



HAL
open science

Critères de qualité du courrier d'admission d'un patient adressé aux urgences de l'hôpital de Sallanches par un médecin généraliste : obtention d'un consensus par méthode Delphi®

Clémence Senger, Rémi Bouton

► To cite this version:

Clémence Senger, Rémi Bouton. Critères de qualité du courrier d'admission d'un patient adressé aux urgences de l'hôpital de Sallanches par un médecin généraliste : obtention d'un consensus par méthode Delphi®. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01899613

HAL Id: dumas-01899613

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01899613v1>

Submitted on 19 Oct 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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2018

CRITÈRES DE QUALITÉ DU COURRIER D'ADMISSION D'UN PATIENT ADRESSÉ
AUX URGENCES DE L'HÔPITAL DE SALLANCHES PAR UN MÉDECIN
GÉNÉRALISTE : OBTENTION D'UN CONSENSUS PAR MÉTHODE DELPHI®

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Clémence SENGER, [Données à caractère personnel]

Rémi BOUTON, [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le Jeudi 11 octobre 2018

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury : Monsieur le Professeur Georges WEIL

Membres du jury : Monsieur le Docteur Pierre GILLOIS
Monsieur le Docteur François PAYSANT
Madame le Docteur Adeline HENNICHE
Monsieur le Docteur Patrick LESAGE
Monsieur le Professeur Dominique LAMY (directeur de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2017-2018

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

| CORPS | NOM-PRENOM | Discipline universitaire |
|--------|-------------------------------|---|
| PU-PH | ALBALADEJO Pierre | Anesthésiologie réanimation |
| PU-PH | APTEL Florent | Ophthalmologie |
| PU-PH | ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine | Chirurgie générale |
| PU-PH | BAILLET Athan | Rhumatologie |
| PU-PH | BARONE-ROCHETTE Gilles | Cardiologie |
| PU-PH | BAYAT Sam | Physiologie |
| PU-PH | BENHAMOU Pierre Yves | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| PU-PH | BERGER François | Biologie cellulaire |
| MCU-PH | BIDART-COUTTON Marie | Biologie cellulaire |
| MCU-PH | BOISSET Sandrine | Agents infectieux |
| PU-PH | BONAZ Bruno | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie |
| PU-PH | BONNETERRE Vincent | Médecine et santé au travail |
| PU-PH | BOREL Anne-Laure | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| PU-PH | BOSSON Jean-Luc | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | BOTTARI Serge | Biologie cellulaire |
| PU-PH | BOUGEROL Thierry | Psychiatrie d'adultes |
| PU-PH | BOUILLET Laurence | Médecine interne |
| PU-PH | BOUZAT Pierre | Réanimation |
| MCU-PH | BRENIER-PINCHART Marie Pierre | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | BRICAULT Ivan | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | BRICHON Pierre-Yves | Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire |
| MCU-PH | BRIOT Raphaël | Thérapeutique, médecine d'urgence |
| MCU-PH | BROUILLET Sophie | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| PU-PH | CAHN Jean-Yves | Hématologie |
| PU-PH | CARPENTIER Françoise | Thérapeutique, médecine d'urgence |
| PU-PH | CARPENTIER Patrick | Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire |
| PU-PH | CESBRON Jean-Yves | Immunologie |
| PU-PH | CHABARDES Stephan | Neurochirurgie |
| PU-PH | CHABRE Olivier | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| PU-PH | CHAFFANJON Philippe | Anatomie |
| PU-PH | CHARLES Julie | Dermatologie |
| PU-PH | CHAVANON Olivier | Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire |
| PU-PH | CHIQUET Christophe | Ophthalmologie |

| | | |
|--------|-------------------------|---|
| PU-PH | CHIRICA Mircea | Chirurgie générale |
| PU-PH | CINQUIN Philippe | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | CLAVARINO Giovanna | Immunologie |
| PU-PH | COHEN Olivier | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| PU-PH | COURVOISIER Aurélien | Chirurgie infantile |
| PU-PH | COUTURIER Pascal | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| PU-PH | CRACOWSKI Jean-Luc | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| PU-PH | CURE Hervé | Oncologie |
| PU-PH | DEBILLON Thierry | Pédiatrie |
| PU-PH | DECAENS Thomas | Gastro-entérologie, Hépatologie |
| PU-PH | DEMATTEIS Maurice | Addictologie |
| MCU-PH | DERANSART Colin | Physiologie |
| PU-PH | DESCOTES Jean-Luc | Urologie |
| MCU-PH | DETANTE Olivier | Neurologie |
| MCU-PH | DIETERICH Klaus | Génétique et procréation |
| MCU-PH | DOUTRELEAU Stéphane | Physiologie |
| MCU-PH | DUMESTRE-PERARD Chantal | Immunologie |
| PU-PH | EPAULARD Olivier | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| PU-PH | ESTEVE François | Biophysique et médecine nucléaire |
| MCU-PH | EYSSERIC Hélène | Médecine légale et droit de la santé |
| PU-PH | FAGRET Daniel | Biophysique et médecine nucléaire |
| PU-PH | FAUCHERON Jean-Luc | Chirurgie générale |
| MCU-PH | FAURE Julien | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | FERRETTI Gilbert | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | FEUERSTEIN Claude | Physiologie |
| PU-PH | FONTAINE Éric | Nutrition |
| PU-PH | FRANCOIS Patrice | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| MCU-MG | GABOREAU Yoann | Médecine Générale |
| PU-PH | GARBAN Frédéric | Hématologie, transfusion |
| PU-PH | GAUDIN Philippe | Rhumatologie |
| PU-PH | GAVAZZI Gaétan | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| PU-PH | GAY Emmanuel | Neurochirurgie |
| MCU-PH | GILLOIS Pierre | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MCU-PH | GRAND Sylvie | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | GRIFFET Jacques | Chirurgie infantile |
| PU-PH | GUEBRE-EGZIABHER Fitsum | Néphrologie |
| MCU-PH | GUZUN Rita | Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique |
| PU-PH | HAINAUT Pierre | Biochimie, biologie moléculaire |
| PU-PH | HENNEBICQ Sylviane | Génétique et procréation |
| PU-PH | HOFFMANN Pascale | Gynécologie obstétrique |
| PU-PH | HOMMEL Marc | Neurologie |
| PU-MG | IMBERT Patrick | Médecine Générale |
| PU-PH | JOUK Pierre-Simon | Génétique |
| PU-PH | JUVIN Robert | Rhumatologie |

| | | |
|----------|--------------------------------------|---|
| PU-PH | KAHANE Philippe | Physiologie |
| MCU-PH | KASTLER Adrian | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | KRACK Paul | Neurologie |
| PU-PH | KRAINIK Alexandre | Radiologie et imagerie médicale |
| PU-PH | LABARERE José | Epidémiologie ; Eco. de la Santé |
| MCU-PH | LABLANCHE Sandrine | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| MCU-PH | LANDELLE Caroline | Bactériologie - virologie |
| MCU-PH | LAPORTE François | Biochimie et biologie moléculaire |
| MCU-PH | LARDY Bernard | Biochimie et biologie moléculaire |
| MCU-PH | LARRAT Sylvie | Bactériologie, virologie |
| MCU - PH | LE PISSART Audrey | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | LECCIA Marie-Thérèse | Dermato-vénérologie |
| PU-PH | LEROUX Dominique | Génétique |
| PU-PH | LEROY Vincent | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie |
| PU-PH | LEVY Patrick | Physiologie |
| PU-PH | LONG Jean-Alexandre | Urologie |
| PU-PH | MAGNE Jean-Luc | Chirurgie vasculaire |
| MCU-PH | MAIGNAN Maxime | Thérapeutique, médecine d'urgence |
| PU-PH | MAITRE Anne | Médecine et santé au travail |
| MCU-PH | MALLARET Marie-Reine | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| MCU-PH | MARLU Raphaël | Hématologie, transfusion |
| MCU-PH | MAUBON Danièle | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | MAURIN Max | Bactériologie - virologie |
| MCU-PH | MC LEER Anne | Cytologie et histologie |
| PU-PH | MERLOZ Philippe | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| PU-PH | MORAND Patrice | Bactériologie - virologie |
| PU-PH | MOREAU-GAUDRY Alexandre | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| PU-PH | MORO Elena | Neurologie |
| PU-PH | MORO-SIBILOT Denis | Pneumologie |
| PU-PH | MOUSSEAU Mireille | Cancérologie |
| PU-PH | MOUTET François | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie |
| MCU-PH | PACLET Marie-Hélène | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | PALOMBI Olivier | Anatomie |
| PU-PH | PARK Sophie | Hémato - transfusion |
| PU-PH | PASSAGGIA Jean-Guy | Anatomie |
| PU-PH | PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François | Anesthésiologie réanimation |
| MCU-PH | PAYSANT François | Médecine légale et droit de la santé |
| MCU-PH | PELLETIER Laurent | Biologie cellulaire |
| PU-PH | PELLOUX Hervé | Parasitologie et mycologie |
| PU-PH | PEPIN Jean-Louis | Physiologie |
| PU-PH | PERENNOU Dominique | Médecine physique et de réadaptation |
| PU-PH | PERNOD Gilles | Médecine vasculaire |
| PU-PH | PIOLAT Christian | Chirurgie infantile |
| PU-PH | PISON Christophe | Pneumologie |

| | | |
|--------|------------------------|---|
| PU-PH | PLANTAZ Dominique | Pédiatrie |
| PU-PH | POIGNARD Pascal | Virologie |
| PU-PH | POLACK Benoît | Hématologie |
| PU-PH | POLOSAN Mircea | Psychiatrie d'adultes |
| PU-PH | PONS Jean-Claude | Gynécologie obstétrique |
| PU-PH | RAMBEAUD Jacques | Urologie |
| PU-PH | RAY Pierre | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| PU-PH | REYT Émile | Oto-rhino-laryngologie |
| PU-PH | RIGHINI Christian | Oto-rhino-laryngologie |
| PU-PH | ROMANET Jean Paul | Ophthalmologie |
| PU-PH | ROSTAING Lionel | Néphrologie |
| MCU-PH | ROUSTIT Matthieu | Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie |
| MCU-PH | ROUX-BUISSON Nathalie | Biochimie, toxicologie et pharmacologie |
| MCU-PH | RUBIO Amandine | Pédiatrie |
| PU-PH | SARAGAGLIA Dominique | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| MCU-PH | SATRE Véronique | Génétique |
| PU-PH | SAUDOU Frédéric | Biologie Cellulaire |
| PU-PH | SCHMERBER Sébastien | Oto-rhino-laryngologie |
| PU-PH | SCHWEBEL-CANALI Carole | Réanimation médicale |
| PU-PH | SCOLAN Virginie | Médecine légale et droit de la santé |
| MCU-PH | SEIGNEURIN Arnaud | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| PU-PH | STAHL Jean-Paul | Maladies infectieuses, maladies tropicales |
| PU-PH | STANKE Françoise | Pharmacologie fondamentale |
| MCU-PH | STASIA Marie-José | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | STURM Nathalie | Anatomie et cytologie pathologiques |
| PU-PH | TAMISIER Renaud | Physiologie |
| PU-PH | TERZI Nicolas | Réanimation |
| MCU-PH | TOFFART Anne-Claire | Pneumologie |
| PU-PH | TONETTI Jérôme | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| PU-PH | TOUSSAINT Bertrand | Biochimie et biologie moléculaire |
| PU-PH | VANZETTO Gérald | Cardiologie |
| PU-PH | VUILLEZ Jean-Philippe | Biophysique et médecine nucléaire |
| PU-PH | WEIL Georges | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| PU-PH | ZAOUI Philippe | Néphrologie |
| PU-PH | ZARSKI Jean-Pierre | Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie |

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

Les deux auteurs déclarent n'être affectés par aucun conflit d'intérêt dans le cadre du présent projet.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| REMERCIEMENTS..... | 8 |
| ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES..... | 16 |
| I. INTRODUCTION..... | 17 |
| 1. Contexte local..... | 18 |
| 2. Communication ville-hôpital..... | 19 |
| 3. Objectifs de l'étude..... | 20 |
| II. MÉTHODES..... | 21 |
| III. RÉSULTATS..... | 23 |
| 1. Objectif principal..... | 25 |
| 2. Objectif secondaire..... | 27 |
| IV. DISCUSSION..... | 28 |
| 1. Résultats principaux..... | 29 |
| 2. Difficultés de communication..... | 31 |
| 3. Les critères dans la littérature..... | 34 |
| 4. Forces et faiblesses de l'étude..... | 36 |
| 5. Pistes d'avenir..... | 37 |
| CONCLUSION..... | 39 |
| CONCLUSION DE THÈSE SIGNÉE..... | 40 |
| RÉSUMÉ..... | 41 |
| ABSTRACT..... | 42 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... | 43 |
| ANNEXE 1. Liste des 30 critères sélectionnés initialement..... | 46 |
| ANNEXE 2. Questionnaire de la 1 ^{ère} ronde Delphi®..... | 47 |
| ANNEXE 3. Tableau des critères validés à la 1 ^{ère} ronde Delphi®..... | 55 |
| ANNEXE 4. Tableau des résultats de la 2 ^{ème} ronde Delphi®..... | 56 |
| ANNEXE 5. Tableau des résultats de la 3 ^{ème} ronde Delphi®..... | 57 |
| ANNEXE 6. Rapport synthétique..... | 58 |
| SERMENT D'HIPPOCRATE..... | 59 |

REMERCIEMENTS COMMUNS

À Monsieur le Professeur Georges WEIL,

Merci de nous faire l'honneur de présider ce jury.

Veillez trouver ici l'expression de notre profonde et respectueuse reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Pierre GILLOIS,

Merci de nous faire l'honneur de juger ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre gratitude.

À Monsieur le Docteur François PAYSANT,

Merci d'avoir accepté d'apporter un regard avisé sur le contenu de notre travail.

Veillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre gratitude.

À Madame le Docteur Adeline HENNICHE,

Merci pour ta disponibilité et pour l'intérêt que tu portes à notre travail.

Nous t'exprimons ici nos plus chaleureux remerciements et notre gratitude.

À Monsieur le Docteur Patrick LESAGE,

Merci d'avoir accepté d'apporter votre expertise à notre travail.

Veillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre gratitude.

À Monsieur le Professeur Dominique LAMY,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, sans toi ce travail n'aurait pas vu le jour.

Nous te remercions particulièrement pour ta confiance, ton soutien et ta disponibilité durant toute la réalisation de ce projet. Pour ton optimisme et ta patience également.

Il fallait bien tout cela pour orienter notre travail et nous permettre de mener à bien ce projet.

Aux relecteurs, pour leur disponibilité, leur réactivité et tous leurs bons conseils.

Ils se reconnaîtront...

REMERCIEMENTS DE CLÉMENCE

À mes parents,

Pour votre amour inconditionnel, votre soutien et toutes vos attentions à chaque moment de ma vie. Merci pour l'enfance sereine dont j'ai bénéficié, remplie de bonheurs et de voyages. Je mesure aujourd'hui l'ampleur de ce que vous avez accompli pour me faire devenir la personne et le médecin que je suis aujourd'hui. À ma mère, pour m'avoir transmis sa passion de la médecine, et de la montagne. À mon père, pour n'avoir cessé de me répéter que « *patience et longueur de temps font plus que force ni que rage* » ... je commence à comprendre !
Merci pour tout.

À mon frère Thomas,

Pour ta bienveillance de grand frère, ton sens de l'humour et ces valeurs que nous partageons depuis le début. Même si la distance qui nous sépare renforce le lien qui nous unit...j'espère te voir bien plus souvent à l'avenir !
Merci d'avoir fait le déplacement pour ce jour symbolique.

À Célia, ta femme. Qui m'aura permis d'en connaître un peu plus sur Hippocrate.

À ma famille,

Mes grands-parents, pour tous ces bons moments et une enfance qui n'a manqué de rien. Merci de nous rassembler à l'occasion de chaque fête de famille si bien organisée. Mes oncles et tantes, pour vos mots réconfortants durant ces longues années d'études, vous qui n'avez cessé de me répéter que ce serait « bientôt la fin » à chaque nouvelle année...

Antho et Célia, Mary et Julie, « les cousins », pour votre présence indispensable.
Merci à tous de donner à ma vie son juste équilibre.

À Florence, ma marraine, **Jean-Philippe** et **Bérangère,** qui font partie intégrante de ma famille, pour votre soutien lors de cette première année, chaque mardi, et toutes les années qui ont suivi. Merci pour chaque gâteau d'anniversaire, au chocolat toujours.

À mes amis, pour leur patience et leur fidélité durant ces 10 années.

« *Amis Savoyards* »,

Maryline, pour ta présence et cette complicité qui ne nous a jamais quitté.
Merci de m'avoir permis de vivre tous ces bons moments en dehors de la médecine.

Clément, pour ton humour et ton amitié. Bon retour près des montagnes !

Claire, Elodie, Camille, Laura, Ludivine, présentes dès le début.

Merci d'être là toujours là, malgré les années...

« *Amie Parisienne* »,

Marie, merci d'avoir croisé mon chemin à Bologne, et d'être toujours partante depuis pour une nouvelle destination. Je souhaite que nos voyages ne s'arrêtent jamais.

« *Amis Grenoblois* », *d'origine ou d'adoption*,

Sarah, Mathilde, l'externat m'aurait paru bien long sans vous !

Anne, partager avec toi cette passion commune pour la montagne est un privilège. Notre amitié est sans faille, tu as raison.

Hélène et Thibaut, Alice et Fab, Loïc, Maïty, premiers co-internes, devenus amis. Merci pour votre présence et pour toute l'énergie que vous m'avez transmise.

Mention spéciale pour **Chach**, et notre parcours d'internat franchement similaire !!

Marine et Fred, merci pour ce bout de chemin partagé encordé tous les 3.

QD, « choisir c'est renoncer ». Merci d'être un traileur intelligent, la plupart du temps.

Giacomo, mon ami « italo-rigolo », merci pour ces quelques mois de cohabitation.

Jérôme, merci pour toutes les sorties d'alpi, et pour celle au fin fond des Grenadines.

« *Amis Anneciens* »,

Baptiste, merci d'être ce que tu es.

Alex, pour la grimpe, l'école de vol, les bivouacs passés et à venir.

Antoine, un super co-interne rempli d'humour et d'attention.

« *Amis Sallanchards* »,

Faustine, pour tes rires infinis et la patience incroyable dont tu fais preuve avec moi.

Luigi et Manon, les colocs, pour votre soutien lors de cette dernière ligne droite.

Aurèle, Clémentine, Ondine, qui ont eux aussi du mal à quitter la région...

À **Malo**, parce que ta présence a aussi compté.

À tous les médecins rencontrés au cours de l'internat, merci de m'avoir fait progresser.

Christine, Isabelle, Myriam, Jean-Marc, Dominique, Brigitte, mes maîtres de stage, qui ont marqué ma formation par leur expérience et leurs qualités humaines. Merci d'avoir mis en valeur tous les bons côtés de la médecine générale.

Sans oublier la patience et la gentillesse de leurs secrétaires.

Gaëlle, Julie, Marie, Adèle, Sylvie, et toute la pédiatrie de Voiron, pour un début d'internat réussi.

L'équipe des urgences de l'hôpital Sud, pour votre accueil chaleureux et la découverte de la traumatologie.

Nico, merci pour ta présence durant tes quelques mois d'inter-CHU.

Stéphane, Chantal, Khaïs, et principalement **Marion**, les pneumologues d'Annecy, à l'écoute et toujours de bons conseils.

Brigitte, Philippe, Ladislav, et surtout **Bernard**, pour avoir éclairé un peu mes connaissances en cardiologie, et m'avoir permis de débiter l'échographie.

Les amis du DUMM, de Bobigny jusqu'aux Cosmiques, de belles rencontres.
Anna plus particulièrement, pour la fenêtre d'Arpette. En attendant les Pyrénées...

Alice, pour la découverte de la médecine de montagne et du milieu chamoniard.

Pascal, pour m'avoir transmis ta passion pour le Népal et la haute altitude, lors des expéditions au Solukhumbu puis au Tibet. Vivement les prochaines !

Gildas et Robin, pour votre compagnie lors de nos interminables allers-retours à Marseille, et votre entrain à pratiquer l'échographie.

Les urgentistes de tous les services d'urgences que j'ai eu la chance de fréquenter, en particulier Sallanches, qui aura fini de me convaincre de choisir cette voie.

Adeline, pour ta confiance en mes compétences, ta bienveillance et ta disponibilité.

Fred, pour ta confiance dans le recrutement.

Et tous les autres : **Julie, Aude, Line, Camille, Émilie, Marion, Stéphanie, Marie, Sonia, Pierre, Carron, Baptiste, Jacques, Benoît, Daniel, Marc, Yann, François, Laurent, Éric, Guy...** Pour votre énergie et votre bonne humeur, qui me font aller au travail chaque jour avec le sourire.

Merci pour votre patience et votre bienveillance à mes débuts.

Aux infirmières, omniprésentes et indispensables du début à la fin de ma formation.
Merci pour toutes ces nuits de gardes en votre compagnie.

À Rémi, ami, compagnon de thèse et *ciuchino*.

Tu m'as suivi sans hésitation dans ce projet, qui nécessitait beaucoup d'énergie et pas mal de motivation. La meule de beaufort et les gaufres nous ont bien sauvé ces weekends d'hiver... Merci de m'avoir supportée et soutenue dans les moments de fatigue et de stress, sans jamais perdre ton calme, ni ta patience, et encore moins ton sens de l'humour. Personne d'autre à ma connaissance n'aurait pu remplir ce rôle.

En résumé : « *Si vous voulez que vos rêves se réalisent, ne dormez-pas !* »

Si c'était à refaire ? Je dirais oui évidemment, et au passage je prendrais aussi mon billet pour le Tadjikistan !

« *Il n'y a point de chemin vers le bonheur, le bonheur c'est le chemin.* » Lao-Tseu.

À la montagne, pour le bonheur qu'elle m'apporte au quotidien, pour ce qu'elle m'a enseigné et ce qu'elle continuera de m'apprendre tout au long de ma vie.

REMERCIEMENTS DE RÉMI

Au Dr Pierre Bouton dit Papiaoût, puisque tu n'en voudrais pas plus, simplement merci pour ton regard bienveillant depuis là-haut.

Au Dr Jacques Bouton dit Papa, puisque tu n'en voudras pas plus, simplement merci d'avoir rendu ma jeunesse aussi facile et de m'en avoir fait découvrir un bon nombre de ses bonheurs.

Au Dr Olivier Bouton (de l'excellente pharmacie Bouton à Armentières) anciennement dit yéyé, pour m'avoir laissé te prendre pour modèle depuis le temps où je t'appelais yéyé jusqu'à cette apogée au rapport de stage professionnel de 3ème où après avoir signé la même convention de stage dans la même pharmacie 1an après toi, j'avais rendu le même rapport de stage en changeant juste les dernières lignes de la conclusion, en disant que MOI "ce stage m'a plu mais je ne veux pas faire pharmacien plus tard" (ce qui m'avait valu un 19 là où toi tu étais resté à 18/20).

À Maman dit maman, MERCI ! Évidemment que si tu avais le titre de "Dr" tu serais tout en haut cette liste, et - au diable les politesses - même avant le jury ! (mais pour une fois ça te changeras de ne pas monter sur le podium).

À Sophie, merci, je ne sais pas comment devrait être "la grande sœur dont j'ai toujours rêvé" puisque tu étais déjà là quand j'ai commencé à rêver, mais en tout cas sache que j'ai déjà rêvé de toi de nombreuses fois et depuis de nombreuses années !

À Benoit, merci de m'avoir débroussaillé en ligne droite les tortueux chemins de la jeunesse ! De toutes les escapades sportives à tous ces petits conseils d'étudiants... un grand frère ça n'a pas de prix !

À mes grands-parents, merci de m'avoir appris qu'il y avait un temps pour s'amuser et un temps pour être un peu plus sage, merci d'avoir fondé une si belle famille et merci pour tous ces bons moments passés.

À Henri et Léon, votre tonton préféré a enfin fini les études et vous laisse la place ! Vous verrez c'est chouette les études, pour vous motiver je vous écris une blague que vous lirez bientôt ... quand vous saurez lire !?

"Toto rentre joyeux chez lui et dit à sa mère :

- *Maman, Tu peux être fière de moi. Je suis plus doué que la maîtresse.*
- *Ah oui !? Et pourquoi Toto ?*
- *L'année prochaine je monte d'une classe alors que la maîtresse reste dans la même !*

À mes belles sœurs Victoire et Olivia et à mon Beauf Olivier, merci pour tous les neveux et nièces présents et à venir !!?

À mes tantes, oncles, cousins et cousines, petits cousins, petites cousines dont la liste serait un peu longue, vivement les prochaines retrouvailles ! Un merci particulier à Michel, Marie-Madeleine, Claude et Pitt qui auront fait le déplacement jusqu'à Grenoble pour mon plus grand plaisir !

À Marraine Dédé dit Dédé, merci pour ton soutien inconditionnel, et tes pensées réconfortantes et ta joie de vivre éternelle !

À Simon, merci pour toutes ces pauses hors du temps au milieu de ces folles années d'internat, tu fus (ou fût je ne sais plus) pour moi comme un pont entre les terrils du 11-19 et le mont Salève, un bateau sans escale entre le port de Nernier et la plage de Berck, avec toi le reblochon avait comme un goût de maroilles, (et la bière du Salève des saveurs de Page 24 ?)

Merci aux amis qui datent d'une période un peu folle (qui venait avant cette période, en fait aussi folle, qu'était l'internat). Non je ne vous oublie pas depuis mon exil dans les Alpes. De fac ou du lycée, merci pour le soutien lors de ces longues années où le travail derrière les cahiers attendait des moments plus légers : Guillaume et Florine, Aurélien, Olivier, Cyril et son flegme Wallersien, Édouard, Quentin, Charlotte et Clément, Alice, Clémence, Clotilde, Pierre et José, Max et Max, Florent et Camille, Rémi, Élise, TibTib et tous les autres.

Les volleyeurs : Antoine, Max, Rémi, Rémi, Baptiste et tous les autres (j'en met que 5 pour que je sois le 6ème sur le terrain), pour votre tolérance pour mes passes approximatives. La famille Riez avec toutes ses générations, par le sport ou la musique ou la danse et votre éternelle bonne humeur vous avez toujours tous été une halte enchantante dans la longue route jusqu'à cette thèse !

Aux amis de l'internat, chronologiquement :

La veille du premier jour d'internat : Élise, te souviens-tu de nos retrouvailles sur l'aire de Dijon Brognon, aujourd'hui tu es toujours sur la route, j'ai lu ce matin que vous étiez tout juste aux frontières sud-est de l'Europe, alors je sais que tu pédales vite mais seras-tu là à temps pour le pot ??? Faustine, un peu plus tard ce même jour, je revois encore ton accueil illuminant la sombre cour de Saint Francisous ! De ce jour à aujourd'hui tes accueils sont toujours aussi chaleureux !

Le lendemain : Héloïse, Amandine, Claire, Raphaëlle, Ève, merci pour ces 6 mois riches en tellement de chose (sauf en sucres ?).

Les jours qui suivirent : les aixois fous fous fous qui égayaient nos week-ends : Marie, Simon, Clément, Stan, Édouard, Karen et Anaïs. Ceux de St Francisous, et Saint Hélène, dont Lise et Joseph (merci pour la meule : celle-là elle passera pas l'hiver, donc je viendrai très vite vous la faire déguster à Strasbourg).

Un an plus tard à Sallanches avec Adrien, Claire, Emilie, Clem, Flora (et Maître Noé en interne clandestin, mon guide de très haute montagne préféré), Manon (déjà là-haut à Megève à l'époque) et Luiggi.

Deux ans plus tard : un 2ème semestre à Sallanches dans une super coloc sur fond de Mont Blanc avec Chach et une certaine Clémence, un stage avec Myriam sur le même fond de Mont Blanc (pas mal pour lire les radio), Joël, Sabrina, Ondine, et Aurèle (au boulot ?!) ...

Merci aussi aux colocs de mon 2ème séjour à Chambé : au rez de jardin Seb, Marie et Loulou ! Et rez de chaussée, Marie, Alphane, Camille et Amaury. Barbecue et bonne humeur, et merci pour m'avoir gardé quelques temps comme coloc-canapé)

Merci à l'équipe d'un hiver complètement déconnecté à Avoriaz : Marine, Marine et Caro, Bibi et Véro, Katia, Laure, Flo, Mélanie, Marine Claire, Aude et son Juju, Loic.

Merci à JM, Bernard et Marc Hervé pour m'avoir fait découvrir la médecine de montagne merci à tous les pilotes et copilotes de MBH pour tous mes baptêmes d'hélico !

Merci aux médecins de Saint Genix qui, lors de ce paisible été dans l'avant pays savoyard, m'ont tous appris bien plus que de la médecine : Sigolene, Tiné, Dominique.

Merci à tout le service des urgences de Sallanches pour leur accueil, leur pédagogie, leur bonne humeur pendant le boulot et hors du boulot ! Double merci pour avoir participé pour beaucoup d'entre vous à notre thèse.

Merci à tous les médecins, infirmiers, aides-soignants des hôpitaux de Thonon, de Chambéry et de Sallanches : j'en ai appris beaucoup grâce à vous, je garde un bon souvenir de (presque) tous nos moments d'échanges et de travail, j'espère que vous aussi !

Merci à mes collègues actuels de Beaufort Mélanie, Xavier et à Céline pour m'avoir ménagé ces derniers mois. Merci également à la coopérative de Beaufort, ses producteurs, ses vaches, pour m'avoir nourri pendant le rude hiver 2017/2018 qui a vu naître cette thèse.

Merci à des gens un peu bizarres (ils travaillent pas à l'hôpital...) et que j'ai quand même fini par rencontrer un jour... Merci donc à Myriam et Anne-Lise et Isabelle (aussi Noé et Michou) du rez-de-chaussée de chez Michel (et merci Michel pour les pti coups de rouge)! Merci pour toutes leurs attentions, LEUR CANAPÉ, l'ascension du mont blanc, les week-end auvergnats...

À Dédette, Roger (un thé ?), Annick, François, merci de m'avoir apporté une co-thésarde de choc (à pic ?) !

À Clémence, MERCI ! Je ne sais pas si tu auras mis les accents sur les "à" majuscules de tes remerciements ?? Quoi qu'il en soit, moi, je mets l'accent sur tes remerciements. Car que serais-je sans toi ? ... oui, pour moi Clémence rime avec soutenance (celle de ma thèse dont je n'aurais toujours pas le sujet sans elle), Clémence rime avec confiance (qu'elle m'a accordé pour l'aider dans cette tâche), Clémence rime avec tolérance (pour mon absence d'un mois à 2 mois de la soutenance), Clémence rime avec science (l'a-t-elle infuse ??), Clémence rime avec ambiance (qu'elle sait mettre même en travaillant), Clémence rime avec souciance, ou alors insouciance ? mais oui un peu de folie bon sang! Bref Clémence ne rime vraiment qu'avec Clémence, car elle est unique !

Et à tous ceux que j'ai oublié de citer, je veux vous dire que "nous gardons volontiers notre gratitude pour les services à venir, et notre oubli pour ceux qui sont déjà rendus", et au fond, vous, je ne vous oublie pas.

*« La collégialité n'engendre pas la vérité,
la collégialité n'est que le partage de l'incertitude. »*

Pierre PILI.

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AMGMB : Association des Médecins Généralistes du Mont Blanc
CCMU : Classification Clinique des Malades aux Urgences
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
DMP : Dossier Médical Partagé
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ECG : Électrocardiogramme
EN : Échelle Numérique (utilisée pour la cotation de la douleur)
EVA : Échelle Visuelle Analogique (utilisée pour la cotation de la douleur)
HDPMB : Hôpitaux Du Pays du Mont Blanc
IAO : Infirmier(e) d'Accueil et d'Orientation
(équivalent de IOA : Infirmier(e) Organisateur(trice) de l'Accueil)
MAO : Médecin d'Accueil et d'Orientation
MdeM : Médecin(e) de Montagne
MG : Médecin(s) Généraliste(s)
MU : Médecin(s) Urgentiste(s)
PEC : Prise En Charge
SAU : Service d'Accueil des Urgences
VMS : Volet Médical de Synthèse

I. INTRODUCTION

Le médecin généraliste est l'interlocuteur privilégié du patient, il synthétise les données médicales et permet la cohérence du parcours de soins.

Le courrier d'adressage d'un patient aux urgences constitue l'un des principaux vecteurs de la transmission d'informations ville-hôpital.

À ce jour, les règles de rédaction de ce courrier n'ont fait l'objet d'aucune recommandation scientifique.

Le conseil national de l'ordre des médecins précise que le courrier contient une information « *nécessaire, pertinente et non excessive* » dans l'intérêt du patient.

Selon le code de déontologie « *lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés [...]. Le courrier doit être rédigé dans le respect du secret médical.* »

1. Contexte local

La Haute-Vallée de l'Arve (Haute-Savoie) est un secteur de montagne marqué par une forte saisonnalité liée au tourisme hivernal et estival ainsi que par un certain isolement géographique des cabinets médicaux vis-à-vis des structures hospitalières.

Les médecins installés en cabinet de médecine de montagne (MdeM) ont un équipement et une activité adaptés à cette saisonnalité.

L'hôpital de Sallanches (en collaboration saisonnière avec l'hôpital de Chamonix) assure la couverture sanitaire de ce secteur, soit une population de 110 000 habitants (source : DREES 2017).

En 2017, 39091 passages ont été recensés au sein du service d'accueil des urgences de l'hôpital.

Dans cet environnement particulier, répondant à une importante demande de soins non programmés, la relation entre les médecins généralistes et le service des urgences est primordiale.

Le recours aux urgences correspond alors à un réel besoin, lorsque la prise en charge ambulatoire du patient a atteint ses limites.

La thèse du Dr Weber(1) sur les 5 premières années d'activité de la Maison Médicale de Garde au sein du service des urgences de l'hôpital de Sallanches avait mis en évidence - entre autres - une amélioration de la communication entre les médecins généralistes et les médecins urgentistes qui partageaient les mêmes locaux sur le créneau 19h-23h. Ce qui a été un élément facilitateur pour cette thèse.

2. Communication ville hôpital

À l'échelle nationale, la relation entre la médecine générale et la médecine hospitalière semble insatisfaisante : la transmission de l'information est déficiente et les médecins généralistes n'ont pas le sentiment de collaborer avec leurs confrères hospitaliers(2).

Le manque de communication entre les professionnels de santé et la non-disponibilité d'informations concernant le patient ont un impact négatif sur la qualité des soins(3,4).

Le courrier d'adressage participe à la fluidité du parcours de soins, grâce à l'échange d'informations entre les différents acteurs, et se doit d'avoir un apport médical concret. Plusieurs études ont montré que dans le contexte d'une admission aux urgences, le courrier augmentait la qualité globale de la prise en charge du patient(5,6) et permettait une diminution significative de la durée du séjour aux urgences.

Il limitait également le risque d'erreur médicale hospitalière(7,8) et permettait une diminution du coût d'hospitalisation en évitant la redondance des examens(9).

Par le passé, plusieurs travaux de thèse ont tenté d'évaluer la qualité de ces courriers, de manière semi-quantitative, par l'analyse de leur contenu(10-14) et de formuler des propositions d'amélioration, comme la création d'un courrier type(10,11,12,14,15).

Ce courrier standardisé nécessiterait cependant une validation par une enquête de satisfaction, et il serait important de recueillir l'avis des médecins généralistes sur les difficultés qu'ils pourraient rencontrer au cours de sa rédaction.

La qualité globale des courriers n'est pas satisfaisante : mauvaise lisibilité(16), principalement sur les courriers manuscrits(17), omission d'information et manque de données dans plus de 50% des cas (5,18).

3. Objectifs de l'étude

Par une analyse qualitative originale, notre étude avait pour but d'obtenir un consensus sur la manière de réaliser ce type de courrier, en sollicitant l'avis des différents acteurs de la transmission de l'information adressant ou recevant un patient aux urgences.

Pour cela, nous avons interrogé des médecins généralistes du secteur, des Infirmier(e) d'Accueil et d'Orientation et des médecins urgentistes travaillant au sein des urgences de l'hôpital de Sallanches.

En complément de l'avis des médecins généralistes et des médecins urgentistes, celui des Infirmier(e) d'Accueil et d'Orientation nous a paru essentiel, car ils réalisent la première lecture du courrier d'adressage à l'arrivée du patient aux urgences.

Le choix de l'hôpital de Sallanches correspondait à une volonté de réaliser un travail incluant la médecine de montagne, dont la pratique reste minoritaire en France. Ce choix était également en lien avec l'activité des deux analystes (internat puis assistanat au sein du service des urgences de l'hôpital et remplacement en MdeM).

Dans un contexte de communication restant difficile entre la ville et l'hôpital, nous avons souhaité améliorer la coordination des soins ainsi que la collaboration déjà mise en place dans le secteur.

L'avis d'un groupe local d'experts a été sollicité, à l'aide d'une méthodologie Delphi[®], afin d'obtenir un consensus sur les critères de qualité de ce type de courrier et d'optimiser la prise en charge globale du patient.

L'objectif principal de l'étude était de définir les critères de qualité du courrier d'admission rédigé par le médecin généraliste adressant un patient aux urgences de l'hôpital de Sallanches.

L'objectif secondaire était de chercher des pistes d'amélioration de la collaboration ville-hôpital au travers d'autres moyens de communication.

II. MÉTHODES

Une étude prospective, monocentrique, qualitative, analytique, par méthode de consensus Delphi® a été menée de janvier à juin 2018, auprès d'un groupe d'experts composé de médecins généralistes, d'Infirmier(e)s d'Accueil et d'Orientation et de médecins urgentistes.

Le principe était de recueillir l'avis du groupe d'experts par le biais de questionnaires au cours de rondes successives, jusqu'à l'obtention d'un consensus.

La sélection des critères a été réalisée à l'aide d'une revue de la littérature, et selon l'appréciation des organisateurs.

30 critères jugés les plus pertinents ont été sélectionnés initialement et soumis à la première ronde Delphi® (ANNEXE 1).

Les experts sélectionnés devaient exercer l'une des professions suivantes :

- Médecin Généraliste exerçant dans la Haute-Vallée de l'Arve.
- Infirmier(e) d'Accueil et d'Orientation
- Médecin Urgentiste

(IAO et MU exerçant au SAU de l'hôpital de Sallanches).

Les médecins généralistes ont été contactés lors du choix de garde de l'Association des Médecins Généralistes du Mont Blanc, les Infirmier(e)s d'Accueil et d'Orientation et les médecins urgentistes ont été contactés par mail, en décembre 2017.

Nous avons sélectionné 36 participants afin d'optimiser la puissance de l'étude et de tenir compte du risque de perdus de vue.

3 rondes Delphi® ont été réalisées entre janvier et juin 2018, d'une durée de 1 mois chacune.

Le déroulement de l'étude est détaillé dans l'encadré qui suit (ENCADRÉ 1).

- ✓ **Envoi du questionnaire** aux participants.
- ✓ **Expression du degré d'accord** pour chaque critère :
Échelle de Likert : 1 (« pas du tout d'accord ») à 9 (« tout à fait d'accord »).
- ✓ **Possibilité de commentaire** libre pour chaque critère.
- ✓ **Recueil des résultats**, avec anonymisation des données.
- ✓ **Analyse du résultat** en fonction de la note médiane :
Si accord => critère validé.
Si désaccord ou indécision => reformulation du critère.
- ✓ **Réalisation d'une nouvelle ronde** contenant les critères reformulés.
- ✓ **Envoi d'une feuille de synthèse** des réponses à la ronde suivante.
(Permettant aux experts de se situer par rapport à l'opinion générale).

ENCADRÉ 1. Déroulement de l'étude selon la méthodologie Delphi®.

Les questionnaires ont été envoyés aux experts par voie électronique (via LimeSurvey®) ou format papier.

Le questionnaire initial est disponible en annexe (ANNEXE 2).

Le consensus positif (accord) était défini par une **note médiane ≥ 8 et moins de 25% des notes dans l'intervalle [1-3]**. En cas d'accord, l'item était accepté définitivement.

Nous avons également demandé aux experts de donner leur avis sur les pistes d'amélioration de la communication ville-hôpital, par le biais de questions annexes.

Le projet de recherche a obtenu l'accord de la Commission Nationale de l'informatique et des Libertés.

III. RÉSULTATS

Les caractéristiques du groupe d'experts sont regroupées dans le tableau suivant (TABLEAU 1).

| | MG (Médecins Généralistes) n = 12 | | IAO (Infirmier(e)s d'Accueil et d'Orientation) n = 12 | | MU (Médecins Urgentistes) n = 12 | | Total n = 36 | |
|-------------------|--|--------|--|--------|---|--------|------------------------|--------|
| Sexe | | | | | | | | |
| Homme | 50 % | n = 6 | 16,7 % | n = 2 | 50 % | n = 6 | 38,9 % | n = 14 |
| Femme | 50 % | n = 6 | 83,3 % | n = 10 | 50 % | n = 6 | 61,1 % | n = 22 |
| Âge | | | | | | | | |
| < 35 ans | 41,7 % | n = 5 | 41,7 % | n = 5 | 25% | n = 3 | 35,1 % | n = 13 |
| 35 à 50 ans | 25 % | n = 3 | 50 % | n = 6 | 66,6 % | n = 8 | 47,2 % | n = 17 |
| > 50 ans | 33,3 % | n = 4 | 8,3 % | n = 1 | 8,3 % | n = 1 | 16,7% | n = 6 |
| Expérience | | | | | | | | |
| < 5 ans | 41,7 % | n = 5 | 41,7 % | n = 5 | 25 % | n = 3 | 35,1 % | n = 13 |
| 5 à 10 ans | 25 % | n = 3 | 16,7 % | n = 2 | 41,7 % | n = 5 | 27,8 % | n = 10 |
| > 10 ans | 33,3 % | n = 4 | 41,7 % | n = 5 | 33,3 % | n = 4 | 35,1 % | n = 13 |
| Activité | | | | | | | | |
| Hospitalière | | | 100 % | n = 12 | 100 % | n = 12 | 66,7 % | n = 24 |
| Libérale | 100 % | n = 12 | | | | | 33,3 % | n = 12 |
| dont : | | | | | | | | |
| Montagne | 41,6 % | n = 5 | | | | | | |
| Semi-rurale | 16,7 % | n = 2 | | | | | | |
| Ville | 25 % | n = 3 | | | | | | |
| Remplacement | 16,7 % | n = 2 | | | | | | |

TABLEAU 1. Caractéristiques des experts.

Au sein du groupe d'experts, nous avons distingué 3 sous-groupes (MG, IAO, MU).

Le taux de participation final était de 89% (32 experts), avec 4 perdus de vue (3 MG et 1 MU).

Au total, 31 critères ont été soumis à avis d'experts (30 initiaux + 1 question ajoutée à la 2ème ronde).

À la fin des 3 rondes, 30 critères ont été validés (FIGURE 1).

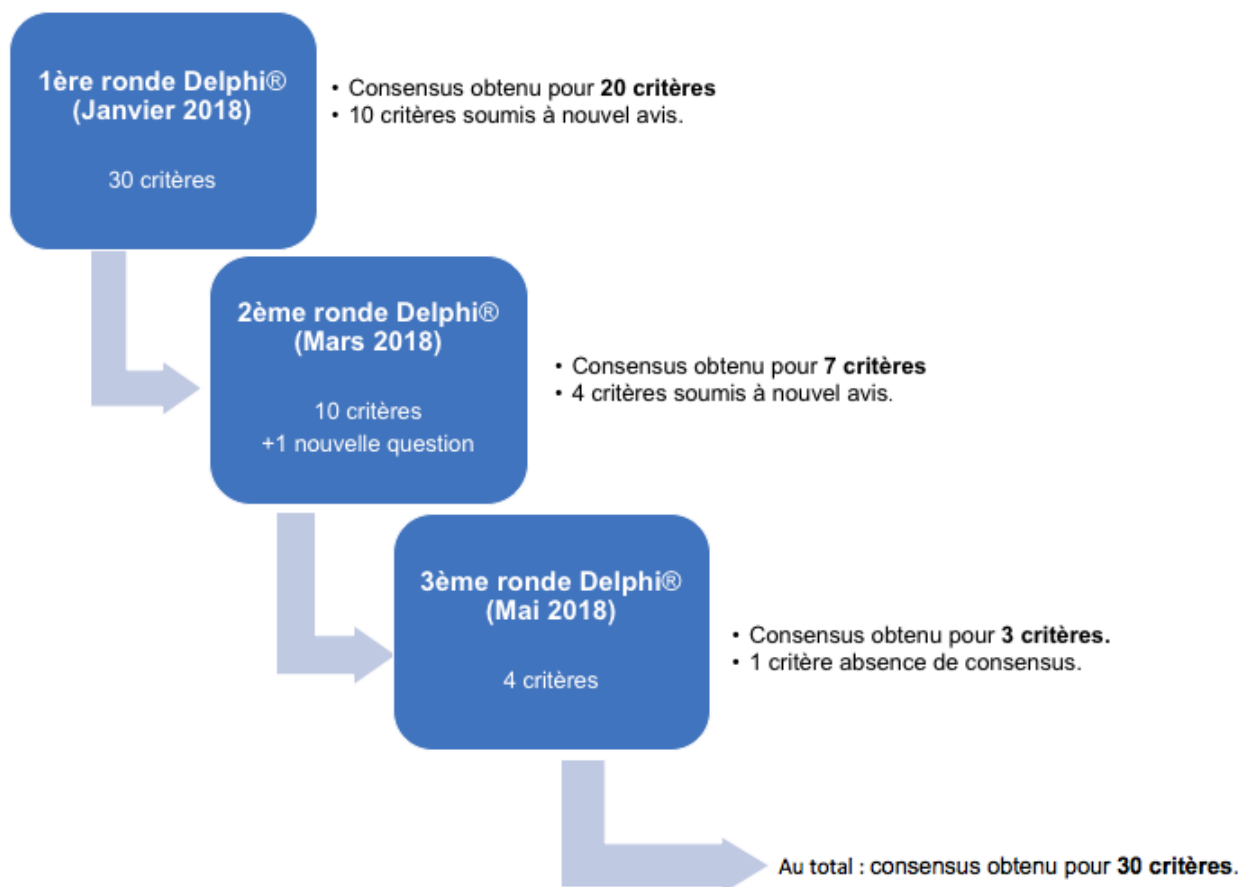


FIGURE 1. Déroulement des 3 rondes Delphi®.

1 critère n'a pas obtenu de consensus malgré les reformulations successives.

Par souci de clarté, suite aux commentaires des experts, certains critères ont été fusionnés.

Au final, **26 critères** ont été retenus.

Les résultats détaillés pour chaque ronde sont reportés en annexe (ANNEXE 3 à 5).

1. Objectif principal

Nous avons réalisé un rapport synthétique (ANNEXE 6) contenant la liste des critères de qualité du courrier d'adressage d'un patient aux urgences de l'hôpital de Sallanches par un médecin généraliste, Par soucis de clarté, les critères ont été classés en plusieurs catégories. Ceux dont la présence est importante dans le courrier sont listés dans l'encadré suivant (ENCADRÉ 2).

MISE EN FORME

- ✓ **Courrier dactylographié**
- ✓ **Identité du médecin adressant** (avec numéro de téléphone)
- ✓ **Identité du patient** (nom, prénom, date de naissance)
- ✓ **Date de la consultation**

CONTEXTE

- ✓ **Motif d'adressage**
- ✓ **Antécédents en lien avec le motif d'adressage** (et les plus significatifs)
- ✓ **Liste des traitements habituels** (avec posologie et modifications récentes)
- ✓ **Anamnèse**
- ✓ **Mode de vie** (autonomie antérieure, aides à domicile, directives anticipées, aidant principal)

CLINIQUE

- ✓ **Examen clinique** (centré sur le motif d'adressage et signes cliniques anormaux)
- ✓ **Constantes** (tension artérielle, fréquence cardiaque, saturation en O2, poids, température)

PARACLINIQUE

- ✓ **Examens complémentaires réalisés**
- ✓ **Électrocardiogramme** (récent ou ancien)
- ✓ **Bilan biologique** (en totalité)
- ✓ **Radiographies** (format papier)

- **Vert** : consensus obtenu à la 1^{ère} ronde, sans reformulation.
- **Bleu** : consensus obtenu à la 2^{ème} ronde, après reformulation.

- ENCADRÉ 2. Liste des critères de qualité du courrier.

Les autres critères ayant obtenu un consensus et apportant une aide à la rédaction du courrier sont regroupés dans l'encadré ci-dessous (ENCADRÉ 3).

INFORMATIONS UTILES

- ✓ Le courrier rédigé par le MG à l'attention du service des urgences est **utile à la prise en charge du patient**.
- ✓ **Il est préférable d'évoquer un diagnostic**, mais il faut faire preuve de prudence et tenir compte du risque d'effet tunnelisant.
- ✓ **La gravité du patient** perçue et évaluée par le MG doit être précisée dans le courrier, même si elle sera systématiquement réévaluée dès l'arrivée aux urgences.
- ✓ **Le MG peut faire figurer son ressenti** (« mauvais pressentiment », modification de l'état habituel du patient...) sur le courrier.
- ✓ **En cas de douleur aiguë**, les informations concernant l'évaluation et la prise de charge de la douleur doivent être mentionnées (ex : EVA, EN, traitement déjà administré...).
- ✓ **L'appel téléphonique du MG** prévenant de l'envoi de son patient aux urgences doit être réalisé uniquement dans certaines situations :
 - doute sur l'orientation
 - situation rendant délicate la formulation écrite (suspicion de maltraitance, instabilité psychiatrique)
 - urgence vitale ou nécessité de prise en charge rapide (cas particulier de transport non médicalisé).
- ✓ **L'utilisation d'un modèle ou d'une trame de courrier d'adressage** permet de ne pas oublier d'élément-clé. Le contenu doit ensuite être adapté à chaque patient et à chaque pathologie, en gardant les éléments essentiels à sa prise en charge.

- **Vert** : consensus obtenu à la 1^{ère} ronde, sans reformulation.
- **Bleu** : consensus obtenu à la 2^{ème} ronde, après reformulation.
- **Rouge** : consensus obtenu à la 3^{ème} ronde, après 2 reformulations.

ENCADRÉ 3. Liste des affirmations relatives à la rédaction du courrier.

2. Objectif secondaire

A l'aide de l'interprétation des commentaires et d'une question annexe, nous avons tenté de chercher des pistes d'amélioration de la collaboration entre les médecins généralistes et le service des urgences, au travers d'autres moyens de communication.

Lors de la 2ème ronde, une nouvelle question a émergé des propositions des experts :
« *“En complément du courrier, le Dossier Médical Partagé (DMP) aurait un intérêt majeur, pour avoir accès à une base de données exhaustive concernant le patient. ”* »
Cette affirmation a été validée à l'issue de la 2ème ronde, sans reformulation.

Une question annexe a également été proposée aux experts, afin d'évaluer leurs connaissances dans le domaine de la communication informatique.

« *Depuis la convention médicale de 2011, chaque médecin traitant devrait réaliser une synthèse annuelle pour chacun de ses patients, sous la forme d'un Volet Médical de Synthèse (VMS).*

Il s'agit d'une fiche informatisée résumant les données médicales du patient.

Connaissez-vous cet outil ? »

Résultat : le VMS était inconnu de la totalité des médecins urgentistes et des Infirmier(e) d'Accueil et d'Orientalistes, et très peu connu des médecins généralistes (5 sur 11).

2 médecins généralistes l'avaient déjà utilisé.

IV. DISCUSSION

L'étude se proposait de définir les critères de qualité du courrier des médecins généralistes adressant un patient aux urgences de l'hôpital de Sallanches.

Elle se proposait également d'analyser les difficultés de communication entre la ville et l'hôpital lors de l'adressage d'un patient aux urgences, grâce à l'interprétation des commentaires des experts.

Il s'agissait enfin d'envisager les possibilités d'amélioration de la collaboration ville-hôpital par le biais de nouvelles technologies de communication.

Ce travail présentait l'intérêt d'obtenir conjointement l'avis des 3 groupes de professionnels concernés par l'amélioration du courrier d'adressage d'un patient aux urgences : médecin généraliste, Infirmier(e) d'Accueil et d'Orientation et médecin urgentiste.

1. Résultats principaux

La méthode Delphi® a permis d'interroger plus de 30 professionnels et atteindre 97 % de consensus. Sur les 30 critères soumis à avis d'experts, 20 critères ont été validés à l'issue de la 1ère ronde, sans reformulation.

Cela permet de confirmer la pertinence du choix des critères initiaux, et la qualité de l'expertise des participants, en accord avec les données de littérature.

13 critères ont nécessité une reformulation avant validation.

Nous avons tenté, par l'analyse des commentaires, de comprendre l'origine des désaccords existants au sujet de certains de ces critères.

Les Infirmier(e)s d'Accueil et d'Orientation et les médecins urgentistes sont plus en faveur d'une **liste d'antécédents** spécifiques, à l'inverse des médecins généralistes qui privilégient une liste exhaustive, pour une prise en charge globale du patient.

L'inclusion automatique de tous les antécédents du dossier médical lors de la création d'un courrier informatique semble compliquer le travail de synthèse du médecin généraliste lors de la rédaction.

L'évocation diagnostique doit être mentionnée avec prudence, afin de limiter le risque d'effet tunnelisant.

L'examen clinique doit être ciblé.

La gravité du patient perçue et évaluée par le médecin généraliste peut aider à prioriser la prise en charge du patient. Tout signe clinique le suggérant doit apparaître sur le courrier, malgré la réévaluation systématique du patient dès son arrivée aux urgences.

Pour une personne dépendante, **le mode de vie** doit être précisé au maximum, selon les informations détenues. Elles sont essentielles pour organiser le retour à domicile. Les médecins généralistes rapportent qu'ils n'ont pas toujours accès à ces informations.

L'appel téléphonique du médecin généraliste prévenant de l'envoi de son patient aux urgences ne doit pas être systématique, mais réalisé dans certaines situations précisées par les experts : doute sur l'orientation, situation rendant délicate la formulation écrite, urgence vitale ou nécessité de prise en charge rapide.

- IAO4 : « *L'appel téléphonique systématique surcharge le travail au SAU. Mais dans les cas cités ci-dessus il nous permet d'anticiper certaines prises en charge (libérer un box pour l'arrivée d'un patient urgent), ou même d'orienter le patient vers le bon établissement si cela est nécessaire.* »

L'utilisation d'une trame de courrier d'adressage pourrait faciliter la prise en charge, à condition qu'elle soit adaptable à la situation clinique, et informatisée.

- MG3 : « *C'est le meilleur compromis et la trame sera une aide pour nous et pour les urgences, courrier plus clair et plus facilement lisible je pense.* »

- MU6 : « *Personnalisable ensuite en fonction du patient et de la pathologie. Peut-être plus lisible, plus superposable et gain de temps.* »

2. Difficulté de communication

Les médecins généralistes semblent parfois douter de la considération du courrier et du **ressenti** du médecin adressant, de la part du service des urgences (ENCADRÉ 4).

- ✓ MG9 : « *En espérant que ce soit lu pour prioriser les prises en charge à l'accueil. Mais en pratique je me demande si cela est lu par l'urgentiste... »* »
- ✓ MG9 : « *Parfois l'impression que l'avis n'est pas pris en compte. Le médecin généraliste sollicite les urgences pour de multiples raisons, pas juste pour les encombrer, il serait parfois souhaitable de ne pas considérer qu'il se trompe sans chercher à comprendre ce qui l'a inquiété ou prendre 2 min pour appeler et discuter (on a le droit de se tromper !) ... Tout le monde peut se tromper mais en communiquant mieux cela arriverait sûrement moins ! »* »
- ✓ MG9 : « *Il me semble évident que si le médecin généraliste envoie aux urgences c'est qu'il est inquiet...et pas juste incompetent...comme cela semble parfois être compris. »* »
- ✓ MG10 : « *Je ne sais pas trop s'il est réellement pris en compte, mais je trouve qu'il est important que le médecin l'indique, car c'est son médecin traitant qui connaît le mieux le patient dans son état de "bonne santé". »* »
- ✓ MG11 : « *Accessoirement, ça montre aussi qu'on ne s'est pas juste "débarrassé du patient" en l'envoyant aux urgences... »* »

ENCADRÉ 4. Commentaires des MG.

Cependant, du point de vue de l'hôpital, il semblerait que l'avis du médecin généraliste soit un réel atout pour la prise en charge du patient (ENCADRÉ 5 et ENCADRÉ 6).

- ✓ IAO1 : *"Sa relation de médecin traitant peut apporter une information non médicale ayant son importance."*
- ✓ IAO2 : *« Il connaît son patient mieux que nous. »*
- ✓ IAO3 : *« Le médecin généraliste est une personne qui connaît bien son patient, il est comme la famille. »*
- ✓ IAO4 : *« Le médecin généraliste connaît beaucoup mieux le patient que nous. Ça me paraît aussi important que quand ce sont les parents d'un bébé qui nous font ce genre de remarques. »*
- ✓ IAO9 : *« Il connaît son patient, d'avoir son ressenti sur son état nous aide pour savoir où chercher. »*
- ✓ IAO10 : *« Car il connaît sûrement mieux le patient que les urgentistes. Cela permet une prise en charge plus globale. »*

ENCADRÉ 5. Commentaires des IAO.

- ✓ MU2 : *« Le 6ème sens du médecin généraliste peut avoir toute son importance par moment. »*
- ✓ MU3 : *« Je le vois comme un travail en équipe et non l'hôpital comme donneur de leçon...Cela permet d'améliorer le tri à l'accueil mais peut parfois exercer par là même un biais pour le diagnostic final... »*
- ✓ MU3 : *« Permet d'éviter un point de vue ponctuel comme celui que l'on peut avoir après une consultation aux urgences qui peut s'avérer "éclair" et de prendre en considération une orientation que nous ne jugerions pas "urgente" de premier abord. »*
- ✓ MU5 : *« Le ressenti de la gravité par le médecin généraliste est importante au même titre (voir plus) que celle ressentie par les proches. »*
- ✓ MU6 : *« Inutile pour le médecin généraliste de perdre du temps...vu tout ce qu'on exige déjà de ce courrier...sinon autant transmettre le dossier...;-) »*

ENCADRÉ 6. Commentaires des MU.

Selon les différents points de vue recueillis, le manque de communication pourrait être à l'origine d'incompréhensions et de fausses croyances.

Un seul critère n'a pas été validé : les signes cliniques négatifs, dont le débat n'a pas abouti à un consensus.

En analysant les réponses sous-groupe par sous-groupe, nous avons tenté de comprendre le point de vue de chacun.

- MG2 : « *L'interrogatoire et les signes négatifs sont largement aussi importants que les positifs.* »

- IAO10 : « *Important de savoir ce qui a été fait même en cas de signe absent.* »

- MU6 : « *Risque de courrier illisible car trop d'info...noie l'info.* »

Le médecin généraliste se doit de rechercher les signes cliniques "négatifs" lors de son examen.

Il semble important de les noter de façon systématique dans le courrier pour avoir une trace de son raisonnement médical, une preuve médico-légale écrite, et une preuve de compétence médicale.

Pour le médecin urgentiste, cette information surcharge le courrier et n'influe pas sur la prise en charge.

3. Les critères dans la littérature

Les précédents travaux ayant étudié cette problématique n'ont pas utilisé de méthodologie comparable, ce qui rend notre étude originale.

Le consensus obtenu est une réponse locale et temporalisée, provenant des professionnels du secteur. Cependant, chaque groupe de professionnel a ses habitudes. Ce travail peut donc se définir comme une prospective, pouvant servir de trame aux autres bassins sanitaires qui souhaiteraient faire une démarche identique.

L'utilité du courrier n'est pas remise en cause dans notre étude comme dans toutes les autres études à ce sujet.

Concernant l'exhaustivité des informations contenues dans le courrier, certaines études ont évoqué l'intérêt d'une information ciblée par rapport à une information exhaustive, sans réponses évidentes.

Dans notre travail, les questions concernant les **antécédents exhaustifs** d'une part, et **l'examen clinique détaillé** d'autre part semblent orienter la réponse vers la nécessité d'une information concise, ciblée sur le problème actuel.

Concernant **la notion de gravité** du patient contenue dans le courrier, nous n'avons pas trouvé de résultats nous permettant de comparer nos données. Certaines études montraient qu'un patient adressé avec un courrier avait un CCMU significativement plus élevé qu'un patient consultant aux urgences sans courrier (10,17).

Pour les questions subjectives comme **le ressenti**, l'analyse des commentaires confrontée aux informations retrouvées dans la littérature tendait à montrer que le médecin généraliste développait parfois un sentiment de frustration à l'égard de son confrère hospitalier(19). Son désir de travailler en collaboration avec lui était restreint par le sentiment d'indifférence vis-à-vis de l'envoi d'un malade à l'hôpital. Celui-ci semblait trop rarement suivi d'un dialogue, d'un échange d'informations ou d'un courrier de retour.

Concernant **l'intérêt de l'appel téléphonique**, certaines études tendent à montrer un gain de temps pour le patient, d'autres montraient la difficulté pour les médecins d'entrer en contact téléphonique direct.

Le résultat de notre étude vient compléter ces données en ciblant les situations justifiant l'appel téléphonique, même si notre travail s'est centré uniquement sur la communication du médecin généraliste vers le médecin urgentiste.

À propos de la création d'un **courrier standardisé** : un précédent travail de thèse a tenté de créer un outil d'adressage des personnes âgées aux urgences à l'aide d'une méthodologie similaire (20). La méthode Delphi® était utilisée dans l'optique de valider cet outil. D'autres études ont cherché à créer un outil similaire(10,11) mais n'en ont pas montré d'utilité pratique, bien qu'il semble pouvoir servir de "guide " à la rédaction. Dans notre thèse, un courrier standardisé qui ne ciblait pas une population ou une pathologie précise ne semblait pas fonctionnel.

Cependant, à l'aide d'un logiciel informatique, utiliser une trame de courrier adaptable à chaque situation clinique serait pour la majorité des experts une des meilleures solutions.

4. Forces et faiblesses de l'étude

Les deux analystes avaient une faible expérience dans le domaine de la recherche, ce qui constitue une limite à cette étude.

Il existait un biais de sélection, avec un réel intérêt des experts envers la problématique abordée. Il y avait également un biais de recrutement, avec 2 fois plus de participants hospitaliers. La répartition équitable de chaque sous-groupe était un choix car l'avis des Infirmier(e)s d'Accueil et d'Orientation semblait primordial.

Enfin, notre étude était monocentrique, les résultats sont donc peu extrapolables, mais cela pourrait également permettre aux experts locaux de se sentir plus concernés par l'application de ces recommandations.

La méthodologie Delphi® était adaptée à l'objectif principal de l'étude, et constituait l'une des forces de ce travail, tout comme la variété du groupe d'experts et le nombre conséquent de participants.

L'exploitation des résultats a été réalisée par les deux analystes de façon croisée, permettant un double contrôle.

5. Pistes d'avenir

Une des pistes d'amélioration de la communication ville hôpital apportée par cette étude est d'encourager le développement des nouvelles techniques de l'information et de la communication : communication par courrier électronique sécurisé, dossier médical partagé (DMP) et volet médical de synthèse (VMS).

La messagerie médicale électronique est un système sécurisé permettant l'échange d'informations par voie électronique entre les professionnels de santé (ex : Apycript®). La création d'une messagerie électronique propre au service des urgences serait souhaitable mais il existe des craintes vis-à-vis des problèmes de connexion, de lenteur et de complexité du système informatique.

- MG9 : « *Pourquoi pas ? Mais surtout à quand le dossier unique ?! Sur la carte vitale par exemple...pour éviter la très chronophage pêche aux informations. »*

Le DMP est un dossier informatisé gratuit, créable à la demande du patient et partageable avec tous les professionnels de santé le prenant en charge, à l'aide de la carte vitale ou d'un identifiant national.

Il a pour but de collecter toutes les données médicales du patient.

- IAO2 : « *Un dossier médical sécurisé où tous les acteurs de soins pourraient se connecter éviterait le nomadisme des patients et la redondance des examens et thérapeutiques. »*

Les différents avis recueillis seraient plutôt en faveur du développement du DMP, mais son utilisation et sa connaissance restent très limitées au sein du groupe d'experts.

Le VMS constitue un résumé informatisé des données médicales relatives à chaque patient.

Il se crée à partir du DMP, et doit être mis à jour chaque année par le médecin traitant.

- MG2 : « *Oui DMP en plein boom...On espère que ça va être utile ! L'avantage est que si l'on alimente le DMP régulièrement avec un Volet de Synthèse mis à jour et pertinent, les infos seront accessibles si le patient est vu pendant ses vacances (où il n'y aurait pas de courrier). Pour le moment, pas de double lecteur de carte CPS / Vitale dans les SAU de la vallée à l'usage des MU. De même que pas d'adresse mail de service dans les deux SAU de la vallée (Sallanches / Annemasse). »*

- IAO3 : « *Il faut que l'informatique se développe à l'hôpital. C'est pas gagné. »*
- MU10 : « *Si seulement, pour l'instant pas sûr que l'informatique nous fasse gagner beaucoup de temps. »*

En résumé, ces outils constituent une piste d'amélioration intéressante de la communication entre les professionnels de santé.

Cependant, le problème limitant essentiel semble être une crainte vis-à-vis de l'incompatibilité des logiciels médicaux avec la messagerie électronique sécurisée.

Il existe également des doutes concernant la fiabilité des équipements informatiques, le respect de la confidentialité, et la qualité des données transmises.

Il serait important de pouvoir lever ces incertitudes afin de permettre le développement des outils informatiques.

En l'absence de généralisation de l'informatisation des données, le courrier d'adressage sous format papier paraît être le mode de communication privilégié.

CONCLUSION

Le rapport synthétique, objectif principal de notre étude, résume les critères de qualité du courrier d'adressage d'un patient adressé par un médecin généraliste aux urgences de l'hôpital de Sallanches, ayant pour but de faciliter sa réalisation.

La collaboration entre la ville et l'hôpital est le pilier de la prise en charge d'un patient adressé aux urgences par le médecin généraliste, pourtant il semble parfois difficile d'obtenir une communication de qualité.

Dans un avenir idéal, l'amélioration de l'informatisation (messagerie électronique sécurisée, DMP, VMS...) ainsi que la levée des craintes et des ignorances pourraient être des moyens d'améliorer la qualité des données transmises.

À ce jour, le courrier sous format papier semble indispensable.

« Pour avoir un retour des urgences (dans un monde parfait...). »

Ce commentaire illustre bien la demande de retour d'informations de la part des médecins généralistes.

En se basant sur la même méthodologie, une future thèse prévoit d'analyser les attentes et possibilités d'amélioration du courrier de sortie des urgences rédigé par le médecin urgentiste à l'attention du médecin généraliste.

« À quand les courriers pour tous les patients qui sortent des urgences ? »

CONCLUSION DE THÈSE SIGNÉE

THÈSE SOUTENUE PAR : Clémence SENGER et Rémi BOUTON

TITRE : Critères de qualité du courrier d'admission d'un patient adressé aux urgences de l'hôpital de Sallanches par un médecin généraliste : obtention d'un consensus par méthode Delphi.

CONCLUSION :

Le rapport synthétique, objectif principal de notre étude, résume les critères de qualité du courrier d'adressage d'un patient adressé par un médecin généraliste au service d'accueil des urgences de l'hôpital de Sallanches, ayant pour but de faciliter sa réalisation.

Le lien entre la ville et l'hôpital est le pilier de la prise en charge d'un patient adressé au service d'accueil des urgences par le médecin généraliste, pourtant il semble parfois difficile d'obtenir une communication de qualité.

Dans un avenir idéal, l'amélioration de l'informatisation (messagerie électronique sécurisée, Dossier Médical Partagé, Volet Médical de Synthèse...) ainsi que la levée des craintes et des ignorances pourraient être des moyens d'améliorer la qualité des données transmises. À ce jour, le courrier sous format papier semble indispensable.

"Pour avoir un retour des urgences (dans un monde parfait...)"

Ce commentaire illustre bien la demande de retour d'informations de la part des médecins généralistes.

En se basant sur la même méthodologie, une future thèse prévoit d'analyser les attentes et possibilités d'amélioration du courrier de sortie du service d'accueil des urgences rédigé par le médecin urgentiste à l'attention du médecin généraliste.


"À quand les courriers pour tous les patients qui sortent des urgences ?"

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 14/9/2018

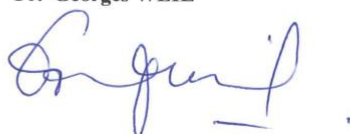
**LE DOYEN DE L'UFR
DE MÉDECINE**

Pr. Patrice MORAND



**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
JURY DE MÉDECINE**

Pr. Georges WEIL



RÉSUMÉ

Contexte : Le courrier d'adressage d'un patient aux urgences constitue l'un des principaux vecteurs de la transmission d'informations ville-hôpital entre professionnels de santé.

Objectif : L'objectif principal de cette étude était de définir les critères de qualité du courrier rédigé par le médecin généraliste adressant un patient au service d'accueil des urgences.

Méthode : Une étude prospective, monocentrique, qualitative, analytique, par méthode de consensus Delphi®, a été menée de janvier à juin 2018, auprès d'un groupe d'experts composé de médecins généralistes (MG) de la vallée de l'Arve, d'Infirmier(e)s d'Accueil et d'Orientation (IAO) et de médecins urgentistes (MU) du SAU de l'hôpital de Sallanches. Le principe était d'administrer à ces experts des questionnaires contenant des critères relatifs à la réalisation du courrier d'adressage du médecin généraliste lors de l'envoi d'un patient aux urgences. Ces critères étaient reformulés entre chaque ronde jusqu'à l'obtention d'un consensus.

Résultats : Le taux de participation final était de 89% soit 32 experts sur 36. À l'issue des 3 rondes, 30 critères sur 31 ont été validés. Un rapport synthétique a été créé, contenant les critères devant figurer dans le courrier d'adressage ou apportant une aide à sa rédaction.

Conclusion : Cette étude a permis d'identifier les critères de qualité du courrier d'adressage. Elle a mis en évidence une volonté commune des experts d'amélioration de la collaboration ville-hôpital, et a permis de comprendre les difficultés de communication existantes, à travers l'analyse des commentaires. Ce travail laisse entrevoir la possibilité d'une étude future sur le courrier de sortie du patient consultant aux urgences.

Mots-clés : médecine générale, thèse, recherche, communication ville-hôpital, continuité des soins.

ABSTRACT

Context : The referral letter accompanying patient admitted to the Emergency department is one of the main vehicles for the transmission of city-hospital information between health professionals.

Aims : The main objective of this study was to define the quality criteria of a referral letter written by the general practitioner (GP) addressing a patient to the Emergency department.

Methods : A prospective study, monocentric, qualitative, analytical, by Delphi® consensus method, was conducted from January to June, 2018, by a group of experts composed of General Practitioners (GPs) from the Vallée de l'Arve, Reception and Orientation Nurses (RONs) and Emergency Doctors (EDs) from the Emergency department of Sallanches hospital. The principle was to administer to these experts questionnaires containing criteria relating to the realization of the GP' referral letter when sending a patient to the Emergency department. These criteria were reformulated between successive rounds until obtaining an agreement.

Results : The final rate of participation was 89% or 32 out of 36 experts. At the end of the 3 rounds, 30 out of 31 criteria were validated. A summary report has been created, containing the criteria to be included in the referral letter or providing assistance with its drafting.

Conclusion : This study has identified quality criteria for the referral letter. It has highlighted a common desire of experts to improve the city-hospital collaboration, and has allowed to understand the existing communication difficulties, through the analysis of comments. This work suggests the possibility of a future study on the emergency patient's outgoing letter.

Keywords : general practice, research, thesis, hospital-city communication, continuity of care.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Weber A. La maison médicale de garde de Sallanches : L'implantation au sein du Service des Urgences Hospitalières comme réponse possible à la Permanence de Soins en zone de montagne. Évaluation de son fonctionnement et devenir. Thèse med Grenoble 2008.
2. Hubert G. La circulation de l'information médicale : évaluation du lien complexe ville-hôpital. Thèse med Paris 2006.
3. Kripalani S, Lefevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. JAMA 2007 ; 297(8) : 831-841.
4. The National Alliance for Health Information Technology. Defining Key Health Information Technology Terms. Report to the Office of the National Coordinator for Health Information Technology 2008.
5. Cartier T. Les lettres d'adressage des généralistes vers les spécialistes : analyse de la littérature internationale. Thèse med Paris 2010.
6. Mead GE, Cunningham AL, Faulkner S, Russell KJ, Ford MJ. Can general practitioner referral letters for acute medical admissions be improved? Health Bull. 1999 ; 57(4) : 257-261.
7. Carney SL. Medication accuracy and general practitioner referral letters. Intern Med J. 2006 ; 36(2) : 132-134.
8. Taylor S. Accuracy of general practitioner medication histories for patients presenting to the emergency department. Aust Fam Physician 2014 ; 10(43) : 728-732.
9. Montalto M, Harris P, Rosengarten P. Impact of general practitioners' referral letters to an emergency department. Aust Fam Physician 1994 ; 23(7) : 1320-1328.

10. Mesnil C, Truchot J. Étude préliminaire descriptive des lettres d'adressage des médecins référents aux urgences de Lariboisière. Thèse med Paris 2016.
11. Tzebia K. Analyse de la qualité de la lettre du médecin adressant un patient aux urgences adultes du CHU de Rouen. Thèse med Rouen 2015.
12. Chauviere G. Etude descriptive et prospective des informations contenues dans les courriers des médecins adressant des patients aux urgences. Thèse med Limoges 2013.
13. Fournier E. Le courrier des médecins généralistes : la lettre d'admission au Service d'Accueil des Urgences. Thèse med Poitiers 2011.
14. Kong Win Chang AC. Évaluation qualitative d'un courrier standardisé d'admission à l'hôpital. Médecine humaine et pathologie. Thèse med Grenoble 2009.
15. Cadat D, Trolong-Bailly C. L'intérêt d'une lettre d'admission aux urgences. Thèse med Grenoble 2006.
16. Jenkins RM. Quality of general practitioner referrals to outpatient departments : assessment by specialists and general practitioner. Br. J. Gen. Pract. 1993 ; 43(368) : 111-113.
17. Nash E, Hespe C, Chalkley D. A retrospective audit of referral letter quality from general practice to an inner-city emergency department. Emerg Med Australas 2016 ; 28(3) : 313-318.
18. Tattersall MH, Butow PN, Brown JE, Thompson JF. Improving doctors' letters. Med J Aust. 2002 ; 177(9) : 516-520.
19. Alao O et al. La communication ville-hôpital : un modèle pour améliorer la continuité des soins. Les cahiers du numérique 2001 ; 2(2) : 37-55.

20. Ninive C. L'adressage des personnes âgées aux urgences ou en gériatrie : analyse des critères nécessaires à la pertinence des lettres selon une étude qualitative et création d'un outil pratique. Thèse med Paris Diderot 2016.

ANNEXE 1. Liste des 30 critères sélectionnés initialement.

1. Identité du médecin généraliste adressant.
2. Numéro de téléphone du médecin généraliste adressant.
3. Identité du patient (nom, prénom, date de naissance).
4. Date de la consultation.
5. Liste des antécédents spécifiques (uniquement en lien avec la pathologie motivant la venue aux urgences).
6. Liste exhaustive des antécédents.
7. Liste des traitements habituels.
8. Posologie des traitements habituels.
9. Modification thérapeutique récente.
10. Anamnèse.
11. Motif de recours aux urgences.
12. Diagnostic évoqué.
13. Notion de gravité.
14. Examen clinique détaillé.
15. Examen complémentaires déjà réalisés.
16. Pour les personnes dépendantes : coordonnées aidant principal.
17. Pour les personnes dépendantes : autonomie antérieure.
18. Pour les personnes dépendantes : aides à domicile.
19. Le courrier rédigé par le médecin généraliste à l'attention du service des urgences est utile à la prise en charge du patient.
20. Les valeurs numériques des constantes vitales (tension artérielle, fréquence cardiaque, saturation en oxygène...) et autres paramètres cliniques (poids, température...) sont importantes.
21. Les signes cliniques négatifs (non présents à l'examen) ne doivent pas être mentionnés pour ne pas surcharger le courrier.
22. Le ressenti (impression globale) du médecin généraliste, parfois sous-entendu dans le courrier, est pris en compte aux urgences.
23. En cas de douleur aiguë, les informations concernant l'évaluation et la PEC de la douleur doivent être mentionnées (ex : EVA, EN, traitement déjà administré...).
24. L'appel téléphonique du médecin généraliste prévenant de l'envoi de son patient aux urgences est indispensable.
25. La présence d'un électrocardiogramme (récent ou ancien) avec le courrier est un atout pour la prise en charge du patient.
26. Il est important de joindre un bilan biologique réalisé le jour même dans sa totalité pour éviter qu'il soit refait aux urgences.
27. Les radiographies réalisées en cabinet ou en ville doivent être jointes en format papier pour ne pas être refaites aux urgences.
28. Un courrier standardisé serait facile à mettre en place et adaptable à toute pathologie.
29. Un courrier dactylographié est souvent de meilleure qualité qu'un courrier manuscrit.
30. La transmission des données du patient par voie électronique (dossier médical partagé, mail crypté...) serait un atout majeur pour améliorer la prise en charge future.

ANNEXE 2 : Questionnaire de la 1^{ère} ronde Delphi®

RONDE 1 : CRITÈRES DE QUALITÉ DU COURRIER D'ADMISSION D'UN PATIENT ADRESSÉ AUX URGENCES DE L'HÔPITAL DE SALLANCHES PAR UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Bonjour,

Vous faites désormais partie du groupe d'experts de notre thèse portant sur les courriers d'adressage d'un patient aux urgences par les médecins généralistes.

Ce questionnaire est commun aux 3 corps de métiers qui participent à notre thèse (médecins généralistes, Infirmier(e)s d'Accueil et d'Orientation, médecins urgentistes).

Nous vous précisons que les données seront anonymisées.

Afin de préserver la diversité des avis, il est souhaitable que les participants ne communiquent pas entre eux sur le sujet.

Merci d'avance pour votre participation.

Clémence et Rémi.

Il y a 30 questions dans ce questionnaire.

LISTE DES ITEMS CONTENUS DANS LES COURRIERS

Voici une liste d'items dont la présence dans le courrier du médecin généraliste adressant un patient aux urgences semble être importante (en accord avec les données de la littérature).

Pour chaque item, exprimez votre avis à l'aide d'une note de 1 = « PAS DU TOUT D'ACCORD » à 9 = « TOUT À FAIT D'ACCORD ». Après chaque proposition, un espace « commentaire libre » vous permettra de préciser votre choix, ou d'apporter des idées qui vous semblent pertinentes.

Vos commentaires sont précieux, ils seront pris en compte et utiles au bon déroulement de notre travail.

1. Identité du médecin généraliste adressant

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

2. Numéro de téléphone du médecin généraliste adressant

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

3. Identité du patient (Nom prénom et date de naissance)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

4. Date de la consultation

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

5. Liste des antécédents spécifiques (uniquement en lien avec la pathologie motivant la venue aux urgences)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

6. Liste exhaustive des antécédents

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

7. Liste des traitements habituels

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

8. Posologie des traitements habituels

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

9. Modification thérapeutique récente

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

10. Anamnèse

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

11. Motif de recours aux urgences

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

12. Diagnostic évoqué

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

13. Notion de gravité

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

14. Examen clinique détaillé

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

15. Examens complémentaires déjà réalisés

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

Pour les personnes dépendantes :

16. Coordonnées de l'aidant principal

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

17. Autonomie antérieure

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

18. Aides à domicile

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

LISTE DES AFFIRMATIONS EN RAPPORT AVEC LES COURRIERS

Voici une liste d'affirmations évoquant des problématiques pouvant influencer la qualité des courriers.

Pour chaque affirmation, exprimez votre avis à l'aide d'une note de **1 = « PAS DU TOUT D'ACCORD »** à **9 = « TOUT À FAIT D'ACCORD »**.

Après chaque proposition, un espace « commentaire libre » vous permettra de préciser votre choix, ou d'apporter des idées qui vous semblent pertinentes.

Vos commentaires sont précieux, ils seront pris en compte et utiles au bon déroulement de notre travail.

19. Le courrier rédigé par le médecin généraliste à l'attention du service des urgences est utile à la prise en charge du patient.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

20. Les valeurs numériques des constantes vitales (tension artérielle, fréquence cardiaque, saturation en oxygène...) et autres paramètres cliniques (poids, température...) sont importantes.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

21. Les signes cliniques négatifs (non présent à l'examen) ne doivent pas être mentionnés pour ne pas surcharger le courrier.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

22. Le ressenti (impression globale, point de vue subjectif) du médecin généraliste, parfois sous-entendu dans le courrier, est pris en compte aux urgences.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

23. En cas de douleur aiguë, les informations concernant l'évaluation et la prise en charge de la douleur doivent être mentionnées (ex: EVA, EN, traitement déjà administré)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

24. L'appel téléphonique du médecin généraliste prévenant de l'envoi de son patient aux urgences est indispensable.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

25. La présence d'un électrocardiogramme (récent ou ancien) avec le courrier est un atout pour la prise en charge du patient.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

26. Il est important de joindre un bilan biologique réalisé le jour même dans sa totalité, pour éviter qu'il soit refait aux urgences.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

27. Les radiographies réalisées en cabinet ou en ville doivent être jointes en format papier (imprimé) pour ne pas être refaites aux urgences.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

28. Un courrier standardisé serait facile à mettre en place et adaptable à toute pathologie.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

29. Un courrier dactylographié est souvent de meilleure qualité qu'un courrier manuscrit.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

30. La transmission des données du patient par voie électronique (dossier médical partagé, mail crypté...) serait un atout majeur pour améliorer la prise en charge future.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Faites le commentaire de votre choix ici :

Merci pour le temps que vous avez consacré à ces questions.

Nous vous solliciterons pour la prochaine ronde avec un deuxième questionnaire début mars.

ANNEXE 3. Tableau des critères validés à la 1ère ronde Delphi®

| 1ère ronde Delphi® : Liste des critères validés | Consensus | Médiane | Nombre d'experts n = 36 | |
|---|-----------|---------|----------------------------|-------|
| | | | [1-3] | [7-9] |
| Q1. Identité du médecin généraliste adressant. | Accord | 9 | 0 | 34 |
| Q2. Numéro de téléphone du médecin généraliste adressant. | | 9 | 0 | 30 |
| Q3. Identité du patient (nom, prénom, date de naissance). | | 9 | 1 | 32 |
| Q4. Date de la consultation. | | 9 | 1 | 28 |
| Q7. Liste des traitements habituels. | | 9 | 0 | 30 |
| Q8. Posologie de traitements habituels. | | 9 | 4 | 26 |
| Q9. Modification thérapeutique récente. | | 9 | 2 | 29 |
| Q10. Anamnèse. | | 9 | 1 | 31 |
| Q11. Motif de recours aux urgences. | | 9 | 1 | 33 |
| Q15. Examens complémentaires déjà réalisés. | | 9 | 0 | 32 |
| Q16. Pour les personnes dépendantes : coordonnées de l'aidant principal. | | 9 | 5 | 27 |
| Q17. Pour les personnes dépendantes : autonomie antérieure. | | 8 | 2 | 26 |
| Q19. Le courrier rédigé par le médecin généraliste à l'attention du service des urgences est utile à la prise en charge du patient. | | 9 | 0 | 32 |
| Q20. Les valeurs numériques des constantes vitales (tension artérielle, fréquence cardiaque, saturation en oxygène) et autres paramètres cliniques (poids, température...) sont importants. | | 9 | 2 | 23 |
| Q23. En cas de douleur aiguë, les informations concernant l'évaluation et la prise en charge de la douleur doivent être mentionnées (ex : EVA, EN, traitement déjà administré...). | | 9 | 4 | 27 |
| Q25. La présence d'un électrocardiogramme (récent ou ancien) avec le courrier est un atout pour la prise en charge du patient. | | 9 | 2 | 23 |
| Q26. Il est important de joindre un bilan biologique réalisé le jour même dans sa totalité pour éviter qu'il soit refait aux urgences. | | 9 | 2 | 30 |
| Q27. Les radiographies réalisées en cabinet ou en ville doivent être jointes en format papier pour ne pas être refaites aux urgences. | | 8 | 3 | 22 |
| Q29. Un courrier dactylographié est souvent de meilleure qualité qu'un courrier manuscrit. | | 9 | 3 | 31 |

ANNEXE 4. Tableau des résultats de la 2^{ème} ronde Delphi®

| 2 ^{ème} ronde Delphi® : Liste des critères | Consensus | Médiane | Nombre d'experts n = 35 | |
|--|------------|---------|----------------------------|-------|
| | | | [1-3] | [7-9] |
| Q5. Liste des antécédents spécifiques (uniquement en lien avec la pathologie motivant la venue aux urgences). | Désaccord | 9 | 10 | 21 |
| Q6. Liste exhaustive des antécédents. | Indécision | 7 | 5 | 18 |
| Reformulation : Il faut noter les antécédents en lien avec le motif d'adressage, et compléter la liste avec les antécédents généraux les plus significatifs. | Accord | 9 | 1 | 30 |
| Q14. Examen clinique détaillé. | Indécision | 5 | 9 | 14 |
| Reformulation : L'examen clinique doit être centré sur le motif d'adressage et les signes cliniques anormaux. | Accord | 8 | 2 | 24 |
| Q18. Pour les personnes dépendantes : Aides à domicile. | Indécision | 6,5 | 5 | 17 |
| Reformulation : Pour une personne dépendante (patient fragile), plus il y a d'informations concernant son mode de vie (autonomie antérieure, aides à domicile, directives anticipées) plus la prise en charge aux urgences sera facilitée. | Accord | 9 | 2 | 28 |
| Q22. Le ressenti (impression globale) du médecin généraliste, parfois sous-entendu dans le courrier, est pris en compte aux urgences. | Indécision | 7 | 5 | 21 |
| Reformulation : Le médecin généraliste peut faire figurer son ressenti ("mauvais pressentiment", modification de l'état normal et habituel du patient ...) sur le courrier, il peut être utile à la prise en charge. | Accord | 8 | 1 | 25 |
| Q24. L'appel téléphonique du médecin généraliste prévenant de l'envoi de son patient aux urgences est indispensable. | Indécision | 4 | 17 | 7 |
| Reformulation : L'appel téléphonique du médecin généraliste prévenant de l'envoi de son patient aux urgences doit être réalisé uniquement dans certaines situations : doute sur l'orientation, situation rendant délicate la formulation écrite (suspicion de maltraitance, patient psychiatrique instable...), urgence vitale ou nécessité de prise en charge rapide (cas particulier de transport non médicalisé). | Accord | 9 | 4 | 25 |
| Q30. La transmission des données du patient par voie électronique (dossier médical partagé, mail crypté...) serait un atout majeur pour améliorer la prise en charge future. | Indécision | 7 | 2 | 20 |
| Reformulation : La création d'une adresse de messagerie électronique sécurisée unique propre au service des urgences, destinée à la transmission des données médicales par le médecin généraliste (courrier, compte-rendu, résultats d'examen complémentaires), est une piste pour améliorer la communication ville-hôpital. | Accord | 8 | 4 | 26 |

ANNEXE 5. Tableau des résultats de la 3^{ème} ronde Delphi®

| 3 ^{ème} ronde Delphi® : Liste des critères | Consensus | Médiane | Nombre d'experts n= 32 | |
|--|------------|---------|---------------------------|-------|
| | | | [1-3] | [7-9] |
| Q12. Diagnostic évoqué. | Indécision | 7 | 2 | 19 |
| 1 ^{ère} reformulation : Dans le courrier, il est préférable de ne pas évoquer de diagnostic afin de limiter le risque d'effet tunnelisant. | | 4 | 10 | 8 |
| 2 ^{ème} reformulation : Dans le courrier, il est préférable d'évoquer un diagnostic, mais il faut faire preuve de prudence et tenir compte du risque d'effet tunnelisant et d'errance diagnostique. Par exemple, en cas d'incertitude, n'évoquer l'hypothèse diagnostique qu'à la fin du courrier avec une formulation adaptée (ex : "doute sur... suspicion de...") pour ne pas trop influencer. | Accord | 8 | 2 | 25 |
| Q13. Notion de gravité. | Indécision | 7 | 6 | 20 |
| 1 ^{ère} reformulation : Dans le courrier, il n'est pas nécessaire de préciser la notion de gravité du patient, elle sera systématiquement réévaluée dès son arrivée aux urgences. | | 3,5 | 16 | 12 |
| 2 ^{ème} reformulation : La gravité du patient perçue et évaluée par le médecin généraliste doit être précisée dans le courrier, même si elle sera systématiquement réévaluée dès l'arrivée aux urgences. Elle est importante car elle peut aider à prioriser la prise en charge du patient. | Accord | 8 | 0 | 27 |
| Q28. Un courrier standardisé serait facile à mettre en place et adaptable à toute pathologie. | Indécision | 6 | 7 | 17 |
| 1 ^{ère} reformulation : La mise en place d'un modèle de courrier d'adressage unique semble difficilement réalisable car chaque patient est un cas à part et chaque pathologie nécessite ses propres éléments. | | 7 | 8 | 17 |
| 2 ^{ème} reformulation : L'utilisation d'un modèle ou d'une trame de courrier d'adressage permet de ne pas oublier d'élément-clé. Le contenu doit ensuite être adapté à chaque patient et à chaque pathologie, en gardant uniquement les éléments essentiels à sa prise en charge. | Accord | 8,5 | 1 | 27 |
| Q21. Les signes cliniques négatifs (non présent à l'examen) ne doivent pas être mentionnés pour ne pas surcharger le courrier. | Indécision | 6 | 8 | 16 |
| 1 ^{ère} reformulation : Les signes cliniques négatifs mentionnés doivent se limiter aux signes évolutifs (principalement neurologiques) qui pourraient nécessiter une comparaison. | | 7,5 | 5 | 20 |
| 2 ^{ème} reformulation : Les signes cliniques négatifs (ex : "pas d'œdème des membres inférieurs", "pas de défense"...) mentionnés dans le courrier doivent se limiter aux signes évolutifs (principalement neurologiques, ex : "pas de déficit moteur"...) qui pourraient nécessiter une comparaison, cela afin d'éviter la surcharge du courrier. | | 7,5 | 3 | 24 |

ANNEXE 6. Rapport synthétique

MISE EN FORME

- ✓ **Courrier dactylographié**
- ✓ **Identité du médecin adressant** (avec numéro de téléphone)
- ✓ **Identité du patient** (nom, prénom, date de naissance)
- ✓ **Date de la consultation**

CONTEXTE

- ✓ **Motif d'adressage**
- ✓ **Antécédents en lien avec le motif d'adressage** (et les plus significatifs)
- ✓ **Liste des traitements habituels** (avec posologie et modifications récentes)
- ✓ **Anamnèse**
- ✓ **Mode de vie** (autonomie antérieure, aides à domicile, directives anticipées, aidant principal)

CLINIQUE

- ✓ **Examen clinique** (centré sur le motif d'adressage et signes cliniques anormaux)
- ✓ **Constantes** (tension artérielle, fréquence cardiaque, saturation en O2, poids, température)

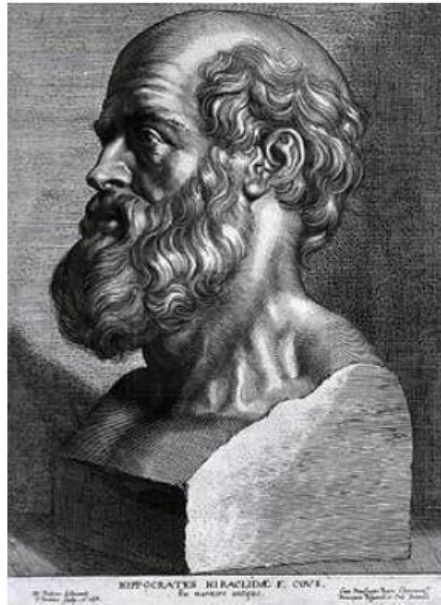
PARACLINIQUE

- ✓ **Examens complémentaires réalisés**
- ✓ **Électrocardiogramme** (récent ou ancien)
- ✓ **Bilan biologique** (en totalité)
- ✓ **Radiographies** (format papier)

INFORMATIONS UTILES

- ✓ Le courrier rédigé par le MG à l'attention du service des urgences est **utile à la prise en charge du patient**.
- ✓ **Il est préférable d'évoquer un diagnostic**, mais il faut faire preuve de prudence et tenir compte du risque d'effet tunnelisant.
- ✓ **La gravité du patient** perçue et évaluée par le MG doit être précisée dans le courrier, même si elle sera systématiquement réévaluée dès l'arrivée aux urgences.
- ✓ **Le MG peut faire figurer son ressenti** (« mauvais pressentiment, modification de l'état habituel du patient...») sur le courrier.
- ✓ **En cas de douleur aiguë**, les informations concernant l'évaluation et la prise de charge de la douleur doivent être mentionnées (ex : EVA, EN, traitement déjà administré...).
- ✓ **L'appel téléphonique du MG** prévenant de l'envoi de son patient aux urgences doit être réalisé uniquement dans certaines situations :
 - doute sur l'orientation
 - situation rendant délicate la formulation écrite (suspicion de maltraitance, instabilité psychiatrique)
 - urgence vitale ou nécessité de prise en charge rapide (cas particulier de transport non médicalisé).
- ✓ **L'utilisation d'un modèle ou d'une trame de courrier d'adressage** permet de ne pas oublier d'éléments-clés. Le contenu doit ensuite être adapté à chaque patient et à chaque pathologie, en gardant les éléments essentiels à sa prise en charge.

- **Vert** : consensus obtenu à la 1^{ère} ronde, sans reformulation.
- **Bleu** : consensus obtenu à la 2^{ème} ronde, après reformulation.
- **Rouge** : consensus obtenu à la 3^{ème} ronde, après 2 reformulations.



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.