



**HAL**  
open science

## Élaboration de la fiche de recueil d'informations sur le patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales)

Julie Balaud, Robin Delehayé

### ► To cite this version:

Julie Balaud, Robin Delehayé. Élaboration de la fiche de recueil d'informations sur le patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales). Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02879751

**HAL Id: dumas-02879751**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02879751>**

Submitted on 25 Jun 2020

**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.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine  
Pharmacie de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

Année 2020

ÉLABORATION DE LA FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS SUR LE PATIENT  
TRAUMATISÉ EN CABINET DE MÉDECINE DE MONTAGNE (HORS URGENCES  
VITALES).

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
DIPLOME D'ÉTAT

Julie BALAUD

& Romain DELEHAYE

*[Données à caractère personnel]*

THÈSE SOUTENUE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 23/06/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Professeur Patrick Imbert

Membres :

M. le Professeur Guillaume Debaty

M. le Docteur Vincent Rialle

Mme le Docteur Lucile Filiatre - Directrice 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.*

*Mme Balaud Julie et Mr Delehaye Romain sont tous les deux membres de l'association Médecins de Montagne.*

*Les deux auteurs déclarent ne présenter aucun conflit d'intérêt dans le cadre de cette étude.*

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

**ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE**

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
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 cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
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

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVEY Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
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	Cancérologie
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	Biostatistiques, 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
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
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	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
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, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDoux Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
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	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
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
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
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	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
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	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
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 Carole	Médecine intensive-réanimation
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	Médecine intensive-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	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

**PU-PH** : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers  
**MCU-PH** : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers  
**PU-MG** : Professeur des Universités de Médecine Générale  
**MCU-MG** : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale  
**PR Ass.MG** : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale  
**MCF Ass.MG** : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale



## Table des matières :

Remerciements.....	10
Liste des abréviations.....	15
<b>1. Introduction.....</b>	<b>16</b>
<b>2. Contexte.....</b>	
2.1 La médecine de montagne, « premier recours ».....	17
2.2 Sécurité du patient et recommandations sur le dossier médical.....	18
2.3 Intérêt des questionnaires auto-administrés en médecine générale....	20
2.4 Enquête de pratique.....	20
<b>3. Objectif de l'étude.....</b>	<b>22</b>
<b>4. Matériel et Méthode</b>	
4.1 Accords préalables à l'étude.....	23
4.2 Méthode Delphi ®.....	23
4.3 Les experts.....	25
4.4 Élaboration des questionnaires et déroulement des rondes.....	25
4.5 Analyse.....	27
<b>5. Résultats</b>	
5.1 Caractéristiques des experts.....	29
5.2 Résultats de la première ronde.....	32
5.2.1 Informations administratives de la fiche recueil.....	33
5.2.2 Informations médicales remplies par le patient.....	34
5.2.3 Encart réservé au médecin (et autre personnel paramédical).....	35
5.3 Résultats de la seconde ronde.....	36

5.3.1 Informations administratives de la fiche recueil.....	37
5.3.2 Informations médicales remplies par le patient.....	39
5.3.3 Encart réservé au médecin (et autre personnel paramédical).....	40
5.3.4 Caractéristiques pratiques de la fiche recueil.....	40
5.4 Résultats de la troisième ronde.....	41
5.4.1 Informations administratives de la fiche recueil.....	42
5.4.2 Informations médicales remplies par le patient.....	42
5.4.3 Encart réservé au médecin (et autre personnel paramédical).....	43
5.5 Fiche recueil issue de ce travail.....	43
<b>6. Discussion</b>	
6.1 Points forts et points faibles méthodologiques	
6.1.1 Points forts méthodologiques.....	45
6.1.2 Points faibles méthodologiques.....	47
6.2 Points forts et points faibles de la fiche recueil	
6.2.1 Points forts de la fiche recueil.....	49
6.2.2 Points faibles de la fiche recueil.....	51
6.3 Perspectives futures.....	52
<b>7. Conclusion</b> .....	53
<b>8. Résumé</b> .....	55
<b>9. Abstract</b> .....	56
<b>10. Conclusion signée</b> .....	57
<b>11. Bibliographie</b> .....	59
<b>12. Annexes</b>	
<u>Annexe 1</u> : Courriel de recrutement des experts.....	62
<u>Annexe 2</u> : Fiche d'information et de non opposition pour participer à l'étude.....	63

<u>Annexe 3</u> : Courriel d'invitation pour participer à la première ronde.....	65
<u>Annexe 4</u> : Questionnaire de la première ronde.....	66
<u>Annexe 5</u> : Questionnaire de la deuxième ronde.....	73
<u>Annexe 6</u> : Questionnaire de la troisième ronde.....	80
<u>Annexe 7</u> : Caractéristiques des experts.....	87
<u>Annexe 8</u> : Synthèse des résultats quantitatifs de la première ronde.....	88
<u>Annexe 9</u> : Synthèse des résultats quantitatifs de la seconde ronde.....	90
<u>Annexe 10</u> : Exemple de synthèse personnalisée.....	92
<u>Annexe 11</u> : Synthèse des résultats quantitatifs de la troisième ronde.....	101
<u>Annexe 12</u> : Recueil des commentaires des experts.....	103
<b>12. Serment d'Hippocrate</b> .....	109

## REMERCIEMENTS COMMUNS

*À Monsieur le Professeur Patrick IMBERT,*

Merci de nous faire l'honneur de présider ce jury.  
Nous tenons également à vous témoigner notre reconnaissance pour le travail que vous réalisez pour la médecine générale et les internes de médecine générale de Grenoble.  
Soyez assuré de notre plus profond respect.

*À Monsieur le Professeur Guillaume DEBATY,*

Merci de nous faire l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury et de juger notre travail.

*À Monsieur le Docteur Vincent RIALLE, Maître de conférence,*

Merci de nous faire l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury et de juger notre travail.

*À Madame le Docteur Lucile FILATURE,*

Merci d'avoir transmis l'idée de cette thèse et d'avoir accepté de la diriger. Merci de ta disponibilité et de ton soutien pendant ce travail.  
Et félicitations pour ton premier encadrement de travail de thèse !

*Aux experts,*

Sans qui ce travail n'aurait pas pu se faire.

*À l'association Médecins de Montagne,*

Merci aux chargés de missions pour leur aide précieuse, et merci au comité scientifique d'avoir permis ce travail.

*À Anne-Marie Dols,*

Pour son aide méthodologique bienvenue au début de ce travail.

*Aux relecteurs,*

Merci pour ce travail essentiel et ce regard très juste.

## REMERCIEMENTS DE JULIE

*À mes parents,*

Merci de m'avoir soutenue, logée, nourrie durant toutes ces années et pour votre confiance en ce parcours quelque peu allongé. Je vous dois énormément.

*À mes frères,*

Qui m'ont toujours soutenu dans mon parcours. Vos projets de vie me donnent envie de trouver mon foyer.

*À mes grands parents,*

Merci pour votre affection, votre simplicité, vos valeurs. Prenez soin de vous.  
*À toi Papi,* qui, je pense, aurait été fier de moi.

*À ma famille,*

Tantes, oncles, cousines, cousins et compagnie, pour vos marques d'affection, et les moments partagés ensemble.

*À mes amis,*

D'enfance, de lycée, d'études, pour leur présence et leur attention au cours de ce long parcours. Pour les moments de complicité et de partage, pas assez nombreux, mais si importants.

Merci à Aurélie, Lucile, Sarah, Géraldine, Johanna, Pauline pour ces années passées à vos côtés, ces moments partagés et ceux à venir.

*À mes co-internes, maîtres de stages, et maintenant confrères*

À Pauline, Aline, Juliette et Magali, pour ce premier semestre éprouvant mais malgré tout bien sympathique grâce à vous, merci.

À Cécile, Simon, Dominique et Cie de Megève, qui ont accompagné mes premiers pas dans la médecine générale « en vrai » et qui m'ont prodigué de précieux conseils. À toute l'équipe de la MSP de Megève, qui a rendu ce stage très chaleureux.

À l'hôpital de Sallanches, que j'ai beaucoup apprécié pour «sa taille humaine». À l'équipe des urgences, dont l'ambiance est exemplaire et au personnel de pédiatrie, très formateur et accueillant.

À Fanny, Simon, Benoît, Estelle et Cie de St Gervais, merci pour ce semestre très formateur, pour votre confiance et l'ambiance très agréable.

À Michel et Annick de Modane et à Lucile, Valentine, Suzanne, Mathieu, Julien et Cie de Val Cenis pour ce dernier semestre qui m'a mis en confiance, pour votre compagnonnage et votre pédagogie. Merci pour votre patience et vos conseils pour ce travail.

À *Hervé*,

Pour ta patience infinie devant ces études qui n'en finissaient pas... Merci pour ta confiance, ta simplicité et ton amitié.

À *Aude*,

Qui m'a si gentiment accueillie dans son cabinet en plein hiver pour me faire découvrir la médecine de montagne.

À *Romain* bien évidemment,

Sans toi ce travail n'aurait pas pu voir le jour, merci d'avoir bien voulu te lancer avec moi. On l'a fait !

## REMERCIEMENTS DE ROMAIN

À toi Julie,

Pour m'avoir contacté afin de monter cette thèse ensemble, pour ton entrain et ton efficacité. Merci ! =).

À Denise Baubeau, "Mamie"

Pour ta bienveillance, ton implication du plus bas âge jusqu'à l'âge adulte, dans l'éducation des enfants comme moi et tant d'autres, d'ici et de là-haut. Parce que je n'en serais pas là aujourd'hui, merci! Je sais que tu es heureuse avec Marc et Alain à tes côtés.

À Philippe et Sylvie

Merci de votre amour inconditionnel, de votre soutien durant toutes ces années, pour m'avoir appris cette exigence envers soi-même, pour m'avoir permis de devenir qui je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir également soutenu pendant la dernière ligne droite de cette thèse.

À Arnaud, Marion et Baptiste

Merci à tous les trois de votre appui sans faille pour ce travail, d'avoir pu également bénéficier de votre expérience. En dehors de cette recherche, merci de m'avoir accompagné et supporté pendant toutes ces années, heureusement que vous êtes là ! =).

À mes grands parents, oncles et tantes, cousins, la famille :

Merci à vous d'avoir toujours été présents à mes côtés.

Aux amis Lillois, de la P1 et même d'avant,

En particulier Antoine, Marie, Jérôme, Jean, Camille, Gael, Audrey, Ingrid, Joseph, Tania, Maxime, Maxence.

Mais aussi tous ceux de l'externat Lillois, avec une pensée pour Luc, Hélène, Adèle, Aurel, Héloïse, Agathe, Astrid, Alice, mais tous les autres,

Merci !

Aux amis Grenoblois et Haut Savoyards,

Les Julie, Hugues, Adelin, Corentin, Charlotte, Franck, Benoit, les Florent, Rémi, Céline, Hugo, Arthur... Impossible de tous vous nommer =).

À mes mentors,

En particulier Marie, Christophe, Christelle, Virginie, Julien, Charles, Patrice et Sylvia!

Aux collègues,

Plus spécialement Anne Marie, Elodie et Juline, pour ces 3 supers hivers passés ensemble, votre bonne humeur et votre aura !

À la Team MCO, et donc en particulier à Céline, merci pour ton implication.

À la Team JDS, Carole, Ariane, Sami, Marta, Sabine, je vous adore, vous êtes les meilleurs !

À Alain et Sylvia, une nouvelle fois, pour m'avoir fait découvrir ma voie ...



## Liste des abréviations :

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

HAS : Haute Autorité de Santé

EN : Echelle Numérique

EVA : Echelle Visuelle Analogique

EAM : Écart Absolu Médian

IRSAN : Institut de Recherche pour la valorisation des données de santé

MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle

MSU : Maître de Stage Universitaire

MCS : Médecin Correspondant Samu

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

# 1 INTRODUCTION

La sécurité du patient est une préoccupation quotidienne des médecins.

L'exercice de la médecine de montagne ne fait pas exception à ce principe. Le risque d'erreur médicale est réel, avec l'afflux saisonnier de patients, des prises en charge longues, parfois techniques et urgentes. Les blessés consultant en cabinet de station n'ont, le plus souvent, pas de dossier de référence dans le logiciel médical du praticien. La prise en charge du patient traumatisé en cabinet de station l'amène à rencontrer habituellement différents interlocuteurs (secrétaire, Infirmier diplômé d'état, médecin, manipulateur radiologie ...) et à transiter par plusieurs salles dans le centre médical (salle d'attente, salle de radiologie, salle d'examen, ...).

Ces différentes conditions exposent à des problèmes de sécurité des soins : perte d'informations, erreur de dossier, temps d'attente important, entorse au secret médical.

Dans le but de réduire ces risques, certains cabinets de médecine de montagne utilisent une "fiche recueil", remplie par le patient dès son arrivée en salle d'attente. Ce document rassemble différentes informations, administratives et médicales et peut être complété lors de la prise en charge par les intervenants du centre médical.

Ce support n'a jamais été étudié ou formalisé pour évaluer la pertinence des informations recueillies.

Le cas particulier des urgences vitales n'est pas traité dans ce travail. Cette situation ne se prête pas au remplissage d'un tel document par le patient et il existe déjà des supports établis pour les praticiens, comme les fiches interventions Médecins Correspondants Samu par exemple.

Afin d'harmoniser, de sécuriser et d'optimiser la prise en charge des patients traumatisés au sein des cabinets de médecine de montagne, nous avons recueilli par un avis d'experts les éléments pertinents à rechercher auprès du patient blessé, dès son arrivée en salle d'attente.

## **2 CONTEXTE**

### **2.1 La médecine de montagne, « premier recours »**

Chaque année, dans nos stations de sports d'hiver, environ 140 000 personnes se blessent (143 112 blessés en 2019) et plus de 90% d'entre elles sont prises en charge en ambulatoire, dans les cabinets de médecine de montagne (1).

Depuis 1953, l'association « Médecins de montagne » participe à l'amélioration de la qualité des soins en montagne et à la pérennisation de l'exercice de la médecine générale dans nos massifs montagneux (1).

La majorité des consultations en saison d'hiver se fait de façon non programmée : pathologies habituelles et saisonnières affectant la population locale et touristique, traumatologie (fractures, luxations, entorses) et petite chirurgie (sutures) liées à la pratique des sports d'hiver entre autres (2).

Le temps de prise en charge d'un acte de traumatologie est en moyenne trois fois plus long qu'une consultation médicale (environ 43 minutes, versus 13 minutes respectivement), comme l'a montré le Dr Sophie Claude dans son travail de thèse (3).

L'implication de plusieurs professionnels (secrétaire médicale, médecin, infirmier, manipulateur radiologique) lors de la prise en charge et le "parcours" du patient au sein du cabinet (salle d'attente, salle d'examen, salle de radiologie, qui ne sont pas forcément équipées d'outils informatiques en réseau), peuvent être à l'origine de défauts de communication et d'organisation lors des soins.

Veiller à la sécurité des patients dans ces conditions est primordial.

## **2.2 Sécurité du patient et recommandations sur le dossier médical :**

En tant que premier recours, la médecine de montagne comme la médecine générale est exposée au risque d'effets indésirables liés aux soins (2).

La sécurité des patients est l'une des priorités de santé publique, pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au niveau mondial et pour la Haute autorité de santé (HAS) au niveau national (4, 5).

Nombre d'erreurs médicales sont liées à un défaut d'organisation des soins ou à un manque de communication (6).

L'HAS précise le rôle du dossier médical « qui assure la traçabilité de toutes les actions effectuées » et « est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec les patients ». Le dossier médical est considéré comme un outil « primordial de la qualité des soins » (7).

En médecine générale, les recommandations (éditées par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé en 1996) sur la tenue du dossier médical incitent à recueillir de manière indispensable les informations suivantes (8) :

- l'identité du patient (Noms de famille et prénoms, date de naissance, sexe)
- les données administratives (adresse postale habituelle, numéro de téléphone, profession)
- les données d'alerte et l'histoire médicale actualisée du patient (nom du médecin, date de la consultation, antécédents personnels, antécédents familiaux, allergies et intolérances médicamenteuses, facteurs de risque, vaccinations, actes de dépistage et de prévention).

Dans ces recommandations, l'importance du recueil des « données d'alerte » (certains antécédents, facteurs de risques, allergies et intolérances), est soulignée et la qualité de leur enregistrement dans le dossier est considérée comme un facteur essentiel de la sécurité de la prise en charge du patient.

Le dossier médical est donc un outil primordial pour améliorer la qualité des soins, y compris en soins primaires. Il illustre les notions de :

- traçabilité et d'obligation médico-légales
- sécurité du patient face au risque iatrogène
- outil de la communication et de la coordination des soins
- base de données : pour l'évaluation des pratiques professionnelles, pour les recherches de santé publique entre autre.

Le travail de cette thèse, par l'élaboration d'une fiche recueil, permettrait de limiter les risques dus à un défaut d'organisation, de vigilance ou de communication au sein du cabinet.

## **2.3 Intérêt des questionnaires auto-administrés en médecine générale**

Les questionnaires auto-administrés sont des outils de plus en plus utilisés en médecine. Auprès du généraliste, ils sont une piste pour faire gagner du temps, en amont de la première consultation (9).

Le temps d'attente peut, en effet, être envisagé comme un temps "utile" (10). Le questionnaire auto-administré est pertinent car il permet d'impliquer le patient dans sa prise en charge. C'est un premier pas dans l'échange soignés-soignants.

Le format manuscrit ("papier-crayon") est aisé à mettre en place, acceptable pour le patient et peu coûteux, avec un document immédiatement disponible pour le praticien (9).

Les modalités d'utilisation de ce test en font ainsi un outil facilement intégrable par les médecins de montagne dans leur pratique.

## **2.4 Enquête de pratique**

Des travaux de thèses dans le cadre de l'association Médecins de montagne ont déjà été conduits afin de tenter d'apporter des éléments de réponse pour l'optimisation de la prise en charge des blessés et face au risque d'erreur médicale.

Le Dr J Champagne, en 2011, a travaillé à la création d'un « référentiel pisteur » pour optimiser l'orientation des blessés évacués par les services des pistes (11).

Le Dr S Lieury, en 2013, a travaillé à l'élaboration d'une check-list pour sécuriser la prise en charge des patients blessés en médecine de montagne (2). Il a établi un

outil d'aide à la prise en charge des patients victimes d'un traumatisme permettant de constater un oubli et de le corriger avant qu'il ne devienne problématique. Cette check-list comporte 23 critères à vérifier, quelle que soit la zone traumatisée.

Ce travail de thèse s'est appuyé sur des documents déjà existants :

- les fiches du réseau épidémiologique de l'association Médecins de montagne, régulièrement actualisées
- différentes fiches informelles utilisées par certains cabinets de montagne (fiche du cabinet médical d'Allemont, fiche du cabinet médical de Val Cenis)
- les "fiches types" utilisées par les équipes de SAMU, du SDIS, des médecins urgentistes et des médecins généralistes MCS, ou encore des équipes d'ambulanciers privées.
- les fiches de recueil d'information utilisées par certains services d'urgence dans l'arc Alpin avec le modèle de la fiche des urgences d'Annecy
- les fiches de "consultations types" utilisées par l'École Nationale de Ski Alpinisme
- le travail de thèse du Dr M Larpin sur « L'évaluation d'une fiche de recueil des informations du dossier médical remplie par les patients à leur admission dans un service d'urgence » ([12](#)).

Cependant, aucun de ces outils ou travaux n'est adapté ou formalisé aux besoins spécifiques de la pratique en médecine de montagne.

Dans la continuité des travaux du Dr S Lieury, le but est de mettre en œuvre un outil adéquat, impliquant directement le patient, pour optimiser l'efficacité des soins en stations, en accord avec les recommandations de bonnes pratiques actuelles.

L'élaboration d'une fiche recueil « formalisée » et « consensuelle » est pertinente pour :

- améliorer la sécurité des soins
- optimiser la prise en charge globale du patient blessé : exploiter le temps d'attente du patient, optimiser le temps médical, améliorer le confort d'exercice pour les soignants, limiter la perte d'informations due à la mémorisation (lorsque le médecin n'a pas à disposition de support informatisé durant l'interrogatoire).
- le praticien, qui peut par cet outil améliorer ses pratiques professionnelles, ses relations entre professionnels et entre soignés et soignants
- la traçabilité : la fiche sera un outil d'aide à la tenue du dossier médical, sans pour autant avoir vocation à le remplacer.

### **3 OBJECTIF DE L'ÉTUDE**

L'objectif de ce travail est d'élaborer une fiche recueil, grâce à un consensus d'experts obtenu par méthode Delphi ®.

Ce support rassemble les informations pertinentes sur le patient traumatisé pris en charge en cabinet de médecine de montagne, afin de sécuriser et d'optimiser la prise en charge.

Le cas particulier des urgences vitales est exclu du cadre de recherche.



## **4 MATÉRIEL ET MÉTHODE**

### **4.1 Accords préalables à l'étude**

Le projet a été soumis à validation de la commission scientifique de l'association Médecins de Montagne en octobre 2019. L'accord favorable pour débiter le travail de thèse a été reçu en novembre 2019.

Cette étude a également fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) par la procédure MR004 et d'une mise en conformité avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD).

Les données recueillies ont été anonymisées.

### **4.2 Méthode DELPHI ®**

Une méthode Delphi ® a été menée de décembre 2019 à avril 2020, auprès 18 experts médecins généralistes exerçant en qualité de médecins de montagne.

Cette méthodologie a pour but d'aboutir à un consensus formalisé d'experts à travers l'administration de questionnaires auto-administrés itératifs (13).

Les experts sont invités à prendre position sur des propositions au cours de rondes successives, permettant d'aboutir à un consensus, ou à son absence, pour chaque élément du questionnaire.

Elle permet d'obtenir un avis final unique et consensuel, et d'en mesurer le degré de convergence.

Les experts peuvent répondre en toute transparence. Les données sont anonymisées et retranscrites. Ils ne connaissent pas l'identité des autres participants. Il n'y a pas de séance de confrontation en présentiel levant l'anonymat.

Les experts ont également la possibilité de justifier leur avis ou d'émettre des suggestions pour les rondes suivantes.

Les résultats de chaque ronde sont analysés, synthétisés puis présentés de façon individualisée à chaque intervenant.

On peut souligner que la méthode Delphi ® présente de nombreuses variantes selon : la définition du consensus choisie, le nombre de rondes, le nombre d'experts sélectionnés, les variétés d'analyses ...

Cependant, certains critères de qualité méthodologiques peuvent être soulignés comme :

- l'identification et la formulation d'une question de recherche claire : en découle la sélection des experts et la construction du premier questionnaire
- respecter l'anonymisation des données
- définir préalablement le nombre de rondes
- définir préalablement le consensus
- l'élaboration d'une synthèse formalisée des résultats transmise à chaque expert et au groupe à la fin de chaque ronde.

### **4.3 Les experts**

Devant l'objectif principal, les experts impliqués devaient être des personnes intéressées et concernées par la problématique abordée et représentatives de la démographie actuelle des médecins de montagne (13).

Ils ont été contactés par l'intermédiaire de l'association Médecins de Montagne en Novembre 2019, par courrier électronique ([Annexe 1](#)).

Ont été approchés les médecins installés et remplaçants, exerçant ou ayant exercé en station et membres de l'association.

Il leur a été remis par courriel une fiche d'information et de non-opposition pour participer à l'étude ([Annexe 2](#)), qui précisait leur rôle et le déroulement de ce travail, ainsi que l'anonymisation de leurs données.

Les experts devaient accepter de répondre volontairement aux questionnaires.

Parmi les volontaires qui ont répondu au courriel de recrutement, seul un échantillon a été retenu en fonction du lieu d'exercice départemental, de la tranche d'âge et du genre du médecin. Quand plusieurs experts présentaient rigoureusement les mêmes caractéristiques, un tirage au sort était réalisé pour sélectionner l'expert participant.

### **4.4 Élaboration des questionnaires et déroulement des rondes**

Trois questionnaires successifs ont été soumis aux experts, correspondant aux trois rondes prédéfinies pour notre méthode Delphi ®. Ils ont été administrés via le logiciel LIMESURVEY, hébergé sur un serveur sécurisé de l'Université Grenoble Alpes.

Ils étaient accessibles en ligne via un lien que les experts recevaient dans un courriel d'invitation, accompagné d'un code personnel unique d'accès (afin de ne pas permettre de participation multiple) ([Annexe 3](#)).

Deux rappels par courriel ont été envoyés en cas de non réponse à 7 jours puis 12 jours. Les experts n'ayant pas répondu dans un délai de 30 jours étaient exclus des rondes suivantes.

Le questionnaire initial ([Annexe 4](#)) a été élaboré à partir d'une revue de la littérature et d'une enquête de pratique (auprès du réseau Médecin Correspondant Samu, du SDIS, de l'association Médecin de Montagne).

La bibliographie a été réalisée au début de l'année 2019 sur CisMEF, PUBMED et complétée sur Google Scholar. Les mots clés retenus étaient : soins primaires, traumatologie, médecine de montagne, sécurité du patient, questionnaires auto-administrés, méthode Delphi ®.

Ce questionnaire initial a été soumis à un échantillon de 5 experts testeurs, ne faisant pas partie du groupe sélectionné pour participer au travail de thèse. Le but était de recueillir leurs remarques sur les aspects de compréhension des items, de lisibilité du questionnaire, d'évaluation du temps de réponse moyen et de la pertinence des propositions.

Les second et troisième questionnaires ([Annexes 5 et 6](#)) étaient basés sur l'analyse des rondes précédentes, prenant également en compte les suggestions recueillies auprès des experts lors de chaque tour.

Chaque questionnaire se divisait en trois parties :

- 1) Informations administratives
- 2) Informations médicales remplies par le patient
- 3) Encart réservé au médecin (et autre personnel paramédical)

À la fin de chaque sous-partie des deux premiers questionnaires, les experts ont été invités, à l'aide de questions ouvertes non obligatoires, à laisser des commentaires, à suggérer de nouvelles propositions ou à reformuler certains items.

Après l'analyse des questionnaires pour chaque ronde, les résultats statistiques et commentaires anonymisés étaient transmis aux experts, en même temps qu'un rappel de leurs propres réponses, sous la forme d'une synthèse personnalisée. Ceci leur permettait de visualiser leur degré d'accord pour chaque item en le confrontant à l'avis du groupe.

## **4.5 Analyse**

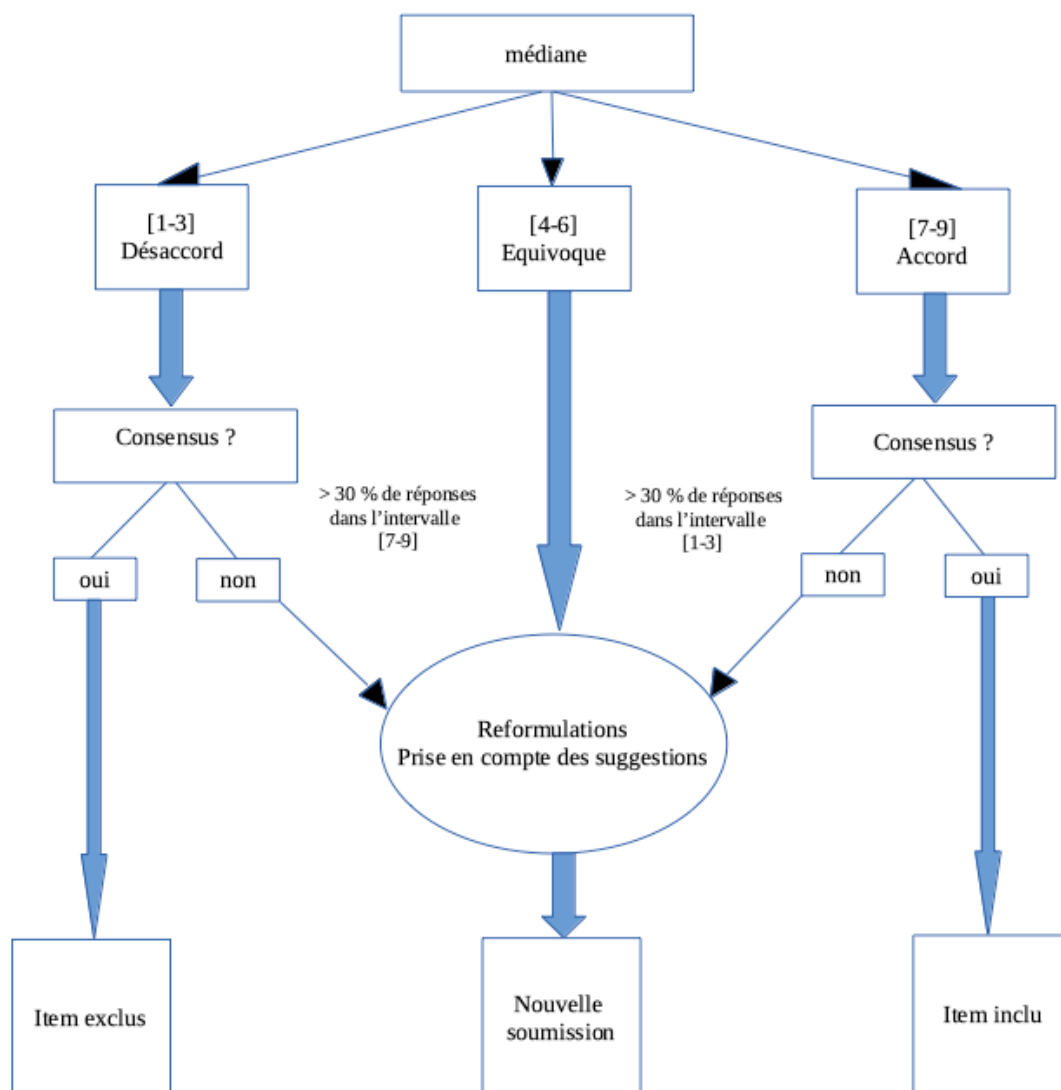
Les résultats ont été exportés depuis LIMESURVEY vers le logiciel EXCEL pour l'analyse statistique.

Il existe plusieurs définitions du consensus possibles lors d'une étude recherchant un consensus formalisé d'expert ([14](#), [15](#), [16](#), [17](#)).

La fondation RAND, qui a élaboré la méthode Delphi ®, propose que les experts évaluent de 1 à 9 la pertinence ou l'accord de chaque proposition, 1 étant l'accord le plus faible ("pas du tout pertinent"), et 9 le plus élevé ("tout à fait pertinent").

Un « **consensus positif** » *accord pour inclure l'item proposé* peut alors être défini si la médiane des valeurs retenue est supérieure ou égale à 7. Il n'y a cependant pas de consensus si, malgré ces critères, plus de 30% des experts ont retenu une valeur inférieure ou égale à 3.

Un « **consensus négatif** » *accord pour exclure l'item proposé* peut alors être défini si la médiane des valeurs retenue est inférieure ou égale à 3. Il n'y a cependant pas de consensus si, malgré ces critères, plus de 30% des experts ont retenu une valeur supérieure ou égale à 7.



**Figure 1 : Étapes de l'analyse statistique.**

Pour évaluer le degré de l'accord, nous avons utilisé l'Écart absolu médian (EAM) : une valeur faible représentant un accord fort et convergent envers cette médiane.

Si une proposition de reformulation ou une suggestion de nouvel item étaient émises dans la partie commentaire, elles étaient prises en compte puis soumises au tour suivant.

## **5 RÉSULTATS**

### **5.1 Caractéristiques des experts**

Vingt-huit experts ont répondu à l'appel à volontaires. Dix-huit ont été sélectionnés par échantillonnage afin d'avoir des experts « représentatifs » des praticiens exerçant en qualité de médecins de montagne.

Les caractéristiques des experts étant précisées lors de la première ronde, les experts perdus de vue dès le premier tour n'ont pas pu détailler leur mode d'exercice. Nous avons pu faire correspondre leur âge et département d'exercice grâce au courriel d'invitation.

Le panel était composé de 8 femmes et 10 hommes. Les différentes tranches d'âge étaient toutes représentées, la population la plus importante concernait les médecins âgés de 30 à 40 ans.

Concernant le mode d'exercice : 2 experts ont déclaré ne pas être installés (un assistant, un remplaçant). Parmi les 14 autres experts qui ont répondu, 2 exerçaient seuls, 6 en cabinet de groupe, et 6 en structure pluri-disciplinaire. Par ailleurs, concernant leurs collaborateurs, 2 experts exerçaient sans personnel. Les 14 autres experts avaient au moins un employé au cabinet (infirmier, manipulateur radio, secrétaire). Pour 3 d'entre eux, ils avaient jusqu'à 3 employés (secrétaire, manipulateur radio, infirmier ou coordinateur de MSP).

Trois experts sur les 16 ont déclaré exercer une activité parallèle dans un service d'urgence hospitalier.

Neuf experts sont maîtres de stage universitaire et à ce titre reçoivent des internes en formation.

Treize experts exercent également en tant que Médecins Correspondant Samu (MCS).

Les experts inclus ont permis de représenter six départements, les plus nombreux étant la Savoie et la Haute-Savoie.

<b>Genre</b>	<b>Nombre d'experts</b>
Homme	10
Femme	8
<b>Âge</b>	
Moins de 30 ans	4
[30 - 40]	7
[40 - 50 ]	2
[50 - 60]	1
Plus de 60 ans	4



Département d'exercice	Nombre d'experts
05 : Hautes-Alpes	3
06 : Alpes-Maritimes	1
66 : Pyrénées-Orientales	2
38 : Isère	3
73 : Savoie	4
74 : Haute-Savoie	5

**Tableau 1 : résumé des caractéristiques des experts volontaires sélectionnés**

(Annexe 7 : tableau complet des caractéristiques des experts)

Pour la première ronde (décembre 2019), le questionnaire comportait 38 items à évaluer et 3 questions ouvertes. Sur les 18 experts, 2 n'ont pas répondu (sans raison connue) et ont été exclus de la suite des rondes.

Pour la deuxième ronde (février 2020), le questionnaire comportait 30 items à évaluer et 8 questions ouvertes (justifications, commentaires, propositions). Trois experts n'ont pas répondu (sans raison connue) et ont été exclus.

Pour la troisième ronde (avril 2020), le questionnaire comportait 17 items à évaluer, aucune question ouverte. Les 13 experts sollicités ont tous répondu.

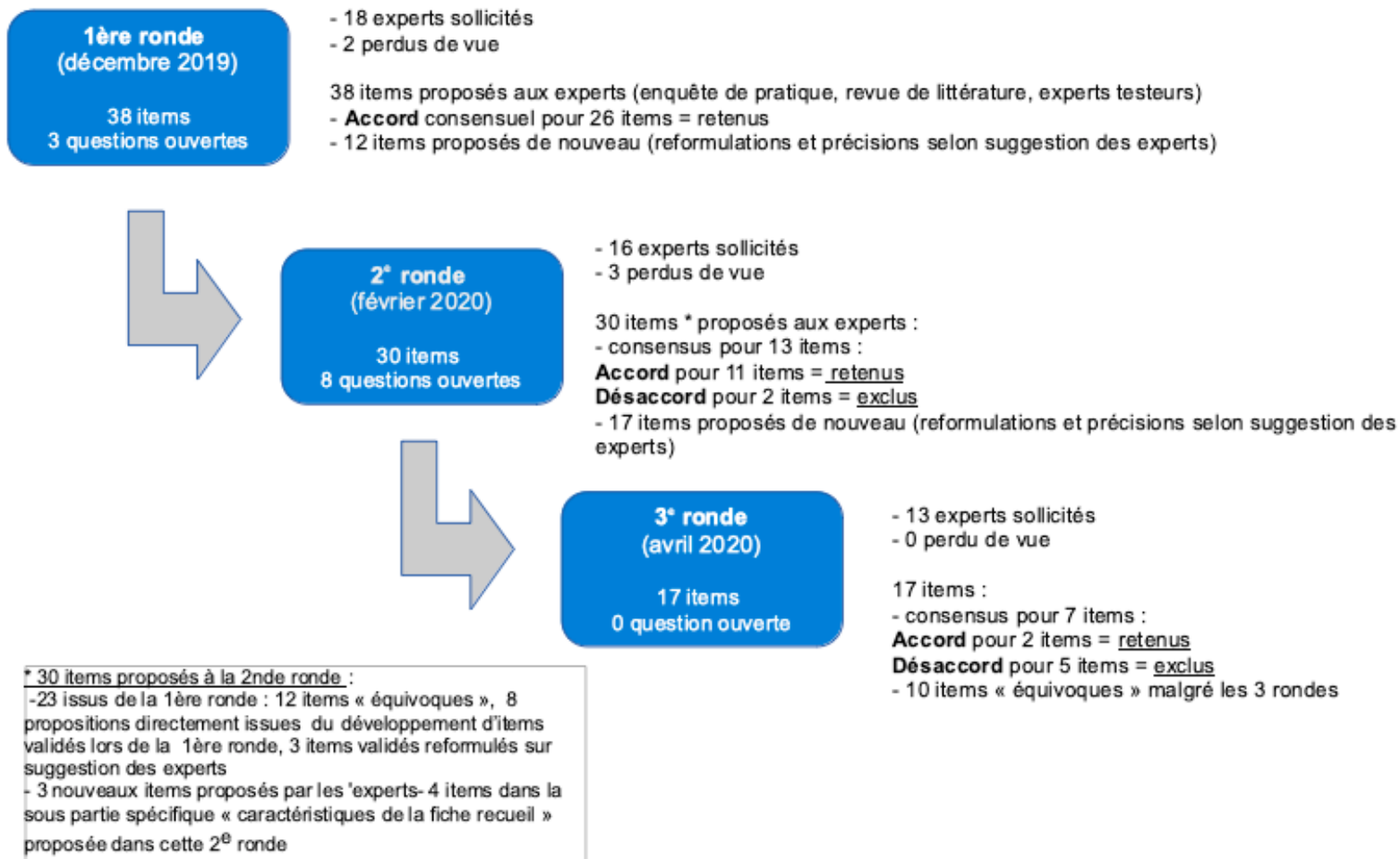


Figure 2 : Déroulement des 3 rondes Delphi ®

## 5.2 Résultats de la première ronde

([Annexe 8](#))

### **Participation des experts :**

Lors de la première ronde, 16 experts ont répondu dans les délais impartis et ont évalué la totalité des items proposés.

Deux femmes, exerçant en Savoie, ont été perdues de vue.

### **Validation des items :**

Vingt-six des 38 items ont reçu un accord consensuel dès la première évaluation, obtenant une médiane supérieure ou égale à 7, avec moins de 30% de votes dans l'intervalle de désaccord [1-3].

Les 12 autres propositions ont été reformulées selon les suggestions des experts pour être proposées à la ronde suivante.

**Synthèse personnalisée** : les experts ont reçu à l'issue de la première ronde le rappel de leurs réponses, celles du groupe, les items validés ainsi que ceux re-discutés lors de la ronde suivante.

### **5.2.1 Informations administratives de la fiche recueil**

**Items validés** : 8 propositions sur 14 ont été retenues : la date de la consultation, la date de l'accident, l'heure d'arrivée du patient au cabinet médical, l'adresse postale habituelle du patient, son adresse mail, son numéro de téléphone, les coordonnées d'une personne à contacter en cas de patient mineur, et l'âge du patient.

L'étude de la dispersion a montré un fort degré de consensus, en particulier sur les coordonnées d'une personne à contacter en cas de patient mineur, avec un EAM à 0, ainsi que le numéro de téléphone du patient avec un EAM à 0,328. Le degré restait fort concernant les dates d'accident et de consultation, avec un EAM à 0,812 pour les deux paramètres.

**Items équivoques** : les 6 autres critères n'ont eu ni accord consensuel, ni désaccord consensuel. Les experts n'ont pas proposé de justifications concernant leur position en faveur ou défaveur de ces propositions.

**Suggestions des experts** : une proposition de reformulation et une suggestion de nouvel item pour la deuxième ronde ont été recueillies.

Expert 15	pour l'item "coordonnées d'un proche pour un patient de moins de 18 ans", on pourrait simplifier en mettant : "pour les patients de moins de 18 ans, coordonnées d'un proche si différentes de celles renseignées précédemment"
Expert 16	profession, couverture santé

### 5.2.2 Informations médicales remplies par le patient

**Items validés** : 10 propositions sur 13 ont été retenues : les antécédents médicaux, les antécédents chirurgicaux, les traitements habituels, la recherche d'antécédents ciblés et de traitements spécifiques (par exemple : facteurs de risque de maladie thrombo-embolique veineuse, antécédent de traumatisme sur la zone blessée, prise d'anticoagulants ...), les allergies, la recherche d'une grossesse éventuelle chez la femme, le statut antitétanique, le poids du patient, le motif de consultation et un éventuel port du casque par le patient au moment du traumatisme.

Certaines propositions ont eu un fort consensus, avec 6 propositions ayant une médiane à 9. La robustesse du consensus est également visible : les allergies ont un EAM à 0, et la recherche de traitements habituels et le risque de grossesse présentent un EAM respectivement à 0,351 et 0,234.

**Items équivoques** : 3 critères n'ont pas obtenu de consensus sur un accord ou un désaccord et ont été soumis de nouveau lors de la seconde ronde : la taille du patient, sa latéralité motrice et l'évaluation de la douleur à l'arrivée.

**Suggestions des experts** : les experts ont suggéré 2 reformulations d'items et 2 nouveaux items à soumettre pour la ronde suivante.

Expert 4	Lieu de la chute (ex couleur de pistes ou tremplin)
Expert 7	beaucoup d'items, cibler selon le traumatisme (ex : pour droitier ou gaucher)
Expert 9	mode d'arrivée au cabinet (secours/lui même, peut éventuellement donner des infos sur le potentiel degré d'urgence)
Expert 10	Le poids du patient ne me semble utile que pour les enfants. La nature de l'assurance du patient (assurance avec le forfait ou assurance personnelle).

### 5.2.3 Encart réservé au médecin (et autre personnel paramédical)

**Items validés** : 8 propositions sur 11 ont été retenues : le nom du médecin, les constantes, les antalgiques administrés (nom, dosage, voie et horaire), l'évaluation de la douleur en fin de prise en charge, les incidences radiologiques avec dosimétrie, le côté de la lésion, et le prêt de matériel au patient par le cabinet.

Quatre propositions ont une médiane à 9, signe de fort consensus. Plus particulièrement deux items, les antalgiques administrés et le côté de la lésion, ont

un EAM respectivement à 0,351 et 0,75 assurant l'unité des experts sur ces propositions.

**Items équivoques** : 3 propositions n'ont pas obtenu de consensus et ont été soumises de nouveau lors de la seconde ronde : l'heure de début de prise en charge, la cotation ou dénomination des actes réalisés, et l'heure de fin de prise en charge.

### **5.3 Résultats de la seconde ronde**

(Annexe 9)

#### **Participation des experts :**

Lors de la deuxième ronde, 13 experts ont répondu dans les délais impartis et ont évalué la totalité des items proposés.

Trois experts hommes, exerçant en Savoie et en Haute-Savoie ont été perdus de vue.

#### **Validation des items :**

Treize propositions sur 30 ont obtenu un consensus.

En particulier, 2 propositions ont abouti sur un désaccord consensuel et 11 ont été validées par accord consensuel.

Les 17 propositions "équivoques" ont été modifiées selon les suggestions des experts et intégrées dans la troisième ronde.

Lors de cette deuxième ronde, une partie supplémentaire a été ajoutée au questionnaire pour permettre aux experts d'exprimer leur avis sur le format de la fiche recueil et la traduction des items en anglais.

**Synthèse personnalisée (Annexe 10)** : les experts ont reçu à l'issue de la deuxième ronde le rappel de leurs réponses, celles du groupe, les items validés ou exclus ainsi que ceux discutés de nouveau lors de la ronde suivante et les arguments et commentaires des différents experts.

### 5.3.1 Informations administratives de la fiche recueil

**Items équivoques** : aucune des 8 propositions n'a obtenu de consensus, dans cette sous-partie, au cours de cette ronde.

#### Commentaires et arguments des différents experts sur les items équivoques:

Concernant "la station où a eu lieu l'accident" :

Expert 1	Sauf si plusieurs stations sur le domaine
Expert 2	cabinet drainant plusieurs stations donc permettrait de connaître le nombre de blessés par station
Expert 3	(ne) change pas la prise en charge
Expert 4	Si patient étranger, facturation différente selon les assurances des différentes stations.
Expert 6	Ça (ne) change pas grand chose hormis pour la prise en charge postérieure au diagnostic, mais initialement la prise en charge sera la même pour quelqu'un avec trauma d'épaule à Albiez-Montrond ou à Val-d'Isère
Expert 7	peu d'importance
Expert 9	Je ne vois pas en quoi le lieu modifiera la prise en charge par la suite
Expert 10	Je ne travaille que dans une seule station
Expert 12	Aide pour organiser le retour station contexte de grands domaines (pour nous tout change dans l'organisation transport/pharmacie selon (la) station d'origine et vallée différente)
Expert 13	Intérêt majeur dans le cadre d'étude épidémiologique. Il est indispensable de faire le lien entre les secours sur piste versus pisteur, et versus centre médical
Expert 15	n'apporte rien à la prise en charge du patient, donc perte de temps et de concentration sur les items importants. Il serait intéressant d'avoir le lieu de villégiature pour anticiper le retour après les soins en cas de stations jumelées par les pistes mais éloignées par la route.
Expert 16	Cas des stations avec plusieurs centres médicaux, exercice multisite, domaines étendus
Expert 18	Intérêt épidémiologique mais pas clinique

Concernant "la nationalité" et "l'adresse dans la station" :

Expert 1	Peu d'intérêt pour la consultation médicale. L'adresse de résidence suffit pour moi. Ça fait trop d'information à rentrer .
Expert 2	Le numéro de téléphone et une adresse mail permettent de contacter le patient si besoin. Très peu d'étranger pour moi, donc cela ne change pas ma pratique.
Expert 4	L'adresse dans la station pourquoi? La nationalité évidemment, histoire d'assurances.
Expert 6	L'adresse dans la station peut être utile pour un éventuel suivi ultérieur ou si un taxi doit aller les chercher pour aller voir un spécialiste dans les jours suivant. La nationalité ne change rien dans la prise en charge, pas de discrimination !!!
Expert 7	Coordonnées obligatoires ainsi que la nationalité pour le retour et la facturation.
Expert 9	Pour le contacter dans la station la plupart du temps dans une location pas évident de le retrouver! Utile pour la communication et les papiers (fit to fly).
Expert 10	Nationalité utile pour traduire certain documents, mais non indispensable, peut se demander à l'oral.
Expert 13	Utile selon les lésions pour assurer un suivi éventuel.
Expert 15	Modifie la prise en charge globale.
Expert 16	Possibilité de recontacter rapidement le patient pour des questions médicales et/ou administrative. Nationalité importante.
Expert 18	Pour les sous et les assurances.

Concernant les “coordonnées d’une personne de confiance à contacter pour tous les patients, la “profession” et le “statut saisonnier” :

Expert 1	Profession : pour l'arrêt de travail, mais si on a besoin on leur demande directement. C'est assez rapide. Pour les saisonniers on peut faire le Tiers Payant
Expert 2	Le principal est d'avoir les coordonnées du patient ou d'un parent s'il s'agit d'un enfant. La profession est pertinente pour discuter de la durée de l'arrêt de travail selon le traumatisme et envisager la suite, mais n'est quasiment jamais notée dans le dossier. Je ne vois pas la pertinence de savoir s'il est saisonnier.
Expert 4	(coordonnées d'un tiers) dans une éventuelle possibilité de dégradation pourquoi pas mais c'est rare. (la profession) Peut orienter la rapidité de la prise en charge secondaire (sportif de haut niveau, métiers manuels), l'immobilisation et la durée de l'arrêt. Suivi des travailleurs saisonniers en terme d'accidentologie et tarification (exerçant en secteur 2, pas de dépassement pour les saisonniers).
Expert 6	Contact d'un proche surtout pour les mineurs, et aussi pour que quelqu'un vienne l'aider à quitter le cabinet (afin d'éviter qu'on ne sorte à 22h...). Profession...pas très utile. En effet saisonnier pour le suivi, pour qu'on lui propose un prêt de matériel si nécessaire et consultation aussi moins chère...
Expert 7	Souvent la personne contact est présente. Pour le travail c'est important pour la prise en charge et la durée d'arrêt de travail.
Expert 9	Profession : peu importante dans la fiche pour moi pas de changement de prise en charge dans l'immédiat ! Travailleur saisonnier : peut être utile pour le suivi
Expert 10	Personne contact utile si patient mineur, sinon pas utile.
Expert 12	Pas indispensable. 1 numéro de téléphone, un mail, une adresse principale (envoi de documents) et la station d'origine bien suffisant.
Expert 15	“ personne proche” intéressante mais pas systématique “profession”, indispensable pour la PEC (prise en charge) globale “saisonnier” idem



Expert 18	Ce qui est intéressant de savoir c'est si le patient habite dans le coin ou non pour le suivi. Même s'il n'est pas saisonnier
-----------	---

Concernant la reformulation de l'item de recueil de "coordonnées d'un proche pour le patient mineur" et "la couverture santé" :

Expert 2	si patient mineur en colonie de vacances / classe verte / ....: nécessité de coordonnées des responsables pour le séjour + coordonnées des parents
Expert 4	Pour les moins de 18 ans, coordonnées d'un tuteur légal plutôt
Expert 9	Pas intérêt du 2e numéro pour moi : perte informations...
Expert 10	1) facilite la pris en charge mais non indispensable sur la fiche d'accueil 2) je préfère la 1ère formulation.
Expert 12	ça peut aider, mais plus il y a d'infos plus c'est compliqué à lire pour les patients et moins c'est rempli
Expert 15	"couverture sociale" intéressant mais il faut rester ciblé. "coordonnées" moins précis que nom prénom tel. on risque d'avoir l'adresse postale, le mail, ce qui n'est pas pertinent pour la prise en charge initiale dans l'urgence

### 5.3.2 Informations médicales remplies par le patient

Dans les informations médicales remplies par le patient, 10 propositions ont fait l'objet d'un consensus.

**Item exclu** : la taille a fait l'objet d'un désaccord consensuel avec une médiane à 1 et un EAM à 1.66.

**Items validés** : 9 items ont été retenus:

L'évaluation de la douleur par une EVA à l'entrée du cabinet, les facteurs de risque thromboemboliques veineux (antécédent personnel de maladie thrombo-embolique veineuse, de thrombophilie, de cancer récent [actif dans les 5 dernières années], de maladie inflammatoire chronique, antécédent familial thromboembolique veineux, et la prise d'un contraceptif), un antécédent traumatique sur la même localisation du corps et la prise d'un traitement anticoagulant ont été les propositions acceptées.

En particulier, l'antécédent personnel de maladie thrombo-embolique veineuse et la prise de traitement anticoagulant avaient un EAM respectif à 0.83 et 0.52.

**Items équivoques** : 5 items n'ont pas eu de consensus au cours de cette ronde.

- Deux propositions reformulant "poids du patient" en "poids du patient si poids inférieur à 50 kg" d'une part ; et "motif de consultation et contexte" en "zones douloureuses", ont obtenu une médiane à 7 mais n'ont pas eu de consensus avec 38% de votes dans l'intervalle [1-3].
- Trois propositions n'ont pas eu d'accord : le mode d'arrivée du patient au cabinet, le lieu de chute, et la latéralité du patient.

**Suggestions des experts** : concernant "les antécédents ciblés" à rechercher, un expert a suggéré la recherche de facteurs de risque de fragilité osseuse et d'ostéoporose.

Expert 2	interroger sur les facteurs de risque de fragilité osseuse (>60 ans, atcd fracturaire perso ou parent 1e degré, ménopause précoce, IMC 30, intoxication alcool-tabagique, traitement corticoïdes/hormonal/...) recherchant en arrière pensée l'ostéoporose
----------	--

(Ensemble des commentaires des experts disponibles Annexe 12)

### 5.3.3 Encart réservé au médecin (et autre personnel paramédical)

**Items équivoques** : les 3 items n'ont pas obtenu de consensus. L'heure de début de prise en charge, la cotation ou dénomination des actes réalisés, et l'heure de fin de prise en charge médicale. Ils ont été proposés à la troisième ronde pour une nouvelle évaluation des experts.

**Commentaires et arguments des différents experts sur les items équivoques** :

Expert 12	Cotation utile pour ceux qui délèguent la facturation au secrétariat, pas notre cas. Et
-----------	---

	puis souvent plusieurs codes...
Expert 15	Les horaires sont intéressants si on veut avoir une vision correcte de son activité. Les cotations d'actes sont surtout intéressantes quand il y a plusieurs intervenants sur un MÊME patient
Expert 18	Les actes dépendent de la nationalité ça fait doublon avec une facture

### 5.3.4 Caractéristiques pratiques de la fiche recueil

**Items validés** : 2 propositions ont obtenu un accord consensuel dans cette partie : le format A5 de la fiche et un support unique français et anglais. Leur médiane était respectivement à 8 et à 9. Leurs EAM étaient cependant importants, respectivement à 2,32 et 2,82.

Le format A4 recto verso a obtenu un désaccord consensuel avec une médiane à 3.

Le format support exclusivement en anglais n'a pas été retenu, sans accord consensuel, avec une médiane à 5.

## 5.4 Résultats de la troisième ronde

[\(Annexe 11\)](#)

### Participation des experts :

Lors de la troisième ronde, les 13 experts ont répondu dans les délais impartis et ont évalué la totalité des items proposés.

Lors de cette ronde, il n'a pas été proposé aux experts de laisser de commentaires.

### Validation des items :

Sept propositions sur 17 ont obtenu un consensus : 2 ont obtenu un accord consensuel, 5 un désaccord consensuel.

**Synthèse personnalisée** : les experts ont reçu à l'issue de la troisième ronde leurs évaluations individuelles, celles du groupe, les items validés ou exclus ainsi que ceux

n'ayant pas obtenu de consensus.

#### **5.4.1 Informations administratives de la fiche recueil**

Dans cette parties, 4 propositions sur 8 ont fait l'objet d'un consensus.

**Item validé** : 1 seule proposition a bénéficié d'un accord consensuel : "pour les patients de moins de 18 ans", il est proposé d'inscrire les "coordonnées d'un tuteur légal si différentes de celles remplies précédemment", avec un EAM à 2,62. Alors que la proposition initialement validée lors de la première ronde proposait : "identité et téléphone d'une personne à contacter si le patient est mineur".

**Items exclus** : 3 propositions ont fait l'objet d'un désaccord consensuel, la "station de ski où a eu lieu l'accident", "l'adresse du patient dans la station", et la "couverture santé", avec des EAM à 1.82 ; 2,30 et 2,45.

**Items équivoques** : Les 4 autres propositions n'ont pas obtenu de réponse consensuelle : la nationalité du patient, la profession, le statut saisonnier, l'identité et le téléphone d'une personne à contacter pour tous les patients.

#### **5.4.2 Informations médicales remplies par le patient**

Sur les 6 items proposés, 3 ont eu un accord d'experts.

**Items validés** : 1 seule proposition a bénéficié, d'un accord consensuel, avec un EAM à 2.68 : la reformulation du "motif de consultation et contexte" en "zone(s) douloureuse(s)"

**Items exclus** : 2 propositions : “le lieu de la chute et/ou le niveau de difficulté de la zone de chute (couleur de la piste, du tremplin, hors piste …)” et la recherche des “facteurs de risque de fragilité osseuse” ont obtenu un désaccord consensuel, avec un EAM respectif à 1,89 et 2,53.

**Items équivoques** : les 3 autres propositions n’ont pas obtenu de consensus : le mode d’arrivée du patient au cabinet médical, la reformulation “poids du patient” en “poids si le patient pèse moins de 50 kg”, et la reformulation “latéralité du patient uniquement en cas de traumatisme du membre supérieur”.


#### **5.4.3 Encart réservé au médecin (et autre personnel paramédical)**

**Items équivoques** : aucune des 3 propositions n’a pu obtenir de consensus : heure de début de prise en charge par le médecin ; cotation ou dénomination des actes ; heure de fin de prise en charge au cabinet médical. Elles n’ont pas été incluses.

### **5.5 Fiche recueil issue de ce travail**

Au total 34 items ont été retenus pour recueillir les informations pertinentes dans la fiche (en plus des Nom, Prénom, date de naissance et genre qui ont été définis comme pré-requis). Six items ont été exclus et 9 items sont restés équivoques malgré les 3 rondes.

## Recto de la fiche recueil

Date : .../.../..... Heure d'arrivée : .....	<b>Cabinet médical .....X.....</b>		
<b>Date de votre accident :</b> .../.../.....	Pour améliorer votre prise en charge au cabinet médical, merci de remplir cette fiche <i>To improve the quality of your care, please fill in the following form</i>		
<b>Identité:</b> Nom <i>surname</i> : _____	Prénom <i>firstname</i> : _____	Femme ♀ <input type="checkbox"/>	
Date de naissance <i>date of birth</i> : __ / __ / ____	Age : _____	Homme ♂ <input type="checkbox"/>	
Adresse principale <i>full home adress</i> : _____			
Email : _____ @ _____ Téléphone <i>phone number</i> : _____			
Si moins de 18 ans : Nom, Prénom et téléphone d'un tuteur légal/parent ( <i>si différent de celui donné précédemment</i> ) : _____			
<b>Informations médicales:</b> Avez vous une maladie chronique (diabète, hypertension, problème de coeur, cancer...) <i>medical history</i> ? _____			
Avez-vous déjà été opéré <i>surgery</i> ? _____			
Prenez vous des médicaments (préciser leurs noms) <i>medication</i> : _____			
Prenez vous un traitement anticoagulant ou fluidifiant sanguin <i>blood thinner</i> ? : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lequel ? _____			
Avez vous des allergies <i>allergies</i> ? : _____ Votre poids ( <i>weight</i> ) : _____ kg			
Avez-vous déjà eu (cocher la case si oui) : <input type="checkbox"/> phlébite/ embolie pulmonaire <input type="checkbox"/> anomalie de la coagulation/thrombophilie			
<input type="checkbox"/> cancer dans les 5 dernières années <input type="checkbox"/> maladie inflammatoire chronique (polyarthrite rhumatoïde, maladie de Crohn...)			
<input type="checkbox"/> phlébite/embolie pulmonaire <u>chez un parent proche</u> (père, mère, frères, sœurs)			
Pour les femmes, êtes vous enceinte <i>pregnant</i> ? : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Année de votre dernier vaccin contre le tétanos : _____	
Si vous prenez une pilule contraceptive, merci de préciser son nom : _____			
<b>Zone(s) douloureuse(s)</b> <i>painful area</i> : _____			<i>ex : genou gauche / left knee</i>
Vous-êtes déjà blessé à cet endroit du corps dans le passé ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			
Portiez-vous un casque de protection <i>ski helmet</i> ? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Merci d'indiquer d'un trait sur l'échelle suivante quelle est votre douleur actuelle <i>pain level</i> :			
<b>Pas mal du tout</b> <i>no pain</i> 			<b>Très très mal</b> <i>very bad pain</i>

## Verso de la fiche recueil

<b>A remplir par le médecin</b>	Médecin :		
Constantes : FC : _____ Sat : _____ TA : _____			
Autres : _____			
Antalgie donnée : _____	Heure d'administration : _____		
Voie d'administration : <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> IV			
<b>Radiographies réalisées :</b>			
Dose délivrée : _____ microGy/m2			
Prêt de matériel : Oui / Non			
Côté de la lésion : Droit / Gauche / autre : _____			
<b>Douleur à la fin de la prise en charge :</b>			
<b>Pas mal du tout</b> <i>no pain</i> 			<b>Très très mal</b> <i>very bad pain</i>

## **6 DISCUSSION**

### **6.1 Points forts et points faibles méthodologiques**

#### **6.1.1 Points forts méthodologiques :**

##### **Méthodologie adaptée à la question de recherche**

La méthode Delphi ® est un moyen d'élaboration de consensus validé et adapté permettant d'obtenir un accord d'experts pour notre question de recherche.

Cette méthodologie, selon les recommandations HAS, est justifiée lorsque la question de recherche posée n'a pas ou peu été étudiée précédemment, ou si elle présente une absence de littérature avec un fort niveau de preuve.

Elle est adaptée si l'on étudie une situation clinique claire (liste, critères...), d'autant plus s'il y a une controverse ou une opposition d'idées avec nécessité de discriminer les différentes propositions ([14](#)).

##### **Compétence des experts**

La population d'experts choisie est compétente pour répondre à la question de recherche posée.

Le mode de sélection des experts, d'abord par un appel à volontaires, puis par un échantillonnage selon les critères de représentativité de la population des médecins de montagne (genre, âge, département d'exercice) permet d'avoir une diversité de participants concernés et intéressés par le sujet.

##### **Recueil d'avis de médecins géographiquement éloignés les uns des autres**

L'étude a été menée de façon dématérialisée et sans nécessiter de présence

physique, ce qui a permis de solliciter des experts issus de régions d'exercice variées, y compris pendant la saison hivernale.

### **Respect de l'anonymat des participants et affranchissement de l'effet "leader d'opinion"**

La méthode Delphi ® a permis aux experts d'exprimer leur opinion sans confrontation directe. Ils ont pris connaissance des réponses du groupe lors des synthèses anonymisées envoyées à la fin de chaque ronde, permettant de confronter leur avis à celui de l'ensemble les participants. À aucun moment ils n'ont eu connaissance de l'identité des différents experts.

Le respect de l'anonymat et l'administration des questionnaires en ligne ont permis d'éviter l'effet possible de "personnalités dominantes", et donc du "risque d'influence", permettant ainsi une meilleure liberté d'expression ([17](#)).

### **Apports des questions ouvertes**

Le questionnaire initial établi par les auteurs implique le risque de limiter l'émergence de nouvelles propositions. Pour modérer ce biais, les questions ouvertes proposées de façon facultatives lors des deux premières rondes permettaient le recueil de commentaires et de suggestions.

Quatre propositions de nouveaux items ont été recueillies, ainsi que des suggestions de reformulation d'items.

### **Synthèse personnalisée**

Les experts ont reçu une synthèse personnalisée à la fin de chacune des trois rondes. Ce document leur permettait d'évaluer leur position pour un item, par rapport



à l'ensemble du groupe, sans confrontation en présentiel pouvant l'influencer.

### **6.1.2 Points faibles méthodologiques :**

#### **Niveau de preuve et taux de participation :**

La méthode Delphi ® présente un niveau de preuve qualifié de faible dans la littérature. Néanmoins, un consensus d'experts reste supérieur à l'avis d'un expert isolé (16).

Cinq experts ont été perdus de vue lors des deux premières rondes.

Cependant, l'absence de réponse d'un expert lors d'une ronde conduit à son exclusion et non à considérer sa non-réponse comme une valeur manquante (14).

La participation des experts était de 88% lors de la première ronde (16/18), 81% lors de la seconde ronde (13/16) et 100% lors de la troisième ronde (13/13).

Si les résultats peuvent être extrapolés, plus de 80% des participants ayant répondu lors de chaque ronde, un nombre conséquent d'experts a été perdu de vue au cours de l'étude.

La perte de ces experts est arrivée malgré les rappels et un allongement du délai imparti pour répondre aux questionnaires. Les premiers responsables sont les investigateurs, l'étude ayant eu lieu pendant la saison hivernale, où les experts sont le plus sollicités dans leur exercice professionnel. On ne peut pas non plus exclure que les sujets d'actualités (pandémie) aient également pris le pas sur la participation à l'étude.

L'outil issu de ce travail sera proposé aux médecins de montagne, mais ne pourra pas faire l'objet, à ce stade, de recommandations pour la pratique.

## **Nombre d'experts retenus pour le déroulement des rondes Delphi ®**

La méthode Delphi permet une grande liberté dans la réalisation du protocole, en laissant le choix aux investigateurs du nombre d'experts.

Certaines institutions ont proposé des guides pour l'aide à la réalisation méthodologique de ces recherches. Les recommandations HAS ([14](#)) sur la constitution du groupe d'experts, ou "groupe de cotation" sont de "réunir de manière optimale 9 à 15 professionnels, intervenant directement dans leur pratique quotidienne auprès des personnes concernées par le thème". Une autre étude ([13](#)) déclare se tenir au protocole Delphi tel que décrit en 1983 en "limitant le nombre de participants à l'étude (de 7 à 18 experts)".

Dans cette étude, nous avons opté pour la fourchette haute du nombre d'experts afin de pallier à d'éventuels perdus de vue.

## **Difficultés à obtenir un consensus (accord ou désaccord)**

Durant les deux premières rondes, seuls deux items ont été éliminés par consensus. Cela peut se justifier par un choix pertinent des différentes propositions, ou par des difficultés des experts à renoncer à certaines propositions.

L'âge médian des experts, avec une classe médiane de 30 à 40 ans, présente un écart important par rapport à la moyenne d'âge des médecins en activité (57,1 ans en 2018) ([19](#)). Ces experts ont peut être été moins souvent sollicités pour participer à des études, en particuliers des méthodes Delphi ®.

Les experts ont rarement justifié spontanément leur position lors de la première ronde. Les investigateurs de l'étude, réalisant leur première étude par protocole Delphi ®, ont également une part de responsabilité en n'ayant pas davantage incité les experts à se justifier.

Une autre solution aurait pu être de proposer aux experts de hiérarchiser l'importance des items, ce qui aurait apporté une nuance supplémentaire dans l'évaluation de la pertinence.

### **Hétérogénéité du mode et des lieux d'exercice des experts**

La diversité des modes d'exercice des experts (statut installé ou remplaçant, conventionnement ou non, nombre de collaborateurs, taille de la station,...) peut les amener à devoir se prononcer sur des situations auxquelles ils ne sont pas confrontés et à rencontrer des difficultés pour évaluer les propositions correspondantes.

Il peut ainsi être plus difficile d'établir un consensus entre les experts directement concernés par ces situations et les autres.

### **Limites de la méthode Delphi ®**

L'absence de débat entre les participants est à la fois un avantage (pas "d'effet dominant"), mais également un biais. L'émulation provoquée par les échanges entre les participants peut permettre l'issue d'idées nouvelles, de débats constructifs sur des propositions qui n'ont pas obtenu le consensus ou au contraire qui l'ont obtenu.

## **6.2 Points forts et points faibles de la fiche recueil**

### **6.2.1 Points forts de la fiche recueil :**

#### **Sécurité du patient**

En améliorant la communication patient-soignant, ainsi qu'entre les personnels du cabinet médical, la fiche recueil sécurise la prise en charge du patient.

En particulier, la recherche des facteurs de risques de maladie thrombo-embolique veineuse s'accorde avec les recommandations de tenue du dossier médical concernant le recueil des données d'alerte (8). D'autant plus que les traumatismes des membres inférieurs représentent 47 % des traumatismes aux sports d'hiver (1).

### **Traçabilité**

La fiche de recueil au format papier est utilisée comme un support de l'information médicale dont le but est, après remplissage, d'être intégrée dans le dossier médical (scan de la fiche puis intégration dans le dossier patient informatique par exemple).

Si elle est utilisée de façon appropriée, elle permet la traçabilité d'informations pertinentes et médico-légales.

### **Outils d'aide à l'amélioration des pratiques**

Selon les recommandations de l'HAS (5, 19), l'outil "fiche recueil" issu de notre travail s'apparente à une "Solution pour la sécurité du patient ". Ce support peut permettre de structurer les échanges entre le patient et le soignant et améliorer la coordination entre les professionnels exerçants au sein du cabinet médical.

Dans la continuité du travail de thèse du Dr Lieury (2), la fiche recueil propose un outil d'aide à l'amélioration des pratiques, à la différence qu'elle implique directement le patient dans sa prise en charge et exploite le temps d'attente.

De plus, c'est un support utile, acceptable (pour le patient et pour le praticien) et faisable (peu coûteux à mettre en place), qui paraît adapté à une utilisation en pratique quotidienne.

## **6.2.2 Points faibles de la fiche recueil :**

### **Respect du secret médical et de la confidentialité des informations recueillies**

Dans ce premier travail de thèse sur la fiche de recueil d'informations auprès du patient traumatisé, le format choisi est un format papier.

Il existe un risque d'égarement de la fiche au sein du cabinet médical et de lecture des informations recueillies par d'autres personnes que le patient ou le personnel du cabinet.

On peut également évoquer l'obligation pour le cabinet médical, soit de stocker la fiche dans le dossier du patient soit d'envisager sa destruction physique (déchiqueteuse par exemple).

### **Non exhaustivité des questions**

La fiche recueil, malgré l'apport d'informations pertinentes pour la prise en charge du patient, n'a pas vocation à se substituer à la consultation médicale (en particulier à l'interrogatoire) ni au dossier médical. Le médecin doit rester maître de la prise en charge et doit savoir rechercher toutes informations qu'il estime nécessaires. On ne peut exclure des imprécisions dans les informations recueillies grâce à cette fiche.

### **Compréhensibilité des items à compléter pour les patients**

La formulation des items demandés sur la fiche peut poser un problème de compréhension. Pour limiter cela, un second travail portant sur les difficultés de remplissage de la fiche par les patients pourra être envisagé.

La fiche recueil est pour l'instant prévue en français avec les items traduits en anglais. Pour les patients ne comprenant aucune de ces deux langues, cet outil ne pourra pas être utilisé facilement.

## **Évolutivité**

La pertinence des résultats issus de cette méthode Delphi ® doit être réévaluée et éventuellement modifiée selon l'évolution des pratiques médicales et des données issues de la science.

## **6.3 Perspectives futures**

### **Validation de la “fiche recueil” en pratique réelle**

Il serait intéressant d'étudier l'application de la fiche de recueil d'informations auprès des blessés dans la pratique quotidienne des médecins de montagne lors de la saison hivernale et sur plusieurs stations.

Cela permettrait de voir si les items sont correctement compris par les patients, s'ils apportent au final des informations utiles au médecin pour sécuriser, faciliter et fluidifier la prise en charge des blessés. Les retours, tant des cabinets médicaux que des patients, permettraient de corriger ou modifier la fiche selon les remarques.

### **Intégration numérique de l'outil “fiche recueil” dans les logiciels médicaux**

Dans une dynamique de modernisation et de sécurisation des soins il paraît logique de pouvoir intégrer la fiche de recueil dans les logiciels médicaux, afin de pouvoir faire remplir les informations directement sur des interfaces informatiques en réseau sécurisé.

L'informatisation de cet outil pourrait également permettre de proposer des items “conditionnels” comme celui de la recherche des facteurs de risque de maladie thrombo-embolique veineuse, qui est surtout pertinent en cas de traumatisme des membres inférieurs et plus généralement d'adapter la fiche recueil à la prise en charge personnalisée du patient.

## 7 CONCLUSION

La gestion de la sécurité des patients en ambulatoire est primordiale, d'autant plus pour les blessés pris en charge dans les cabinets de médecine de montagne, en raison de l'affluence hivernale.

Le dossier médical est un point clé de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que de la communication au sein du cabinet.

L'utilisation d'une fiche de recueil d'informations auprès des blessés est courante dans les centres de soins en station de ski, dans le but d'aider à la tenue du dossier médical. Cependant la pertinence des informations collectées n'avait jamais été évaluée jusqu'à présent.

Afin de formaliser les informations recueillies dans cette fiche, une étude par méthode Delphi ® a été menée pour parvenir à un consensus d'experts sur les informations pertinentes à inclure dans ce support. Trois questionnaires itératifs soumis à dix-huit experts issus de l'association de Médecins de Montagne ont permis d'obtenir un consensus pour trente-quatre items sur quarante-cinq propositions à évaluer.

La fiche recueil issue de ce travail correspond donc à une "solution pour la sécurité des patients" comme définie par la Haute autorité de santé et peut permettre une amélioration des pratiques professionnelles.

Cet outil nécessitera une mise en application dans la pratique quotidienne des

médecins de montagne lors des prochaines saisons hivernales. Cela permettra aux différents intervenants amenés à remplir cette fiche (médecins, collaborateurs et patients) d'évaluer l'apport de ce support de travail.



## 8 RÉSUMÉ

### **Élaboration de la fiche de recueil d'informations sur le patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales).**

**Contexte** : La prise en charge du patient blessé en cabinet de médecine de montagne expose à des problèmes de sécurité. Certains médecins de montagne utilisent une fiche recueil d'informations pour améliorer la prise en charge des blessés. Aucune étude formalisée n'a, jusqu'à présent, évalué la pertinence des informations qui y sont recueillies.

**Objectif** : Le but de ce travail est d'obtenir un consensus d'experts sur les informations pertinentes à collecter auprès du patient traumatisé pour améliorer et sécuriser sa prise en charge.

**Méthode** : Une recherche de consensus par méthode Delphi a été menée auprès d'experts médecins de montagne, réalisant les soins de premier recours en zone rurale. Les experts issus de l'association Médecins de Montagne ont été invités à évaluer la pertinence d'items dans le but de sélectionner ceux inclus dans la fiche recueil. Trois rondes ont permis d'évaluer les propositions. Les commentaires et suggestions de nouveaux items par les experts ont été pris en compte.

**Résultats** : Dix-huit experts ont pris part à l'étude. Treize d'entre eux ont participé à l'ensemble des 3 rondes. Quarante-cinq items ont été soumis à l'évaluation des experts : 34 ont été validés, 6 ont été exclus et 9 sont restés sans consensus. Une fiche recueil résultant de ce consensus a été élaborée.

**Conclusion** : Cette étude a permis d'identifier les informations pertinentes à recueillir auprès du patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne afin de sécuriser et d'optimiser sa prise en charge. Ce travail ouvre la possibilité d'étudier la fiche recueil en pratique quotidienne pour évaluer sa pertinence.

**Mots clés** : Sécurité du patient - Soins de santé primaire - Médecine de montagne - Traumatologie - Méthode Delphi® .

## 9 ABSTRACT

### **Conception of a data collection sheet about injured patient in mountain medicine practices (except life threatening situations)**

**Context** : Trauma care in mountain medicine practice expose to patient safety issues. Some ski station doctors use a data collection sheet to improve their injured patients care. However, no formalized study has evaluated the relevance of informations collected by these sheets so far.

**Main Aim** : The purpose of this work is to develop an expert consensus about relevant data to collect from injured patients. It would secure and improve the patients care.

**Methods** : A study using the Delphi consensus method has been conducted. Experts from the « Médecins de Montagne » (“Mountain Doctors”) association were invited to assess items according to their relevance, in order to choose which to include in the data collection sheet. Three rounds were performed to assess all the propositions. Comments and suggestions of new items by the experts have been taken into account.

**Results** : Eighteen experts took part in the study. Thirteen of them took part to the entire study. Out of 45 evaluated items, 34 were validated, 6 excluded, and 9 could not lead to a consensus. A form resulting from this consensus has been established.

**Conclusion** : This study led to the identification of the relevant informations that need to be collected from the injured patient in a mountain medicine practice. It would secure and improve patient care. Future work can be dedicated to the evaluation of data collection sheet relevance in daily use.

**Keys words** : Patient safety – Primary care - Mountain medicine – Traumatology - Delphi ® method.

# 10 CONCLUSION SIGNÉE

THÈSE SOUTENUE PAR : Julie BALAUD et Romain DELEHAYE

TITRE :

ÉLABORATION DE LA FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS SUR LE PATIENT  
TRAUMATISÉ EN CABINET DE MÉDECINE DE MONTAGNE (HORS URGENCES  
VITALES).

CONCLUSION :

La gestion de la sécurité des patients en ambulatoire est primordiale, d'autant plus pour les blessés pris en charge dans les cabinets de médecine de montagne, en raison de l'affluence hivernale.

Le dossier médical est un point clé de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que de la communication au sein du cabinet.

L'utilisation d'une fiche de recueil d'informations auprès des blessés est courante dans les centres de soins en station de ski, dans le but d'aider à la tenue du dossier médical. Cependant la pertinence des informations collectées n'avait jamais été évaluée jusqu'à présent.

Afin de formaliser les renseignements recueillis dans cette fiche, une étude par méthode Delphi ® a été menée pour parvenir à un consensus d'experts sur les informations pertinentes à inclure dans ce support.

Trois questionnaires itératifs soumis à dix-huit experts issus de l'association de Médecins de Montagne ont permis d'obtenir un consensus pour trente-quatre items sur quarante-cinq propositions à évaluer.

La fiche recueil issue de ce travail correspond donc à une "solution pour la sécurité des patients" comme définie par la Haute autorité de santé et peut permettre une amélioration des pratiques professionnelles.

Cet outil nécessitera une mise en application dans la pratique quotidienne des médecins de montagne lors des prochaines saisons hivernales. Cela permettra aux différents intervenants amenés à remplir cette fiche (médecins, collaborateurs et patients) d'évaluer l'apport de ce support de travail.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

Grenoble, le : 21/06/20

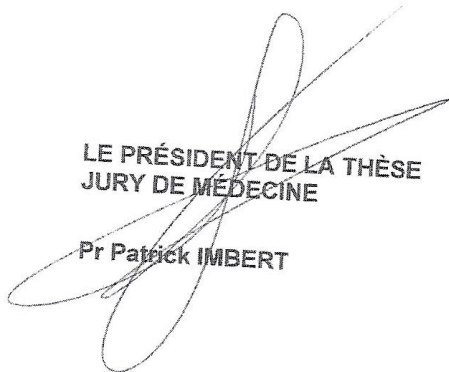
**LE DOYEN DE L'UFR DE  
MÉDECINE**

Pr Patrice MORAND



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

Pr Patrick IMBERT



Pour le Président  
et par délégation  
—  
Le Doyen de Médecine  
Pr. Patrice MORAND

# 11 BIBLIOGRAPHIE

1. Médecins de montagne « L'accidentologie des sports d'hiver saison 2018-2019 », Dossier de presse 2020, réseau épidémiologique en partenariat avec l'IRSAN.
2. Lieury S. « Comment sécuriser en cabinet de montagne la prise en charge des blessés de sports d'hiver ? Proposition d'une check-list ». Thèse d'exercice de médecine générale, Université de médecine de Grenoble, 2013.
3. Claude S « Travail du médecin généraliste en montagne. Etude et analyse du temps des actes de traumatologie, et des facteurs influençant ce paramètre, dans 11 stations de ski » Thèse d'exercice de médecine générale, Université de médecine de Grenoble, 2008 .
4. Organisation Mondiale de la Santé. Sécurité des patients. [Ressource électronique]. Disponible sur le site : <http://www.who.int/patientsafety/fr/>
5. Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction générale de la santé (DGS), Haute autorité de santé (HAS). Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017. [Ressource électronique]. Disponible sur le site : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme\\_national\\_pour\\_la\\_securite\\_des\\_patients\\_2013-2017-2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_pour_la_securite_des_patients_2013-2017-2.pdf)
6. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, Editors. « To Err Is Human - Building a Safer Health System » Committee on Quality of Health Care in America - Institute of Medicine. National Academy Press. Washington, D.C. – 2000
7. HAS (Haute Autorité de Santé) : « Amélioration de la qualité et du contenu – Réglementation et recommandations » Juin 2003 [Ressource électronique]. Disponible sur le site : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_438115/fr/dossier-du-patient](https://www.has-sante.fr/jcms/c_438115/fr/dossier-du-patient)
8. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. « La tenue du dossier médical en médecine générale : état des lieux et recommandations ». Septembre 1996.
9. Grall J-C, Drahi E, Le Noc Y. « Auto-questionnaires médicaux, une piste d'amélioration des soins ? » Rev Prat Médecine Générale. 30 sept

2008;22(806):715-6.

10. Sherwin HN, McKeown M, Evans MF, Bhattacharyya OK. « L'«attente» dans la salle d'attente ». *Can Fam Physician*. mai 2013;59(5):e222 4.

11. Champagne J « L'organisation des secours en stations de sports d'hiver : proposition d'un référentiel pisteur pour optimiser l'orientation des blessés évacués par les services des pistes. » Thèse de médecine générale, Université de Grenoble, 2011.

12. Larpin M, « L'évaluation d'une fiche de recueil des informations du dossier médical remplie par les patients à leur admission dans un service d'urgence », Thèse de médecine générale, Université Bordeaux 2, 2017.

13. Booto Ekionea J-P, Bernard P, Plaisent M : "Consensus par la méthode Delphi sur les concepts clés des capacités organisationnelles spécifiques de la gestion des connaissances", 2011 [Ressource électronique] Disponible sur :

[http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition\\_reguliere/numero29\(3\)/RQ\\_29\(3\)\\_Booto-et-al.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero29(3)/RQ_29(3)_Booto-et-al.pdf)

14. HAS (Haute Autorité de Santé) : « Guide méthodologique : Elaboration de recommandations de bonne pratique, Méthode "Recommandations par consensus formalisé", décembre 2010 – [Ressource électronique]. Disponible sur le site : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide\\_methodologique\\_cf\\_40\\_pages\\_2011-11-03\\_15-40-2\\_278.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_methodologique_cf_40_pages_2011-11-03_15-40-2_278.pdf)

15. Dalkey NC, "The Delphi method: an experimental study of group opinion." Santa Monica : RAND; 1969.

16. Letrilliart L, Vanmeerbeek M.À la recherche du consensus: quelle méthode utiliser? » *Revue Exercer* 2011 ; 22(99): 170–7.

17. HAS (Haute Autorité de Santé) : « Fiche méthodologique : Elaboration de recommandations de bonne pratique, Méthode "Recommandations par consensus formalisé, Règles de cotation et d'analyse des réponses", décembre 2010 – [Ressource électronique]. Disponible sur le site :

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/fiche\\_regles\\_de\\_cotation.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/fiche_regles_de_cotation.pdf)

18. Waggoner J, Carline JD, Durning SJ : “Is there a consensus on consensus methodology ? Descriptions and recommendations for future consensus research”, [Acad Med.](#) 2016 May;91(5):663-8.

19. HAS (Haute Autorité de Santé) : « Evaluation et amélioration des pratiques. Méthodes d’élaboration de Solutions pour la Sécurité des Patients” mai 2012 – [Ressource électronique]. Disponible sur le site :

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/methode\\_de\\_ssp\\_v15.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/methode_de_ssp_v15.pdf)

# 11 ANNEXES

## **Annexe 1 : Courriel de recrutement des experts**

Recherche de volontaires pour travail de thèse  
« **Elaboration de la fiche de recueil d'informations du patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales)** ».

Chère consœur, cher confrère,

Nous recherchons des volontaires pour participer à un travail de thèse dans le cadre de l'association Médecins de Montagne, en tant qu'« experts ».

L'objet de ce travail est, par un consensus d'experts, de sélectionner les informations pertinentes à recueillir lors de la prise en charge du patient traumatisé en cabinet de station.

Les informations retenues seront incluses dans une « fiche de prise en charge du patient traumatisé en cabinet de station », à utiliser en pratique quotidienne (version bilingue français-anglais).

Cette fiche a toute son importance : amélioration de la **sécurité du patient**, **optimisation** de sa prise en charge, aspect **médico-légal** (traçabilité).

Il s'agit d'une méthode Delphi (recherche de consensus).

Vous serez sollicité pour répondre à des questionnaires itératifs, au nombre de 3.

Ils seront diffusés en ligne via Limesurvey sur serveur sécurisé. Vos réponses et votre participation seront anonymisés.

Il n'est pas prévu de réunion avec confrontation directe/ présence physique.

Vous aurez également toute possibilité de suggestion d'autres items ou d'autres aspects non mentionnés dans le questionnaire.

Nous avons besoin d'experts « représentatifs » des médecins de montagne. Il faut donc :

- des femmes et des hommes
- âge varié
- département d'exercice varié.

Si vous êtes intéressés et motivés, donnez-nous votre réponse dès que possible par mail à l'adresse suivante : **Julie.Balaud@etu.univ-grenoble-alpes.fr**

Avec dans ce mail votre tranche d'âge (moins de 30 ans, 30-39 ans, 40-49 ans, 50-59 ans, plus de 60 ans), et votre lieu d'exercice (nom de la/les station(s) ou du village).

Et merci par avance pour votre motivation !

Julie BALAUD  
Médecin généraliste remplaçante, médecin de montagne  
73 500 Modane

Romain Delehay  
Médecin généraliste remplaçant, médecin de montagne  
74 110 Morzine

Université Grenoble-Alpes, faculté de médecine



## **Annexe 2 : Fiche d'information et de non-opposition pour participer à l'étude**

### **« Elaboration de la fiche de recueil d'informations du patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales) ».**

Chère consœur, cher confrère,

Vous avez été sélectionné pour participer à un travail de thèse de médecine générale.

Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude. Vous pourrez prendre le temps de lire et comprendre ces informations, de réfléchir à votre participation, et de demander au responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

**Intitulé de l'étude** : Elaboration de la fiche de recueil d'informations du patient traumatisé en médecine de montagne (hors urgences vitales)

**Etude sous la direction** du Dr Lucile Filiatre, Val Cenis (73 480)

**Investigateur principal** : Dr Lucile Filiatre

**But de l'étude** : Obtenir un consensus d'expert (méthode Delphi ®) sur les informations pertinentes à recueillir lors de la prise en charge du patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales). Les objectifs principaux sont d'optimiser et sécuriser la prise en charge globale des patients traumatisés.

La méthode Delphi correspond à une recherche de consensus via le remplissage de questionnaires administrés lors de plusieurs rondes. Les items retenus seront inclus dans une « fiche de prise en charge du patient traumatisé en cabinet de station », à utiliser en pratique quotidienne.

#### **Engagement du participant :**

Le participant « expert » s'engage à répondre en ligne aux questionnaires autour du thème de notre étude.

La durée de remplissage de ces questionnaires est d'en moyenne 5 minutes et le participant est libre de choisir le moment de réponse selon ses disponibilités.

Les réponses aux questionnaires seront anonymisées, en accord avec les principes de la méthode Delphi (les experts ne sauront pas qui a répondu quoi à telle question).

Il y aura 3 rondes donc 3 questionnaires au total, espacées d'un mois chacune.

« Le participant déclare sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection. »

#### **Engagement des investigateurs principaux :**

Ils s'engagent à ne récolter que les informations nécessaires à l'étude. Les questionnaires seront administrés via Lime Survey, sur serveur sécurisé de l'UGA (Université-Grenoble-Alpes).

Il n'est pas prévu de réunion avec confrontation directe/ présence physique.

En tant qu'investigateurs principaux, ils s'engagent à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des

informations recueillies. Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront être communiqués au participant s'il le souhaite.

**Liberté du participant :**

Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

**Information du participant :**

Après chaque questionnaire, vous recevrez une synthèse de vos résultats et de ceux du groupe d'experts. En fonction des réponses obtenues, certains critères seront validés, d'autres seront exclus, ou encore rediscutés dans la ronde suivante.

La première partie du questionnaire initial recueille des données personnelles indirectes (tranche d'âge, département d'exercice ...). Ces données seront utilisées dans la description des caractéristiques des experts uniquement.

Elles seront conservées jusqu'à la clôture de ce travail de thèse (durée estimée inférieure à 12 mois). Les questionnaires suivants seront enrichis en fonction de vos remarques et certains items seront

détaillés.

Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche. **Frais :**

Ce travail n'implique aucun frais à la charge du participant.

**Confidentialité des informations :**

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes -qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical-, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

**Législation :**

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par les investigateurs. S'agissant de données nominatives, vous bénéficiez à tout moment, du droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès des responsables de l'étude.

Conformément à la Loi Informatique et Liberté et du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), ce projet a été porté à la connaissance du Data Protection Officier de l'UGA le 17/11/19.

Pour contacter l'investigatrice : Dr Lucile Filiâtre :

Cabinet médical de Val Cenis  
233 rue des rochers 73480 Lanslevillard

### **Annexe 3 : Courriel d'invitation pour participer à la première ronde (même principe pour les seconde et troisième ronde)**

Chère consœur, cher confrère,

Vous êtes invité(e) à participer à un questionnaire de thèse dans le cadre de l'association Médecins de Montagne :

**« Élaboration de la fiche de recueil d'informations du patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales), partie 1/3 ».**

Pour participer, veuillez cliquer sur le lien ci-dessous :

<https://enquetes-sante-etu.univ-grenoble-alpes.fr/index.php/513329?lang=fr>

Merci de **copier/coller ce code** afin de vous identifier : Eafz17nC0ClrqXe

Vous retrouverez dès la page d'accueil le résumé des objectifs de cette thèse.

Une fiche d'information aux participants est également jointe à ce mail.

Le temps de réponse est estimé à 5 minutes.

Le questionnaire est accessible jusqu'au 10 janvier 2020 inclus.

En absence de réponse dans la première semaine un mail de rappel vous sera envoyé.

En cas de problème pour accéder au questionnaire, envoyez-nous un mail.

Merci pour votre motivation et votre temps !

Bon début de saison à tous

Julie Balaud : Julie.Balaud@etu.univ-grenoble-alpes.fr  
Romain Delehayé : Romain.Delehayé@etu.univ-grenoble-alpes.fr  
Dr Lucile Filiâtre, directrice de thèse, Val Cenis

## **Annexe 4 : Questionnaire de la première ronde**

Questionnaire de thèse partie 1/3:

### **Elaboration de la fiche de recueil d'informations sur le patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales)**

Merci d'accorder du temps à ce questionnaire.

#### Contexte :

Le but de ce travail est d'obtenir un consensus sur les informations pertinentes à collecter auprès du patient traumatisé, dès son arrivée en salle d'attente.

Ces informations seront rassemblées dans une fiche, afin d'améliorer :

- La **sécurité du patient** : consultations non programmées, afflux saisonnier, nouveaux patients, intervenants souvent multiples (secrétaires, infirmiers, manipulateurs radio, médecins ...).
- L'**optimisation de la prise en charge** des blessés : exploiter le temps d'attente des patients, optimiser le temps médical.
- L'**aspect médico-légal** : traçabilité de la fiche.

Le recto sera rempli par le patient, pendant le temps d'attente, pour rassembler les informations qui seront nécessaires / utiles lors de la consultation.

Le verso pourra être complété par les différents intervenants du cabinet médical qui seront amenés à prendre en charge le patient. Ils y consigneront les informations utiles au fur et à mesure de la prise en charge.

La fiche n'a pas vocation à remplacer la consultation ni le dossier médical, mais de faciliter et fluidifier la prise en charge.

Vos réponses à ce questionnaire sont essentielles afin de bien cerner les critères pertinents à consigner dans ce document. Le but est de vous fournir dès que possible cette fiche utile pour votre pratique quotidienne.

Temps de réponse : environ 5 minutes

Merci pour votre temps et votre motivation !

Julie BALAUD, médecin généraliste remplaçante, médecin de montagne.

[Julie.Balaud@etu.univ-grenoble-alpes.fr](mailto:Julie.Balaud@etu.univ-grenoble-alpes.fr)

Romain DELEHAYE, médecin généraliste remplaçant, médecin de montagne.

[Romain.Delehaye@etu.univ-grenoble-alpes.fr](mailto:Romain.Delehaye@etu.univ-grenoble-alpes.fr)

## **1ère partie : caractéristiques des experts**

1) êtes-vous :  une femme  un homme

2) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous?

moins de 30 ans  30-39 ans  40-49 ans  50-59 ans  plus de 60 ans

3) Dans quel département exercez-vous ?

Alpes-de-Haute-Provence (04)  Hautes-Alpes (05)  Alpes-Maritimes (06)

Ariège (09)  Isère (38)  Jura (39)

Hautes-Pyrénées (65)  Pyrénées -Orientales (66)

Savoie (73)  Haute-Savoie (74)

autre : ...

4) Quel est votre mode d'exercice ?

seul

en cabinet de groupe

cabinet pluri-professionnel

vous n'êtes pas installés

5) En saison, travaillez-vous avec au moins :

un/une secrétaire médicale

un/une IDE (Infirmier/Infirmière Diplômé(e) d'Etat)

un manipulateur/une manipulatrice radio

aucun des trois

autre : ...

6) Exercez-vous une activité dans un service d'urgences ?  Oui  Non

7) A combien de temps se situe votre cabinet par rapport au service d'urgences le plus proche (par voie routière) ?

moins de 30 minutes  entre 30 et 45 minutes  à plus de 45 minutes

8) Etes-vous Maître de Stage Universitaire (MSU)?  Oui  Non

9) Etes-vous Médecin Correspondant Samu (MCS) ?  Oui  Non

## **2<sup>e</sup> partie : Informations administratives de la fiche patient**

Cette partie sera remplie par le patient.

*Pré-requis : les noms, prénoms, date de naissance et genre (féminin/masculin) doivent apparaître sur la fiche pour chaque patient (identitovigilance).*

Pour chacune des propositions suivantes, merci d'évaluer sa pertinence de la façon suivante :

1 : pas du tout pertinent                      à                      9 : indispensable = tout à fait pertinent

Vous avez la possibilité, à la fin de cette partie de proposer d'autres items ou de laisser un commentaire.

1) Concernant la date, l'heure, le lieu :

**P201) La date de la consultation ?**                      1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P202) La date de l'accident ?**                      1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P203) L'heure d'arrivée du patient au cabinet médical ?**                      1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P204) La station de ski où a eu lieu l'accident ?**                      1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

2) Concernant les moyens de joindre le patient :

**P205) L'adresse postale habituelle du patient ?**                      1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P206) L'adresse où réside le patient dans la station ?**                      1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P207) Sa nationalité ?**                      1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P208) L'adresse mail du patient ?**                      1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P209) Le numéro de téléphone (fixe ou portable) du patient ?**                      1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

3) Autres informations :

**P210) Les noms, prénoms, et numéro de téléphone d'une personne à contacter si le patient a moins de 18 ans ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P211) Les noms, prénoms, et numéro de téléphone d'une personne à contacter pour tous les patients ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P212) L'âge du patient ? \*** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P213) Sa profession ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P214) Souhaitez-vous savoir si c'est un travailleur saisonnier dans la station ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

\*L'âge du patient sera demandé en plus de sa date de naissance.

**P215) Avez-vous des remarques, précisions à apporter sur cette partie "informations administratives" demandées au patient ? Souhaitez-vous ajouter un ou plusieurs items ? si oui, lesquels ?**

.....

**3° partie : informations médicales remplies par le patient**

*Cette partie sera remplie idéalement en autonomie par le patient, et si nécessaire, avec l'aide d'un tiers.*

Pour chacune des propositions suivantes, merci d'évaluer sa pertinence de la façon suivante :

1 : pas du tout pertinent à 9 : indispensable = tout à fait pertinent

Vous avez la possibilité, à la fin de cette partie de proposer d'autres items ou de laisser un commentaire.

1)Concernant les informations médicales :

**P301) Ses antécédents médicaux ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P302) Ses antécédents chirurgicaux ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P303) Ses traitements habituels ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P304) Souhaitez-vous demander des antécédents ciblés ou traitements spécifiques ( par exemple : facteurs de risque de maladie thrombo-embolique veineuse, antécédent de traumatisme sur la zone blessée, prise d'anticoagulants ...) ?**

1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

**P305) Ses allergies ?**

1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

**P306) Si c'est une femme, souhaitez-vous un item pour lui demander si elle est enceinte / s'il y a un risque de grossesse ?**

1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

**P307) Son statut vaccinal vis-à-vis du tétanos ?**

1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

2) Autres informations :

**P308) Le poids du patient ?**

1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

**P309) La taille du patient ?**

1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

**P310) S'il est droitier ou gaucher ?**

1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

3) Concernant le motif/contexte et l'évaluation de la douleur :

**P311) Le motif de la consultation et son contexte? (ex : douleur genou gauche / chute à ski)**

1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

**P312) Souhaitez-vous lui faire préciser s'il portait un casque de protection ?**

1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

**P313) Souhaitez-vous que le patient puisse remplir une échelle d'évaluation de la douleur (type EVA, EN ou autre) ? \***

1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

\* EVA : Echelle Visuelle Analogique ; EN : Echelle Numérique

**P314) Avez-vous des remarques ou des précisions sur cette partie "informations médicales remplies par le patient" ? Souhaiteriez-vous ajoutez un ou des items ? Si oui lequel/lesquels ?**

.....



**4° partie** : encart réservé au médecin (ou autre personnel paramédical):

Cette partie sera remplie par le médecin qui prend en charge le patient mais également les autres intervenants paramédicaux (manipulateur radio, infirmier).

Pour chacune des propositions suivantes, merci d'évaluer sa pertinence de la façon suivante :

1 : pas du tout pertinent

à 9 : indispensable = tout à fait pertinent

Vous avez la possibilité, à la fin de cette partie de proposer d'autres items ou de laisser un commentaire.

1) Souhaitez-vous pouvoir compléter :

**P401) Le nom du médecin qui effectue la prise en charge ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P402) L'heure de début de prise en charge du patient au cabinet médical (par un médecin ou autre intervenant paramédical) ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P403) Les constantes (si elles sont mesurées lors de la prise en charge) ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P404) Les antalgiques administrés avec voie, dosage, heure d'administration ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P405) Souhaitez vous une échelle d'évaluation de la douleur de fin de prise en charge (EVA, EN, ...) ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

2) Souhaitez-vous pouvoir inscrire :

**P406) Les incidences radiologiques réalisées ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P407) Un espace pour noter le Produit-Dose-Surface (PDS, en MicroGy/M2) administré lors des radiographies réalisées pour le patient ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P408) Le côté de la lésion constatée ( ex : droit / gauche / médian ) ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P409) Souhaitez-vous pouvoir préciser la cotation ou la dénomination des actes** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait

**réalisés ?**

pertinent

pertinent

**P410) L'heure de fin de prise en charge du patient au cabinet médical (par un médecin ou autre intervenant paramédical) ?**

1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P411) Souhaitez-vous un item pour indiquer si vous avez prêté du matériel du cabinet (ex : paires de cannes anglaises, attelle, autre ...) ?**

1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P412) Avez-vous des remarques ou des précisions à apporter à cette partie "encart réservé au médecin" ? Souhaitez-vous ajouter un item ? Si oui lequel**

.....

## **Annexe 5 : Questionnaire de la deuxième ronde**

Questionnaire de thèse partie 2/3:

### **Elaboration de la fiche de recueil d'informations sur le patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales)**

Merci d'accorder du temps à ce second questionnaire !

Vos réponses au premier questionnaire ont permis de valider certains items.

D'autres items sont discutés de nouveau ici, car vos avis n'ont pas permis de trancher entre une exclusion de l'item ou son inclusion dans la future fiche.

Certains experts ont suggéré de nouvelles propositions, que vous allez pouvoir évaluer.

Et enfin, d'autres items seront reformulés ou détaillés.

Pour information, si vos réponses sont dans l'intervalle 1-3, l'item sera potentiellement exclu de la fiche. Si elles sont dans l'intervalle 4-6, cela représente un état d'indécision, l'item sera rediscuté au tour suivant. Enfin, entre 7-9, l'item sera potentiellement inclus dans la future fiche.

**On rappelle que la fiche n'a pas vocation à remplacer la consultation ni le dossier médical, mais de faciliter et fluidifier la prise en charge.**

Temps de réponse : entre 5 à 10 minutes

Merci pour votre temps et votre motivation !

Julie BALAUD, médecin généraliste remplaçante, médecin de montagne.

[Julie.Balaud@etu.univ-grenoble-alpes.fr](mailto:Julie.Balaud@etu.univ-grenoble-alpes.fr)

Université Grenoble-Alpes, faculté de médecine

Romain DELEHAYE, médecin généraliste remplaçant, médecin de montagne.

[Romain.Delehaye@etu.univ-grenoble-alpes.fr](mailto:Romain.Delehaye@etu.univ-grenoble-alpes.fr)

Université Grenoble-Alpes, faculté de médecine

**partie 1 : Informations administratives de la fiche patient**

*Partie remplie par le patient (ou son entourage).*

Ont été validés, par le premier questionnaire, les items suivants :

- La date de la consultation
- La date de l'accident
- L'heure d'arrivée du patient au cabinet médicale
  
- L'adresse postale habituelle du patient
- L'adresse mail du patient
- Le numéro de téléphone (fixe ou portable) du patient
- Les nom, prénom et numéro de téléphone d'une personne à contacter si le patient est âgé de moins de 18 ans
- L'âge du patient (demandé en plus de la date de naissance)

Remarque : plusieurs experts ont exprimé qu'ils ne voyaient pas d'intérêt à noter l'heure d'arrivée du patient au cabinet.

Merci de vous prononcer de nouveau sur les items suivants :

Pour chacune des propositions suivantes, merci d'évaluer sa pertinence de la façon suivante :

1 : pas du tout pertinent

à

9 : tout à fait pertinent = indispensable

Merci de **laisser un commentaire succinct pour chaque item où l'espace « justification » apparaît au dessous de la proposition** (seules quelques questions sont concernées).

Concernant la date, l'heure, le lieu :

**P101) La station de ski où a eu lieu l'accident ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P102)** Votre justification pour l'item ci dessus \* : .....

*\*afin de savoir pourquoi vous voulez vraiment cet item ou pourquoi vous ne souhaitez pas le voir apparaître sur la fiche*

Concernant les moyens de joindre le patient et sa nationalité :

**P103 SQ1) L'adresse où réside le patient dans la station ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P103 SQ2) Sa nationalité ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P104) Vos justifications pour les items proposés ci-dessus \* :** .....

*\* afin de savoir pourquoi vous voulez vraiment cet item ou pourquoi vous ne souhaitez pas le voir apparaître sur la fiche*

Autres informations :

**P105 SQ1) Les noms, prénoms, et numéro de téléphone d'une personne à contacter pour tous les patients ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P105 SQ2) La profession du patient ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P105 SQ3) Souhaitez-vous savoir si c'est un travailleur saisonnier dans la station ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P106) Vos justifications pour les items proposés ci-dessus \* :** .....

*\* afin de savoir pourquoi vous voulez vraiment cet item ou pourquoi vous ne souhaitez pas le voir apparaître sur la fiche*

Nouvel item proposé par les experts :

**P107) Souhaitez-vous que le patient puisse préciser sa couverture santé (assurance privée, sécurité sociale française, carré neige, autre ... ) ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

Proposition de reformulation d'un item selon les experts :

A la place de l'item « Nom, prénom, coordonnées d'une personne à contacter si le patient est âgé de moins de 18 ans » qui a été retenu, nous vous proposons :

**P108) Pour les patients de moins de 18 ans, coordonnées d'un parent proche si différentes de celles mentionnées précédemment ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P109) Avez-vous des remarques sur cette partie "informations administratives" de la fiche patient ?**

.....

## **Partie 2 : Informations médicales remplies par le patient**

*Cette partie sera remplie idéalement en autonomie par le patient, et si nécessaire, avec l'aide d'un tiers.*

Ont été validés, par le premier questionnaire, les items suivants :

- Les antécédents médicaux
- Les antécédents chirurgicaux
- Les traitements habituels
- La recherche d'antécédents ciblés : cet item est détaillé dans ce nouveau questionnaire
- Les allergies
- La recherche du risque de grossesse si le patient est une femme en âge de procréer
- Le statut vaccinal du patient vis-à-vis du tétanos
- Le poids du patient.
- Le motif de la consultation et son contexte (ex : douleur genou gauche suite à chute à ski)
- La recherche du port du casque

Merci de vous prononcer de nouveau sur les items suivants :

Pour chacune des propositions suivantes, merci d'évaluer sa pertinence de la façon suivante :

1 : pas du tout pertinent

à

9 : tout à fait pertinent = indispensable

**Merci de laisser un commentaire succinct pour chaque item où l'espace « justification » apparaît au dessous de la proposition (seules quelques questions sont concernées).**

Autres informations : Souhaitez-vous connaître :

**P201) La taille du patient** 1. Pas du tout 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait  
? pertinent pertinent

**P202) Votre justification pour l'item ci-dessus \* :** .....

*\*Afin de savoir pourquoi vous voulez vraiment cet item ou pourquoi vous ne souhaitez pas le voir apparaître sur la fiche*

Concernant le motif/contexte et l'évaluation de la douleur :

**P203) Souhaitez-vous que le patient** 1. Pas du 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait  
**puisse remplir une échelle d'évaluation de** tout pertinent pertinent  
**la douleur dès le début de la prise en**  
**charge (type EVA, EN ou autre) ? \***

\* EVA : Echelle Visuelle Analogique / EN : Echelle Numérique

**P204) Votre justification pour l'item ci-dessus \* :** .....

*\*Afin de savoir pourquoi vous voulez vraiment cet item ou pourquoi vous ne souhaitez pas le voir apparaître sur la fiche*

Nous vous proposons ici :

- de nouveaux items proposés par les experts
- la reformulation d'items déjà retenus, sur suggestion de certains experts
- de détailler certains des items validés, comme celui de la recherche d'antécédents ciblés par exemple.

Nouveaux items proposés par les experts :

**P205 SQ1) Souhaitez-vous connaître le « mode d'arrivée » du patient au cabinet (ex : par ses propres moyens / ambulance / pisteurs / autre ...)** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P205 SQ2) Souhaitez-vous connaître le lieu de la chute et/ou le niveau de difficulté de la zone de la chute ? (ex : piste verte, tremplin bleu, hors piste ...)** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

Proposition de reformulation d'items validés sur suggestion des experts :

**P206 SQ1) Le poids du patient si moins de 50 kg ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P206 SQ2) Souhaitez-vous que le patient précise s'il est droitier ou gaucher, uniquement si c'est un traumatisme du membre supérieur ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P206 SQ3) Souhaitez-vous remplacer le « motif de la consultation et contexte » par « zone(s) douloureuse(s) » ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

Nous allons détailler ici les "sous-items" pour la recherche des facteurs de risque de maladie thrombo-embolique veineuse.

Merci d'évaluer la pertinence de ces propositions telles qu'elles pourraient apparaître dans la fiche :

**P207 SQ1) Avez-vous déjà eu une phlébite ou une embolie pulmonaire (caillot de sang dans un mollet ou dans les poumons) ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P207 SQ2) Avez-vous un problème de coagulation du sang aussi appelé thrombophilie ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P207 SQ3) Avez-vous eu un cancer dans les 5 dernières années ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P207 SQ4) Avez-vous une maladie** 1. Pas du 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à

**inflammatoire chronique comme la maladie de Crohn, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus ... ?**      tout pertinent      fait pertinent

**P207 SQ5) Est-ce que vos parents ou frères/sœurs ont déjà eu une phlébite ou une embolie pulmonaire ?**      1. Pas du tout pertinent      2 3 4 5 6 7 8      9. Tout à fait pertinent

**P207 SQ6) Pour les femmes, prenez-vous une pilule contraceptive, si oui laquelle .... ?**      1. Pas du tout pertinent      2 3 4 5 6 7 8      9. Tout à fait pertinent

\* On rappelle que l'âge > 70 ans et la grossesse font également partie des facteurs de risque de maladie thrombo-embolique veineuse (ils auront déjà été recueillis précédemment dans la fiche).

- On pourra envisager de préciser sur la fiche que ces facteurs de risque ne seront à remplir qu'en cas de traumatisme du membre inférieur.

Autres items à détailler, merci d'évaluer la pertinence des propositions suivantes :

**P208 SQ1) Vous-êtes vous déjà blessé au même endroit du corps qu'aujourd'hui dans le passé : oui/non ?**      1. Pas du tout pertinent      2 3 4 5 6 7 8      9. Tout à fait pertinent

**P208 SQ2) Prenez-vous un traitement anticoagulant ou fluidifiant sanguin (Previscan, Coumadine, Eliquis, Aspirine, Kardégic) ?**      1. Pas du tout pertinent      2 3 4 5 6 7 8      9. Tout à fait pertinent

**P209) Avez-vous des remarques ou des précisions sur cette partie « informations médicales » de la fiche patient ? .....**

**Partie 3 : Encart réservé au médecin (ou autre personnel paramédical):**

*Cette partie sera remplie par le médecin qui prend en charge le patient mais également les autres intervenants paramédicaux (manipulateur radio, infirmier).*

Ont été validés par le premier questionnaire les items suivants :

- Le nom du médecin qui effectue la prise en charge
- Les constantes, si elles ont été mesurées
- Les antalgiques administrés avec la voie, l'horaire et la dose
- Les incidences radiologiques réalisées
- Le Produit-Dose-Surface administré au patient lors des radios
- Le côté de la lésion constatée (ex : droit / gauche / autre)



- Le prêt ou l'avance de matériel par le cabinet médical (attelle, cannes béquilles ...)

Merci de vous prononcer de nouveau sur les items suivants :

Pour chacune des propositions suivantes, merci d'évaluer sa pertinence de la façon suivante :

1 : pas du tout pertinent

à

9 : tout à fait pertinent = indispensable

**Merci de laisser un commentaire succinct pour chaque item où l'espace « justification » apparaît au dessous de la proposition (seules quelques questions sont concernées).**

Souhaitez-vous pouvoir compléter :

**P301 SQ1) L'heure de début de prise en charge du patient au cabinet médical (par un médecin ou autre intervenant paramédical) ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P301 SQ2) Souhaitez vous une échelle d'évaluation de la douleur de fin de prise en charge (EVA, EN, ...) ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

Souhaitez-vous pouvoir inscrire :

**P302 SQ1) La cotation ou la dénomination des actes réalisés ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P302 SQ2) L'heure de fin de prise en charge du patient au cabinet médical ?** 1. Pas du tout pertinent 2 3 4 5 6 7 8 9. Tout à fait pertinent

**P303) Avez-vous des remarques ou des précisions à apporter à cette partie "encart réservé au médecin" ? .....**

**Partie 4 : Discussion sur les caractéristiques pratiques de la fiche recueil (format, langue ...) :**

Nous voudrions avoir votre avis sur :

- le format de la fiche

- la conception de la version bilingue français / anglais

Pour chacune des propositions suivantes, merci d'évaluer sa pertinence de la façon suivante :

1 : pas du tout pertinent

à

9 : tout à fait pertinent

Concernant le format de la fiche :

**P401 SQ1) Souhaitez-vous un format A4 (classique) écrit uniquement sur le recto avec séparation de la fiche en 2 (infos patients / infos médecins) ?**

1.	Pas	du	2	3	4	5	6	7	8	9.	Tout à fait pertinent
	tout										
	pertinent										

**P401 SQ2) Souhaitez-vous un format A5 (demi page) avec au recto la partie patient et au verso la partie médecin ?**

1.	Pas	du	2	3	4	5	6	7	8	9.	Tout à fait pertinent
	tout										
	pertinent										

Concernant la traduction de la fiche en anglais :

**P402 SQ1) Souhaitez-vous la traduction anglaise en italique en dessous de l'item en français ?**

1.	Pas	du	2	3	4	5	6	7	8	9.	Tout à fait pertinent
	tout										
	pertinent										

**P402 SQ2) Souhaitez-vous une fiche recueil dédiée écrite en anglais uniquement ?**

1.	Pas	du	2	3	4	5	6	7	8	9.	Tout à fait pertinent
	tout										
	pertinent										

**P403) Avez-vous des suggestions ou des remarques sur les caractéristiques de la fiche recueil ?**

.....

## **Annexe 6 : Questionnaire de la troisième ronde**

Questionnaire de thèse partie 3/3:

### **Elaboration de la fiche de recueil d'informations sur le patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales)**

Merci beaucoup d'accorder du temps à ce dernier questionnaire en cette période si particulière.

Vos réponses au second questionnaire ont permis de valider certains items et d'en exclure d'autres. Certaines propositions ne sont toujours pas départagées malgré ce second tour. Elles révèlent des différences d'exercice liées à :

- la taille des stations et surtout à l'étendue du domaine sur différentes stations
- la fréquentation ou non par des touristes étrangers
- la présence ou non d'un secrétariat par exemple, de plusieurs médecins exerçant en même temps ou encore l'exercice en secteur conventionné secteur 1 ou secteur 2 ...

Malgré ces différences de pratique, nous vous demandons de réfléchir à l'**utilité réelle** (dans l'optique de faire gagner du temps ou d'influencer votre prise en charge immédiate au cabinet médical) d'avoir l'information demandée inscrite sur la fiche. Ou alors, est-ce une information qu'il est possible de demander au patient de façon moins formelle ou à consigner directement dans le dossier médical, sans pour autant perturber la prise en charge ?

Pour cela, nous vous invitons à répondre comme si vous étiez confrontés à ces situations (stations multi-sites, populations étrangères, plusieurs personnels paramédicaux travaillant au sein du cabinet médical, exercice conventionné en secteur 1 ou en secteur 2 ...).

De nombreux items sont d'ores et déjà retenus, vous pouvez essayer d'évaluer de nouveau les items en ayant en tête qu'il faut veiller à ne pas surcharger la fiche recueil (il n'est pas possible de contenir toute la consultation médicale et la prise en charge sur la fiche recueil).

Un expert a suggéré une nouvelle proposition dans la partie information médicale et recherche d'antécédents ciblés, que vous allez pouvoir évaluer.

Pour information, si vos réponses sont dans l'intervalle 1-3, l'item sera potentiellement exclu de la fiche. Si elles sont dans l'intervalle 4-6, cela représente un état d'indécision qui sera pris en compte dans l'analyse finale de vos réponses. Enfin, entre 7-9, l'item sera potentiellement inclus dans la future fiche.

On rappelle que **la fiche n'a pas vocation à remplacer la consultation ni le dossier médical, mais de faciliter et fluidifier la prise en charge**. Elle n'a pas non plus vocation à recueillir des données épidémiologiques.

Temps de réponse : environ 5 minutes

Merci pour votre temps et votre motivation en cette période exceptionnelle.

Julie BALAUD, médecin généraliste remplaçante, médecin de montagne.

Romain DELEHAYE, médecin généraliste remplaçant, médecin de montagne.

## **Partie 1 : Informations administratives de la fiche patient**

Partie remplie par le patient (ou son entourage).

Ont été validés, par le premier questionnaire, les items suivants :

- La date de la consultation - La date de l'accident - L'heure d'arrivée du patient au cabinet médical - L'âge du patient (demandé en plus de la date de naissance)	- L'adresse postale habituelle du patient - L'adresse mail du patient - Le numéro de téléphone (fixe ou portable) du patient - Les nom, prénom et numéro de téléphone d'une personne à contacter si le patient est âgé de moins de 18 ans
--	--

Merci de vous prononcer de nouveau sur les items suivants :

Pour chacune des propositions suivantes, merci d'évaluer sa pertinence de la façon suivante :

1 : pas du tout pertinent            à            9 : tout à fait pertinent = indispensable

Concernant la date, l'heure, le lieu :

	<b>1. Pas du tout pertinent</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9. Tout à fait pertinent</b>
<b>P101) La station de ski où a eu lieu l'accident ?</b>	1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent

Concernant les moyens de joindre le patient et sa nationalité :

	<b>1. Pas du tout pertinent</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9. Tout à fait pertinent</b>
<b>P102 SQ1) L'adresse où réside le patient dans la station ?</b>	1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
<b>P102 SQ2) Sa nationalité ?</b>	1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent

Autres informations :

	<b>1. Pas du tout pertinent</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9. Tout à fait pertinent</b>
<b>P103 SQ1) Les noms, prénoms, et numéro de téléphone d'une personne à contacter <u>pour tous les patients ?</u></b>	1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent

**1. Pas du tout pertinent**    2 3 4 5 6 7 8    **9. Tout à fait pertinent**

*On rappelle que l'item a déjà été validé pour les patients mineurs, est-il pertinent de demander cette information supplémentaire pour TOUS les patients ?*

**P103 SQ2) La profession du patient ?**    1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8    9. Tout à fait pertinent

**P103 SQ3) Souhaitez-vous savoir si c'est un travailleur saisonnier dans la station ?**    1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8    9. Tout à fait pertinent

**1. Pas du tout pertinent**    2 3 4 5 6 7 8    **9. Tout à fait pertinent**

**P104) Souhaitez-vous que le patient puisse préciser sa couverture santé (assurance privée, sécurité sociale française, carré neige, autre ... ) ?**    1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8    9. Tout à fait pertinent

Proposition de reformulation d'un item selon les experts :

A la place de l'item « Nom, prénom, coordonnées d'une personne à contacter si le patient est âgé de moins de 18 ans » qui a été **retenu**, nous vous proposons :

**1. Pas du tout pertinent**    2 3 4 5 6 7 8    **9. Tout à fait pertinent**

**P105) Pour les patients de moins de 18 ans, coordonnées d'un tuteur légal si différentes de celles mentionnées précédemment ?**    1. Pas du tout pertinent    2 3 4 5 6 7 8    9. Tout à fait pertinent

*Votre vote doit évaluer la pertinence de la reformulation*

**Partie 2 : Informations médicales remplies par le patient**

*Cette partie sera remplie idéalement en autonomie par le patient, et si nécessaire, avec l'aide d'un tiers.*

Ont été validés, par le premier questionnaire, les items suivants :

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les antécédents médicaux</li> <li>- Les antécédents chirurgicaux</li> <li>- Les traitements habituels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La recherche du risque de grossesse si le patient est une femme en âge de procréer</li> <li>- Le statut vaccinal du patient vis-à-vis du</li> </ul>
---	--

- Les allergies - La recherche d'antécédents ciblés	tétanos - Le poids du patient. - Le motif de la consultation et son contexte (ex : douleur genou gauche suite à chute à ski) - La recherche du port du casque
--	--

Ont été validés, par le second questionnaire, les items suivants :

- échelle d'évaluation de la douleur (EVA, EN) dès l'arrivée du patient au cabinet médical
- Avez-vous déjà eu une phlébite ou une embolie pulmonaire (caillot de sang dans le mollet ou dans les poumons) ?
- Avez-vous un problème de coagulation du sang (aussi appelé thrombophilie) ?
- Avez-vous eu un cancer dans les 5 dernières années ?
- Avez-vous une maladie inflammatoire chronique comme la maladie de Crohn la polyarthrite rhumatoïde, le lupus ... ?
- Est-ce que vos parents / frères/soeurs ont déjà eu une phlébite ou une embolie pulmonaire ?
- Pour les femmes, prenez vous une pilule contraceptive ? si oui, laquelle ?
- Avez-vous déjà été blessé au même endroit (du corps) qu'aujourd'hui dans le passé (oui/non) ?
- Prenez-vous un traitement anticoagulant ou fluidifiant sanguin (ex : aspirine, coumadine, eliquis, kardégic, pradaxa, previscan, sintrom, xarelto) ?

Ont été exclus, par le second questionnaire, les items suivants :

- la taille du patient

Merci de vous prononcer de nouveau sur les items suivants :

Pour chacune des propositions suivantes, merci d'évaluer sa pertinence de la façon suivante :

1 : pas du tout pertinent                      à                      9 : tout à fait pertinent = indispensable

Autres informations : Souhaitez-vous connaître :

	<b>1. Pas du tout pertinent</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9. Tout à fait pertinent</b>
<b>P201 SQ1)</b> Le "mode d'arrivée" du patient au cabinet médical (pisteurs, ambulance, par ses propres moyens ...) ?	1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
<b>P201 SQ2)</b> Le lieu de la chute et/ou le niveau de difficulté de la zone de chute ( couleur de la piste, du tremplin, hors piste ...) ?	1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent

Proposition de reformulation d'items validés sur suggestion des experts :

<b>P203)</b> reformuler l'item "poids du patient" par "poids si moins de 50 kg"?	1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
<b>P204)</b> Souhaitez-vous que le patient précise s'il est droitier ou gaucher uniquement s'il s'agit d'un traumatisme du membre supérieur ?	1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
<b>P205)</b> remplacer l'item "motif de consultation et contexte" par "zone(s) douloureuse(s)" ?	1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent

Nouvel item proposé par un expert :

<b>P206 )</b> Vous semble-t-il pertinent d'intégrer la recherche des facteurs de risque de fragilité osseuse ( liste non exhaustive : âge > 60 ans, corticothérapie systémique, ménopause avant 40 ans, tabagisme ...) sur la fiche recueil ? <i>dans l'optique de vous faire gagner du temps ou de modifier votre prise en charge immédiate ?</i>	1. Pas du tout pertinent	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait pertinent
---	--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

**Partie 3 : Encart réservé au médecin (et autre personnel paramédical):**

*Cette partie sera remplie par le médecin qui prend en charge le patient mais également les autres intervenants paramédicaux (manipulateur radio, infirmier).*

Ont été validés par le premier questionnaire les items suivants :

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nom du médecin qui effectue la prise en charge</li> <li>- Les constantes, si elles ont été mesurées</li> <li>- Les antalgiques administrés avec la voie, l'horaire et la dose</li> <li>- l'EVA de fin de prise en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les incidences radiologiques réalisées</li> <li>- Le Produit-Dose-Surface administré au patient lors des radios</li> <li>- Le côté de la lésion constatée (ex : droit / gauche / autre)</li> <li>- Le prêt ou l'avance de matériel par le cabinet médical (attelle, cannes béquilles ...)</li> </ul>
---	---

Merci de vous prononcer de nouveau sur les items suivants :

Pour chacune des propositions suivantes, merci d'évaluer sa pertinence de la façon suivante :

1 : pas du tout pertinent                      à                      9 : tout à fait pertinent = indispensable

Souhaitez-vous pouvoir compléter :

**P301** L'heure de début de prise en charge du patient au cabinet médical (par un médecin ou autre intervenant paramédical) ?

1. Pas du tout pertinent

2 3 4 5 6 7 8

9. Tout à fait pertinent

Souhaitez-vous pouvoir inscrire :

**P302 SQ1)** La cotation ou la dénomination des actes réalisés ?

1. Pas du tout pertinent

2 3 4 5 6 7 8

9. Tout à fait pertinent

**P302 SQ2)** L'heure de fin de prise en charge du patient au cabinet médical ?

1. Pas du tout pertinent

2 3 4 5 6 7 8

9. Tout à fait pertinent



## **Annexe 7 : Caractéristiques des experts recueillies lors du premier questionnaire**

18 questionnaires envoyés

2 femmes perdues de vue dès le premier questionnaire

<b>Genre</b>	Nombre d'experts	pourcentage
Homme	10	37,5 %
Femme	6	62,5 %
<b>Âge</b>		
Moins de 30 ans	3	18,75 %
[30 - 40]	7	43,75 %
[40 - 50 ]	2	12,50 %
[50 - 60]	0	0 %
Plus de 60 ans	4	25 %
<b>Département d'exercice</b>		
05 : Hautes-Alpes	3	18,75 %
06 : Alpes-Maritimes	1	6,25 %
38 : Isère	3	18,75 %
66 : Pyrénées-Orientales	2	12,50 %
73 : Savoie	2	12,50 %
74 : Haute-Savoie	5	31,25 %

<b>Mode d'exercice</b>	Nombre d'experts	pourcentage
seul	2	12,50 %
Cabinet de groupe	6	37,50 %
Structure pluri-professionnelle	6	37,50 %
Vous n'êtes pas installés ?	2	12,50 %
Autre ?	0	0 %
<b>Autre personnel au cabinet médical en saison</b>	Nombre d'experts	pourcentage
Secrétaire médicale	12	75 %
IDE (Infirmier Diplômé d'Etat)	5	31,25 %
Manipulateur radiologique	3	18,75 %
Aucun des 3	2	12,50 %
Autres *	3	18,75 %

autre \* : assistant médical pour 2 experts et 1 coordinateur de MSP-MCS

<b>Exercez-vous une activité en parallèle dans un service d'urgences ?</b>	Nombre d'experts	pourcentage
Oui	3	18,75 %
Non	13	81,25 %
<b>Temps moyen estimé (par voie routière) entre le cabinet médical et le service d'urgences le plus proche ?</b>		
< 30 minutes	4	25 %
30 à 45 minutes	6	37,50 %
> 45 minutes	6	37,50 %

<b>Etes-vous Maître de Stage Universitaire ?</b>	Nombre d'experts	pourcentage
Oui	9	56,25 %
Non	7	43,75 %
<b>Etes-vous Médecin Correspondant Samu</b>		
Oui	13	81,25 %
Non	3	18,75 %

## Annexe 8 : Synthèse des résultats quantitatifs de la première ronde

### 1) Partie « informations administratives » :

Propositions soumises aux experts	médiane	% [1-3]	% [7-9]	EA M	Résultat de la première ronde
<b>La date de la consultation</b>	9	0	0.875	0.81 2	<b>accord consensuel</b>
<b>La date de l'accident</b>	9	0	0.937	0.81 2	<b>accord consensuel</b>
<b>L'heure d'arrivée du patient au cabinet médical</b>	7	0.187	0.687	2.01 5	<b>accord consensuel</b>
<i>La station de ski où a eu lieu l'accident</i>	5	0.25	0.312	1.70 3	rediscussion au 2nd tour
<b>L'adresse postale habituelle du patient</b>	9	0.062	0.687	1.98 4	<b>accord consensuel</b>
<i>L'adresse du patient dans la station</i>	5	0.437	0.375	2.75	rediscussion au 2nd tour
<i>Sa nationalité</i>	4.5	0.187	0.312	2.08 5	rediscussion au 2nd tour
<b>L'adresse mail du patient</b>	8	0.062	0.687	1.89	<b>accord consensuel</b>
<b>Son numéro de téléphone</b>	9	0	1	0.32 8	<b>accord consensuel</b>
<b>Identité et téléphone d'une personne à contacter si le patient est mineur</b>	9	0	1	0	<b>accord consensuel</b>
<i>Identité et téléphone d'une personne à contacter pour tous les patients</i>	5	0.125	0.25	1.53 1	rediscussion au 2nd tour
<b>L'âge du patient</b>	9	0.062	0.812	1.5	<b>accord consensuel</b>
<i>Sa profession</i>	5.5	0.187	0.375	1.75	rediscussion au 2nd tour
<i>Le statut de saisonnier dans la station</i>	8	1.125	0.5	1.87 5	rediscussion au 2nd tour

### 2) Partie « informations médicales remplies par le patient » :

Propositions soumises aux experts	médiane	% [1-3]	% [7-9]	EA M	Résultat de la première ronde
<b>Antécédents médicaux</b>	9	0	0.75	1.46	<b>accord consensuel</b>
<b>Antécédents chirurgicaux</b>	9	0	0.75	1.43 7	<b>accord consensuel</b>
<b>Traitements habituels</b>	9	0	0.937	0.35 1	<b>accord consensuel</b>
<b>Antécédents ciblés ( question à développer au 2nd tour)</b>	9	0	0.812	1.11 7	<b>accord consensuel</b>
<b>Allergies</b>	9	0	1	0	<b>accord consensuel</b>
<b>Risque de grossesse si la patiente est une femme</b>	9	0	1	0.23 4	<b>accord consensuel</b>
<b>Statut vaccinal vis-à-vis du tétanos</b>	7.5	0.062	0.75	1.56 2	<b>accord consensuel</b>
<b>Poids du patient</b>	7	0.062	0.562	1.54 6	<b>accord consensuel</b>
<i>Taille du patient</i>	4	0.437	0.187	1.89	rediscussion au 2nd tour
<i>Droitier ou gaucher</i>	5	0.375	0.375	2.19 5	rediscussion au 2nd tour
<b>Motif de la consultation et contexte</b>	8.5	0.125	0.75	2.09 3	<b>accord consensuel</b>

<b>Port du casque de protection</b>	8	0	0.75	1.45 3	<b>accord consensuel</b>
<i>EVA à l'arrivée</i>	6.5	0.125	0.5	2.31 2	rediscussion au 2nd tour

3) Partie « Encart réservé au médecin (ou autre intervenant du cabinet médical) » :

Propositions soumises aux experts	médiane	% [1-3]	% [7-9]	EA M	Résultat de la première ronde
<b>Nom du médecin qui effectue la prise en charge</b>	9	0.125	0.75	2.21 8	<b>accord consensuel</b>
<i>L'heure de début de prise en charge du patient au cabinet</i>	5.5	0.25	0.437	2.56 2	rediscussion au 2nd tour
<b>Les constantes</b>	9	0	0.75	1.37 5	<b>accord consensuel</b>
<b>Antalgiques administrés, voie, dosage, horaire</b>	9	0	0.937	0.35 1	<b>accord consensuel</b>
<b>Incidences radiologiques réalisées</b>	7	0.25	0.5	2.93 7	<b>accord consensuel</b>
<b>Produit-Dose-Surface administré lors des radios</b>	8.5	0.187	0.687	2.46 8	<b>accord consensuel</b>
<b>Côté de la lésion constatée</b>	9	0	0.937	0.75	<b>accord consensuel</b>
<i>Cotation ou dénomination des actes réalisés</i>	5	0.312	0.375	2.62 5	rediscussion au 2nd tour
<i>Heure de fin de prise en charge au cabinet</i>	5	0.312	0.375	2.58 5	rediscussion au 2nd tour
<b>Prêt de matériel au patient, par le cabinet</b>	7.5	0	0.75	1.56 2	<b>accord consensuel</b>

## Annexe 9 : Synthèse des résultats quantitatifs de la seconde ronde

### 1) Partie « informations administratives » :

Propositions soumises aux experts	médiane	% [1-3]	% [7-9]	EA M	Résultat de la seconde ronde
<i>La station de ski où a eu lieu l'accident</i>	4	0.46	0.23	2.61	rediscussion au 3e tour
<i>L'adresse du patient dans la station</i>	4	0.46	0.31	2.38	rediscussion au 3e tour
<i>Sa nationalité</i>	5	0.23	0.31	2.13	rediscussion au 3e tour
<i>Identité et téléphone d'une personne à contacter pour tous les patients</i>	5	0.23	0.31	1.85	rediscussion au 3e tour
<i>Sa profession</i>	4	0.38	0.15	1.95	rediscussion au 3e tour
<i>Si c'est un saisonnier en station</i>	6	0.31	0.46	2.57	rediscussion au 3e tour
<i>Souhaitez-vous que le patient puisse préciser sa couverture santé (sécurité sociale française, assurance privée, carré neige ...) ?</i>	5	0.31	0.31	2.40	rediscussion au 3e tour
<i>Reformuler l'item "Pour les patients de moins de 18 ans, coordonnées d'un parent proche si différentes de celles remplies précédemment".</i>	6	0.38	0.46	2.92	rediscussion au 3e tour

### 2) Partie « informations médicales remplies par le patient » :

Propositions soumises aux experts	médiane	% [1-3]	% [7-9]	EA M	Résultat de la seconde ronde
<b>La taille du patient</b>	1	0.77	0.00	1.66	<b>désaccord consensuel</b>
<b>une échelle d'évaluation de la douleur (EVA, EN) dès son arrivée au cabinet médical ?</b>	8	0.08	0.77	1.75	<b>accord consensuel</b>
<i>Le "mode d'arrivée" du patient au cabinet médical ( pisteurs, ambulance, par ses propres moyens ...) ?</i>	5	0.38	0.31	2.54	rediscussion au 3e tour
<i>Le lieu de la chute et/ou le niveau de difficulté de la zone de chute ( couleur de la piste, du tremplin, hors piste ...) ?</i>	5	0.38	0.46	2.86	rediscussion au 3e tour
<i>reformuler l'item "poids du patient" par "poids si moins de 50 kg"?</i>	7	0.38	0.54	2.77	rediscussion au 3e tour
<i>Souhaitez-vous que le patient précise s'il est droitier ou gaucher uniquement s'il s'agit d'un traumatisme du membre supérieur ?</i>	4	0.46	0.46	3.05	rediscussion au 3e tour
<i>remplacer l'item "motif de consultation et contexte" par "zone(s) douloureuse(s)" ?</i>	7	0.38	0.54	2.84	rediscussion au 3e tour
<b>Avez-vous déjà eu une phlébite ou une embolie pulmonaire (caillot de sang dans le mollet ou dans les poumons) ?</b>	9	0.00	0.92	0.83	<b>accord consensuel</b>
<b>Avez-vous un problème de</b>	9	0.08	0.92	1.17	<b>accord consensuel</b>

coagulation du sang (aussi appelé thrombophilie) ?					
Avez-vous eu un cancer dans les 5 dernières années ?	9	0.08	0.85	1.28	accord consensuel
Avez-vous une maladie inflammatoire chronique comme la maladie de Crohn la polyarthrite rhumatoïde, le lupus ... ?	7	0.23	0.62	2.45	accord consensuel
Est-ce que vos parents / frères/ soeurs ont déjà eu une phlébite ou une embolie pulmonaire ?	9	0.08	0.85	1.41	accord consensuel
Pour les femmes, prenez-vous une pilule contraceptive ? si oui, laquelle ?	9	0.08	0.85	1.38	accord consensuel
Avez-vous déjà été blessé au même endroit (du corps) qu'aujourd'hui dans le passé (oui/non) ?	7	0.15	0.54	2.30	accord consensuel
Prenez-vous un traitement anticoagulant ou fluidifiant sanguin ? (ex : aspirine (= Kardégic ®), coumadine, apixaban (= Eliquis ®), dabigatran (= Pradaxa ®), fluindione (= Previscan ®), acénocoumarol (= Sintrom ®), rivaroxaban (=Xarelto ®)	9	0.00	0.92	0.52	accord consensuel

### 3) Partie « Encart réservé au médecin (ou autre intervenant du cabinet médical) » :

Propositions soumises aux experts	médiane	% [1-3]	% [7-9]	EA M	Résultat de la seconde ronde
<i>L'heure de début de prise en charge du patient au cabinet médical (par le médecin ou autre intervenant paramédical)</i>	5	0.46	0.38	2.56	rediscussion au 3e tour
<i>La cotation ou dénomination des actes réalisés</i>	4	0.38	0.31	2.46	rediscussion au 3e tour
<i>L'heure de fin de prise en charge du patient au cabinet médical</i>	5	0.38	0.15	1.91	rediscussion au 3e tour

### 4) Discussion sur les caractéristiques pratiques de la fiche recueil :

Propositions soumises aux experts	médiane	% [1-3]	% [7-9]	EA M	Résultat de la seconde ronde
<del>Souhaitez-vous un format A4 (classique), écrit uniquement sur le recto, avec séparation de la fiche en deux parties (infos-patient / infos médecin) ?</del>	3	0.62	0.23	2.39	<b>désaccord consensuel</b>  = item exclu
Souhaitez-vous un format A5 (demi-page), avec au recto la partie patient et au verso la partie médecin ?	8	0.23	0.77	2.32	accord consensuel
Souhaitez-vous la traduction anglaise en italique en dessous de l'item français ?	9	0.23	0.62	2.82	accord consensuel
<i>Souhaitez-vous une fiche recueil dédiée uniquement en anglais ?</i>	5	0.38	0.38	2.25	rediscussion au 3e tour

## **Annexe 10 : Exemple de synthèse personnalisée envoyée à la fin de la deuxième ronde**

Thèse : « Elaboration de la fiche recueil d'informations du patient traumatisé en cabinet de médecine de montagne (hors urgences vitales)

### **Synthèse de vos réponses au 2nd questionnaire**

Ce document vous permet de vous situer par rapport aux réponses du reste du groupe d'experts.

Vous pourrez également voir quels items sont retenus et quels items seront à nouveau discutés lors du troisième et dernier questionnaire.

Les justifications et commentaires des différents experts sont rapportés ici.

Pour information, sur 16 experts qui ont reçu le lien pour répondre au questionnaire vous êtes 13 à avoir répondu.

« L'**accord** » est défini en fonction de la médiane du groupe selon les intervalles suivants [1-3] ; [4-6] ; [7-9]. Par exemple si la médiane est 7 et que votre réponse est 9, il y a « accord ». Si la médiane est 7 est votre réponse est 3, il y a « désaccord » avec le groupe d'expert.

#### **Partie 1 du questionnaire : Informations administratives de la fiche patient :**

Échelle de réponse : de **1** : pas du tout pertinent à **9** tout à fait pertinent = indispensable

Items proposés	Votre réponse	Réponse médiane du groupe d'expert	<b>Accord</b> ou <b>désaccord</b> avec le groupe	<b>Item retenu ou exclu (= consensus) / item à rediscuter au 3<sup>e</sup> tour</b>
La station de ski où a eu lieu l'accident ?	4	4	<b>Accord</b>	<i>rediscussion au 3e tour</i>

<p><i>Justifications ou commentaires des experts :</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Sauf si plusieurs stations sur le domaine »</li> <li>- « cabinet drainant plusieurs stations donc permettrait de connaître le nombre de blessés par station »</li> <li>- « (ne) change pas la prise en charge »</li> <li>- « Si patient étranger, facturation différente selon les assurances des différentes stations »</li> <li>- « ça (ne) change pas grand chose hormis pour la prise en charge postérieure au diagnostic, mais initialement la prise en charge sera la même pour quelqu'un avec trauma épaule à Albiez-Montrond ou Val d'Isère »</li> <li>- « peu d'importance »</li> <li>- « Je ne vois pas en quoi le lieu modifiera la prise en charge par la suite »</li> <li>- « Je ne travaille que dans une seule station »</li> <li>- « Aide pour organiser le 'retour station' contexte de grands domaines (pour nous tout change dans l'organisation transport/pharmacie selon station d'origine et vallée différente) »</li> <li>- « Intérêt majeur dans le cadre d'étude épidémiologique. Il est indispensable de faire le lien entre les secours sur piste versus pisteur, et versus centre médical ».</li> <li>- « n'apporte rien à la prise en charge du patient, donc perte de temps et de concentration sur les items importants. Il serait intéressant d'avoir le lieu de villégiature pour anticiper le retour après les soins en cas de stations jumelées par les pistes mais éloignées par la route. »</li> <li>- « Cas des stations avec plusieurs centres médicaux, exercice multi-site, domaines étendus »</li> <li>- « Intérêt épidémiologique mais pas clinique »</li> </ul>
--	--

L'adresse du patient dans la station	2	4	désaccord	rediscussion au 3e tour
Sa nationalité ?	6	5	Accord	rediscussion au 3e tour

<p><i>Justifications commentaires experts :</i></p>	<p><i>ou des</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Peu d'intérêt pour la consultation médicale. L'adresse de résidence suffit pour moi. Ça fait trop d'information à rentrer ».</li> <li>- « le numéro de téléphone et une adresse mail permettent de contacter le patient si besoin. Très peu d'étranger pour moi, donc cela ne change pas ma pratique ».</li> <li>- « L'adresse dans la station pourquoi ??? La nationalité éventuellement, histoire d'assurances ».</li> <li>- « adresse dans la station peut être utile pour un éventuel suivi ultérieur ou si un taxi doit aller les chercher pour aller voir un spécialiste dans les jours suivant. La nationalité ne change rien dans la prise en charge pas de discrimination !!! ».</li> <li>- « Coordonnées obligatoires ainsi que nationalité pour le retour et facturation ».</li> <li>- « Pour le contacter dans la station la plupart du temps dans une location pas évident de le retrouver! Utile pour la communication et les papiers (fit to fly) ».</li> <li>- « Nationalité utile pour traduire certain documents, mais non indispensable, peut se demander à l'oral ».</li> <li>- « Utile selon les lésions pour assurer un suivi éventuel ».</li> <li>- « Modifie la prise en charge globale ».</li> <li>- « Possibilité de recontacter rapidement patient pour des questions médicales et/ou administrative. Nationalité importante ».</li> <li>- « Pour les sous et les assurances ».</li> </ul>
---	---

Identité et téléphone d'une personne à contacter pour tous les patients ?	7	5	<b>désaccord</b>	<i>rediscussion au 3e tour</i>
Sa profession ?	4	4	<b>Accord</b>	<i>rediscussion au 3e tour</i>
Si c'est un saisonnier en station ?	2	6	<b>désaccord</b>	<i>rediscussion au 3e tour</i>



<p><i>Justifications ou commentaires des experts :</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Profession : pour l'arrêt de travail. Mais si on a besoin on leur demande directement. C'est assez rapide. Pour les saisonniers on peut faire le Tiers Payant »</li> <li>- « le principal est d'avoir les coordonnées du patient ou d'un parent s'il s'agit d'un enfant. La profession est pertinente pour discuter de la durée de l'arrêt de travail selon le traumatisme et envisager la suite, mais n'est quasiment jamais notée dans le dossier. Je ne vois pas la pertinence de savoir s'il est saisonnier. »</li> <li>- « (numéro d'un proche à contacter pour tous les patients) Dans une éventuelle possibilité de dégradation pourquoi pas mais c'est rare. (la profession) Peut orienter la rapidité de la prise en charge secondaire (sportif de haut niveau, métiers manuels), l'immobilisation et la durée de l'arrêt. Suivi des travailleurs saisonniers en terme d'accidentologie et tarification (exerçant en secteur 2, pas de dépassement pour les saisonniers) »</li> <li>- « contact d'un proche :surtout pour les mineurs, et aussi pour que quelqu'un vienne l'aider à quitter le cabinet (afin d'éviter qu'on ne sorte à 22h...) profession...pas très utile ; en effet saisonnier pour le suivi, pour qu'on lui propose un prêt de matériel si nécessaire et consultation aussi moins chère... »</li> <li>- « Souvent la personne contact est présente. Pour le travail c'est important pour la prise en charge et la durée d'arrêt de travail ».</li> <li>- « Profession peu importante dans la fiche pour moi pas de changement de PEC dans l'immédiat ! Travailleur saisonnier : peut être utile pour le suivi ».</li> <li>- « Personne contact utile si patient mineur, sinon pas utile. »</li> <li>- « (personne contact) pas indispensable. 1 numéro de téléphone, un mail, une adresse principale (envoi de documents) et la station d'origine bien suffisant. »</li> <li>- « "personne proche" intéressante mais pas systématique "profession", indispensable pour la PEC (prise en charge) globale "saisonnier" idem »</li> <li>- « Ce qui est intéressant de savoir c'est si le patient habite dans le coin ou non pour le suivi. Même s'il n'est pas saisonnier »</li> </ul>
--	--

Souhaitez-vous que le patient puisse préciser sa couverture santé (sécurité sociale française, assurance privée, carré neige ...) ?	8	5	désaccord	rediscussion au 3e tour
Reformuler l'item "Pour les patients de moins de 18 ans, coordonnées d'un parent proche si différentes de celles remplies précédemment" ?	9	6	désaccord	rediscussion au 3e tour

<i>Justifications ou commentaires des experts :</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « si patient mineur en colonie de vacances / classe verte / ...: nécessité de coordonnées des responsables pour le séjour + coordonnées des parents »</li> <li>- « Pour les moins de 18 ans, coordonnées d'un tuteur légal plutôt »</li> <li>- « Pas intérêt du 2e numéro pour moi : perte d'informations...»</li> <li>- « 1) facilite la pris en charge mais non indispensable sur la fiche d'accueil 2) je préfère la 1ère formulation »</li> <li>- « ça peut aider, mais plus il y a d'infos plus c'est compliqué à lire pour les patients et moins c'est rempli »</li> <li>- « "couverture sociale" intéressant mais il faut rester ciblé ; "coordonnées" moins précis que nom prénom tel. : on risque d'avoir l'adresse postale, le mail, ce qui n'est pas pertinent pour la PEC initiale dans l'urgence ».</li> </ul>
---	--

## **Partie 2 : Informations médicales remplies par le patient :**

Échelle de réponse : de **1** : pas du tout pertinent à **9** tout à fait pertinent = indispensable

Items proposés	Votre réponse	Réponse médiane du groupe d'expert	<b>Accord</b> ou <b>désaccord</b> avec le groupe	<b>Item retenu ou exclu (= consensus) / item à rediscuter au 3<sup>e</sup> tour</b>
La taille du patient ?	1	<b>1</b>	<b>Accord</b>	<b>Item exclu</b>

<i>Justifications ou commentaires des experts :</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « pertinent pour le choix d'une attelle mais jamais notée dans le dossier »</li> <li>- « Je vois pas ce que cela va changer pour la PEC et surtout on va vite le voir... »</li> <li>- « Utile uniquement pour les attelles de jambe »</li> <li>- « Utile pour recherche épidémiologique, réglage des fixations par exemple »</li> <li>- « limiter le nombre d'item. Pour une attelle de genou, ce n'est pas la taille qui guide mais la hauteur du membre et surtout son périmètre »</li> <li>- « On le voit pour les attelles »</li> </ul>
---	--

Une échelle d'évaluation de la douleur (EVA, EN*) dès son arrivée au cabinet médical ?	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>Accord</b>	<b>Item inclus</b>
--	----------	----------	---------------	--------------------

\* EVA : Echelle Visuelle Analogique ; EN : Echelle Numérique

<p><i>Justifications ou commentaires des experts :</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Prévoir les antalgiques en aigu »</li> <li>- « en pratique, un médecin les voit dès leur arrivée et cela fait partie des premières questions posées ainsi un premier antalgique peut être donné puis réévaluation par la suite »</li> <li>- « Evaluation de la prise en charge de la douleur »</li> <li>- « afin que l'IDE nous informe rapidement pour la mise en place d'un traitement antalgique »</li> <li>- « pour prendre en charge la douleur au plus et serait un pense bête pour le faire »</li> <li>- « Pour moi peu intéressant mais sujet à discussion en effet je trouve que ce n'est pas un critère objectif de douleur les gens ne comprennent pas l'échelle et ont souvent tendance à surestimer leur douleur mais je peux comprendre que tout le monde ne partage pas cet avis »</li> <li>- « fondamental »</li> <li>- « Très subjectif, utile pour recherche. On peut l'envisager après réflexion dans les blessures grave et dans la traçabilité de l'utilisation des antalgiques majeurs »</li> <li>- « la thèse de Manon et Loïc a montré que la PEC de la douleur n'est toujours pas suffisante »</li> <li>- « Attention les échelles de la douleur doivent être un moyen d'apprécier la douleur ; mais pas le seul »</li> <li>- « Pas évident pour tout le monde »</li> </ul>
--	---

Le "mode d'arrivée" du patient au cabinet médical ( pisteurs, ambulance, par ses propres moyens ... ) ?	7	5	désaccord	rediscussion au 3e tour
Le lieu de la chute et/ou le niveau de difficulté de la zone de chute ( couleur de la piste, du tremplin, hors piste ... ) ?	8	5	désaccord	rediscussion au 3e tour
reformuler l'item "poids du patient" par "poids si moins de 50 kg" ?	9	7	Accord	rediscussion au 3e tour (pourcentage de désaccord > 30%)
Souhaitez-vous que le patient précise s'il est droitier ou gaucher uniquement s'il s'agit d'un traumatisme du membre supérieur ?	9	4	désaccord	rediscussion au 3e tour
Souhaitez-vous remplacer l'item « motif de consultation et contexte » par « zone(s) douloureuse(s) ?	9	7	Accord	rediscussion au 3e tour (pourcentage de désaccord > 30%)

Avez-vous déjà eu une phlébite ou une embolie pulmonaire (caillot de sang dans le mollet ou dans les poumons) ?	9	9	Accord	Item inclus
Avez-vous un problème de coagulation du sang (thrombophilie) ?	9	9	Accord	Item inclus
Avez-vous eu un cancer dans les 5 dernières années ?	9	9	Accord	Item inclus
Avez-vous une maladie inflammatoire chronique (maladie de Crohn, polyarthrite rhumatoïde, le lupus ...) ?	5	7	désaccord	Item inclus
Est-ce que vos parents, frères/sœurs ont déjà eu une phlébite ou une embolie pulmonaire ?	7	9	Accord	Item inclus
Pour les femmes : prenez-vous une pilule contraceptive, si oui, laquelle ?	9	9	Accord	Item inclus
Avez-vous déjà été blessé au même endroit (du corps) par le passé ? (oui/non)	7	7	Accord	Item inclus
Prenez-vous un traitement anticoagulant ou fluidifiant sanguin ?	8	9	Accord	Item inclus

<i>Justifications ou commentaires des experts :</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « interroger sur les facteurs de risque de fragilité osseuse (&gt;60 ans, atcd fracturaire perso ou parent 1e degré, ménopause précoce, IMC 30, intox alcool-tabagique, ttt corticoïdes/hormonal/...) recherchant en arrière pensée l'ostéoporose »</li> <li>- « la maladie inflammatoire n'a pas été déterminée comme facteur de risque dans l'étude M2M Thrombose mais peut être rajoutée, 'poids si moins de 50 kg' est un peu lourd (!) »</li> <li>- « Au 'même endroit' ils vont confondre avec le lieu sur les pistes »</li> </ul>
---	---

### Partie 3 : **Encart réservé au médecin** (ou autre personnel paramédical):

Échelle de réponse : de **1** : pas du tout pertinent à **9** tout à fait pertinent = indispensable

Items proposés	Votre réponse	Réponse médiane du groupe d'expert	<b>Accord</b> ou <b>désaccord</b> avec le groupe	<b>Item retenu ou exclu (= consensus) item à rediscuter au 3<sup>e</sup> tour</b>
L'heure de début de prise en charge du patient au cabinet médical (par le médecin ou autre intervenant paramédical) ?	2	5	désaccord	rediscussion au 3 <sup>e</sup> tour
La cotation ou dénomination des actes réalisés ?	3	4	désaccord	rediscussion au 3 <sup>e</sup> tour
L'heure de fin de prise en charge du patient au cabinet médical ?	3	5	désaccord	rediscussion au 3 <sup>e</sup> tour

<i>Justifications ou commentaires des experts :</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « Une seule EVA soit par le patient soit faite par le médecin »</li> <li>- « noter le prêt de matériel ou immobilisation réalisée au cabinet »</li> <li>- « cotation utile pour ceux qui délèguent la facturation au secrétariat. Pas notre cas. Et puis souvent plusieurs codes... »</li> <li>- « les horaires sont intéressants si on veut avoir une vision correcte de son activité ; les cotations d'actes sont surtout intéressantes quand il y a plusieurs intervenants sur un MÊME patient »</li> <li>- « Les actes dépendent de la nationalité, ça fait doublon avec une facture »</li> </ul>
---	--

### Partie 4 : **Discussion sur les caractéristiques de la fiche recueil** :

Échelle de réponse : de **1** : pas du tout pertinent à **9** tout à fait pertinent = indispensable

Items proposés	Votre réponse	Réponse médiane du groupe d'expert	<b>Accord</b> ou <b>désaccord</b> avec le groupe	<b>Item retenu ou exclu / item à rediscuter au 3<sup>e</sup> tour</b>
Souhaitez-vous un format A4 (classique), écrit uniquement sur le recto, avec séparation de la fiche en deux parties (infos patient / infos médecins) ?	4	3	désaccord	<b>Item exclu</b>

Souhaitez-vous un format A5 (demi-page), avec au verso la partie patient et au recto la partie médecin ?	8	8	Accord	Proposition retenue
Souhaitez-vous la traduction anglaise en italique en dessous de l'item français ?	4	9	désaccord	Proposition retenue
Souhaitez-vous une fiche recueil dédiée uniquement en anglais ?	8	5	désaccord	Proposition non retenue

<i>Justifications ou commentaires des experts :</i>	- « il faut le voir fini mais il me semble que les 2 versions sur une même page risque de faire trop condensé, à voir... »
---	--

## Annexe 11 : Synthèse des résultats quantitatifs de la troisième ronde

### 1) Partie « informations administratives » :

Propositions soumises aux experts	médiane	% [1-3]	% [7-9]	EA M	Résultat de la seconde ronde
<b>La station de ski où a eu lieu l'accident</b>	3	0.54	0.15	1.82	<b>désaccord consensuel = item exclu</b>
<b>L'adresse du patient dans la station</b>	3	0.62	0.23	2.30	<b>désaccord consensuel = item exclu</b>
<i>Sa nationalité</i>	4	0.39	0.08	1.63	<i>équivoque malgré 3 rondes</i>
<i>Identité et téléphone d'une personne à contacter pour tous les patients</i>	5	0.39	0.46	2.63	<i>équivoque malgré 3 rondes</i>
<i>Sa profession</i>	5	0.31	0.23	1.92	<i>équivoque malgré 3 rondes</i>
<i>Si c'est un saisonnier en station</i>	6	0.31	0.46	2.65	<i>équivoque malgré 3 rondes</i>
<b>Souhaitez-vous que le patient puisse préciser sa couverture santé (sécurité sociale française, assurance privée, carte neige ...)</b>	3	0.54	0.15	2.45	<b>désaccord consensuel = item exclu</b>
<b>Reformuler l'item "Pour les patients de moins de 18 ans, coordonnées d'un parent proche si différentes de celles remplies précédemment".</b>	7	0.23	0.54	2.62	<b>accord consensuel</b>

### 2) Partie « informations médicales remplies par le patient » :

Propositions soumises aux experts	médiane	% [1-3]	% [7-9]	EA M	Résultat de la seconde ronde
<i>Le "mode d'arrivée" du patient au cabinet médical ( pisteurs, ambulance, par ses propres moyens ... ) ?</i>	4	0.46	0.31	2.72	<i>équivoque malgré 3 rondes</i>
<b>Le lieu de la chute et/ou le niveau de difficulté de la zone de chute (couleur de la piste, du tremplin, hors piste ...)</b>	3	0.62	0.15	1.89	<b>désaccord consensuel = item exclu</b>
reformuler l'item "poids du patient" par "poids si moins de 50 kg"?	3	0.54	0.46	3.09	désaccord <b>NON consensuel</b> = reformulation non retenue
<i>Souhaitez-vous que le patient</i>	5	0.39	0.31	2.33	<i>équivoque malgré 3</i>

<i>précise s'il est droitier ou gaucher uniquement s'il s'agit d'un traumatisme du membre supérieur ?</i>					<i>rondes</i>
<b>remplacer l'item "motif de consultation et contexte" par "zone(s) douloureuse(s)" ?</b>	7	0.23	0.62	2.68	<b>accord consensuel</b>
<b>Vous semble-t-il pertinent d'intégrer la recherche des facteurs de risque de fragilité osseuse (liste non exhaustive : âge &gt; 60 ans, corticothérapie systémique, ménopause avant 40 ans, tabagisme ...) sur la fiche -recueil ?</b>	3	0.54	0.23	2.53	<b>désaccord consensuel = item exclu</b>

### 3) Partie « Encart réservé au médecin (ou autre intervenant du cabinet médical » :

Propositions soumises aux experts	médiane	% [1-3]	% [7-9]	EA M	Résultat de la seconde ronde
<i>L'heure de début de prise en charge du patient au cabinet médical (par le médecin ou autre intervenant paramédical)</i>	5	0.46	0.31	2.64	<i>équivoque malgré 3 rondes</i>
<i>La cotation ou dénomination des actes réalisés</i>	4	0.46	0.31	2.44	<i>équivoque malgré 3 rondes</i>
<i>L'heure de fin de prise en charge du patient au cabinet médical</i>	5	0.39	0.31	2.56	<i>équivoque malgré 3 rondes</i>



## **Annexe 12 : Recueil des commentaires des experts lors des deux premières rondes**

Partie a) : recueil des commentaires des experts lors de la 1ère ronde :

Question 2.15 : Avez-vous des remarques, précisions à apporter sur cette partie "informations administratives" demandées au patient ? Souhaitez-vous ajouter un ou plusieurs items ? Si oui, lequel/lesquels ?

E15 : « *pour l'item "coordonnées d'un proche pour un patient de moins de 18 ans", on pourrait simplifier en mettant : "pour les patients de moins de 18 ans, coordonnées d'un proche si différentes de celles renseignées précédemment" »*

E16 : « *profession , couverture santé »*

Question 3.14 : Avez-vous des remarques, précisions à apporter sur cette partie "informations médicales remplies par le patient " ? Souhaitez-vous ajoutez un ou des items ? Si oui lequel/lesquels ?

E1 : « *Les questions me paraissent bien pertinentes et le questionnaire est assez complet pour moi »*

E4 : « *Lieu de la chute (ex : couleur de pistes ou tremplin) »*

E7 : « *beaucoup d'items, cibler selon le traumatisme (ex : pour droitier ou gaucher) »*

E9 : « *mode d'arrivée au cabinet (secours/lui même, peut éventuellement donner des infos sur le potentiel degré d'urgence) »*

E10 : « *Le poids du patient ne me semble utile que pour les enfants. La nature de l'assurance du patient (assurance avec le forfait ou assurance personnelle). »*

E15 : « *Le dialogue avec le patient est indispensable pour cibler les antécédents .De même le statut vaccinal contre le tétanos est toujours rempli "à jour" et le plus souvent est ignoré. Le poids du patient est un item indispensable uniquement pour l'enfant, pour l'adulte il est rarement indispensable. »*

Question 4.12 : Avez-vous des remarques,précisions à apporter à cette partie "encart réservé au médecin" ? Souhaitez-vous ajoutez un ou des items ? Si oui lequel/lesquels ?

E1 : « *Les constantes me semblent importante pour les TC (traumatismes crâniens). Un suivi de la douleur à la prise en charge initiale et réévaluation après antalgiques (me semble très intéressant). Pour moi, je ne trouve pas d'intérêt à noter l'heure de la prise en charge médicale. »*

E2 : « *revoir antécédents, traitement et facteur de risque de MTEV »*

Partie b) : recueil des commentaires des experts lors de la 2e ronde :

Question 1.2 : Justifications pour l'item « La station de ski où a eu lieu l'accident »

E1 : « *Sauf si plusieurs stations sur le domaine* »

E2 : « *cabinet drainant plusieurs stations donc permettrait de connaître le nombre de blessés par station* »

E3 : « *(ça ne) change pas la prise en charge* »

E4 : « *Si patient étranger, facturation différente selon les assurances des différentes stations* »

E6 : « *ça (ne) change pas grand chose hormis pour la prise en charge postérieure au diagnostic, mais initialement la prise en charge sera la même pour quelqu'un avec traumatisme d'épaule à Albiez-Montrond ou Val d'Isère...* »

E7 : « *peu d'importance* »

E9 : « *Je ne vois pas en quoi le lieu modifiera la prise en charge par la suite* »

E10 : « *Je ne travaille que dans une seule station* »

E12 : « *Aide pour organiser le retour station contexte de grands domaines (pour nous tout change dans l'organisation transport/pharmacie selon station d'origine et vallée différente)* »

E13 : « *Intérêt majeur dans le cadre d'étude épidémiologique. Il est indispensable de faire le lien entre les secours sur piste versus pisteur, et versus centre médical* »

E15 : « *n'apporte rien à la prise en charge du patient, donc perte de temps et de concentration sur les items importants. Il serait intéressant d'avoir le lieu de villégiature pour anticiper le retour après les soins en cas de stations jumelées par les pistes mais éloignées par la route.* »

E16 : « *Cas des stations avec plusieurs centres médicaux, exercice multi-sites, domaines étendus* »

E18 : « *Intérêt épidémiologique mais pas clinique* »

Question 1.4 : Justifications pour les items « L'adresse où réside le patient dans la station » et « La nationalité du patient » :

E1 : « *Peu d'intérêt pour la consultation médicale. L'adresse de résidence suffit pour moi. Ça fait trop d'information à rentrer .* »

E2 : « *le numéro de téléphone et une adresse mail permettent de contacter le patient si besoin. Très peu d'étranger pour moi, donc cela ne change pas ma pratique* »

E4 : « *L'adresse dans la station pourquoi ????? La nationalité éventuellement, histoire d'assurances* »

E6 : « *Adresse dans la station peut être utile pour un éventuel suivi ultérieur ou si un taxi doit aller les chercher pour aller voir un spécialiste dans les jours suivant. (La) nationalité ne change rien dans la prise en charge, pas de discrimination !!!* »

E7 : « *coordonnées obligatoires ainsi que nationalité pour le retour et facturation* »

E9 : « *Pour le contacter dans la station, la plupart du temps dans une location pas évident de le retrouver! Utile pour la communication et les papiers (fit to fly)* »

E10 : « *nationalité utile pour traduire certain documents, mais non indispensable, peut se demander à l'oral* »

E13 : « *Utile selon les lésions pour assurer un suivi éventuel* »

E15 : « *modifie la prise en charge globale* »

E16 : « *Possibilité de recontacter rapidement le patient pour des questions médicales et/ou administratives. Nationalité importante* »

E18 : « *Pour les sous et les assurances* »

Question 1.6 : Justifications pour les items « Les nom, prénom et numéro de téléphone d'une personne à contacter pour tous les patients », « La profession du patient », « Souhaitez-vous savoir si c'est un travailleur saisonnier dans la station ? » :

E1 : « *Profession pour l'arrêt de travail. Mais si on a besoin on leur demande directement. C'est assez rapide. Pour les saisonniers on peut faire le Tiers Payant* »

E2 : « *Le principal est d'avoir les coordonnées du patient ou d'un parent s'il s'agit d'un enfant. La profession est pertinente pour discuter de la durée de l'arrêt de travail selon le traumatisme et envisager la suite, mais n'est quasiment jamais notée dans le dossier. Je ne vois pas la pertinence de savoir s'il est saisonnier* ».

E4 : « Dans une éventuelle possibilité de dégradation (de l'état de santé du patient) pourquoi pas mais c'est rare. (La profession) peut orienter la rapidité de la prise en charge secondaire (sportif de haut niveau, métiers manuels), l'immobilisation et la durée de l'arrêt Suivi des travailleurs saisonniers en terme d'accidentologie et tarification (exerçant en secteur 2, pas de dépassement pour les saisonniers) »

E6 : « contact d'un proche surtout pour les mineurs, et aussi pour que quelqu'un vienne l'aider à quitter le cabinet (afin d'éviter qu'on ne sorte à 22h...) ; profession...pas très utile ; en effet saisonnier pour le suivi, pour qu'on lui propose un prêt de matériel si nécessaire et consultation aussi moins chère... »

E7 : « Souvent la personne contact est présente (au cabinet). Pour le travail c'est important pour la prise en charge et la durée d'arrêt de travail »

E9 : « Profession peu importante dans la fiche pour moi pas de changement de Prise En Charge dans l'immédiat ! Travailleur saisonnier peut être utile pour le suivi »

E10 : « Personne contact utile si patient mineur, sinon pas utile »

E12 : « pas indispensable, 1 numéro de téléphone, un mail, une adresse principale (envoi de documents) et la station d'origine bien suffisants. »

E15 : « "personne proche" intéressante mais pas systématique "profession", indispensable pour la prise en charge globale "saisonnier" idem »

E18 : «Ce qui est intéressant de savoir c'est si le patient habite dans le coin ou non pour le suivi. Même s'il n'est pas saisonnier »

Question 1.9 : Avez-vous des remarques sur cette partie "informations administratives" de la fiche patient ?

E2 : « si patient mineur en colonie de vacances / classe verte / ....: nécessité de coordonnées des responsables pour le séjour + coordonnées des parents »

E4 : « Pour les moins de 18 ans, coordonnées d'un tuteur légal plutôt »

E9 : « Pas intérêt du 2e numéro pour moi : perte informations... »

E10 : « 1) « la couverture santé » facilite la pris en charge mais non indispensable sur la fiche d'accueil

2) « reformulation de l'item 'Nom, prénom, numéro de téléphone d'une personne à contacter pour les patients de moins de 18 ans' : en 'Pour les patients de moins de 18 ans, coordonnées d'un parent proche si différentes de celles remplies précédemment' je préfère la 1ère formulation. »

E12 : « (À propos de la « couverture santé ») Ça peut aider, mais plus il y a d'infos plus c'est compliqué à lire pour les patients et moins c'est rempli »

E15 : « "couverture sociale" intéressant mais il faut rester ciblé, "coordonnées" moins précis que nom prénom téléphone, on risque d'avoir l'adresse postale, le mail, ce qui n'est pas pertinent pour la prise en charge initiale dans l'urgence »

Question 2.2 : Justifications pour l'item « Taille du patient » :

E2 : « pertinent pour le choix d'une attelle mais jamais notée dans le dossier »

E9 : « Je vois pas ce que cela va changer pour la prise en charge et surtout on va vite le voir... »

E10 : « Utile uniquement pour (le choix des) attelles de jambe »

E13 : « Utile pour recherche épidémiologique, réglage des fixations par exemple »

E15 : « Limiter le nombre d'item. Pour une attelle de genou, ce n'est pas la taille qui guide mais la hauteur du membre et surtout son périmètre »

E18 : « On le voit pour les attelles »

Question 2.4 : Justifications pour l'item «une échelle d'évaluation de la douleur (EVA, EN) dès son arrivée au cabinet médical » :

E1 : « Prévoir les antalgiques en aigu. »

E2 : « en pratique, un médecin les voit dès leur arrivée et cela fait partie des premières questions posées ainsi un premier antalgique peut être donné puis réévaluation par la suite »

E4 : « Evaluation de la prise en charge de la douleur »

E6 : « afin que l'IDE nous informe rapidement pour la mise en place d'un traitement antalgique »

E7 : « pour prendre en charge la douleur au plus (juste) et serait un pense bête pour le faire »

E9 : « Pour moi peu intéressant mais sujet à discussion. En effet je trouve que ce n'est pas un critère objectif de douleur les gens ne comprennent pas l'échelle et ont souvent tendance à surestimer leur douleur mais je peux comprendre que tout le monde ne partage pas cet avis »

E12 : « fondamental »

E13 : « Très subjectif, utile pour (la) recherche. On peut l'envisager après réflexion dans les blessures grave et dans la traçabilité de l'utilisation des antalgiques majeurs »

E15 : « *la thèse de Manon et Loïc a montré que la prise en charge de la douleur n'est toujours pas suffisante* »

E16 : « *Attention les échelles de la douleur doivent être un moyen d'apprécier la douleur ; mais pas le seul* »

E18 : « *Pas évident pour tout le monde* »

Question 2.9 : Avez-vous des remarques ou des précisions à apporter à cette partie "informations médicales" de la fiche patient ?

E2 : « *interroger sur les facteurs de risque de fragilité osseuse (>60 ans, atcd fracturaire personnel ou parent 1e degré, ménopause précoce, IMC 30, intoxication alcool-tabagique, traitement corticoïdes/hormonal/...) recherchant en arrière pensée l'ostéoporose* »

E15 : « *la maladie inflammatoire n'a pas été déterminée comme facteur de risque dans l'étude M2M Thrombose mais peut être rajoutée. 'Poids si moins de 50 kg' est un peu lourd (!)* »

Question 3.3 : Avez-vous des remarques ou des précisions à apporter à cette partie "encart réservé au médecin" ?

E1 : « *Une seule EVA soit par le patient soit faite par le médecin* »

E2 : « *noter le prêt de matériel ou immobilisation réalisée au cabinet* »

E12 : « *cotation utile pour ceux qui délèguent la facturation au secrétariat. Pas notre cas. Et puis souvent plusieurs codes...* »

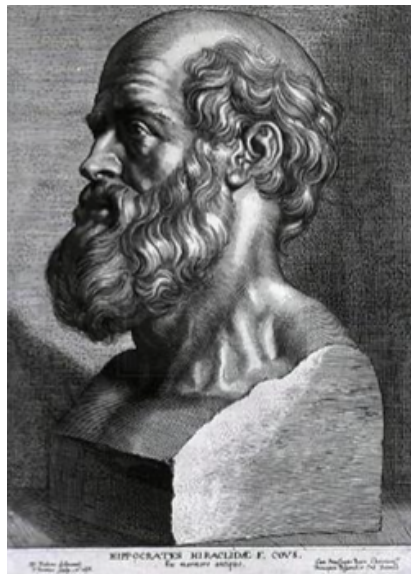
E15 : « *Les horaires sont intéressants si on veut avoir une vision correcte de son activité. Les cotations d'actes sont surtout intéressantes quand il y a plusieurs intervenants sur un même patient* »

E18 : « *Les actes dépendent de la nationalité ça fait doublon avec une facture* »

Question 4.3 : Avez-vous des suggestions ou des remarques sur les caractéristiques de la fiche recueil ?

E15 : « *il faut le voir fini mais il me semble que les 2 versions sur une même page risquent de faire trop condensé, à voir...* »

## 12 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.*