HAL
open science

Critères de réalisation et de qualité du courrier de sortie d'un patient suite à son passage aux urgences de l'hôpital de Sallanches : obtention d'un consensus par la méthode Delphi®

Aurèle Maire, Benoit Ducreux

▶ **To cite this version:**

Aurèle Maire, Benoit Ducreux. Critères de réalisation et de qualité du courrier de sortie d'un patient suite à son passage aux urgences de l'hôpital de Sallanches : obtention d'un consensus par la méthode Delphi®. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02307099

HAL Id: dumas-02307099

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02307099

Submitted on 7 Oct 2019

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.

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes

UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
Grenoble INP

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

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

ANNÉE 2019

Critères de réalisation et de qualité du courrier de sortie d'un patient suite à son passage aux urgences de l'hôpital de Sallanches : obtention d'un consensus par la méthode Delphi®

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Aurèle MAIRE, [Données à caractère personnel]

Benoit DUCREUX, [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

LE JEUDI 3 OCTOBRE 2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Guillaume DEBATY

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.

RÉSUMÉ

Contexte : Le courrier de sortie des urgences est un des outils de la communication ville-hôpital. Bien que recommandé, il n'est pas toujours réalisé, n'arrive pas toujours à son destinataire ou souvent dans un délai trop long. Son contenu est à l'appréciation de son rédacteur et peut donc être très hétérogène.

Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'obtenir un consensus sur les critères de réalisation et de qualité des courriers de sortie des urgences de Sallanches.

Méthode : Une étude prospective, monocentrique, qualitative, analytique par méthode Delphi® a été menée de janvier à juin 2019, auprès d'un groupe de 42 experts médecins généralistes, infirmiers à domicile et médecins urgentistes travaillant dans la région de Sallanches. Le principe était de proposer des questionnaires consécutifs avec des items à évaluer selon leur pertinence, à l'aide d'une échelle numérique de Likert (1 à 9). Les items obtenant une médiane ≥8 et moins de 25% de réponses entre 1 et 3 étaient considérés comme validés. Ceux ne faisant pas consensus étaient reformulés ou modifiés, puis proposés dans le questionnaire suivant.

Résultats : Le taux de participation des experts a été de 100%. A l'issue de 3 questionnaires, 30 critères ont fait consensus. Un rapport synthétique a été réalisé pour faciliter la rédaction des courriers.

Conclusion : Cette étude a permis d'obtenir un consensus sur 30 critères de réalisation et de qualité des courriers de sortie des urgences. La mise en application nécessitera un travail d'uniformisation des pratiques au sein du service des urgences et l'installation de solutions informatiques permettant une réalisation du courrier simple et rapide.

ABSTRACT

Context : Emergency department discharge letters are tools of communication between cities and hospitals. Although they are recommended, they are not always used, and they sometimes do not reach the recipient on time, or at all. The content of these letters depends on their writer and can therefore turn out to be very heterogeneous.

Objective of the study : The main goal of this study was to reach a consensus on the drafting and quality criteria of Sallanches emergency department discharge letters.

Methodology : From January to June 2019, a prospective, monocentric, qualitative, and analytic study has been carried out on a group of 42 experts working in the surroundings of Sallanches - general practitioners, home care nurses, and emergency physicians - using the Delphi® method. The idea was to propose successive questionnaires with items to evaluate according to their relevance using a Likert numerical scale (from 1 to 9). Items were considered valid when their median was inferior or equal to 8 and less than 25% of answers went from 1 to 3. Those which did not reach that consensus were rephrased or modified, then proposed in the following questionnaire.

Results : The experts' participation rate was 100%. After 3 questionnaires, 30 criteria reached a consensus. A synthetic report was put together in order to facilitate discharge letter writing.

Conclusion : This study led to a consensus on 30 drafting and quality criteria of emergency department discharge letters. Their implementation will require to work on standardizing practices among the emergency department as well as setting up computer solutions to enable a fast and simple way to draft the letters.

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2018-2019

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
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	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
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
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et de Pathologique Cytologiques
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	CANALI-SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
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	Ophtalmologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
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	COUTTON Charles	Génétique
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	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-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
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
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

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
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	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie digestive et viscérale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
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	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

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et Biologie Moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
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	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.

REMERCIEMENTS COMMUNS

À Monsieur le Professeur Guillaume DEBATY,
Merci de nous faire l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre gratitude.

À Monsieur le Docteur Pierre GILLOIS,
Merci de nous faire l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde et respectueuse reconnaissance.

À Monsieur le Docteur François PAYSANT,
Merci d'avoir accepté d'apporter un regard avisé sur le contenu de notre travail. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre gratitude.

À Madame le Docteur Adeline HENNICHE,
Merci pour votre disponibilité et l'intérêt que vous portez à ce travail. Nous vous exprimons nos plus chaleureux remerciements et notre gratitude.

À Monsieur le Docteur Patrick LESAGE,
Merci d'avoir accepté d'apporter votre expertise à notre travail. Veuillez 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, dans la continuité du travail que vous aviez si bien initié. Nous vous remercions pour votre confiance, votre soutien et votre disponibilité durant toute la réalisation de ce projet.

A tous les experts de notre étude pour leur participation assidue aux différents questionnaires et leurs remarques nombreuses et toujours très constructives.

A tous les relecteurs et relectrices, à la traductrice pour leur disponibilité, leur réactivité et leurs conseils avisés !

REMERCIEMENTS D’AURELE

Merci à toutes les personnes qui ont, de prêt ou de loin, contribué à ce travail.

Un immense merci aussi à toutes les personnes qui ont été présentes dans les différentes étapes qui m’ont mené jusqu’ici.

“Moi, si je devais résumer ma vie aujourd’hui avec vous, je dirais que c’est d’abord des rencontres.” Edouard Baer (Otis)

A mes parents, mon frère et ma sœur. A mes grands-parents. A mes oncles et tantes. A mes cousins et cousines. A leurs conjoints et conjointes.

A Yo et sa famille.

A mes amis de toujours, les conscrits, les pièces rapportées et leurs progénitures.

A mes amis rencontrés à la fac et dans les associations étudiantes.

A mes co-internes, à mes amis rencontrés à l'hôpital et durant l’internat. A Hélène. A Benoit.

A mes enseignants, maitres, professeurs, formateurs et autres transmetteurs de savoir.

Aux équipes médicales, aux soignants et aux personnels administratifs des services et des cabinets médicaux dans lesquels j’ai travaillé. Et tout particulièrement merci aux équipes des Urgences de Sallanches, du SAMU d’Annecy, du groupe médical de Flaine - les Carroz, à Annick et à Christian.

A mes compagnons de cordée. A la Montagne.

REMERCIEMENTS DE BENOIT

A Charlotte, sans qui ma vie n'aurait pas autant de couleurs et sans qui l'avenir ne serait qu'un mot vide de sens ! Merci d'être toujours là, de toujours croire en moi en n'importe quelles circonstances ! Merci pour ta passion de la médecine et de me pousser à ne jamais abandonner mes objectifs.

A mes parents, pour leur accompagnement, leur amour et leur soutien tout au long de ma vie. Merci d'avoir toujours été là, pour votre aide en toutes circonstances. Merci pour mon enfance à la campagne sans laquelle je n'aurais surement pas eu les mêmes aspirations.
Merci de m'avoir initié tôt au basket sans lequel je n'aurais pas développé cette passion du collectif !
Merci pour les voyages, l'ouverture d'esprit, les jeux de sociétés et de m'avoir encouragé quelle que soit la voie que je prenais en me répétant que l'essentiel était d'être heureux !

A mon frère, même si la distance nous sépare, notre lien reste présent. Merci à toi d'avoir parfait mon éducation avec tes méthodes éducatives originales mais réalistes (tu les retrouveras). Merci pour ces années où tu as su me montrer le bon (et le mauvais ^^) exemple pour que je puisse trouver mes marques dans le monde. Merci à toi de nous accueillir toujours aussi chaleureusement et d'avoir entretenu l'envie de voyage, la curiosité et l'amour des gens !

A sa femme Noelia : Merci d'être rentrée dans la vie de mon frère (et de notre famille !) et pour tout le bonheur que tu sembles lui apporter. Merci pour ton enthousiasme contagieux et ta passion du sociale !

A ma famille,
Mes grands-parents (et ma grande tante) qui ont toujours cru en moi et pour qui la médecine de famille était une spécialité parfaite ! Pour leurs repas et leurs présences qui ont nourri mon ambition et accompagné ma progression.

A mes (grands) oncles, tantes, cousins et marraine pour les rencontres en famille et tous les mots réconfortants pendant toutes ces années. A Louise pour avoir franchi le premier pas de la famille dans l'univers de la médecine et à Jacques pour m'avoir donné envie de faire ce métier.

A mon tonton parrain à qui je pense toujours, qui apporte son humanité dans chacune de mes consultations.

A Poncins, mon village d'enfance, son école primaire et ses enseignants (Mr Chebance, Me Saby) qui ont fait de mes années primaires, les meilleures de ma vie et ont su donner à cette école une liberté et une ouverture qui m'ont guidé toute ma vie !

A mes amis du village et à **Jordan** qui m'a accompagné de la primaire au lycée sans se plaindre avec qui j'ai passé de bons moments ! Son esprit critique et humoristique ne m'a jamais quitté. En espérant reprendre plus contact avec vous tous !

A mes amis du Basket/école : **A Théotch, Chichi, Bern, Tonio, Clem, Max, Guicos, Chab (et tous les autres)**. Merci pour toutes ces années de Basket, avec leurs bons moments et leurs actions mémorables ! Malgré l'éloignement, je ne vous oublie pas et j'espère qu'on arrivera toujours à garder contact ! Petite mention spéciale à Théo, mon ami d'enfance et sa famille qui m'ont servi de famille d'accueil, de compagnons de voyage et qui m'ont permis de faire germer en moi l'idée de médecine humanitaire (Sénégal !).

A Jo qui nous a quittés trop tôt mais qui reste dans mes pensées toujours, à sa bonne humeur permanente qui me rappelle l'importance de sourire en toute circonstance !

A Maevane et sa famille, Merci de m'avoir supporté pendant toute mon enfance et de m'avoir accepté comme deuxième famille. Pour vos attentions et les bons moments qu'on a passés ensemble !

Aux amis de mes parents qui sont nombreux et se reconnaîtront : Merci de tous vos encouragements, vos attentions, de votre bonne humeur et de continuer à être présents tous les ans pour la fête des "enfants" !

A mes amis de Saint-Etienne,
A Greg de m'avoir supporté et de me supporter encore pendant toutes ces années !
Merci d'être toujours partant pour m'accompagner dans toutes mes idées ! Pour tous les moments ensemble et pour ta sapinette !
A Mayaud, Tim, Quent, Thib, Laura, Marine (et leur pièces rapportées !) pour ces années d'externat mémorables (ou pas) ! Ces vacances et ces semaines de ski ! Vos chamailleries et vos exploits continuent de me manquer !
A tous mes anciens co externes qui avez su enflammer les soirées et les weeks ends et rendre ces années légères et festives !

A mes amis savoyards,
Merci d'avoir fait de mon internat à Grenoble un des meilleurs moments de ma vie !

Dans l'ordre,

A Hélène, Ondine, Camille en ce tout début d'internat dont nos connaissances ont débouché sur amitié durable et sincère.

A la team de Chambéry : Matthieu, Nicolas, Lucile, Marion, Pierre-Jean, Hélène, Alice, Sarah, Julie,.. (vous êtes nombreux et je m'excuse si je ne vous ai pas tous mis !)
Pour ce premier et deuxième semestre, et ceux qui s'ensuivirent, mémorables, ces bons moments, ces lendemains de garde sportifs, la bière des Lillois, la déontologie culinaire des Bretons, l'accent du sud et la simplicité des savoyards !

A la team d'Annecy : Coco, Bébé, Schach, Lisa, Manon, Florent, Mathilde, Justine, Anna (et pleins d'autres !) ... Pour ces deux étés formidables à se baigner, à jouer, à festoyer, à faire du volley ! Pour les olympiades ! Et certains pour m'avoir supporté en stage de pédiatrie !

A la team de Morzine : Hugues, Pauline, Thib, Flo, Romain pour ce super semestre en montagne, le ski, les bonnes bouffes et votre bonne humeur !

A tous les médecins et infirmières rencontrés durant ma formation

Aux endocrinologues de Chambéry qui m'ont accompagné en douceur dans le monde de la vie active**.**

Aux néphrologues de Chambéry qui m'ont appris que professionnalisme et efficacité peuvent rimer avec jovialité et humanité.

Aux urgentistes de Chambéry/Aix les Bains et à l'équipe paramédicale qui m'ont fait aimer les urgences et son ambiance, m'ont rendu autonomone et ont fait de ce stage un des plus agréable de mon internat !

A Julien, Patrice, Guy, Charles (et les secrétaires et manip radios) de Morzine qui m'ont fait découvrir le plaisir de travailler en station et de profiter de la montagne. Et pour le tour d'hélico et de motoneige !

A Alain de Taninges (et ses anges gardiens) qui a su m'initier à une médecine rurale variée et enrichissante, empreinte d'humanité. En espérant que tu arriveras à ralentir parfois pour te reposer de ce travail qui est ta passion et ta vie.

Aux pédiatres d'Annecy et surtout à l'équipe infirmières ! Pour leur accompagnement, leur bonne humeur de travail et leur intelligence de communication (notamment avec les parents ;))

A Jacques, Hélène et Virginie (ainsi qu'à Estelle !) de Marnaz/Scionzier pour cette découverte de la médecine de famille dans son intégralité et sa complexité : l'importance du suivi, l'humanité des visites à domicile, vos nombreux conseils et à toute l'attention que vous m'avez apporté et qui n'ont fait que confirmer que j'avais choisi la bonne voie !

A René-Pierre, Frédéric, Stéphane, Deniz à Annecy Le Vieux pour votre accueil chaleureux et vos conseils avisés lors de mon stage.

A Etienne pour avoir accepté de me former en médecine du sport et qui figure déjà comme un exemple pour mon projet de carrière.

A Aurèle (et sa moitié YoYo !) : Merci de m'avoir enrôlé dans l'aventure ! A notre collaboration très professionnelle et efficace (agréablement surpris ! ;)) ! Merci, en tant qu'ami pour les soirées, pour les sorties en montagne et les parties de jeux de société endiablées ! Et Merci pour tes qualités de chirurgien maxillofacial ! ;)

Table des matières

I. INTRODUCTION 14

II. MATERIEL ET METHODE 17

III. RÉSULTATS..... 20

1. Groupe d'experts 20

2. Déroulement des rondes 22

3. Objectifs de l'étude 23

IV. DISCUSSION 26

1. Analyse critique de la méthode et biais de l'étude..... 26

2. Caractéristiques des experts, du territoire et du service des urgences 27

3. Critères de réalisation..... 28

4. Critères de qualité 30

5. Problèmes de communication et pistes d'amélioration futures..... 32

V. CONCLUSION..... 35

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :..... 36

ANNEXE 1 : Listes de 30 critères sélectionnées pour la première ronde Delphi®.....39

ANNEXE 2 : Questionnaire de la première ronde DELPHI®.....40

ANNEXE 3 : Tableau des résultats de la 1ère ronde Delphi®.....47

ANNEXE 4. Tableau des résultats de la 2ème ronde Delphi®.....49

ANNEXE 5. Tableau des résultats de la 3ème ronde Delphi®.....50

ANNEXE 6 : Synthèse des rondes 51

ANNEXE 7 : Modèle de courrier de sortie 52

I. INTRODUCTION

L'hôpital de Sallanches se situe dans la Haute-Vallée de l'Arve qui regroupe 110 000 habitants. Cette région souffre d'un manque de médecins généralistes avec par exemple la ville de Cluses classée par l'ARS d'Auvergne Rhône-Alpes en Zone d'Action Complémentaire (ZAC). La continuité des soins ambulatoires ne repose pas seulement sur le médecin généraliste mais également sur les infirmiers libéraux, plus nombreux, qui sont souvent le premier contact du patient après sa sortie de l'hôpital. De plus, ce secteur de montagne fait face à une affluence touristique tout au long de l'année, avec un pic de fréquentation en hiver.

Les services d'accueil des urgences font face à une augmentation constante d'activité. Avec une hausse moyenne de 3,5% par an depuis 1996, le nombre de passages a doublé durant cette période pour atteindre 21 millions de passages en 2016 en France (1). En 2018, le service des Urgences de Sallanches cumule un total de 37 293 consultations. 83% des patients n'ont pas été hospitalisés suite à leur passage aux urgences.

La communication entre médecins est régie par l'article L1110-4 du Code de Santé Publique (CSP) qui considère l'échange d'informations entre médecins comme nécessaire à la continuité des soins et à la qualité de la prise en charge du patient (2). Elle est cependant empreinte de difficultés qui peuvent être logistiques ou qualitatives (3). Depuis plusieurs années, des efforts sont faits dans la région de Sallanches pour améliorer cette communication. En 2009, une amélioration des relations et de la communication entre ville et hôpital était constatée suite à la création de la maison médicale de garde (4). En 2018, un consensus local a été obtenu sur les critères de qualité du courrier d'admission d'un patient adressé aux urgences par un médecin généraliste (5). Cette étude concluait sur la nécessité de

réaliser un travail similaire sur les critères de qualité des courriers de sortie des urgences.

Le courrier de sortie est un élément indispensable à la coordination des soins. Il est souvent l'unique moyen de communication qu'ont les médecins et infirmiers libéraux avec les urgences. La réalisation de ce courrier semble d'autant plus important que la perception et la compréhension de leur prise en charge par les patients est souvent partielle ou inexacte (6).

Pour une hospitalisation de plus de 24h, le compte rendu d'hospitalisation est obligatoire et des modalités de rédaction sont proposées, notamment par la Haute Autorité de Santé (HAS) (7). Le courrier de sortie des urgences est recommandé par la Société Française de Médecine d'Urgence (8). Le code de déontologie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) fait notion dans son article 47 de la dernière édition d'Avril 2017 que "quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée". Cependant, lors d'un passage aux urgences qui n'entraîne pas une hospitalisation, le courrier ne fait l'objet d'aucune recommandation légale.

En pratique, le courrier de sortie n'est pas toujours réalisé. Une étude retrouve en 2011 un taux de réalisation de 20 à 36% au CHU de Nîmes (9), pour une évaluation locale à Sallanches estimée à 63%. Une autre étude montre qu'un quart des courriers n'arrivent pas au médecin traitant et que le délai de transmission est supérieur à 10 jours dans plus de la moitié des cas (10).

Le contenu du courrier de sortie n'est pas standardisé. Certaines études ou recommandations préconisent un nombre très limité de critères quand d'autres recommandent d'être plus exhaustifs (11–15).

Dans cette dynamique d'amélioration continue de la communication ville-hôpital, il semblait donc légitime de proposer une base de travail collégiale permettant d'apporter une aide concrète.

L'objectif principal de l'étude était d'obtenir un consensus par la méthode Delphi® sur les critères de réalisation et de qualité du courrier de sortie des patients suite à leur passage aux urgences de Sallanches. Les objectifs secondaires visaient à mettre en évidence les meilleurs moyens de communication de ce courrier et les pistes d'amélioration de la collaboration ville-hôpital.

II. MATERIEL ET METHODE

Il a été mené une étude prospective, monocentrique, qualitative, analytique par méthode de consensus Delphi® de janvier à mai 2019, auprès d'un groupe d'experts.

La méthode Delphi® est utilisée pour aboutir à une réflexion consensuelle via des questionnaires successifs soumis à un groupe d'experts. Son déroulement est décrit dans la FIGURE 1.

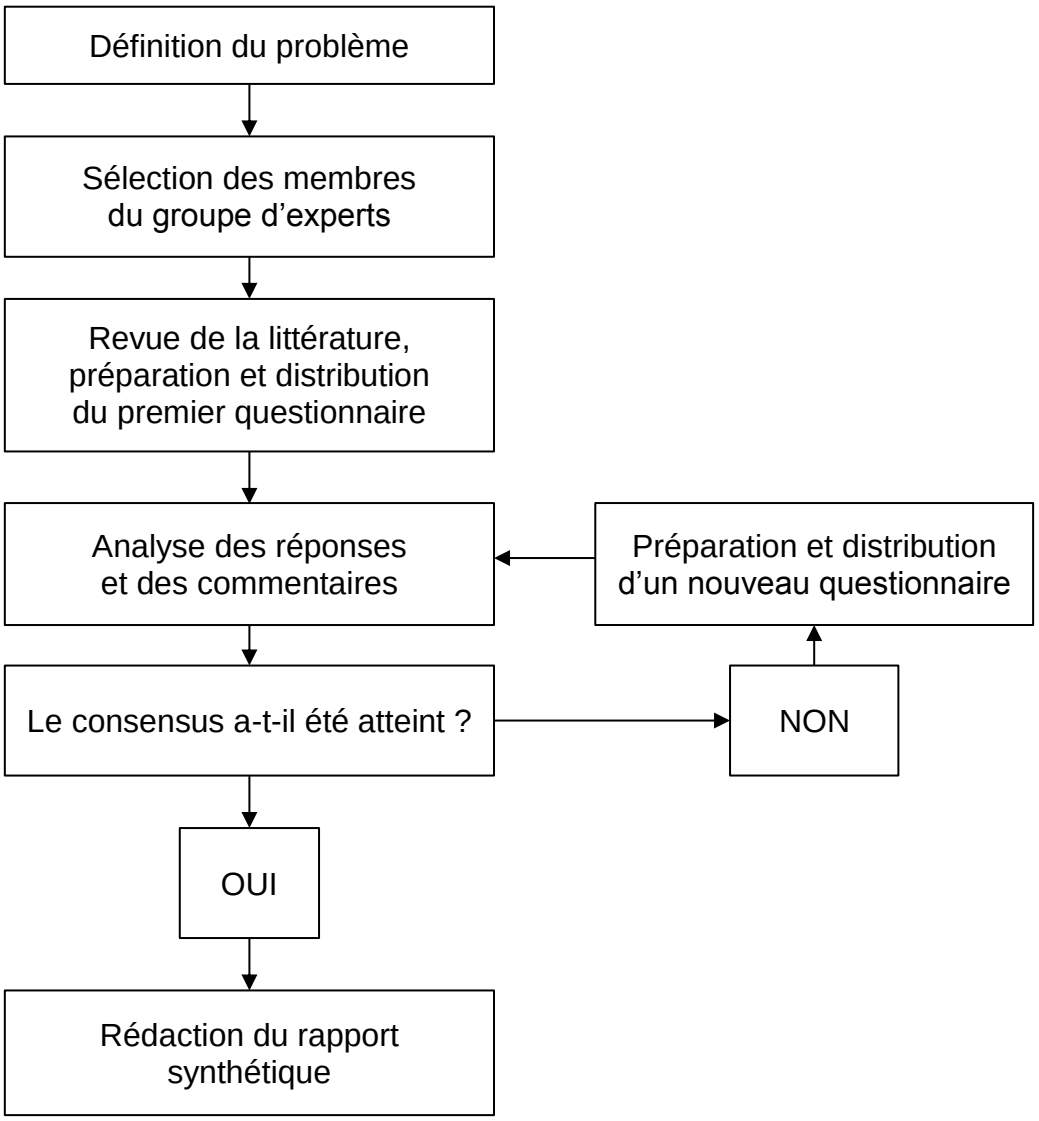


FIGURE 1 : déroulement de la méthode par consensus Delphi®

Le groupe d'experts a été constitué au cours du mois de décembre 2018. Les experts devaient pratiquer l'une des 3 professions suivantes : médecin généraliste, infirmier à domicile ou médecin urgentiste. Ils devaient travailler sur le territoire couvert par les Urgences de Sallanches. Ils ont été contactés par courriel, par téléphone ou physiquement, notamment lors du choix de garde de l'Association des Médecins Généralistes du Mont-Blanc. Chaque expert a rempli un questionnaire permettant de vérifier et de préciser la représentativité du groupe ainsi que sa diversité : sexe, âge, expérience et type d'activité. Quarante-deux (42) experts ont été sélectionnés initialement afin d'optimiser la puissance de l'étude et de tenir compte du risque de perdus de vue.

Une analyse de la littérature a permis de réaliser un premier questionnaire (ANNEXE 1 et 2). Chaque item de ce questionnaire était ensuite évalué numériquement par les experts selon sa pertinence à l'aide d'une échelle de Likert, système de notation allant de 1 (pas du tout d'accord) à 9 (tout à fait d'accord). La réponse pouvait ensuite être commentée avec un texte libre.

Les données étaient analysées dans un premier temps de manière quantitative. Pour qu'un item soit accepté, il devait obtenir une note médiane ≥ 8 et moins de 25% de notes dans l'intervalle [1-3]. Pour qu'un item soit rejeté, il devait obtenir une note médiane ≤ 2 et moins de 25% de notes dans l'intervalle [7-9]. Les autres cas étaient considérés comme une absence de consensus. Les commentaires étaient ensuite classés selon leur contenu, leur pertinence, leur puissance (redondance d'experts) mais également selon leur provenance (corps de métier). En cas d'absence de consensus, les items étaient reformulés et soumis à nouvel avis au cours de la ronde suivante et de nouveaux critères étaient proposés à l'aide des commentaires.

Les questionnaires étaient transmis aux experts par courriels via le site sécurisé Limesurvey®. Les réponses étaient anonymisées avec un code donné à chaque expert en fonction de sa profession (MU pour médecin urgentiste, MG pour médecin généraliste et IDE pour infirmier libéral) suivi d'un nombre entre 1 et 14.

Trois rondes ont été réalisées aux mois de janvier, mars et avril/mai 2019. Chaque ronde a duré 1 mois et l'analyse des données était réalisée entre chacune d'elles. Une synthèse des résultats était transmise par courriel aux experts avant chaque ronde afin qu'ils se situent par rapport au reste du groupe et qu'ils enrichissent leur réflexion personnelle.

Ce projet de recherche a obtenu l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

III. RÉSULTATS

1. Groupe d'experts

La FIGURE 2 décrit le déroulement du recrutement du groupe d'experts. La sélection a été réalisée par les 2 analystes pour obtenir un groupe le plus représentatif possible.

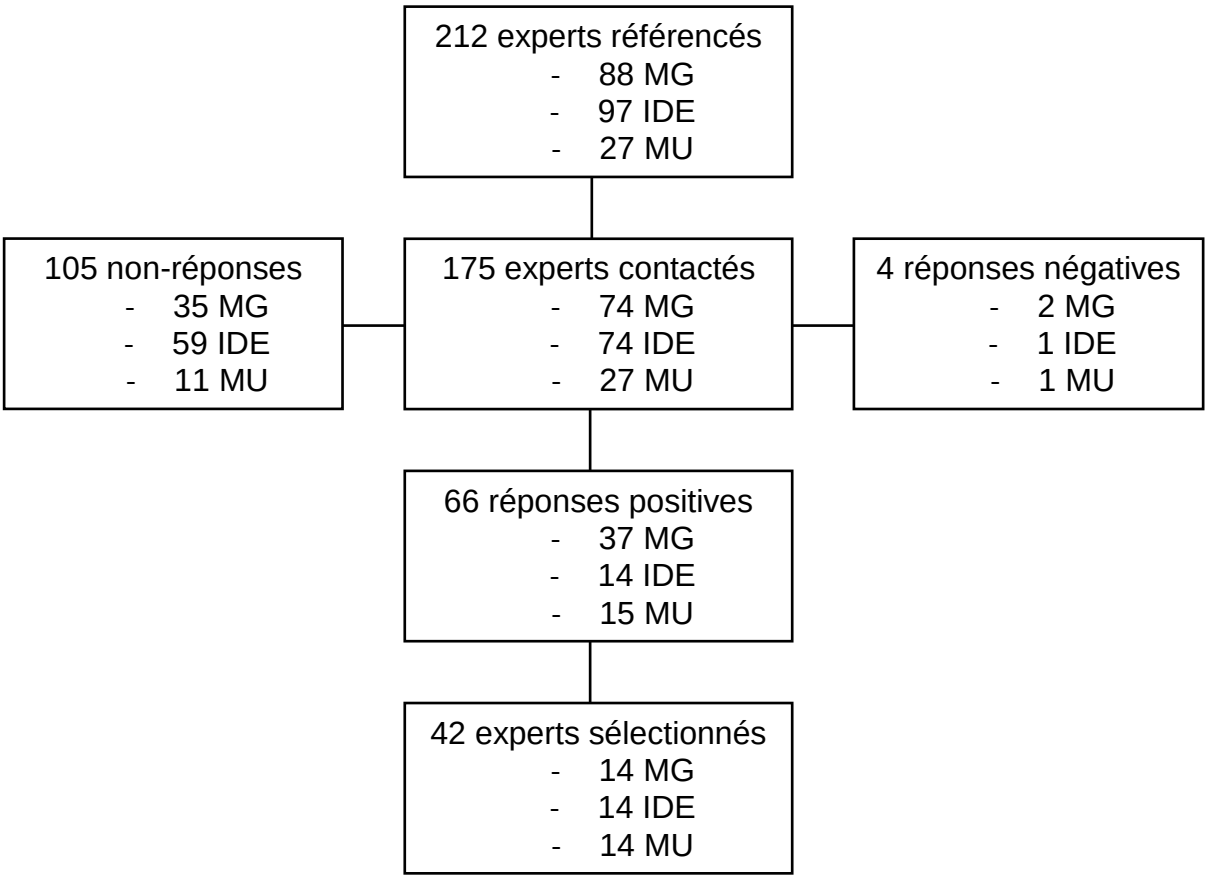


FIGURE 2 : Déroulement du recrutement des experts

Le TABLEAU 1 regroupe les caractéristiques des experts sélectionnés. Les experts ont été répartis en 3 sous-groupes en fonction de leur profession avec un nombre équivalent de médecins généralistes, d'infirmiers libéraux et de médecins urgentistes. L'hétérogénéité des sexes, âges, années d'expérience et activités a été assurée en fonction des possibilités du panel d'experts ayant répondu favorablement à la sollicitation

	MG		IDE		MU		Total	
	Médecins Généralistes		Infirmiers Libéraux		Médecins Urgentistes		MG + IDE + MU	
	n=14		n=14		n=14		n=42	
SEXE								
Femme	7	50%	13	93%	7	50%	27	64%
Homme	7	50%	1	7%	7	50%	15	36%
ÂGE								
< 35 ans	6	43%	4	29%	3	21%	13	31%
35 à 50 ans	5	36%	7	50%	9	64%	21	50%
> 50 ans	3	21%	3	21%	2	14%	8	19%
EXPERIENCE								
< 5 ans	5	36%	0	0%	3	21%	8	19%
5 à 10 ans	5	36%	3	21%	5	36%	13	31%
> 10 ans	4	29%	11	79%	6	43%	21	50%
ACTIVITE								
Hospitalière	0	0%	0	0%	14	100%	14	33%
Libérale	11	79%	14	100%	0	0%	25	60%
Remplacement	3	21%	0	0%	0	0%	3	7%
dont :								
Montagne	5	36%	6	43%	0	0%	11	26%
Semi-rural	7	50%	5	36%	0	0%	12	29%
Ville	2	14%	3	21%	14	100%	19	45%

TABLEAU 1 : Caractéristiques des experts sélectionnés

2. Déroulement des rondes

La participation des experts a été de 100% avec aucun perdu de vue.

Les résultats de chaque ronde sont détaillés en annexe (ANNEXE 3 à 5). Au total, 36 critères ont été proposés (30 initiaux + 6 critères ajoutés à la 2e Ronde selon l'analyse et les commentaires de la première ronde). Deux critères ont été fusionnés à la 2e Ronde par soucis de cohérence. Les 35 critères restants ont obtenu un consensus au bout de 3 rondes (FIGURE 3).

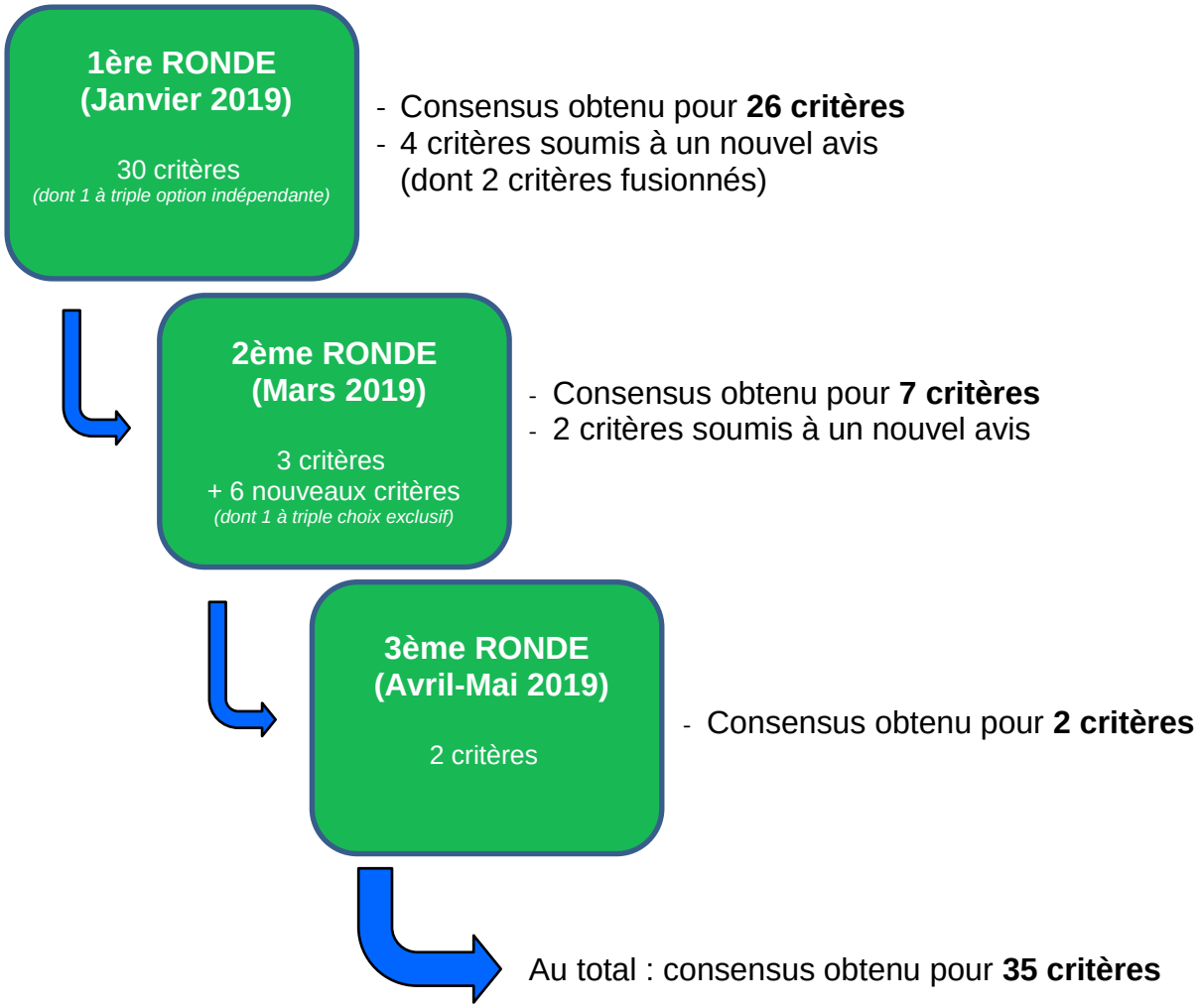


FIGURE 3 : Déroulement des 3 rondes Delphi®

Par souci de concision, certains critères ont été fusionnés pour obtenir une liste définitive de **30 critères**. Un rapport synthétique a été réalisé en ANNEXE 6.

3. Objectifs de l'étude

Dans le cadre de l'objectif principal, l'ENCADRÉ 1 synthétise les critères de réalisation validés. Pour plus de lisibilité, les critères ont une couleur différente en fonction de la ronde durant laquelle un consensus a été obtenu. Ils ont été classés par thème pour une meilleure compréhension.

CRITERES DE REALISATION

INDICATION

- ✓ Le courrier de sortie doit être réalisé pour tous les patients. Il peut être réduit à une notification (motif, diagnostic, ordonnance) en cas de pathologie mineure n'ayant nécessité ni geste, ni examen complémentaire (CCMU1)

DISPONIBILITE

- ✓ Le courrier de sortie doit être remis en main propre au patient (sauf quelques exceptions : patient sous tutelle, informations délicates (suspicion de maltraitance, risque de mise en danger du patient, certaines maladies psychiatriques...))
- ✓ Le courrier de sortie doit être transmis par voie électronique aux différents correspondants connus ou sollicités dans les 24h (médecin traitant, médecin adresseur, infirmier libéral, médecin spécialiste…). Ce serait un atout majeur pour la prise en charge.
- ✓ Les résultats des examens complémentaires doivent être rendus accessibles au patient et au médecin traitant (main propre ou plateforme électronique)

Bleu : Consensus obtenu à la 1ère Ronde
Vert : Consensus obtenu à la 2ème Ronde
Rouge : Consensus obtenu à la 3ème Ronde

ENCADRÉ 1 : critères de réalisation validés

Sur le même mode opératoire, l'ENCADRÉ 2 regroupe les critères de qualité validés. La durée de surveillance obtient un consensus numérique mais reste très discutée dans les commentaires et l'intérêt de sa présence dans le courrier reste à l'appréciation de l'urgentiste. Un modèle de courrier a été proposé (ANNEXE 7).

CRITERES DE QUALITE

STYLE DU COURRIER

- ✓ Le courrier doit tenir sur une page
- ✓ Un courrier dactylographié est de meilleure qualité que manuscrit
- ✓ Un courrier standardisé serait une solution viable

CONTENU ADMINISTRATIF

- ✓ Identité du patient
- ✓ Identité du médecin signant le courrier
- ✓ Numéro de téléphone du service des urgences
- ✓ Destinataires
- ✓ Date d'entrée et de sortie des urgences

CONTENU MEDICAL

- ✓ Motif d'admission aux urgences
- ✓ Liste des antécédents et des traitements ayant une implication dans la prise en charge (et le motif d'admission)
- ✓ Descriptif de l'examen clinique ciblé avec signes positifs et négatifs pertinents, en rapport avec le passage aux urgences
- ✓ Valeurs numériques des constantes
- ✓ Description des plaies
- ✓ Synthèse des examens complémentaires
- ✓ Notification d'un avis spécialisé
- ✓ Liste des thérapeutiques effectuées aux urgences
- ✓ Durée de surveillance si intérêt dans la prise en charge
- ✓ Conclusion et éventuel diagnostic
- ✓ Liste des traitements de sortie et notifier les modifications au traitement de fond
- ✓ Nature et résultats des examens complémentaires (en pièces jointes). Notification des résultats en attente le cas échéant

SUITE DE LA PRISE EN CHARGE

- ✓ Consignes de suivi préconisées
- ✓ Symptômes justifiant de reconsulter
- ✓ Protocole de soins infirmier si indiqué (en pièce jointe)

Bleu : Consensus obtenu à la 1ère Ronde
Vert : Consensus obtenu à la 2ème Ronde
Rouge : Consensus obtenu à la 3ème Ronde

ENCADRÉ 2 : critères de qualité validés

L'ENCADRÉ 3 reprend les critères validés pour répondre aux objectifs secondaires d'amélioration de la communication entre l'hôpital et la médecine libérale.

CRITERES D'AMELIORATION

- ✓ Un contact téléphonique avec la personne adressant peut améliorer la prise en charge
- ✓ Un mail par messagerie sécurisée peut être un plus pour transmettre des inquiétudes
- ✓ Le médecin d'UHCD pourrait être le bon interlocuteur à contacter en cas de question sur la prise en charge suite au retour à domicile

Bleu : Consensus obtenu à la 1ère Ronde
Vert : Consensus obtenu à la 2ème Ronde
Rouge : Consensus obtenu à la 3ème Ronde

ENCADRÉ 3 : critères d'amélioration de la communication ville-hôpital validés

IV. DISCUSSION

1. Analyse critique de la méthode et biais de l'étude

La méthode Delphi® consiste en une consultation itérative d'experts. Dans cette étude, il existait probablement un biais de sélection des experts. En effet, les experts devaient d'abord être volontaires pour participer à l'étude. En revanche, la sélection sur des critères objectifs pour avoir un groupe homogène permettait de limiter l'effet de ce biais, à l'exception du groupe IDE qui présentait 14 volontaires pour 14 experts inclus. Aussi, les experts ont été sélectionnés parmi 3 professions (MU, IDE et MG). Il aurait été intéressant d'inclure d'autres profils tels que des médecins DIM, des membres de l'Agence Régionale de Santé responsables de cette problématique ou même des patients. Néanmoins, l'objectif de l'étude était d'avoir un consensus entre professionnels concernés, d'avoir un outil reconnu par ceux qui l'utilisent. L'extension des catégories d'experts aurait risqué d'entrainer plus de divergences et moins de consensus pour une utilité pratique moindre.

L'avis de chaque expert était subjectif et dépendait de ses connaissances et de son expérience. S'il ne se sentait pas compétent, l'expert ne participait pas à une question, ce qui devait éviter les réponses non adaptées. Cette méthode permettait aussi d'obtenir un avis auprès d'un groupe sans que chaque membre de celui-ci soit influencé par l'avis des autres membres grâce à des questionnaires individuels et anonymisés. Entre deux rondes, les experts recevaient un résumé de l'avis du groupe, ce qui permettait d'enrichir leur réflexion sur le sujet.

La sélection des critères ainsi que l'interprétation des commentaires ont été réalisés le plus objectivement possible par les investigateurs, notamment en s'appuyant sur la littérature scientifique. On ne peut cependant pas exclure une part

de subjectivité dans ces parties du travail qui font appel aux connaissances et aux expériences de ces derniers.

Enfin, il a été décidé de se restreindre à la zone couverte par l'hôpital de Sallanches. Ce choix a été fait pour poursuivre la dynamique d'amélioration de la communication ville-hôpital déjà en place depuis plusieurs années sur ce territoire. Cela permettait également de maintenir la motivation des experts à participer à un travail utilisable dans un futur proche sur leur secteur d'activité.

2. Caractéristiques des experts, du territoire et du service des urgences

La population d'experts généralistes est comparable en sex-ratio au reste de la région Auvergne Rhône-Alpes, avec autant de femmes que d'hommes, mais ne l'est pas avec la France Métropolitaine qui compte 41% de femmes en moyenne (16). Selon ces mêmes données, les tranches d'âge ne sont pas comparables à la moyenne métropolitaine. Les médecins de moins de 35 ans représentent 43% des experts MG alors qu'ils représentent seulement 14% des généralistes au niveau national. A l'inverse, les MG de plus de 50 ans représentent 21% du groupe d'experts contre 61% au niveau national. Cette différence peut s'expliquer par l'intérêt que porte la jeune génération à l'amélioration de la communication ville-hôpital.

La population d'infirmiers libéraux semble représentative avec une très grande majorité de femmes. On compte 7% d'hommes dans l'étude pour 16% sur l'échelle nationale. La répartition par tranche d'âge montre aussi des chiffres comparables : 21% moins de 35 ans, 44% de 35-50 ans et 35% plus de 50 ans au niveau national.
La représentativité des experts urgentistes est plus difficilement comparable par manque de données sur le sujet.

L'offre de soins dans la région couverte par l'hôpital de Sallanches est hétérogène. Alors que les territoires de Sallanches, Chamonix et Samoëns sont qualifiés de "favorisés" avec une moyenne de plus de 150 généralistes pour 100 000 habitants ce qui est comparable à la moyenne nationale, le territoire de Cluses est considéré comme "défavorisé", en dessous de la barre des 100 généralistes pour 100 000 habitants (17).

La spécificité de cette région réside dans l'affluence touristique saisonnière et l'activité de médecine de montagne. Le médecin adresseur du patient aux urgences n'est souvent pas le médecin traitant, ce qui engendre une difficulté supplémentaire dans la communication ville-hôpital.

Le service des urgences de Sallanches enregistre une affluence annuelle de plus de 37 000 passages en 2018, ce qui est plus important que la moyenne nationale (29 800). De plus, 20% des services d'urgences en France traitent moins de 15 000 passages par an et 22% plus de 40 000 passages selon les chiffres de la DREES en 2016 (1).

L'ensemble de ces données permet de penser que les résultats de cette étude sont extrapolables à une majorité des services des urgences au niveau national. Des adaptations aux spécificités régionales restent à discuter.

3. Critères de réalisation

Les critères de réalisation du courrier de sortie regroupent son indication, son délai et son moyen de transmission.

Dès le premier questionnaire, il a été admis qu'un courrier devait être réalisé pour tous les patients non hospitalisés suite à leur passage aux urgences. Les commentaires des généralistes renforçaient ce point : *"Nous en avons besoin pour la continuité des soins" MG12, "même s'il y a peu de chose à dire" MG3*. Les

urgentistes ne s'opposaient pas à ce point mais relevaient la difficulté à l'appliquer en cas de forte affluence. Il a donc été proposé puis accepté que le courrier soit réduit à une notification en cas de pathologie ne nécessitant pas de geste ou d'examen complémentaire (CCMU 1). Cela correspond à 16% des passages aux urgences de Sallanches.

Le délai de transmission de 24 heures a fait consensus. Pour certaines situations complexes, un délai de 48-72h paraît plus réalisable et correspond aux recommandations de la SFMU (8). Cependant, les résultats de l'étude proposent de remettre le courrier en main propre au patient au moment de sa sortie. Cela permet au patient de le présenter aux différents professionnels de santé qu'il sollicite et *"c'est remettre le patient au centre de la prise en charge" IDE2*. Dans le même temps, il est suggéré de transmettre ce même courrier par voie électronique au médecin traitant et médecin adresseur. Le fax et la voie postale n'ont pas été évoqués par les experts. Ces moyens de communication semblent dépassés.

La solution idéale serait donc la réalisation du courrier dès la sortie du patient avec une remise du courrier au format papier en main propre à celui-ci et une transmission électronique au médecin traitant et au médecin adresseur : *"Le rêve ultime" MG12*. Cette solution ne doit pas faire perdre de temps à l'urgentiste et doit donc être le plus automatisée possible. Des solutions techniques existent déjà, telles que les messageries sécurisées "SISRA" ou "APICRYPT". Environ 70% des médecins généralistes de Haute-Savoie en sont équipés (18). Les logiciels d'urgences peuvent être paramétrés pour que cet envoi soit automatique. Il est aussi possible que cet envoi par messagerie sécurisée soit couplé au dépôt du document dans le DMP du patient s'il en possède un. La mise à disposition des résultats d'examens complémentaires via une plateforme informatique en ligne semble également indispensable. Des solutions existent également puisque les laboratoires

de ville le font depuis plusieurs années via des applications tels qu'HPRIM ou ASIP, très utilisées par les généralistes.

4. Critères de qualité

Le style du courrier a été validé dès la première ronde. Comme le proposait l'étude de Mathieu BANSARD et al. sur un contenu standardisé de la lettre de liaison (15), le format en une page a été validé. Cependant, il apparaît important de ne pas se focaliser sur cet objectif : *"Plus on a d'informations mieux c'est" IDE11* ; *"Tout dépend ce qui a été fait et la complexité du cas" MG4* ; *"C'est mieux, mais pas indispensable" MU3.* Le courrier dactylographié n'est plus remis en question comme le montrait déjà la thèse de Clémence Senger et Rémi Bouton (5). Enfin le courrier standardisé est considéré comme *"un gain de temps" MU3,* mais doit rester *"personnalisable" IDE5*. L'automatisation de sa rédaction en extrayant les informations dans le logiciel des urgences est déjà en place et son amélioration permettrait probablement encore de gagner du temps et d'augmenter le taux de réalisation.

Le contenu administratif a été validé dès la première ronde. Il a été rappelé l'importance de l'identito-vigilance (nom, prénom, date de naissance) ainsi que de la date d'entrée et de sortie des urgences. Le nom du médecin signataire apparaît aussi important pour pouvoir le joindre en cas de questions sur la prise en charge. Cependant, il a été rappelé qu'il est peu probable que *"le médecin signataire soit présent lors d'un rappel pour précisions" MU1*. Il a donc été validé au cours de la troisième ronde que le médecin de l'UHCD pourrait être le bon interlocuteur en cas de questionnement. En revanche, les commentaires des urgentistes précisent qu'il n'a pas forcément le temps de s'occuper de ces appels, tout comme le médecin d'accueil et d'orientation (MAO) et les autres urgentistes en poste. *"On est certain de*

ne jamais tomber sur le médecin qui s'est occupé de notre patient" MG9. Cette difficulté démontre l'importance que le courrier soit complet et précis. Si une question persiste, elle pourrait être formulée auprès du secrétariat pour que l'urgentiste signataire rappelle dans un second temps. Il reste cependant difficile de trouver une solution idéale à ce problème.

Le contenu médical retenu est assez classique mais certains items ont été discutés et des précisions intéressantes sont apportées. Le motif d'admission aux urgences, la conclusion et le diagnostic éventuel sont indispensables. Cela rejoint les recommandations de la SFMU (8). Il convient d'ajouter une courte anamnèse au motif d'admission bien que cet item n'ait pas été évalué. La liste des antécédents et des traitements doit se limiter à ceux ayant une implication dans la prise en charge. *"Ce n'est pas le rôle de l'urgentiste d'être exhaustif" MG3, "le médecin traitant connaît mieux son patient" MU6*. De même, le descriptif de l'examen clinique et des plaies doit être ciblé et *"succinct" MG13*, en rapport avec le passage aux urgences, *"notamment pour juger de l'évolution" MG4*. Dans le même esprit, les valeurs des constantes, la durée de surveillance et la liste des thérapeutiques effectuées aux urgences peuvent être notées si elles ont une importance dans la prise en charge ou le suivi. La synthèse des examens complémentaires doit figurer dans le courrier en plus des résultats exhaustifs qui doivent être joints au courrier. *"Cela évite de les refaire" MG13*. Il est important de préciser si des résultats sont en attente. *"Très souvent à la sortie du patient, les différents comptes rendus ne sont pas validés" MU8*. Cela confirme la nécessité de rendre accessibles les résultats des examens complémentaires aux médecins traitants via une plateforme numérique. De plus, si un avis a été pris auprès d'un spécialiste, il doit en être fait mention dans le courrier, idéalement *"avec le nom du spécialiste pour pouvoir le contacter en cas de besoin" MG5.* Le traitement de sortie mais surtout les modifications apportées au traitement

de fond ressortent comme des éléments clés. *“Il arrive qu’on ne sache pas si le médecin a oublié un médicament ou s’il l’a stoppé” IDE4.* Ces précisions permettent d’éviter *“les erreurs lors du prochain renouvellement” MG12*. Le protocole de soins infirmiers semble plus incompris des médecins urgentistes mais est très important pour les infirmiers libéraux. *“Cela fait partie du traitement” IDE11*. Il semble important de revoir les ordonnances types. Par exemple, *“des prescriptions de “soins infirmiers” sans précision du type de soins [entraînent] un refus de remboursement” IDE5*.

Enfin, il était discuté de la suite de la prise en charge. Une étude suisse montrait l’efficacité d’une bonne communication de sortie sur l’anxiété du patient (12). Dans ce sens, il a été validé de préciser dans le courrier les symptômes justifiant de reconsulter et les consignes de suivi. Cette partie rejoint l’item “point de vigilance” du compte rendu d’hospitalisation décrit par la HAS (7). Néanmoins, une trace écrite ne peut se substituer à une explication orale. Une méthode américaine basée sur un processus de répétition orale par le patient appelée “teach-back” a démontré son importance dans l’amélioration de la compréhension (19).

5. Problèmes de communication et pistes d’amélioration futures

D’après les réponses des experts, un contact téléphonique entre l’urgentiste et le médecin traitant pourrait permettre d’améliorer la prise en charge du patient, que ce soit pour obtenir plus d’informations ou transmettre des inquiétudes. Cependant, les horaires de travail décalés des deux parties rendent souvent cet appel sans réponse. Ce constat donne toute sa place à la messagerie électronique sécurisée puisqu’elle est disponible à n’importe quel moment. Il existe cependant *“le risque que le mail ne soit pas lu” MG3*.

Dans cette région touristique, il est important de rappeler que le médecin adresseur du patient aux urgences n'est pas nécessairement son médecin traitant. De nombreux commentaires font part de la volonté des médecins adresseurs de recevoir également le compte rendu. Cela permettrait un échange local sur les situations complexes et pourraient contribuer à l'amélioration de la coordination des soins et de la communication ville-hôpital. Un envoi systématique au médecin traitant et au médecin adresseur semble donc indiqué.

Ce travail a permis de mettre en lumière les oubliés de cette communication ville-hôpital : les infirmiers libéraux. Ils jouent un rôle majeur puisqu'ils sont souvent les premiers au contact du patient à son retour à domicile, notamment pour les personnes fragiles et dépendantes. Pourtant, *"le retour à domicile […] n'est parfois pas signalé aux infirmiers" IDE13*. Cela rejoint de nombreux commentaires de ce secteur libéral qui se sent oublié en tant qu'interlocuteur et acteur des soins. Il pourrait être proposé que les IDE prodiguant des soins au long court à des patients soient destinataires du courrier au même titre que le médecin traitant. Il faudrait pour cela que les IDE s'équipent d'une messagerie sécurisée (seuls 24% en possèdent une) et que soit systématiquement demandé le nom de l'infirmier habituel en plus de celui du médecin traitant et du médecin adresseur lors de l'accueil administratif d'un patient aux urgences.

Certains médecins proposent également d'être tenus informés de manière systématique si leur patient est hospitalisé suite au passage aux urgences, évoquant un délai de réception souvent long du compte-rendu d'hospitalisation. Encore une fois, un message automatique sécurisé pourrait être proposé afin de répondre à cette demande sans que cela ne rajoute du temps administratif aux urgentistes.

Enfin, une piste innovante a été proposée par un des experts : la création d'une plateforme de post-urgence. Elle consisterait à organiser le suivi du patient

suite à son passage aux urgences. Elle se chargerait de trouver un rendez-vous avec le médecin traitant ou un infirmier libéral si l'urgentiste en fait la demande. Si le médecin traitant n'est pas disponible, cette plateforme se chargerait de rediriger le patient vers un autre médecin généraliste. Cette plateforme participerait à créer un partenariat au sein du secteur ambulatoire pour gérer de manière collective et efficace le suivi post-urgence du patient.

V. CONCLUSION

Les différents critères de réalisation et de qualité du courrier de sortie des urgences de Sallanches ayant obtenu un consensus sont résumés dans le rapport synthétique.

L'application de ces critères nécessite une adaptation et une uniformisation des pratiques au sein du service des urgences.

La mise en place de solutions techniques informatiques sécurisées est nécessaire pour répondre à la transition vers la transmission électronique des courriers et des résultats des examens complémentaires.

Pour être appliquées et répondre aux exigences du terrain, ces solutions se doivent aussi d'être simples et rapides. Chaque minute passée devant un ordinateur ne l'est pas auprès du patient.

Pour poursuivre ce travail, il pourrait être intéressant de comparer l'application des critères de réalisation et de qualité des courriers de sortie des urgences avant et après la mise en place de ces recommandations.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Toutlemonde F. Les établissements de santé. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2018 p. 199. (Panoramas de la DREES).

2. Touraine M., Valls M. Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison. Code de la santé publique. Sect. Article L1110-4 juill 20, 2016. [en ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036515027&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180119 [page consultée le 25/09/2019].

3. Hubert G. La circulation de l'information médicale: évaluation du lien complexe ville-hôpital [Thèse de doctorat en médecine]. Université Paris 13; 2006.

4. 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 de doctorat en médecine]. Université Joseph Fourier Grenoble 1; 2009.

5. Senger C, Bouton R. 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 de doctorat en médecine]. Université Grenoble Alpes; 2018.

6. Lin MJ, Tirosh AG, Landry A. Examining patient comprehension of emergency department discharge instructions: Who says they understand when they do not? Intern Emerg Med. déc 2015;10(8):993-1002.

7. Haute autorité de Santé (HAS). Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Document de sortie d'hospitalisation. 2014. [en ligne]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-

11/document_de_sortie_fiche_utilisation_23102014.pdf [page consultée le 25/09/2019].

8. Société Française de Médecine d'Urgence. Critères d'évaluation des structures d'accueil des urgences. [en ligne]. https://www.sfmu.org/upload/referentielsSFMU/ref_mars2001.pdf [page consultée le 12/12/2018].

9. Gervais E. Courriers de sortie informatisés des patients externes adressés au médecin traitant à la sortie d'un service d'accueil des urgences: étude observationnelle prospective [Thèse de doctorat en médecine]. Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2011.

10. Le Barbenchon A. La Communication des Urgences avec les Médecins Généralistes: enquête de satisfaction et étude prospective sur les courriers de sortie des Urgences de Saint-Brieuc et du CHCB [Thèse de doctorat en médecine]. Brest: Université européenne de Bretagne; 2011.

11. Denis C. Evaluation du courrier de sortie des urgences de Château-Gontier auprès des médecins généralistes du Haut-Anjou en vue de le modifier [Thèse de doctorat en médecine]. Université d'Angers; 2017.

12. Ackermann S, Heierle A, Bingisser M-B, Hertwig R, Padiyath R, Nickel CH, et al. Discharge Communication in Patients Presenting to the Emergency Department With Chest Pain: Defining the Ideal Content. Health Commun. 2016;31(5):557-65.

13. Carneiro B, Paré F, Roy PM, Fanello S. Qualité des courriers de sortie des consultants des urgences de l'hôpital aux médecins généralistes. Santé Publique. 27 mai 2014;Vol. 26(2):165-72.

14. Wimsett J, Harper A, Jones P. Review article: Components of a good quality discharge summary: a systematic review. Emerg Med Australas EMA. oct 2014;26(5):430-8.

15. Bansard M, Clanet R, Raginel T. Proposition d'un contenu standardisé et raisonné pour les lettres de liaison et les comptes-rendus d'hospitalisation à destination du médecin traitant, Proposal of standardised and logical templates for discharge letters and discharge summaries sent to general practitioners. Santé Publique. 14 mars 2017;29(1):57-70.

16. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). La démographie des médecins (RPPS). France: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2018. [en ligne] http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,490,497,514 [page consultée le 04/01/2019]

17. Ministère de la cohésion des territoires. Densité de médecins généralistes libéraux - L'Observatoire des Territoires. Observatoire des territoires. 2015. [en ligne] https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/densit-de-m-decins-g-n-ralistes-lib-raux [page consultée le 04/01/2019]

18. Goisot A. Rapport d'activité 2018. Auvergne-Rhônes-Alpes: SARA La santé connectée; 2018 déc p. 56. [en ligne] https://www.sante-ra.fr/rapport-dactivite-2018/ [page consultée le 04/01/2019]

19. Slater BA, Huang Y, Dalawari P. The Impact of Teach-Back Method on Retention of Key Domains of Emergency Department Discharge Instructions. J Emerg Med. nov 2017;53(5):e59-65.

ANNEXE 1 : Listes de 30 critères sélectionnées pour la première ronde Delphi®

1. L'identité du patient (nom, prénom et date de naissance)
2. L'identité du médecin des urgences signant le courrier
3. Le numéro de téléphone du service des urgences
4. Le nom des médecins destinataires (Médecin traitant, Médecin adresseur, spécialistes si nécessaire)
5. La date d'entrée et de sortie du service des urgences
6. Le motif d'admission aux urgences
7. La liste des antécédents correspondant au motif d'admission
8. La liste des antécédents exhaustifs du patient
9. La liste des traitements d'entrée
10. Les valeurs numériques des constantes vitales (tension artérielle, fréquence cardiaque, saturation en oxygène, température...) et autres paramètres cliniques (poids, taille...)
11. Un descriptif de l'examen clinique systématique
12. La description des plaies
13. La synthèse des examens complémentaires
14. La nature et les résultats exhaustifs des examens complémentaires réalisés (en pièce jointe). La notification des résultats en attente le cas échéant.
15. La notification d'un avis spécialisé
17. La conclusion et l'éventuel diagnostic de sortie
18. La liste des traitements de sortie
19. Les modifications thérapeutiques effectuées
20. Les consignes de suivi préconisées (RDV, examens complémentaires)
21. Le protocole de soins infirmiers (en pièce jointe) si plaie ou matériel spécifique (sonde, cathéter...)
22. Les symptômes justifiant de reconsulter aux urgences
23. Le courrier (hors examens complémentaires, traitements de sortie et protocole de soins infirmiers) doit tenir en 1 page.
24. Un courrier standardisé informatique serait une solution viable dans son écriture et sa lecture.
25. Un courrier de sortie des urgences doit être réalisé pour tous les patients.
26. Le courrier de sortie doit être remis en main propre au patient lors de sa sortie.
27. Un courrier dactylographié est de meilleure qualité qu'un courrier manuscrit.
28. La transmission du courrier par voie électronique (dossier médical partagé, mail crypté...) dès la sortie du patient serait un atout majeur pour améliorer la prise en charge.
29. Le contact téléphonique au médecin ou à l'infirmier(e) libéral(e) peut être utile si :
    1. Des précisions sont nécessaires concernant le patient (mode de vie, antécédents, traitements, anamnèse…)
    2. Il existe une inquiétude sur la surveillance ou l'observance du patient
    3. Une information préoccupante a été suspectée aux urgences (maltraitance, mise en danger pour autrui)
30. Un mail par messagerie sécurisée peut être un plus pour transmettre des inquiétudes

ANNEXE 2 : Questionnaire de la première ronde DELPHI®

1er Questionnaire : Critères de réalisation et de qualité des courriers de sortie des urgences de Sallanches

Merci et félicitations !

Vous avez été retenu pour intégrer le groupe d'experts chargé d'évaluer les critères de réalisation et de qualité des courriers de sortie des urgences de Sallanches.

Pour rappel, il vous sera demandé à 3 reprises (janvier, mars et mai) de remplir un questionnaire d'une trentaine de propositions. Il vous faudra coter de 1 à 9 chaque proposition en fonction de votre accord avec celle-ci.

Vous attribuerez le score "1" si vous trouvez la proposition "totalement inappropriée", "9" si vous la jugez "totalement appropriée". La valeur "5" correspond à une indécision. Les valeurs 2,3,4 et 6,7,8 sont des scores intermédiaires.

Si vous ne vous sentez pas expert sur un point, vous pouvez cocher la case "non concerné(e)".

Bon à savoir :
- Vous pouvez interrompre le questionnaire et revenir dessus à tout moment grâce au bouton "finir plus tard" en haut à droite de l'écran.
- Les réponses sont anonymisées par le logiciel.
- Vos commentaires sont précieux, ils seront pris en compte et utiles au bon déroulement de notre travail.

Benoît DUCREUX et Aurèle MAIRE

benoit@ducreux.fr - aurele.maire@gmail.com

Il y a 31 questions dans ce questionnaire.

Critères de qualité du courrier de sortie des Urgences

Le courrier de sortie des Urgences doit contenir les items suivants (questions 1 à 22) :

1. L'identité du patient (nom, prénom et date de naissance)
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

2. L'identité du médecin des urgences signant le courrier
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

3. Le numéro de téléphone du service des urgences
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

4. Le nom des médecins destinataires (Médecin traitant, Médecin adresseur, spécialistes si nécessaire)
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

5. La date d'entrée et de sortie du service des urgences
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

6. Le motif d'admission aux urgences

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

7. La liste des antécédents correspondant au motif d'admission

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

8. La liste des antécédents exhaustifs du patient

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

9. La liste des traitements d'entrée

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

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

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

11. Un descriptif de l'examen clinique systématique

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

12. La description des plaies
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

13. La synthèse des examens complémentaires
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

14. La nature et les résultats exhaustifs des examens complémentaires réalisés (en pièce jointe). La notification des résultats en attente le cas échéant.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

15. La notification d'un avis spécialisé
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

16. La liste des thérapeutiques effectuées aux urgences
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

17. La conclusion et l'éventuel diagnostic de sortie
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

18. La liste des traitements de sortie
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

19. Les modifications thérapeutiques effectuées
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

20. Les consignes de suivi préconisées (RDV, examens complémentaires)
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

21. Le protocole de soins infirmiers (en pièce jointe) si plaie ou matériel spécifique (sonde, cathéter...)
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

22. Les symptômes justifiant de reconsulter aux urgences
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

23. Le courrier (hors examens complémentaires, traitements de sortie et protocole de soins infirmiers) doit tenir en 1 page.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

24. Un courrier standardisé informatique serait une solution viable dans son écriture et sa lecture.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

Critères de réalisation du courrier de sortie des Urgences

25. Un courrier de sortie des urgences doit être réalisé pour tous les patients.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

26. Le courrier de sortie doit être remis en main propre au patient lors de sa sortie.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

Moyens de communications

27. Un courrier dactylographié est de meilleure qualité qu'un courrier manuscrit.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

28. La transmission du courrier par voie électronique (dossier médical partagé, mail crypté...) dès la sortie du patient serait un atout majeur pour améliorer la prise en charge.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

29. Le contact téléphonique au médecin ou à l'infirmier(e) libéral(e) peut être utile si :
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

a. Des précisions sont nécessaires concernant le patient (mode de vie, antécédents, traitements, anamnèse…)

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

b. Il existe une inquiétude sur la surveillance ou l'observance du patient

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

c. Une information préoccupante a été suspectée aux urgences (maltraitance, mise en danger pour autrui)

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de vos choix ici :

30. Un mail par messagerie sécurisée peut être un plus pour transmettre des inquiétudes
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9 Tout à fait d'accord	Non concerné(e)

Faites le commentaire de votre choix ici :

Pistes supplémentaires

31. Points importants que vous souhaitez que l'on propose pour le prochain questionnaire
Faites le commentaire de votre choix ici :

ANNEXE 3 : Tableau des résultats de la 1ère ronde Delphi®

1ère Ronde DELPHI® : Liste des critères	Consensus	Médiane	Nombre d'experts N=42	
			[1-3]	[7-9]
1. L'identité du patient (nom, prénom et date de naissance)	ACCORD	9	0	42
2. L'identité du médecin des urgences signant le courrier		9	1	41
3. Le numéro de téléphone du service des urgences		9	3	31
4. Le nom des médecins destinataires (Médecin traitant, Médecin adresseur, spécialistes si nécessaire)		8	2	26
5. La date d'entrée et de sortie du service des urgences		9	1	38
6. Le motif d'admission aux urgences		9	0	40
7. La liste des antécédents correspondant au motif d'admission		9	2	30
8. La liste des antécédents exhaustifs du patient	NON ACCORD	6	10	20
9. La liste des traitements d'entrée		7	6	23
10. Les valeurs numériques des constantes vitales (tension artérielle, fréquence cardiaque, saturation en oxygène, température…) et autres paramètres cliniques (poids, taille...)	ACCORD	9	3	28
11. Un descriptif de l'examen clinique systématique	NON ACCORD	7	3	25
12. La description des plaies	ACCORD	9	2	33
13. La synthèse des examens complémentaires		9	0	41
14. La nature et les résultats exhaustifs des examens complémentaires réalisés (en pièce jointe). La notification des résultats en attente le cas échéant.		9	2	34
15. La notification d'un avis spécialisé		9	0	39
16. La liste des thérapeutiques effectuées aux urgences		9	1	31
17. La conclusion et l'éventuel diagnostic de sortie		9	0	41
18. La liste des traitements de sortie		9	1	39
19. Les modifications thérapeutiques effectuées		9	1	38
20. Les consignes de suivi préconisées (RDV, examens complémentaires)		9	0	40
21. Le protocole de soins infirmiers (en pièce jointe) si plaie ou matériel spécifique (sonde, cathéter...)		9	1	30
22. Les symptômes justifiant de reconsulter aux urgences		8	7	29
23. Le courrier (hors examens complémentaires, traitements de sortie et protocole de soins infirmiers) doit tenir en 1 page.		8	7	25
24. Un courrier standardisé informatique serait une solution viable dans son écriture et sa lecture.		8	3	29
25. Un courrier de sortie des urgences doit être réalisé pour tous les patients.		9	6	31

26. Le courrier de sortie doit être remis en main propre au patient lors de sa sortie.	NON ACCORD	7	4	27
27. Un courrier dactylographié est de meilleure qualité qu'un courrier manuscrit.	ACCORD	9	0	41
28. La transmission du courrier par voie électronique (dossier médical partagé, mail crypté...) dés la sortie du patient serait un atout majeur pour améliorer la prise en charge.		9	2	35
29. Le contact téléphonique au médecin ou à l'infirmier(e) libéral(e) peut être utile si : a) Des précisions sont nécessaires concernant le patient (mode de vie, antécédents, traitements, anamnèse…)		9	0	38
b) Il existe une inquiétude sur la surveillance ou l'observance du patient		9	0	35
c. Une information préoccupante a été constatée aux urgences (maltraitance, mise en danger pour autrui)		9	0	37
30. Un mail par messagerie sécurisée peut être un plus pour transmettre des inquiétudes		9	1	30

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

2ème Ronde DELPHI® : Liste des critères	Consensus	Médiane	Nombre d'experts N=42	
			[1-3]	[7-9]
1. En plus de la date d'entrée et de sortie du service des urgences, le courrier de sortie doit contenir l'heure d'entrée et de sortie ou la durée de surveillance.	NON ACCORD	5	18	11
2. Le courrier de sortie des urgences doit comporter une liste des antécédents et des traitements ayant une implication dans la prise en charge (à l'appréciation de l'urgentiste).	ACCORD	8	5	31
3. Le courrier de sortie des urgences doit comporter un descriptif de l'examen clinique ciblé avec signes positifs et négatifs pertinents, en rapport avec le passage aux urgences.		9	5	33
4. Le courrier de sortie des urgences doit être remis en main propre au patient lors de sa sortie sauf dans certaines situations : patient sous tutelle informations délicates (suspicion de maltraitance, risque de mise en danger du patient, certaines maladies psychiatriques...)		9	1	35
5. Qu'il soit remis en main propre ou non, le courrier doit être transmis par voie électronique (mails sécurisés ou DMP) aux différents correspondants connus ou sollicités pour avis spécialisé (médecin traitant, médecin adressant, infirmier libéral, médecin spécialiste…). Si les moyens techniques n'existent pas encore, des recommandations de mise en place seront proposées.		9	1	40
6. La transmission électronique (mails sécurisés ou DMP) du courrier doit être réalisée dans les 24h suivant la sortie du patient.		9	0	35
7. Les examens complémentaires (imageries, biologies…) réalisées doivent être rendus accessibles au patient et au médecin traitant (main propre ou plateforme numérique). Si les moyens techniques n'existent pas encore, des recommandations de mise en place seront proposées.		9	1	38
8. Si contrainte de temps (affluence, urgences) : a) Il est légitime de ne pas réaliser de courrier de sortie pour les prises en charge de pathologies mineures n'ayant pas nécessité de geste ou d'examen complémentaire (petite plaie, contusion superficielle, CCMU1..)	NON ACCORD	7	12	23
b) Les courriers de sortie doivent tout de même être réalisés en bonne et due forme pour tous les patients		5	15	17
c) Le courrier de sortie peut être réduit à une simple notification (Date, identité du patient, destinataires, diagnostic et ordonnance de sortie) pour les prises en charge de pathologies mineures n'ayant pas nécessité de geste ou d'examen complémentaire (petite plaie, contusion superficielle, CCMU1..)	ACCORD	8	6	30
9. Le médecin d'accueil et d'orientation pourrait être le bon interlocuteur à contacter en cas de question sur la prise en charge suite au retour à domicile.	NON ACCORD	5	13	16

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

3ème Ronde DELPHI® : Liste des critères	Consensus	Médiane	Nombre d'experts N=42	
			[1-3]	[7-9]
1. Quand le patient est resté un certain temps en surveillance au cours de son passage aux urgences (traumatisme crânien, cycle de troponine, sédation…), il peut être intéressant d'indiquer la durée de surveillance dans le courrier de sortie.	ACCORD	8	8	26
2. Le médecin d'UHCD pourrait être le bon interlocuteur à contacter en cas de question sur la prise en charge suite au retour à domicile.		8	6	29

ANNEXE 6 : Synthèse des rondes

CRITERES DE REALISATION

QUALITATIF

- ✓ Le courrier de sortie doit être réalisé pour tous les patients. Il peut être réduit à une notification (motif, diagnostic, ordonnance) en cas de pathologie mineure n'ayant nécessité ni geste, ni examen complémentaire

DISPONIBILITE

- ✓ Le courrier de sortie doit être remis en main propre au patient (sauf quelques exceptions : patient sous tutelle, informations délicates (suspicion de maltraitance, risque de mise en danger du patient, certaines maladies psychiatriques...)
- ✓ Le courrier de sortie doit être transmis par voie électronique aux différents correspondants connus ou sollicités dans les 24h (médecin traitant, médecin adresseur, infirmier libéral, médecin spécialiste…). Ce serait un atout majeur pour améliorer la prise en charge
- ✓ Les résultats des examens complémentaires doivent être rendus accessibles au patient et au médecin traitant (main propre ou plateforme électronique)

CRITERES DE QUALITE

STYLE DU COURRIER

- ✓ Le courrier doit tenir sur une page
- ✓ Un courrier dactylographié est de meilleure qualité que manuscrit
- ✓ Un courrier standardisé serait une solution viable

CONTENU ADMINISTRATIF

- ✓ Identité du patient
- ✓ Identité du médecin signant le courrier
- ✓ Médecins destinataires (Médecin traitant, Médecin adresseur, spécialistes si nécessaire), infirmier(e)s destinataires
- ✓ Date d'entrée et de sortie des urgences
- ✓ Numéro de téléphone du service des urgences

CONTENU MEDICAL

- ✓ Motif d'admission aux urgences
- ✓ La liste des antécédents et des traitements ayant une implication dans la prise en charge (et le motif d'admission)
- ✓ Descriptif de l'examen clinique ciblé avec signes positifs et négatifs pertinents, en rapport avec le passage aux urgences
- ✓ Les valeurs numériques des constantes
- ✓ La description des plaies
- ✓ La synthèse des examens complémentaires
- ✓ Notification d'un avis spécialisé
- ✓ Liste des thérapeutiques effectuées aux urgences
- ✓ Durée de surveillance si intérêt dans la prise en charge
- ✓ Conclusion et éventuel diagnostic
- ✓ Liste des traitements de sortie et notifier les modifications au traitement de fond
- ✓ Nature et résultats des examens complémentaires (en pièces jointes). Notification des résultats en attente le cas échéant.

SUITE DE LA PRISE EN CHARGE

- ✓ Les consignes de suivi préconisées
- ✓ Symptômes justifiant de reconsulter
- ✓ Protocole de soin infirmier si indiqué (en pièce jointe)

CRITERES D'AMELIORATION

- ✓ Un contact téléphonique avec la personne adressant peut améliorer la prise en charge
- ✓ Un mail par messagerie sécurisée peut être un plus pour transmettre des inquiétudes
- ✓ Le médecin d'UHCD pourrait être le bon interlocuteur à contacter en cas de question sur la prise en charge suite au retour à domicile

Bleu : Contenu obtenu à la 1ère Ronde
Vert : Contenu obtenu à la 2ème Ronde
Rouge : Contenu obtenu à la 3ème Ronde

ANNEXE 7 : Modèle de courrier de sortie

Coordonnées service des urgences :

Tél :

Date : ..../..../……..

Destinataires :
Médecin traitant :.....
Médecin adresseur : ……
IDE référent : ……..
Autres correspondants :……
……...

Concerne M, Mme, Melle : ..... Prénom : .....
Date de naissance :..... Date d'entrée / sortie : ..../..../..... ..../..../.....

Motif d'admission : ……..
……

Antécédents principaux :

Traitements principaux :

Examen clinique *(dont constantes et description plaie si nécessaire)* :

Synthèse examen complémentaire /avis spécialisé :

Thérapeutique effectuée *(+/- durée de surveillance)* :

Conclusion :

Traitement de sortie et modification thérapeutique :

Consignes de suivi / symptômes justifiant de reconsulter :

Médecin / interne responsable :
Nom : .....
Signature :

Résultats examens complémentaires et/ou protocole soins infirmiers en PJ
(ou disponibles sur plateforme numérique)

THÈSE SOUTENUE PAR : Aurèle MAIRE et Benoit DUCREUX

TITRE :

CRITÈRES DE RÉALISATION ET DE QUALITÉ DU COURRIER DE SORTIE DES PATIENTS SUITE À LEUR PASSAGE AUX URGENCES DE SALLANCHES : OBTENTION D'UN CONSENSUS PAR LA MÉTHODE DELPHI®

CONCLUSION :

Les différents critères de réalisation et de qualité du courrier de sortie des urgences de Sallanches ayant obtenu un consensus sont résumés dans le rapport synthétique.

L'application de ces critères nécessite une adaptation et une uniformisation des pratiques au sein du service des urgences.

La mise en place de solutions techniques informatiques sécurisées est nécessaire pour répondre à la transition vers la transmission électronique des courriers et des résultats des examens complémentaires.

Pour être appliquées et répondre aux exigences du terrain, ses solutions se doivent aussi d'être simples et rapides. Chaque minute passée devant un ordinateur ne l'est pas auprès du patient.

Pour poursuivre ce travail, il pourrait être intéressant de comparer l'application des critères de réalisation et de qualité des courriers de sortie des urgences avant et après la mise en place de ces recommandations.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 11/09/19

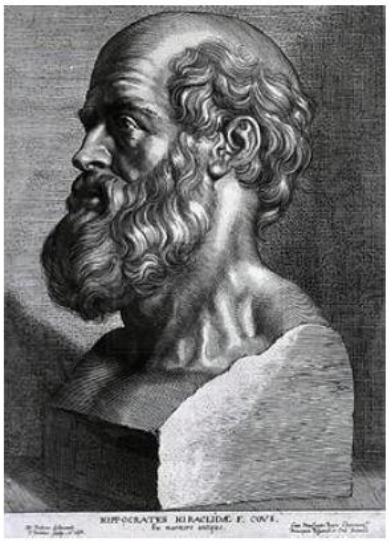
LE DOYEN

Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr Guillaume DEBATY
Chef de Service SAMU 38
CHU Grenoble Alpes

Pr. Guillaume DEBATY



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.

Critères de réalisation et de qualité du courrier de sortie d'un patient suite à son passage aux urgences de l'hôpital de Sallanches : obtention d'un consensus par la méthode Delphi®

Contexte : Le courrier de sortie des urgences est un des outils de la communication ville-hôpital. Bien que recommandé, il n'est pas toujours réalisé, n'arrive pas toujours à son destinataire ou souvent dans un délai trop long. Son contenu est à l'appréciation de son rédacteur et peut donc être très hétérogène.
Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'obtenir un consensus sur les critères de réalisation et de qualité des courriers de sortie des urgences de Sallanches.
Méthode : Une étude prospective, monocentrique, qualitative, analytique par méthode Delphi® a été menée de janvier à juin 2019, auprès d'un groupe de 42 experts médecins généralistes, infirmiers à domicile et médecins urgentistes travaillant dans la région de Sallanches. Le principe était de proposer des questionnaires consécutifs avec des items à évaluer selon leur pertinence, à l'aide d'une échelle numérique de Likert (1 à 9). Les items obtenant une médiane ≥8 et moins de 25% de réponses entre 1 et 3 étaient considérés comme validés. Ceux ne faisant pas consensus étaient reformulés ou modifiés, puis proposés dans le questionnaire suivant.
Résultats : Le taux de participation des experts a été de 100%. A l'issue de 3 questionnaires, 30 critères ont fait consensus. Un rapport synthétique a été réalisé pour faciliter la rédaction des courriers.
Conclusion : Cette étude a permis d'obtenir un consensus sur 30 critères de réalisation et de qualité des courriers de sortie des urgences. La mise en application nécessitera un travail d'uniformisation des pratiques au sein du service des urgences et l'installation de solutions informatiques permettant une réalisation du courrier simple et rapide.

Realization and quality criteria for a patient's discharge letter after passing through Sallanches' hospital emergency department : reaching of a consensus using the Delphi® method

Context : Emergency department discharge letters are tools of communication between cities and hospitals. Although they are recommended, they are not always used, and they sometimes do not reach the recipient on time, or at all. The content of these letters depends on their writer and can therefore turn out to be very heterogeneous.
Objective of the study : The main goal of this study was to reach a consensus on the drafting and quality criteria of Sallanches emergency department discharge letters.
Methodology : From January to June 2019, a prospective, monocentric, qualitative, and analytic study has been carried out on a group of 42 experts working in the surroundings of Sallanches - general practitioners, home care nurses, and emergency physicians - using the Delphi® method. The idea was to propose successive questionnaires with items to evaluate according to their relevance using a Likert numerical scale (from 1 to 9). Items were considered valid when their median was inferior or equal to 8 and less than 25% of answers went from 1 to 3. Those which did not reach that consensus were rephrased or modified, then proposed in the following questionnaire.
Results : The experts' participation rate was 100%. After 3 questionnaires, 30 criteria reached a consensus. A synthetic report was put together in order to facilitate discharge letter writing.
Conclusion : This study led to a consensus on 30 drafting and quality criteria of emergency department discharge letters. Their implementation will require to work on standardizing practices among the emergency department as well as setting up computer solutions to enable a fast and simple way to draft the letters.

MOTS CLÉS (KEYWORDS) : Delphi, courrier de sortie, service d'urgence, coordination des soins, communication ville-hôpital (Delphi, patient discharge summaries, emergency department, care coordination, hospital-city communication)