expérimentent le DMP (Bordeaux n'en fait pas partie). Le déploiement national du DMP est prévu pour septembre 2018 (18-19).

L'idée du DMP est excellente et favorise grandement la coordination des soins, on pourrait dire qu'il s'agit d'une Enveloppe Santé numérique, cependant il existe quelques freins à sa généralisation. La création du DMP par un médecin généraliste nécessite d'avoir un logiciel métier DMP-compatible, mais il s'agit d'un service payant, ce qui semble ne pas plaire à bon nombre de médecins. Faute de logiciel DMP-compatible, il est possible de créer un DMP via l'interface www.dmp.gouv.fr, mais cela nécessite d'avoir un ordinateur, une connexion internet, une Carte de Professionnel de Santé (CPS) ainsi qu'un lecteur de CPS ; Il n'est donc pas possible actuellement de créer le DMP de certains patients (patients dépendants chez qui le médecin traitant se déplace en visite, ou patients vivant en EHPAD).

De même, la consultation du DMP nécessite une authentification du praticien via sa CPS, ce qui peut poser problème aux hospitaliers qui n'ont pas forcément de lecteur de CPS à disposition (20).

Des solutions ont été proposées pour pallier ces difficultés : le patient peut lui-même, dans les régions pilotes, créer son DMP sur internet ou en se présentant à l'accueil de sa caisse primaire d'assurance maladie. De plus, il est envisagé qu'à l'avenir, les pharmaciens et infirmiers à domicile puissent eux aussi créer des DMP.

La question de l'alimentation de ce DMP pose également problème ; Il est prévu que ce soit l'émetteur d'un document qui soit responsable de l'intégrer dans le DMP (compte rendu d'examen intégré par le spécialiste, biologies intégrées par le laboratoire, compte rendu d'hospitalisation intégré par l'hôpital, Volet de Synthèse Médicale (VSM) intégré par le médecin traitant...), cependant il n'est prévu aucune rémunération pour la charge de travail que cela représente. En effet, il n'existe pas de rémunération spécifique au DMP (les syndicats de médecins ne l'ont pas souhaité car le sujet du DMP n'est pas consensuel), cependant, il existe un « forfait structure » destiné à inciter les médecins à la modernisation de leur cabinet. Pour bénéficier de ce « forfait structure », le médecin généraliste doit disposer d'un logiciel métier avec logiciel d'aide à la prescription certifié HAS et compatible DMP, ainsi que d'une messagerie sécurisée de santé (MSS). Ainsi, si le médecin satisfait tous les indicateurs de ce forfait structure, il peut obtenir une rémunération de 1750 euros annuelle. En 2019 et 2020, il est prévu que ce forfait structure soit revalorisé (21).

L'interface de ce DMP semble également poser problème. Le DMP n'est actuellement pas hiérarchisé, les documents intégrés dans le DMP sont « empilés », sans ordre et sans hiérarchie. Le DMP n'est donc pas, pour le moment, un outil fonctionnel et intuitif.

Le DMP est donc un excellent projet de coordination des soins, mais en attendant qu'il soit fonctionnel sur l'ensemble du territoire français, le dossier de liaison sous format papier reste indispensable. De plus, malgré les efforts faits par le gouvernement pour déployer le DMP, ce dernier ne semble pas faire l'unanimité auprès des médecins.

Volet de Synthèse Médicale (VSM) :

Dans le cadre de l'expérimentation du parcours de santé des Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa) (22), le VSM est un document de synthèse dématérialisé prévu pour être échangé par messagerie sécurisée ou partagé dans le DMP. A condition que le médecin possède un logiciel compatible, il peut rapidement réaliser ce VSM à partir des données déjà contenues dans son propre logiciel, sans double saisie. Ce document permet à un médecin ne connaissant pas le patient (médecin de garde ou médecin régulateur du centre 15) d'obtenir de nombreuses informations nécessaires à la bonne prise en charge du patient. En effet, les informations contenues dans ce VSM sont les suivantes : informations administratives (coordonnées du patient et du médecin traitant), renseignements cliniques (pathologies en cours, antécédents personnels et familiaux, facteurs de risque...), traitements, points de vigilance... (23-24)

Le VSM doit être édité annuellement par le médecin traitant, et à chaque changement d'état de santé de son patient.

Il s'agit d'une version numérique de l'Enveloppe Santé, cependant encore une fois il s'agit d'un outil qui n'est pas encore fonctionnel et généralisé.

Le dossier médical au domicile :

Après l'expérimentation de l'Enveloppe Santé, certains médecins généralistes ont exprimé leur opposition à la tenue d'un dossier médical au domicile, car il existe un risque de violation du secret médical. En effet, l'enveloppe marron cachetée contenue dans l'Enveloppe Santé permet de sécuriser les informations médicales confidentielles, mais il existe un risque qu'une personne non autorisée ouvre l'enveloppe et ait accès aux données médicales confidentielles du patient.

La législation précise que le médecin généraliste est dans l'obligation de tenir un dossier médical pour chacun de ses patients (25), et qu'il doit protéger contre toute indiscrétion les

documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Les dossiers « papiers » ou informatiques doivent être conservés dans des conditions qui garantissent leur confidentialité et leur intégrité (26).

En cas de violation du secret professionnel, le médecin risque une sanction pénale (peine d'emprisonnement et amende) et une sanction disciplinaire (avertissement, blâme, interdiction d'exercer, ou radiation du tableau de l'Ordre de médecins) (27).

Il n'est donc pas interdit d'avoir un dossier médical au domicile, mais il existe un risque de violation du secret médical, avec des conséquences tant du côté du patient que du côté du médecin.

V - Perspectives

Généralisation de l'Enveloppe Santé :

Suite à l'expérimentation de l'Enveloppe Santé, plusieurs réunions ont eu lieu, dans le but d'envisager un déploiement de l'outil sur le territoire du Réolais. Après analyse des 47 Enveloppes Santé récupérées, quelques modifications de l'outil ont été retenues, pour optimiser son contenu (Annexe 3) :

- Enlever, sur le 1^{er} feuillet, les questions sur la sécurité sociale et la mutuelle (informations redondantes avec les photocopies demandées sur le même feuillet)
- Ajouter une ligne pour le ou la podologue intervenant auprès du patient
- Enlever le cadre concernant les hospitalisations antérieures, présent sur le 2^{ème} feuillet, car très peu renseigné lors de l'expérimentation
- Détailler le feuillet autonomie, en ajoutant, pour chaque catégorie, un item « autonome ». Toujours sur le même feuillet, remplacer le terme « isolement » (mal compris) par « entourage (famille, voisin) »
- Sur le 4^{ème} et dernier feuillet, supprimer le cadre de gauche concernant les facteurs de risque d'hospitalisation (très peu renseigné), et intégrer un courrier médical type à remplir dans l'urgence par le médecin intervenant au domicile du patient
- Nouvelles informations (autonomie, traitements) à renseigner sur un feuillet de couleur par le personnel hospitalier, lors de la sortie d'hospitalisation du patient, pour une meilleure transmission d'information hôpital-ville

Suite à l'expérimentation menée entre Août et Septembre 2017, la réactualisation des données de l'Enveloppe Santé a été fixée à 2 fois par an, et après chaque hospitalisation ou à chaque changement de l'état de santé du patient.

Malgré le scepticisme de certains professionnels de santé concernant l'Enveloppe Santé, un nouveau déploiement de l'Enveloppe Santé aura quand même lieu. Les professionnels n'adhérant pas au projet ne renseigneront pas l'Enveloppe Santé ; les autres intervenants au domicile pourront renseigner leur(s) feuillet(s). Certaines Enveloppes Santé seront donc incomplètes, mais contiendront tout de même des informations importantes pour la prise en charge hospitalière du patient âgé.

Il en va de même pour la sécurité des données médicales au domicile. Les professionnels réfractaires au fait de laisser un dossier médical au domicile ne renseigneront pas l'Enveloppe Santé, dans l'attente du développement d'outils numériques sécurisés fonctionnels sur l'ensemble du territoire.

A propos du matériel nécessaire pour renseigner correctement l'Enveloppe Santé (imprimante, photocopieur...), il n'a pas été trouvé de solution. Chacun devra s'organiser pour intégrer dans l'Enveloppe Santé l'ensemble des documents demandés.

De plus, le court séjour gériatrique de l'hôpital de Langon se propose, en sortie d'hospitalisation, de déployer des Enveloppes Santé chez les patients le nécessitant et n'en ayant pas déjà une au domicile. Il serait intéressant que le service de gériatrie de l'hôpital de Bazas ainsi que les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) de La Réole puissent faire de même.

Plusieurs nouveaux groupes de travail vont se former, avec pour objectif d'organiser le nouveau déploiement de l'Enveloppe Santé sur l'ensemble du territoire du Réolais, puis l'évaluation de cet outil avec recueil de l'avis des hospitaliers.

VI - Conclusion

La faisabilité de l'Enveloppe Santé en soins primaires est manifeste, cependant l'expérimentation menée entre Août et Octobre 2017 sur le territoire du Réolais a révélé quelques difficultés de mises en œuvre et d'utilisation.

L'objectif initial de déploiement a été revu à la baisse, devant l'importante charge de travail mise en jeu. Au total, ce sont 66 Enveloppes Santé qui ont été déployées sur le territoire. Malgré les difficultés de déploiement, l'analyse des Enveloppes Santé récupérées en fin d'expérimentation a révélé que la majorité d'entre elles étaient complètes. Cependant, le feuillet médical a été le feuillet le moins bien renseigné, avec un certain nombre d'informations manquantes sur ce feuillet (directives anticipées, biologies, comptes-rendus d'imagerie).

De manière générale, l'Enveloppe Santé a été jugée utile et simple d'utilisation. Quelques protagonistes l'ont trouvé inutile et reflétant peu le quotidien du patient, ou encore représentant une charge de travail trop importante ; il s'agissait de médecins généralistes et d'infirmières. De même, certains ont trouvé le délai de 4 semaines trop court pour renseigner l'Enveloppe Santé, tout comme la période estivale, mal choisie pour expérimenter cet outil.

Le temps moyen consacré au renseignement de l'Enveloppe Santé a été évalué à 14,5 minutes. La fréquence de réévaluation des données de l'Enveloppe Santé a été proposée en moyenne à 7,4 mois.

Quelques difficultés matérielles ont été soulevées lors de cette expérimentation, avec la nécessité d'avoir à disposition une imprimante, un photocopieur ou encore une connexion internet pour fournir certains documents.

L'idée d'une personne référente qui collecterait, auprès de tous les intervenants, l'ensemble des informations nécessaires au renseignement de l'Enveloppe Santé semble plaire à la plupart des protagonistes, mais en pratique, cela semble difficile à mettre en œuvre.

L'outil PAACO pourrait améliorer le renseignement et le déploiement de l'Enveloppe Santé sur le territoire, mais en attendant que cet outil soit généralisé et fonctionnel auprès de tous les professionnels du territoire, le support papier reste indispensable pour cet outil de coordination.

VII - Références

1. Haute Autorité de Santé. Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires. Organisation des parcours. Paris : HAS, 2015.
2. Holué C. Coordination en équipe de soins primaires. Pourquoi, comment, par qui ? Le Concours Médical. 2017 ; 139 : 20-9.
3. De Haas P, Chauvet P. La coordination clinique de proximité répond aux besoins des patients. Le Concours Médical. 2013 ; 135 : 624-6.
4. Piveteau D. Grand âge, le défi de la coordination des soins. Le Concours Médical. 2010 ; 132 : 692-4.
5. Hanon O. Vers une approche globale et ubiquitaire de la prise en charge. Le Concours Médical. 2013 ; 135 : 639-40.
6. Nourhashémi F, Rougé-Bugat ME, Vellas B. Repérage précoce de la fragilité par le médecin généraliste. Le Concours Médical. 2013 ; 135 : 616-8.
7. Guillaume S, Zeynep O. La satisfaction des personnes âgées en termes de prise en charge médicale et de coordination des soins : une approche qualitative exploratoire. Questions d'économie de la santé. 2016 ; 214 : 1-6.
8. Kong Win Chang AC. Evaluation qualitative d'un courrier standardisé d'admission à l'hôpital. Thèse de médecine. Université de Grenoble ; 2009, 45.
9. Dardenne J. Etude analytique de courriers d'admission de personnes âgées adressées au service des urgences. Thèse de médecine. Université Paris XII ; 2006, 52.
10. Danezis A. Parcours de soins de la personne âgée vivant en EHPAD. Comment améliorer la transmission d'information, en cas d'hospitalisation et lors du retour en EHPAD. Description d'une démarche pluriprofessionnelle départementale d'amélioration des pratiques professionnelles. Thèse de médecine. Université Paris V ; 2008, 32.
11. Chauvot G. Création d'une fiche de liaison gériatrique d'urgence. Thèse de médecine. Université de Bordeaux ; 2017, 89.
12. Réseau des Urgences Champagne-Ardenne. Fiche « patient remarquable ». [En ligne]. <http://www.resurca.com/fiche-patient-remarquable-recap/>. Consulté le 12 mars 2018.
13. Haute Autorité de Santé et Anesm. Guide d'utilisation du Dossier de Liaison d'Urgence (DLU). 2015.
14. ASIP Santé L'agence Française de la Santé Numérique. Territoires de Soins Numérique, Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie : quand le numérique s'intègre dans les parcours de soins. [En ligne]. <http://esante.gouv.fr/>. Consulté le 12 mars 2018.
15. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Santé Landes, une plateforme territoriale d'appui issue du programme Territoires de Soins Numérique. 2017.
16. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Expérimentations – Territoires de Soins Numérique : innover face au défi des maladies chroniques. 2017.

17. Ticsanté. Programme TSN en Nouvelle-Aquitaine : le numérique pour mieux soigner les maladies chroniques. 2018.
18. Le généraliste. Le DMP généralisé « après l'été », annonce le patron de la CNAM qui veut en créer des « dizaines de millions ». 2018.
19. Le Quotidien du Médecin. DMP, messageries sécurisées : des avancées trop timides, pointe la Cour des comptes. 2018.
20. DMP Le Dossier Médical Partagé. Découvrir le DMP. [En ligne]. <http://www.dmp.gouv.fr/>. Consulté le 15/03/2018.
21. Ameli.fr. Rosp et nouveau « forfait structure » : la déclaration des indicateurs ouverte jusqu'au 5 février. 2018.
22. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Faciliter le parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie : les projets PAERPA. 2014.
23. Haute Autorité de Santé, Asip Santé. Volet de synthèse médicale (VSM) élaboré à partir du modèle métier de synthèse médicale. 2013.
24. ASIP Santé l'Agence Française de la Santé Numérique. Volet de Synthèse Médicale : un document de référence pour les éditeurs. [En ligne]. <http://esante.gouv.fr/>. Consulté le 12 mars 2018.
25. Article R.4127-45. Code de Santé Publique.
26. Article R.4127-73. Code de Santé Publique.
27. Article 226-13. Code pénal.

Enveloppe Santé

Renseignée le : / / Par :



TRANSFERT DU PATIENT DE SON DOMICILE --> A L'HÔPITAL--> A SON DOMICILE	Coordonnées du service qui fait l'évaluation Nom référent de la structure
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

FEUILLET INTERVENANTS

PROFESSIONNELS INTERVENANT AU DOMICILE OU DANS LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

	Nom / Service	Téléphone / Mail	Fréquence des interventions
MÉDECIN RÉFÉRENT			
SPÉCIALISTE			
INFIRMIER(E)			
SSIAD			
AUXILIAIRE DE VIE SOCIALE			
GARDE MALADE			
KINESITHERAPEUTE			
PHARMACIEN			
AMBULANCIER			
PORTAGE DE REPAS			
TELEALARME			
PRESTATAIRE MATÉRIEL MED			

PROFESSIONNELS INTERVENANT DANS LES PRISES EN CHARGE HOSPITALIÈRES ANTÉRIEURES

	Nom	Téléphone / Mail
ETABLISSEMENT		
PRATICIEN MED CHIR IDE		
SERVICE		

AIDES FINANCIERES

Assistante sociale référente : (Nom et Structure)

CESU : Oui Non	APA : Oui Non	Caisse de retraite : A préciser
MDPH : Oui Non	Aide Sociale : Oui Non	

Vous êtes invités à remplir les éléments utiles à la prise en soins à venir, selon votre domaine d'intervention.

Nom de naissance :

Date de naissance : / /

Nom marital :

Prénom :

Enveloppe Santé

Renseignée le : / /

Par :



TRANSFERT DU PATIENT DE SON DOMICILE --> A L'HÔPITAL--> A SON DOMICILE	<i>Coordonnées du service qui fait l'évaluation Nom référent de la structure</i>
-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

FEUILLET MEDICAL (à renseigner exclusivement par le médecin)

Facteurs de risque d'hospitalisation ou évènements liés à l'hospitalisation

- insuffisance respiratoire
- insuffisance cardiaque
- syndrome coronarien aigu
- syndrome gériatrique: dénutrition
dépression, chute, confusion, escarre
- dépendance préexistante
- incapacité à se nourrir soi-même de
survenue récente
- une hospitalisation non programmée
datant de moins de 6 mois
- une situation sociale défavorable
précarité isolement
- troubles cognitifs
- plus de 5 médicaments
- passage aux urgences dans le mois
précédent



Documents confidentiel joints dans l'enveloppe :

- COURRIER DU MEDECIN
- FICHE ATCD
- ALLERGIES
- FICHE DE TRAITEMENT OU ORDONNANCES
- FICHE PLAIES ET PROTOCOLES
PANSEMENTS
- DERNIER RÉSULTAT LABORATOIRE
BIOLOGIQUE
- COMPTE RENDUS D'IMAGERIE
- COMPTE RENDUS D'HOSPITALISATION
- DIRECTIVES ANTICIPEES
- INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Date :

Fiche renseignée par le docteur :

Signature :

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Date de naissance : / /

Annexe 2 : questionnaire

Dans le cadre de l'expérimentation d'un nouvel outil de coordination des soins, vous avez été amené à renseigner une ou plusieurs Enveloppe(s) Santé. Nous souhaiterions recueillir votre avis sur cette expérience, pour permettre d'améliorer sa mise en place au domicile des patients qui le nécessitent. Merci de prendre quelques minutes pour répondre au questionnaire suivant. Vos réponses sont anonymes, et feront, par la suite, l'objet d'un travail de thèse de médecine générale.

Quelques renseignements vous concernant :

- Vous êtes :

Médecin IDE Famille Autre :

- Combien d'enveloppes avez-vous renseigné ?

- Quels feuillets avez-vous renseigné ? Administratif Intervenants Autonomie Médical

- Qui vous a sollicité pour remplir cette enveloppe ?

Médecin IDE Famille Patient Autre :

- Avez-vous eu assez d'informations avant de remplir l'enveloppe ?

Oui Non Si non, que vous a-t-il manqué ?

.....

- Une fois l'Enveloppe renseignée, avez-vous signalé à un référent que le dossier était rempli ?

Oui Non Si oui, à qui ?.....

Si non, pourquoi ?

Vous ne saviez pas qu'il fallait le faire

Vous ne saviez pas à qui vous adresser

Vous n'y avez pas pensé ou pas pris le temps

- Une fois complétée, où l'Enveloppe a-t-elle été déposée au domicile ?.....

- Trouvez-vous cette Enveloppe utile ? Entourez une des 4 propositions

|-----|-----|-----|-----|
Pas du tout utile Très peu utile Un peu utile Très utile

- Selon vous, l'Enveloppe est-elle un bon reflet du quotidien du patient ? Entourez une des 4 propositions

|-----|-----|-----|-----|
Non pas du tout Oui, Un peu Oui, bon reflet Oui, excellent

Concernant plus précisément l'Enveloppe Santé :

• En minutes, combien de temps en moyenne avez-vous consacré au remplissage de l'enveloppe ?

• Avez-vous l'impression que le remplissage de l'enveloppe vous ait pris beaucoup de temps ? Entourez une des 4 propositions



• Le délai de 4 semaines vous a-t-il paru suffisant pour remplir l'enveloppe ?

Oui Non

Si non, de combien de semaines auriez-vous eu besoin ?.....

• Pensez-vous que la période choisie pour expérimenter l'Enveloppe (août-octobre) ait pu entraver le recueil des informations : Oui Non

Pourquoi ?

.....
.....

• Avez-vous trouvé le remplissage de l'Enveloppe facile ? Entourez une des 4 propositions



Pourquoi ?

.....
.....

• Avez-vous réussi à répondre à toutes les questions, et à fournir tous les renseignements demandés ?

Oui Non

Si non, quelles informations avez-vous eu du mal à renseigner ?.....
.....

• Avez-vous trouvé facile de réunir tous les documents demandés (photocopies, dernière biologie, dernier courrier d'hospitalisation...) ?

Oui Non

• Avez-vous été limité par un manque de matériel pour fournir les documents demandés ? (Ordinateur, connexion internet, imprimante ou photocopieuse...) ?

Oui Non Si oui, expliquer

.....

- Pensez-vous que certaines informations demandées sont inutiles ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

-
- L'Enveloppe est renseignée par plusieurs personnes (médecin, famille, IDE, patient...) : Plusieurs réponses possibles

C'est très bien, cela fait communiquer tous les intervenants

C'est très bien, chacun a rempli son feuillet, l'Enveloppe est ainsi bien complétée

C'est bien, mais il est difficile de réunir tous les intervenants

C'est bien, mais certains intervenants n'ont pas pris/eu le temps de renseigner leur feuillet

Aucun intérêt, une seule personne est capable de renseigner l'ensemble des 4 feuillets

- Pensez-vous utile de réévaluer périodiquement les informations contenues dans l'enveloppe ?

Oui Non

Si oui, à quel rythme ?

- Pensez-vous que l'Enveloppe fasse double-usage avec un autre dossier médical pouvant exister au domicile, créé par le médecin traitant ou le personnel infirmier ?

Oui Non

- Selon vous, les hôpitaux et institutions (pompiers, samu...) étaient-ils au courant du déploiement de l'Enveloppe Santé sur le territoire ?

Oui Non

Améliorations possibles :

- Le remplissage de l'Enveloppe par une seule personne référente qui collecterait l'ensemble des informations auprès des différents professionnels et de la famille, qu'en pensez-vous ?

Très bonne idée

Je suis plutôt pour

Je suis plutôt contre

Je suis totalement contre

Pourquoi ?

.....
.....

- Selon vous, qui doit endosser ce rôle de référent ?

Médecin IDE Famille Autre

- Pensez-vous qu'un logiciel informatique commun (PAACO), sur lequel chacun pourrait renseigner une information concernant l'Enveloppe d'un patient, pourrait améliorer le remplissage de l'outil ?

Oui Non

- Autres propositions d'amélioration de l'outil :

Annexe 3 : Enveloppe Santé remaniée

Enveloppe Santé

Renseignée le : / / Par :

Évaluation à prévoir dans 6 mois, le : / / Par :



<p>TRANSFERT DU PATIENT DE SON DOMICILE --> A L'HÔPITAL--> A SON DOMICILE</p>	<p><i>Coordonnées du service qui fait l'évaluation Nom référent de la structure</i></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

FEUILLET ADMINISTRATIF

LE PATIENT ET SES PROCHES

Identité :
 NOM de naissance :
 NOM marital : Prénom(s) :
 DATE DE NAISSANCE : / /
 Numéro de Sécurité Sociale :
 ADRESSE :

Situation familiale et de vie

<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> En concubinage
<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> En famille
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Seul(e)

Documents joints dans l'enveloppe à laisser :

- CARTE VITALE (copie)
- CARTE D'IDENTITÉ (copie)
- LIVRET DE FAMILLE (copie)
- ATTESTATION DE SÉCURITÉ SOCIALE (copie)
- CARTE DE MUTUELLE (copie)

	Nom	Téléphone / Mail	Lien
Personne à prévenir en 1 ^{er}			
Personne à prévenir en 2 nd			
Personne à prévenir en 3 ^{ème}			
Représentant légal			
Enfant(s)			

- J'atteste Mme. M.....avoir informé(e) la personne de cette démarche.
- J'atteste Mme. M..... que la personne n'est pas en capacité d'exprimer sa volonté.
- Le...../...../.....

Vous êtes invités à remplir les éléments utiles à la prise en soins à venir, selon votre domaine d'intervention.

Nom de naissance :

Date de naissance : / /

Nom marital :

Prénom :

Enveloppe Santé

Renseignée le : / / Par :
Evaluation à prévoir dans 6 mois, le : / / Par :



TRANSFERT DU PATIENT DE SON DOMICILE --> A L'HÔPITAL--> A SON DOMICILE	Coordonnées du service qui fait l'évaluation Nom référent de la structure
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

FEUILLET INTERVENANTS

PROFESSIONNELS INTERVENANT AU DOMICILE OU DANS LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

	Nom / Service	Téléphone / Mail	Fréquence des interventions
MÉDECIN RÉFÉRENT			
SPÉCIALISTE			
INFIRMIER(E)			
AUXILIAIRE DE VIE SOCIALE			
AIDE A DOMICILE			
GARDE MALADE			
KINESITHERAPEUTE			
PHARMACIEN			
PODOLOGUE			
AMBULANCIER			
PORTAGE DE REPAS			
TELEALARME			
PRESTATAIRE MATÉRIEL MED			

AIDES FINANCIERES

Assistante sociale référente : (Nom et Structure)

CESU : Oui Non	APA : Oui Non	Caisse de retraite : A préciser
MDPH : Oui Non	Aide Sociale : Oui Non	
Précisions :		

Vous êtes invités à remplir les éléments utiles à la prise en soins à venir, selon votre domaine d'intervention.

Nom de naissance :

Date de naissance : / /

Nom marital :

Prénom :

Enveloppe Santé

Evaluation à prévoir dans 6 mois, le : / /

Renseignée le : / /

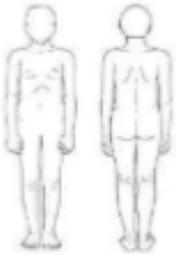
Par :



TRANSFERT DU PATIENT DE SON DOMICILE --> A L'HÔPITAL--> A SON DOMICILE	<i>Coordonnées du service qui fait l'évaluation Nom référent de la structure</i>
-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

FEUILLET AUTONOMIE

HABITUDES DE VIE ET AUTONOMIE

Respirer : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Oxygène : l/min <input type="checkbox"/> Gêne respiratoire <input type="checkbox"/> VNI (apnée du sommeil) <input type="checkbox"/> Aérosol	Éliminer : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Incontinence urinaire <input type="checkbox"/> Incontinence fécale <input type="checkbox"/> Problème particulier :	Communiquer : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Opposition aux soins <input type="checkbox"/> Perte de la mémoire <input type="checkbox"/> Troubles de la parole <input type="checkbox"/> Troubles du comportement <input type="checkbox"/> Surdité <input type="checkbox"/> Troubles visuels
Alimentation et hydratation : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Risque de fausse route <input type="checkbox"/> Régime <input type="checkbox"/> Repas mix�� <input type="checkbox"/> Aide partielle <input type="checkbox"/> Aide totale	Se mouvoir & éviter les dangers : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Marche avec aide <input type="checkbox"/> Incapacité à marcher <input type="checkbox"/> Risque de chute	Hygiène corporelle <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Avec stimulation <input type="checkbox"/> Avec aide complète <input type="checkbox"/> Avec aide partielle <input type="checkbox"/> Problème particulier :
Appareillage <input type="checkbox"/> Dentaire <input type="checkbox"/> Auditif <input type="checkbox"/> Lunettes/ lentilles <input type="checkbox"/> Bas de contention <input type="checkbox"/> Bandes de contention <input type="checkbox"/> Prothèse capillaire	Logement adapté (décrire) : Entourage (famille, voisin) (décrire) :	Matériel médical installé : <input type="checkbox"/> Lit médicalisé <input type="checkbox"/> Fauteuil <input type="checkbox"/> Autres aides techniques (déambulateur, canne...) :
Description de la plaie et protocole de pansement  Date et signature du transcripteur :	Description, protocole plaie et Explications complémentaires : Date et signature du transcripteur :	

Vous êtes invités    remplir les éléments utiles    la prise en soins    venir, selon votre domaine d'intervention.

Nom de naissance :

Date de naissance : / /

Nom marital :

Prénom :

Enveloppe Santé

Renseignée le : / /
Evaluation à prévoir dans 6 mois, le : / /

Par :



TRANSFERT DU PATIENT DE SON DOMICILE --> A L'HÔPITAL--> A SON DOMICILE	Coordonnées du service qui fait l'évaluation Nom référent de la structure
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

FEUILLET MEDICAL (à renseigner exclusivement par le médecin)



Documents confidentiel joints dans l'enveloppe :

- COURRIER DU MEDECIN
- FICHE ATCD
- ALLERGIES
- FICHE DE TRAITEMENT OU ORDONNANCES
- FICHE PLAIES ET PROTOCOLES PANSEMENTS
- DERNIER RÉSULTAT LABORATOIRE BIOLOGIQUE
- COMPTE RENDUS D'IMAGERIE
- COMPTE RENDUS D'HOSPITALISATION
- DIRECTIVES ANTICIPEES
- INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Date :

Fiche renseignée par le docteur :

Signature :

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Date de naissance : / /

IX – Serment d’Hippocrate

Au moment d’être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j’y manque.

RESUME :

Introduction : l'Enveloppe Santé est un outil de coordination destiné à améliorer l'hospitalisation des sujets âgés sur le territoire du Réolais. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les difficultés rencontrées lors de la mise en place de l'Enveloppe Santé, d'identifier ses conditions d'utilisation et de déterminer les améliorations possibles.

Méthodes : il s'agit d'une étude transversale analytique, concernant une expérimentation menée entre Août et Octobre 2017, réalisée à l'aide d'un questionnaire destiné à tous les protagonistes ayant renseigné l'Enveloppe Santé.

Résultats : soixante-six Enveloppes Santé ont été déployées, 47 ont été récupérées, 34 étaient complètes. Le feuillet médical a été le feuillet le moins bien renseigné. Sur les 41 protagonistes, 35 ont répondu au questionnaire. L'Enveloppe Santé a été jugée utile et simple d'utilisation. Il faut en moyenne 14,5 minutes pour renseigner l'Enveloppe Santé. La fréquence de réévaluation moyenne proposée a été de 7,4 mois. Sept protagonistes n'ont pu renseigner l'outil correctement du fait d'un manque de matériel (imprimante, photocopieur). La plupart des répondants est favorable à l'utilisation de PAACO pour améliorer le renseignement de l'Enveloppe Santé.

Conclusion : la faisabilité de l'Enveloppe Santé est manifeste, mais il existe des freins humains et matériels à sa généralisation. En attendant que PAACO soit généralisé à l'ensemble du territoire, il est nécessaire de conserver l'Enveloppe Santé sous format papier.

TITRE ET RESUME EN ANGLAIS :

Health Package : city/hospital coordination tool for frail elderly. Experimentation on the Reolais territory.

Introduction : the Health Package is a coordination tool aimed at enhance hospitalization of elderly persons on the Reolais territory. The purposes of this study were to describe the encountered problems throughout the Health Package establishment, to identify the conditions of use and to determine the potential improvements.

Methods : this is an analytical cross-sectional study, regarding an experiment conducted between August and October 2017, achieved by a survey intended for persons who filled the Health Package out.

Results : on 66 Health Packages deployed, 47 have been picked up, 34 were complete. The medical information sheet has been the least filled out. On the 41 individuals, 35 answered the survey. The Health Package has been judged helpful and simple of use. An average of 14,5 minutes is needed to fill the Health Package out. The average frequency of the Health Package update is 7,4 months. Seven persons have not been able to fill correctly the tool due to a lack of equipment (printer, scanner). Most of the interrogated are supportive of the PAACO use in order to enhance the Health Package filling.

Conclusion : the Health Package practicability is apparent, but human and material hurdles actually prevent such wider application. Until PAACO is generalised to the entire territory, it's essential to maintain the Health Package under a paper format.

DISCIPLINE : Médecine Générale.

MOTS-CLES : Coordination des soins, lien ville/hôpital, dossier de liaison, sujet âgé.

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :

UNIVERSITE DE BORDEAUX. COLLEGE SANTE. UFR DES SCIENCES MEDICALES
146 Rue Léo Saignat
33000 Bordeaux
