UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2018

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

Attentes des médecins généralistes du Douaisis sur les courriers de sortie d'hospitalisation du centre hospitalier de Douai.

Présentée et soutenue publiquement le 6 décembre 2018 à 18 heures
Au Pôle Formation

Par Claire Masselin

_____

JURY
Président :
Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT
Assesseurs :
Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE
Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE
Monsieur le Docteur Daniel DREUIL
Directeur de Thèse :
Monsieur le Docteur Marc BAYEN

_____

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

MG	Médecin Généraliste
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CRH	Compte Rendu d'Hospitalisation
CSP	Code de Santé Publique
HAS	Haute Autorité de Santé
IQSS	Indicateur de Qualité et de Sécurité des Soins
CH	Centre Hospitalier

Table des matières

Résumé **1**
Introduction **3**
Matériels et méthodes **10**
I. Technique du groupe nominal (17–19) 10
II. Formation du groupe nominal 11
A. Formulation de la question 11
B. Recrutement téléphonique 11
C. Mise en place d'un agenda 12
Résultats **13**
I. Les participants, la soirée 13
II. Première phase 13
III. Deuxième phase 16
IV. Objectifs retenus 18
Discussion **19**
Conclusion **23**
Références bibliographiques **24**
Annexes **27**
Annexe 1 : Marguerite des compétences 27
Annexe 2 : Liste des 203 MG du Douaisis 28
Annexe 3 : Doodle réunion 36
Annexe 4 : Logigramme groupe nominal 37
Annexe 5 : Participants groupe nominal 38
Annexe 6 : Question projetée réunion 39
Annexe 7 : Vote 1 40
Annexe 8 : Vote 2 41
Annexe 9 : Vote 3 42
Annexe 10 : Vote 4 43
Annexe 11 : Vote 5 44
Annexe 12 : Vote 6 45
Annexe 13 : Vote 7 46

RESUME

Introduction : La communication entre le médecin généraliste et l'hôpital est au centre de la coordination des soins du patient. Le compte rendu d'hospitalisation est obligatoire et doit être remis au médecin généraliste. Ce travail, inscrit dans une démarche de promotion de la communication entre les médecins généralistes et l'hôpital, avait pour objectif d'établir des pistes d'amélioration des comptes rendus d'hospitalisation de l'hôpital de Douai.

Méthode : Qualitative de consensus. Groupe nominal de médecins généralistes du Douaisis réunis au centre hospitalier de Douai.

Résultats : 203 médecins généralistes du Douaisis ont été contactés, 36 ont répondu positivement, 12 devaient participer à la réunion. Le groupe ne comprenait que 7 médecins généralistes. Lors d'une première phase de travail individuel, 32 items ont été formulés. Après reformulation, une liste de 29 items a été établie. La hiérarchisation par vote individuel a permis de classer les 10 items jugés les plus importants par chaque participant. Cette étape a abouti à un consensus sur 3 items, en termes de priorité et de popularité.

Conclusion : Cette étude met en évidence 3 pistes d'amélioration des comptes rendus d'hospitalisation :

- Le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier,
- Disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe),
- Justification et identification des modifications de traitement.

Ces résultats pourraient permettre un meilleur suivi du patient dans son parcours de soins.

ABSTRACT

Introduction: The communication between the general doctor and the hospital is in the center of the coordination of the care of the patient. The report of hospitalization is obligatory and must be given to the general doctor. This work, registered in a approach of promotion of the communication between the general doctors and the hospital, aimed to establish tracks of improvement of the reports of hospitalization of the hospital of Douai.

Method: Qualitative of consensus. Nominal group of general doctors of Douaisis joined together at the hospital of Douai.

Results: 203 general doctors of Douaisis were contacted, 36 answered positively, 12 were to take part in the meeting. The group was composed of 7 general doctors. In a first phase of individual work, 32 items were formulated. After reformulation, 29 items were retained. Hierarchisation by individualvote made it possible to classify the 10 items considered to be the most important by each participant. This stage led to a consensus of 3 items, in terms of priority and popularity.

Conclusion: This study highlights 3 tracks of improvement of the reports of hospitalization :

- The early time to enters the exit of the patient and the reception of the report,
- To have the results of the practiced examinations paraclinic at the hospital,
- Justification and identification of the modification of treatment.

These results could allow the best followed by the patient in his course of care.

INTRODUCTION

Une coordination efficiente entre les différents acteurs du parcours de santé est indispensable pour mettre en place un suivi optimal et garantir la sécurité du patient. Le médecin généraliste (MG) joue un rôle essentiel dans cette coordination qui fait partie intégrante des compétences de la médecine générale, définies par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (Annexe 1).

Cette compétence s'articule avec toutes les autres :

- Le premier recours, l'urgence
- L'approche globale, la complexité
- L'éducation en santé, le dépistage, la prévention individuelle et communautaire
- L'approche centrée patient, la relation, la communication.

Une des compétences du MG est d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient. La coordination est un point clef de l'efficience des soins de santé de première ligne (1).

Entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, la communication est essentiellement représentée par les courriers :

- Le courrier du MG quand il adresse son patient à l'hôpital,
- Le Compte Rendu d'Hospitalisation (CRH) quand le patient retourne à son domicile.

Le CRH est un document obligatoire du dossier médical. Il doit être produit à la fin de chaque hospitalisation et contenir les éléments utiles à la continuité des soins, coordonnée par le MG.

En France, le CRH est défini par les articles R1112-1 et R112-2 du Code de Santé Publique (CSP) (2,3). Ces derniers ont été révisés en 2016 (4). « Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient » ; « la lettre de liaison est remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord, à la personne de confiance ».

Le rôle important du CRH est également l'objet de plusieurs recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) (5).

Pour informer le patient et le MG de la suite de la prise en charge d'une hospitalisation supérieure à 24 heures, l'HAS différencie le document de sortie du CRH. En effet, le premier doit être remis le jour de la sortie du patient, alors que le CRH peut être transmis dans un délai de 8 jours (5). Si le CRH est disponible dès la sortie du patient, ce dernier peut être remis le jour de la sortie.

Le document de sortie, ainsi que le CRH doivent faire apparaître plusieurs éléments, certains sont obligatoires, d'autres optionnels.

Les éléments obligatoires sont :

- Le motif d'hospitalisation
- La synthèse médicale du séjour
- Les actes techniques, les examens complémentaires et biologiques
- Les traitements médicamenteux (d'entrée et de sortie)
- Les suites à donner.

Les éléments facultatifs sont :

- Les antécédents du patient
- Les évènements indésirables
- Le mode de vie
- L'histoire de la maladie
- L'examen clinique
- L'évolution dans le service
- La liste des éléments remis au patient
- L'identification du patient
- Les nom et coordonnées du médecin traitant
- Les dates d'entrée et de sortie
- L'hôpital et service d'hospitalisation
- Les professionnels référents de la prise en charge
- Le mode d'entrée
- La destination du patient à la sortie
- Les coordonnées du rédacteur
- La liste de diffusion du document de sortie
- Le nom de la personne de confiance.

Cependant, les chiffres de l'HAS de 2017 concernant la satisfaction des patients quant à leur sortie d'hospitalisation restent non satisfaisants (6). L'organisation de la

sortie obtient une note de satisfaction nationale de 63 sur 100. « Près d'un patient sur 4 juge mauvaise, moyenne ou faible la façon dont la sortie a été organisée (annonce de la date de sortie, destination de sortie…). Un patient sur 3 n'a reçu aucune information sur la reprise d'activité (travail, sport, activités habituelles) après la sortie de l'hôpital, ni d'information sur les signes ou complications devant l'amener à recontacter l'hôpital, la clinique ou leur médecin généraliste ».

Le taux de satisfaction des MG n'est, lui non plus, pas optimum. Dans une étude de 2014, l'indicateur de satisfaction des MG concernant les CRH était de 35,9% et celui de la préparation de la sortie de 29,3% (7).

L'HAS a mis en place en 2015 une check-list de sortie, permettant d'assurer une sortie sécurisée du patient (8). Il s'agit d'une grille avec différents items. Le service qui reçoit le patient peut ainsi s'assurer de la réalisation de tous les items (comprenant les ordonnances de sortie, les rendez-vous ultérieurs, le contact pris avec le médecin traitant…). Le document de sortie fait partie des items. Il doit être transmis au patient et transmis au MG le jour de la sortie.

En 2016, l'HAS a publié une liste d'indicateurs évaluant la tenue du dossier médical du patient (9,10). Trois des Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) concernent le CRH et/ou le document de sortie.

- Le délai d'envoi du CRH : un délai de 8 jours est actuellement préconisé
- La qualité de la lettre de liaison :
  - 2 critères indispensables : lettre de liaison retrouvée et datée du jour de sortie,
  - 6 critères médico-administratifs :
    - Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie,
    - Nom et coordonnées du médecin destinataire,
    - Identification du patient,
    - Dates d'entrée et de sortie,
    - Nom et coordonnées du signataire,
    - Destination du patient à la sortie.
  - 6 critères médicaux :
    - Motif d'hospitalisation,
    - Synthèse médicale du séjour,
    - Risques liés à l'hospitalisation,

        - Actes techniques et examens complémentaires,
        - Traitement médicamenteux,
        - Planification des soins.
- La qualité du document de sortie assurant la continuité des soins :
    - Identité du médecin destinataire,
    - Dates de séjour,
    - Synthèse du séjour,
    - Traitement de sortie,
    - Délai d'envoi ramené à zéro jour après la sortie.

Ces indicateurs visent à sécuriser le parcours de soins du patient et à apprécier le lien entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière.
En 2018, l'évaluation des indicateurs concernant les documents de sortie d'hospitalisation portera sur la qualité de la lettre de liaison, les autres indicateurs ont été suspendus.

Notre travail s'est intéressé aux MG du Douaisis.
Le Centre Hospitalier (CH) de Douai met en avant une action préventive en privilégiant la communication avec les professionnels de santé libéraux (11) afin de faciliter l'accès aux soins de la population.
Cette démarche vise à renforcer les liens avec les MG en allant à leur rencontre. Un comité mixte de relation ville/hôpital a été créé, aboutissant :

- Au développement d'un annuaire croisé facilitant la communication entre les MG et les praticiens hospitaliers
- A une liste de numéros directs des praticiens hospitaliers distribuée aux MG
- A d'autres pistes de travail : SMS aux MG les informant de l'évolution du séjour de leurs patients, informer les MG en amont de la sortie de leurs patients, réflexion sur un courrier d'entrée standardisé, renforcer la périodicité du journal destiné aux MG, favoriser les rencontres entre les MG et les praticiens hospitaliers.

Le retour des MG du Douaisis concernant ces évolutions n'a pas été étudié.

Afin d'encourager la collaboration entre les MG et les professionnels de santé hospitaliers dans le Douaisis et pour garantir un meilleur suivi du patient, notre travail proposait de répondre à la question suivante :

Quelles sont les améliorations à apporter aux CRH du CH de Douai pour optimiser la coordination ville/hôpital ?

L'objectif principal était d'établir des pistes d'amélioration des CRH du CH de Douai.

Thèse Article

Introduction

Une bonne coordination entre le Médecin Généraliste (MG) et les professionnels de santé hospitaliers va permettre des soins adaptés pour une meilleure sécurité du patient.

Le lien ville/hôpital est insuffisant, ce qui peut être préjudiciable pour le patient. Une étude de 2014 dans la région de Pau (12) montre que la communication avec les services hospitaliers est insuffisante (pour 68,2% des MG c'est le premier axe à promouvoir).

Le Compte Rendu d'Hospitalisation (CRH) est un élément clé d'une bonne coordination. En effet, complet et reçu dans des délais acceptables, il va permettre, à la sortie du patient, d'assurer le suivi en ville par le MG.

Ce compte rendu fait l'objet de plusieurs décrets (2,4) dans le Code de Santé Publique (CSP) pour améliorer la collaboration ville/hôpital. Le CRH doit être transmis au MG pour garantir la continuité des soins.

Actuellement, la Haute Autorité de Santé (HAS) différencie le document de sortie, qui doit être remis et transmis le jour même de la sortie d'hospitalisation au patient et au médecin traitant, du CRH qui doit être transmis dans un délai de 8 jours. Les éléments que doit comporter ce document sont très proches de ceux du CRH. Certains items sont obligatoires comme le motif d'hospitalisation, la synthèse médicale du séjour, les actes techniques et résultats biologiques, le traitement médicamenteux et les suites à donner (5).

En pratique, la majorité des éléments facultatifs sont présents dans le document de sortie et le CRH.

Plusieurs travaux se sont intéressés au point de vue que portaient les MG sur les CRH (7,13–15). Dans une étude de 2012 dans l'agglomération de Rouen, plus de huit médecins sur 10 sont satisfaits des CRH (16). Le délai de réception du courrier ainsi que le type d'envoi du CRH semblent être les pistes majeures d'amélioration selon les MG.

Notre travail concernait les MG du Douaisis. Le Centre Hospitalier (CH) de Douai est très dynamique dans la coordination ville/hôpital. Plusieurs réunions avec les équipes hospitalières et les MG sont organisées et un annuaire croisé existe pour faciliter leur communication.

Ce travail proposait de répondre à la question suivante :

Quelles sont les améliorations à apporter aux comptes rendus d'hospitalisation au CH de Douai pour optimiser la coordination ville/hôpital ?

L'objectif de ce travail était d'établir des pistes d'amélioration concernant les CRH de Douai selon les MG.

MATERIELS ET METHODES

I. Technique du groupe nominal (17–19)

La technique du groupe nominal est une méthode qualitative de consensus validée portant sur un sujet mal ou peu connu. Elle permet d'identifier les problèmes ou les objectifs d'une population cible.

Cette technique permet de recueillir des informations auprès d'individus concernés par un sujet, considérés comme des experts, lors d'une réunion. Le modérateur est la personne chargée d'animer le groupe et dont l'objectif est de faire émerger les différents points de vue.

L'intérêt que portent les participants au sujet est un élément primordial au bon déroulement de l'étude.

Deux étapes préalables à la réalisation de groupe nominal sont indispensables :

- La formulation de la question. Elle doit être simple, sans équivoque et unique.
- La constitution du groupe, qui doit réunir des experts sur le sujet.

Cette méthode est organisée selon des étapes prédéterminées et définies :

- Enoncé de la question et mise en situation des participants par le modérateur.
- Réponses à la question : chaque participant retranscrit toutes ses idées se rapportant à la question. Il s'agit d'une étape silencieuse de production personnelle d'une dizaine de minutes.
- Enoncé des réponses : les participants proposent une idée à la fois lors des différents tours de table, jusqu'à épuisement des idées.
- Clarification des idées : par le modérateur, reformulation/fusion des idées par le groupe.
- Vote individuel : chaque participant hiérarchise les idées lui paraissant les plus importantes de 10 à 1 point, de façon anonyme.
- Compilation des résultats : score des idées établi avec les différents votes des participants, étape réalisée par l'enquêteur.

La finalité de cette méthode est d'ordonner les idées par ordre de priorité et de popularité afin d'obtenir un consensus.

II. Formation du groupe nominal

A. Formulation de la question

La formulation correcte de la question ainsi que la représentativité du groupe va appuyer la qualité de l'étude.

La question doit permettre aux participants d'énoncer les idées ou propositions pertinentes. Elle doit être claire, simple et aussi précise que concise. Dans le cas contraire, elle pourrait amener à des résultats ambigus ou incomplets.

Dans notre travail la question était : « Quelles sont les améliorations à apporter aux courriers de sortie du CH de Douai pour optimiser la coordination ville/hôpital ? ».

B. Recrutement téléphonique

Une liste de l'ensemble des MG du Douaisis a été établie. Les numéros professionnels de chacun ont été répertoriés ainsi que leur ville d'exercice.

Ce recrutement s'est fait sur la base des données disponibles sur les Pages Jaunes Internet.

Une liste de 203 praticiens a ainsi été créée (Annexe 2).

Les médecins ont été contactés directement ou via leur secrétariat.

L'énoncé téléphonique exposait l'identité de l'investigateur, le thème travaillé (les CRH du CH de Douai) ainsi que la méthode utilisée (une réunion de plusieurs MG du Douaisis au CH de Douai).

Si les MG répondaient directement, leur réponse était notée dans le fichier. Si un message était laissé auprès de leur secrétariat, un second appel permettait d'avoir la réponse.

Si la réponse était positive, l'adresse email du praticien était demandée puis retranscrite dans le fichier Excel.

Des relances ont également été faites par téléphone, directement ou via le secrétariat médical.

C. Mise en place d'un agenda

Dans un deuxième temps, un email avec un lien Doodle a été envoyé aux MG ayant répondu positivement. Ce dernier proposait plusieurs dates de réunion.
Une seule date a pu permettre un recrutement initial de 12 MG (Annexe 3).

RESULTATS

I. Les participants, la soirée

Sept MG du Douaisis ont participé au groupe nominal.
Parmi les 203 MG contactés, seulement 36 ont répondu positivement. Douze MG avaient donné leur accord pour participer à la réunion à la date retenue sur le Doodle (Annexe 4).
Différents âges ainsi qu'un exercice urbain ou rural étaient représentés (Annexe 5).

La soirée a eu lieu le 27 juin 2017 au CH de Douai dans une salle de réunion équipée d'un rétroprojecteur.
Il y avait une table unique où les participants étaient installés de façon à ce que tous les protagonistes puissent se voir et interagir.
Les participants ont été accueillis par l'investigateur et le modérateur.
Sur un écran central, la question a été projetée (Annexe 6) « Quelles sont les améliorations à apporter aux courriers de sortie du CH de Douai pour optimiser la coordination ville/hôpital ? », puis la méthode du groupe nominal a été expliquée aux participants.
La soirée a duré 1h30 et a été enregistrée en audio.

II. Première phase

Dans un premier temps, les participants ont consigné sur une feuille blanche le plus grand nombre d'idées se rapportant à la question. Cette étape s'est déroulée en silence et de manière individuelle durant 10-15 minutes.
Dans un second temps, le modérateur a demandé à chaque participant, à tour de rôle, d'énumérer les idées inscrites sur les feuilles de chacun. Plusieurs tours de table ont alors été faits jusqu'à épuisement des idées.

A chaque énumération, l'investigateur a retranscrit l'item sur un tableau Excel.

Cette étape a permis l'énumération de 32 items.

Tableau 1 : Liste des items première étape

N°item	Item
1	le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier
2	programmation des examens en externe
3	envoi dématérialisé systématique
4	liste clairement identifiée des destinataires principaux
5	courrier/préparation avant sortie
6	meilleure mise en page des courriers Apicrypt®
7	mise en évidence des éléments importants (surgras, surlignés)
8	identification d'une personne ressource à contacter si besoin
9	médecin généraliste en double des bilans externes
10	disposer des résultats des examens (copie ou annexe)
11	patient systématiquement en copie du courrier
12	justification et identification des modifications de traitement
13	éviter envoi groupé de courrier
14	courrier des urgences uniquement remis au patient
15	détails des bilans biologiques
16	pas de courrier de gynécologie/obstétrique/frottis cervico-vaginal (FCV)
17	courrier des urgences mieux structuré, moins brouillon, conclusion mise en évidence
18	identification du motif d'hospitalisation dans le service (peut être différent du motif des urgences)
19	réception de tous les examens
20	modélisation du courrier sur tous les services (structuration identique)
21	identification des ordonnances remises au patient (traitement, ide, kiné)
22	ordonnance traitement remise au patient pour prévoir délai de visite
23	vérifier le médecin généraliste actuel
24	proposer plutôt qu'imposer un parcours de soins à la sortie du patient
25	pas de courrier manuscrit
26	mise en évidence des transfusions et BMR
27	informations sur transferts inter services
28	courrier d'information sur entrée non programmée d'un patient
29	courrier d'information sur évènements importants au cours de l'hospitalisation
30	information si contact social pris
31	manque/absence de courriers de psychiatrie/CSAPA
32	mode de réception unique des courriers

Dans un troisième temps, tous les items ont été exposés au groupe puis reformulés si besoin. Cette étape avait pour but une bonne compréhension de chaque item par tous les participants. D'éventuels regroupements d'items ont également été faits par le groupe.

La reformulation ainsi que la fusion de certains items par les participants a permis l'obtention de 29 items définitifs.

Tableau 2 : Liste des items après reformulation

N°item	Item
1	le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier
2	programmation par le service des examens en externe
3	envoi dématérialisé systématique (Apicrypt®)
4	liste clairement identifiée des destinataires principaux
5	courrier au médecin généraliste pour préparation avant sortie
6	meilleure mise en page des courriers Apicrypt®
7	mise en évidence des éléments importants (surgras, surlignés)
8	identification d'une personne ressource du service à contacter si besoin
9	médecin généraliste destinataire des bilans à réaliser en externe par le patient
10	disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe) rassemblé avec item 15/19
11	patient systématiquement en copie du courrier
12	justification et identification des modifications de traitement
13	éviter envoi groupé de courriers
14	copie du courrier des urgences à adresser au médecin généraliste et pas uniquement au patient
15	courrier systématique de gynécologie/obstétrique/psy/CSAPA (de tous les services) rassemblé avec item 31
16	courrier des urgences mieux structuré, moins brouillon, conclusion mise en évidence
17	identification du motif d'hospitalisation dans le service (peut être différent du motif des urgences)
18	modélisation du courrier pour tous les services (structuration identique pour faciliter la lecture rapide)
19	notification sur le courrier de sortie des ordonnances remises au patient (traitement, ide, kiné)
20	ordonnance de traitement d'attente/sortie remise au patient pour prévoir un délai de visite par MG
21	s'assurer du bon médecin généraliste pour réception du courrier
22	proposer plutôt qu'imposer un parcours de soins à la sortie du patient
23	éviter les courriers manuscrits
24	mise en évidence des transfusions et BMR
25	informations sur transferts inter services en temps réel
26	courrier d'information sur les entrées non programmées d'un patient

27	courrier d'information sur les évènements importants au cours de l'hospitalisation
28	avoir l'information si contact social a été pris (assistante sociale, CLIC)
29	mode de réception unique des courriers (papier ou Apicrypt®)

III. Deuxième phase

Dans un second temps, les participants ont été invités à classer les différents items projetés au tableau de 1 à 10 sur une feuille de papier. La note de 10 correspondait à la plus forte.

Cette hiérarchisation par chacun a pu être réalisée de façon individuelle, anonyme et silencieuse.

Les feuilles ont ensuite été récupérées et vérifiées afin d'éviter des erreurs ou doublons.

Un second vote n'a pas été nécessaire.

Ces données ont été retranscrites sur des fichiers Excel après la réunion afin de libérer les participants (Annexes 7 à 13).

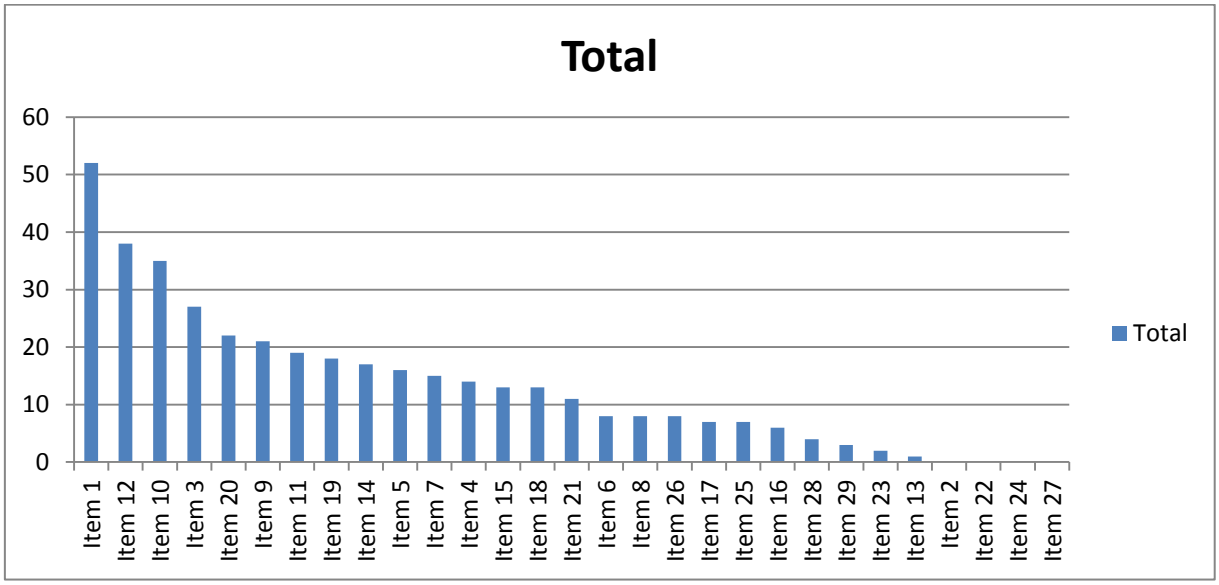
La fréquence de sélection des items ainsi que la note attribuée à chaque item ont ensuite été rapportées.

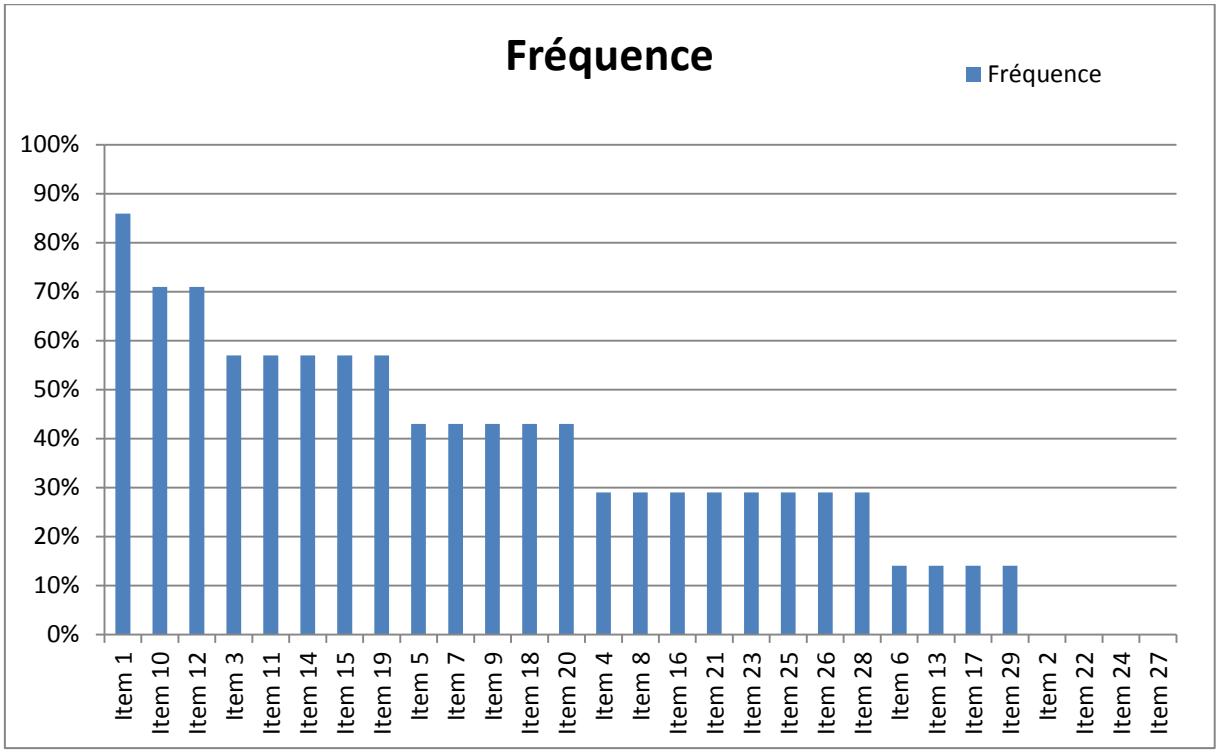
Tableau 3 : Votes des participants

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	Total	Fréquence
Item1	10	10		10	10	10	2	52	86%
Item2								0	0%
Item3	9	2	7		9			27	57%
Item4				6	8			14	29%
Item5		5				3	8	16	43%
Item6	8							8	14%
Item7			5	5			5	15	43%
Item8						7	1	8	29%
Item9		7	6			8		21	43%
Item10	6	9	4		7	9		35	71%
Item11	5	6		2	6			19	57%
Item12			10	7	5	6	10	38	71%
Item13	1							1	14%
Item14	3	1	8			5		17	57%

Item15	7			1	4	1		13	57%
Item16			2	4				6	29%
Item17							7	7	14%
Item18			1	3			9	13	43%
Item19			9		3	2	4	18	57%
Item20		8		8			6	22	43%
Item21	2			9				11	29%
Item22								0	0%
Item23					2			2	29%
Item24								0	0%
Item25		4					3	7	29%
Item26	4					4		8	29%
Item27								0	0%
Item28		3			1			4	29%
Item29			3					3	14%

V : Vote





IV. Objectifs retenus

Le total des points recueillis par chaque item ainsi que le classement par fréquence a fait ressortir 3 items, largement plébiscités par les participants.

1. Le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier (item 1)
2. Disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe) (item 10)
3. Justification et identification des modifications de traitement (item 12).

DISCUSSION

Le choix de la méthode (17–19)

Le groupe nominal est une méthode qualitative de consensus validée, simple et rapide à mettre en place.
Ses avantages sont : la rapidité de sa réalisation ; la participation de tous les experts de façon libre, égale et ouverte, sans influence d'un leader ; le matériel est structuré en fin de réunion et facilement analysable.
Ses inconvénients sont : la contrainte de temps, pouvant limiter l'expression de certains experts ; l'impossibilité d'explorer en profondeur des idées ; la nécessité d'expérience du modérateur.
Dans notre travail, une réunion d'experts en médecine générale a permis de répondre à notre question. La diversité des participants (âge, sexe, type d'exercice…) est à l'origine d'une pluralité des points de vue, garant de la pertinence des réponses issues de la réunion d'experts.
Dans ce travail, parmi les 203 MG du Douaisis, seuls 7 étaient présents à la réunion, soit un taux de participation de 3%. Si l'on considère les 36 MG ayant donné leur accord initial, le taux de participation est de 20%.

Dans la littérature

Dans son étude sur les indicateurs de qualité de 2016, l'HAS retrouve (10) :

- Concernant le délai d'envoi du CRH de 8 jours : augmentation de 27 points depuis 2008 et de 2 points depuis 2014 avec une moyenne de 53%.
- Concernant l'indicateur « document de sortie » présent à la sortie et regroupant les éléments indispensables, la moyenne nationale est de 35%.

- Concernant la qualité de la lettre de liaison : la lettre de liaison est datée du jour de la sortie dans 6,9 dossiers sur 10 ; la rédaction des traitements médicamenteux à la sortie n'est tracée que dans 3,3 dossiers sur 10 ; le nom et les coordonnées du signataire sont retrouvées dans 9,5 dossiers sur 10.

Notre travail pointe également ce problème de délai de réception du CRH. En effet, il est le premier critère en termes de priorité et de popularité à améliorer selon les MG du Douaisis.

Les résultats de notre travail sont concordants avec d'autres études. Dans une revue systématique de la littérature, plus de deux tiers des MG ne disposaient pas du document de sortie ou du CRH à la première consultation suivant la sortie d'hospitalisation (14). On retrouve un taux de satisfaction de 23,9% concernant le délai de réception du CRH du CH universitaire de Grenoble (7). Dans une étude ciblant les CRH des urgences de deux centres de Bretagne, 50% des CRH arrivaient plus de 10 jours après la sortie et un quart n'arrivait pas à destination (13). Dans la région paloise, 79,7% des courriers arrivent dans un délai supérieur ou égal à 7 jours (12). Dans une étude de 2012 (16), seuls 26% des CRH étaient reçus dans un délai d'une semaine et près de 60% dans un délai d'un mois.

Plus le délai est long, moins le CRH est utile. Dans les cas les plus extrêmes, la réception tardive du CRH peut être responsable de ré-hospitalisation ou d'effets indésirables qui auraient pu être évités, notamment avec un délai plus court (14). On note une discordance entre le service des urgences et les autres services. Le délai de réception étant jugé adapté pour le premier et inadéquat pour les seconds. Pour les urgences du CH universitaire d'Angers, 99% des CRH étaient reçus en moins de 8 jours (15).

A Metz, un service de relai ville/hôpital a ouvert en 2014. Concernant les échanges entre les MG et ce service, 83,1% des MG sont satisfaits du délai de réception du CRH dans une étude de 2017 (20).

Notre travail ne nous a pas permis de déterminer un délai de réception des CRH acceptable.

Concernant l'item sur les examens paracliniques, disposer des résultats paracliniques n'était pas jugé utile pour 3% des MG de la région rouennaise (16).

Dans une autre étude (14), disposer des résultats paracliniques était primordial. La forme des résultats paracliniques ne fait pas consensus. En 2012 (16), 48,7% des MG souhaitaient une copie des résultats biologiques et 31,3% pour les examens radiologiques et endoscopiques.
Cependant, les MG peuvent concevoir de ne pas disposer des examens dans un premier temps (21) dans une lettre de liaison mais ces derniers devront être présents dans le CRH.
Dans notre travail, cet item est le 2ème en termes de popularité et le 3ème en priorité.

Dans la littérature, le traitement de sortie, qui peut être extrapolé aux modifications de traitement, est également un élément primordial du CRH (16).
En effet, cet élément est le plus demandé par le MG dans le CRH et peut être la cause d'effets indésirables potentiellement graves, donc 40 à 76% auraient pu être évités (14).
Le classement des traitements de sortie par pathologie pourrait permettre une meilleure visibilité des modifications de traitement.
Comme le signale le rapport de 2016 de l'HAS, le traitement de sortie est notifié dans une faible proportion de dossiers (3,3 sur 10). Dans une étude de 2014 (12), 60,3% des MG retrouvent le traitement de sortie dans le CRH.
Dans notre travail, cet item est le 2ème en termes de priorité et le 3ème en popularité.

Intérêt dans la pratique

Ces résultats montrent que des perfectionnements peuvent être apportés aux CRH. Un effort important sur le délai de réception du CRH doit être fait par les services hospitaliers.
Sur ce point, l'envoi dématérialisé pourrait être une bonne approche d'amélioration mais dans une étude, 86,5% des MG restaient attachés à l'envoi postal et 45% via un serveur sécurisé (7). Dans une étude de 2012 (16), 61,7% des MG sont opposés à une transmission des CRH par internet. Dans une autre étude de 2016 (22), la majorité des MG validaient l'envoi dématérialisé des lettres de liaison pour une réception plus rapide. La généralisation des messageries sécurisées permettra probablement un changement des mentalités.

La remise en mains propres aux patients du document de sortie serait la méthode la plus fiable et permettrait de réduire le délai de réception par envoi postal (14). Une lettre standardisée et plus courte peut également permettre de raccourcir le délai de réception. Les MG ne sont pas unanimes sur l'intérêt d'un courrier raccourci même si la taille de quatre demi-pages semble être souhaitée par les MG et les praticiens hospitaliers (14).

L'envoi conjoint des résultats paracliniques en annexe pourrait être utile et apprécié des MG.

Une meilleure visibilité des modifications de traitement grâce aux attributs de caractère comme le soulignement ou l'écriture en gras permettrait aux MG d'apprécier les points importants du CRH.

L'HAS, pour renforcer la coordination ville/hôpital, a mis en place en 2015 une check-list de sortie d'hospitalisation supérieure à 24h (8). Cette dernière vise à assurer le suivi du patient ainsi que sa sécurité à la sortie de l'hôpital. Le CH régional universitaire de Lille teste actuellement dans certains services cette check-list.

Ces résultats pourront être transmis au CH de Douai. Le but est que les différents services adaptent leurs habitudes afin de faciliter le dialogue avec les MG du Douaisis.
Le CH de Douai travaille actuellement sur le courrier adressé par le MG aux praticiens hospitaliers sous la forme d'un support avec des chapitres prédéfinis, facilitant la rédaction pour les MG et la lecture pour les services (11). Ce type de document pourrait se généraliser aux CRH avec une trame commune à tous les services d'un même hôpital. La communication entre les MG et les praticiens hospitaliers est également favorisée par un annuaire croisé et les coordonnées directes des services mises à disposition des MG.

CONCLUSION

Le MG étant le premier recours aux soins des patients, une bonne coordination ville/hôpital est primordiale pour assurer le suivi du patient.

Le CRH est actuellement l'élément le plus important de la communication ville/hôpital.

Afin que la communication entre les acteurs de santé s'améliore, des axes d'optimisation ont été mis en avant par les MG du Douaisis.

Ce travail a permis de mettre en évidence les attentes principales des MG du Douaisis concernant les CRH. Le consensus porte sur 3 axes, qui pourraient, s'ils sont pris en compte par les hôpitaux, améliorer la coordination ville/hôpital.

Un effort important doit être fait sur le délai de réception du CRH. La lettre de liaison remise à la sortie du patient vise à réduire ce délai. Etant obligatoire depuis un an, les retours la concernant sont encore insuffisants.

Ces améliorations pourront être transmises au CH de Douai afin de promouvoir la relation entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière et la continuité des soins.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. WONCA Europe. LA DEFINITION EUROPEENNE DE LA MEDECINE GENERALE - MEDECINE DE FAMILLE [Internet]. [cité 23 janv 2018]. Disponible sur: http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf

2. Code de la santé publique - Article L1112-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685794&dateTexte=&categorieLien=cid

3. Code de la santé publique - Article R1112-2 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006908161

4. Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison [Internet]. 2016-995 juill 20, 2016. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922482&categorieLien=id

5. HAS. document_de_sortie_fiche_utilisation_23102014.pdf [Internet]. [cité 10 nov 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_de_sortie_fiche_utilisation_23102014.pdf

6. HAS. Haute Autorité de Santé - Satisfaction des patients à l'hôpital et en clinique : la HAS publie les résultats 2017 [Internet]. [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2814068/fr/satisfaction-des-patients-a-l-hopital-et-en-clinique-la-has-publie-les-resultats-2017

7. François P, Boussat B, Fourny M, Seigneurin A. Qualité des services rendus par un centre hospitalier universitaire. Le point de vue de médecins généralistes. | Base documentaire | BDSP [Internet]. 2015 [cité 11 nov 2016]. Disponible sur: http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/495196/

8. HAS. check-list_sortie_hospitalisation_web.pdf [Internet]. [cité 10 nov 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-05/check-list_sortie_hospitalisation_web.pdf

9. Haute Autorité de Santé - IPAQSS 2016 - DPA MCO : campagne de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) du dossier patient

[Internet]. [cité 26 janv 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_627698/fr/ipaqss-2016-dpa-mco-campagne-de-recueil-des-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-iqss-du-dossier-patient

10. HAS. Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins Dossier patient en médecine, chirurgie, obstétrique [Internet]. HAS; 2017. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-12/rapport_2016_dpa_mco_vf.pdf

11. DH Magazine. Le Centre Hospitalier de Douai - Construisons l'hôpital de demain. Deuxième trimestre 2016 [cité 2 févr 2018];(153). Disponible sur: http://www.dhmagazine.fr/images/dh-reportages/153/CH_Douai_-_Reportage.pdf

12. Sailliol M. Étude des relations entre les médecins généralistes de la région de Pau et le centre hospitalier de rattachement de Pau pour améliorer la prise en charge mutualisée des patients [Internet]. [Bordeaux]; 2014 [cité 21 nov 2017]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01080525/document

13. Le Barbenchon A. La Communication des Urgences avec les Médecins Généralistes: enquête de satisfaction et étude prospective sur les courriers de sortie des Urgences de Saint-Brieuc et du CHCB [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2011. Disponible sur: http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=156921367

14. Clanet R, Bansard M, Humbert X, Marie V, Raginel T. Revue systématique sur les documents de sortie d'hospitalisation et les attentes des médecins généralistes. Santé Publique. 31 déc 2015;27(5):701‑11.

15. Carneiro B, Paré F, Roy PM, Fanello serge. Qualité des courriers de sortie des consultants des urgences de l'hôpital aux médecins généralistes. Santé Publique. avr 2014;26(2):165.

16. Saunier-Segyo A. Compte-rendu d'hospitalisation : évaluation selon la réglementation, point de vue des médecins généralistes [Internet]. ROUEN; 2012 [cité 26 janv 2017]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00745683/document

17. Meunier JM. L'utilisation du groupe nominal dans l'identification des besoins d'une clientèle de soins palliatifs à domicile [Internet]. www.santecom.qc.ca. 1994 [cité 12 juill 2017]. Disponible sur: http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/santecom/35567000056900.pdf

18. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus: quelle méthode utiliser? Exercer. 2011;99:170–177.

19. Recueil de données en recherche qualitative - LEPCAM [Internet]. [cité 12 juill 2017]. Disponible sur: http://lepcam.fr/index.php/les-etapes/protocole_quali/

20. Schuck S. Le relais Ville – Hôpital : un service novateur aux Hôpitaux Privés de Metz : étude sur la satisfaction des médecins généralistes depuis la création de

ce service [Internet]. Lorraine; 2017 [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2017_SCHUCK_SIMON.pdf

21. Dufaitre M. Lien ville-hôpital : définition du contenu d'une fiche de liaison à destination du médecin généraliste, à la sortie d'un service de gériatrie, en Isère [Internet]. Grenoble; 2015 [cité 15 nov 2016]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01148841/document

22. Reboud P. Lettre de liaison de sortie d'hospitalisation : attentes des médecins généralistes du Bassin Carcassonnais en 2016 [Internet]. Montpellier UFR Médecine; 2016 [cité 2 févr 2018]. Disponible sur: http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2016MONT1264

ANNEXES

Annexe 1 : Marguerite des compétences

Annexe 2 : Liste des 203 MG du Douaisis

NOM	Telephone	Mail	Accord	Ville
Leroy	03 27 95 76 00		Non	Aniche
Forconi	03 27 95 76 00		Non	Aniche
Demol	03 27 95 76 00		Non	Aniche
Parent	03 27 98 44 95		Non	Aniche
Poirriez	03 27 91 13 55		Non	Aniche
Delporte	03 27 91 12 12		Non	Aniche
Devambez	03 27 91 00 72		Attente retour (relance ok)	Aniche
Leclercq	03 27 91 00 72	florence.leclercq@filieris.fr	Oui	Aniche
Delplanque	03 21 48 58 40 06 21 62 21 06	francisdelplanque@hotmail.fr	Oui	Arleux
Kouchouk	03 27 91 67 52		Par courrier	Arleux
Poulain	03 27 89 35 55		Attente retour (relance ok)	Arleux
Douchin	03 27 92 70 92		Non	Auberchicourt
Foveau	03 27 90 35 67		Pas de réponse (x2)	Auberchicourt
Di Gregorio	03 27 95 13 12		Non	Auberchicourt
Poquet	03 27 89 45 90		Message laissé (relance ok)	Aubigny au Bac
Bocktaels	03 27 89 45 90		Message laissé (relance ok)	Aubigny au Bac
Remy	03 27 90 81 74		Pas de réponse (x2)	Auby
Vellemans	03 27 90 81 74		Pas de réponse (x2)	Auby
Doisy	03 27 90 81 74		Pas de réponse (x2)	Auby
Bosquette	03 27 86 96 10		Non	Auby
Olivesi	03 27 80 14 08		Non	Auby
Ou	03 27 90 82 03		Non	Auby
Debever	03 20 41 29 59		Non	Auchy Lez Orchies
Beyrand	03 20 61 89 32		Non	Beuvry La Forêt

Devambez	03 20 71 78 06		Non	Beuvry La Forêt
Normand	03 27 92 86 03		Non	Bruille Les Marchiennes
Erra	03 27 98 43 11	erra.pierre@free.fr	Oui	Cantin
Grasset	09 67 32 74 47		Non	Coutiches
Anache	03 20 71 74 47		Non	Coutiches
Anache	03 20 71 74 47		Non	Coutiches
Severin	03 20 71 01 02		Non	Coutiches
Debarge	03 20 61 80 07		Non	Coutiches
Bégard	03 27 80 27 72		Non	Cuincy
Craeye	03 27 97 58 32		Non	Cuincy
Hanafi	03 27 97 58 32		Non	Cuincy
Sutre	03 27 97 58 32		Non	Cuincy
Szczypa	03 27 97 58 32		Non	Cuincy
Decréton	03 27 92 93 96		Non	Cuincy
Pawlicki	03 27 92 93 96		Attente retour (relance ok)	Cuincy
Kozlowski	03 27 96 29 88		Non	Cuincy
Leman	03 27 88 78 40		Non	Cuincy
Bara	03 27 96 55 91		Non	Cuincy
Matoug	03 27 98 60 99		Non	Dechy
Billiaert	03 27 88 25 72		Non	Dechy
Soulary	03 27 88 25 72		Non	Dechy
Comyn	03 27 88 25 72		Non	Dechy
Crestel	03 27 88 25 72		Non	Dechy
Fleury	03 27 88 25 72		Non	Dechy
Delcambre	03 27 97 44 50		Non	Dechy
Delcambre	03 27 97 44 50		Non	Dechy
Arnaud	03 27 87 19 02		Attente retour (relance ok)	Douai

Berquez	03 27 88 92 33		Non	Douai
Cauvin	09 72 50 41 14		Non	Douai
Danquigny	03 27 92 93 91	cdanquigny@wanadoo.fr	Oui	Douai
Delescluse	09 80 65 12 82		Non	Douai
Cohen	03 27 97 27 97		Non	Douai
Leonard	03 27 97 27 97		Non	Douai
Tessa	03 27 88 75 57	louiseugene.tessa@filieris.fr	Oui	Douai
Dujardin	03 27 88 88 12		Attente retour (relance ok)	Douai
Sutre	03 27 88 88 12		Non	Douai
Duriez	03 27 96 43 44		Pas de réponse (x2)	Douai
Froissart	03 27 92 92 96		Attente retour (relance ok)	Douai
Jelassi	03 27 88 97 24		Non	Douai
Laurent	03 27 97 01 02		Attente retour (relance ok)	Douai
Lemay	03 27 88 63 73		Non	Douai
Lemay	03 27 88 63 73		Non	Douai
Lepoutre	03 27 96 53 33	jl.lepoutre@medsyn.fr	Oui	Douai
Leroy	03 27 88 51 61		Pas de réponse (x2)	Douai
Lescroart	03 27 88 24 24	jclescroart@gmail.com	Oui	Douai
Liévens	03 27 88 60 70		Non	Douai
Tyranowski	03 27 88 60 70		Non	Douai
Lucet	03 66 87 02 02		Attente retour (relance ok)	Douai
Pruvost	03 66 87 02 02	drpruvost.msp@gmail.com	Oui	Douai
Méresse	03 27 98 35 88	drmeresse@orange.fr	Oui	Douai
Merten	03 27 87 46 65		Retraite	Douai
Michaux	03 27 96 17 86	dr.mourtiau-michaux@wanadoo.fr	Oui	Douai
Payen	03 27 87 54 80		Retraite	Douai
Pinart	03 27 87 20 52	veroniquepinart@orange.fr	Oui	Douai
Poulet	03 27 88 41 83		Attente retour (relance ok)	Douai

Richard	03 27 88 88 75	drichard4@wanadoo.fr	Oui	Douai
Rousseau	03 27 97 05 45	docteur.eric.rousseau@orange.fr	Oui	Douai
Saïmi	03 27 97 31 82		Non	Douai
Saint Aubert	03 27 98 44 55		Attente retour (relance ok)	Douai
Scottez	03 27 96 36 67		Non	Douai
Wechman	03 27 88 33 16		Attente retour (relance ok)	Douai
Bourgois	03 27 92 83 37		Non	Ecaillon
Boduain	03 27 90 90 97		Non	Erre
Van Acker	03 20 05 44 72		Pas de réponse (x2)	Faumont
Virlet	03 20 64 20 81		Non	Faumont
André	03 27 80 92 55		Non	Féchain
Désenfans	03 27 80 92 55		Non	Féchain
Monfort	03 27 80 92 55		Non	Féchain
Dubois	03 27 93 06 28		Non	Fenain
Dubreuil	03 27 93 06 26		Retraite	Fenain
Malécha	03 27 93 06 22		Non	Fenain
Rosa	03 27 93 06 24		Non	Fenain
Husquin	03 27 90 63 96		Non	Fenain
Aazani	03 27 98 53 81	m.aazani@hotmail.fr	Oui	Ferin
Maillard	03 27 87 57 97		Non	Ferin
Bekkouche	03 27 96 59 65	mehbek.59128@free.fr	Oui	Flers en Escrebieux
Chabane	03 27 88 70 49		Attente retour (relance ok)	Flers en Escrebieux
Kapoun	03 27 97 38 41	-	Non	Flers en Escrebieux
Ruytoor	03 27 88 90 12		Non	Flers en Escrebieux
Dewas	07 62 74 29 86	geryclemence@yahoo.fr	Oui	Flines Lez Raches
Hersoy	03 27 89 09 18	contact par secrétariat pour les dates	Oui	Flines Lez Raches
Wallart N	03 27 89 13 55		Non	Flines Lez Raches
Wallart P	03 27 89 13 55		Non	Flines Lez Raches

Hoguet	03 27 89 78 78		Non	Goeulzin
Bayen	03 27 87 01 45		Attente retour (relance ok)	Guesnain
Tenedos	03 27 87 01 45		Attente retour (relance ok)	Guesnain
Lepage	03 27 99 17 80		Retraite	Guesnain
Leurent	03 27 99 17 80		Attente retour (relance ok)	Guesnain
Bera	03 27 91 70 48		Attente retour (relance ok)	Lallaing
Suau	03 27 91 70 48		Attente retour (relance ok)	Lallaing
Bucur	03 27 80 47 04	drbucur@orange.fr	Oui	Lallaing
Martiniak	03 27 80 47 50		Non	Lallaing
Racoussot	03 27 97 86 19		Non	Lallaing
Cuvelier	03 27 87 04 59		Absent (maladie)	Lambres lez Douai
Gaworoska	03 27 87 04 59		Absent	Lambres lez Douai
Deffrennes	03 27 98 48 34		Non	Lambres lez Douai
Dohein	03 27 87 32 00	magali.dohein@wanadoo.fr	Oui	Lambres lez Douai
Moreau	03 27 98 38 34		Non	Lambres lez Douai
Reinhardt	03 27 89 20 44		Non	Lambres lez Douai
Leclercq	03 27 89 50 14		Pas de réponse (x2)	Lecluse
Lefebvre	03 27 89 50 17		Non	Lecluse
Toussaint	03 27 89 52 02		Non	Lecluse
Dandoy	03 27 98 98 36		Retraite	Lewarde
Labalette	03 27 98 98 36		Attente retour (relance ok)	Lewarde
Quintin	03 27 98 03 32		Attente retour (relance ok)	Lewarde
Moreau	03 27 97 11 01	-	Retraite	Lewarde
Moret	03 27 97 11 61		Non	Lewarde
Desquilbet	03 27 90 45 62		Attente retour (relance ok)	Marchiennes
Ducatillon	03 27 92 99 70		Non	Marchiennes
Fontenier	03 27 91 30 72		Non	Marchiennes
Bauduin	03 27 88 35 32	gbauduin@xilan.fr	Oui	Masny

Pagli	03 27 90 23 58		Non	Masny
Boussaert	03 27 91 86 13		Non	Masny
Malbranque	03 27 91 86 13		Non	Masny
Delecourt	03 27 89 20 20		Attente retour (relance ok)	Monchecourt
Pont	03 27 80 55 41		Attente retour (relance ok)	Montigny en Ostrevent
Boivin	03 27 80 55 41		Attente retour (relance ok)	Montigny en Ostrevent
Deroubaix	03 27 80 48 92	perrinestocq@gmail.com	Oui	Montigny en Ostrevent
Ogez	03 27 80 48 92		Attente retour (relance ok)	Montigny en Ostrevent
Hybiak	03 27 80 55 10		Pas de réponse (x2)	Montigny en Ostrevent
Leleu	03 27 80 70 04	leleubruno@yahoo.fr	Oui	Montigny en Ostrevent
Nutte	03 27 80 70 04		Attente retour (relance ok)	Montigny en Ostrevent
Piau	03 20 05 13 55		Non	Nomain
Sorolla	03 20 71 07 80		Non	Nomain
Vandelanoitte	03 20 61 67 99		Non	Nomain
Aguettaz	03 20 61 81 41		Pas de réponse (x2)	Orchies
Courtens	03 20 61 69 80		Non	Orchies
Lanselle	03 20 71 80 39		Pas de réponse (x2)	Orchies
Dupont	03 20 61 80 60		Non	Orchies
Geyselink	03 20 61 68 18		Non	Orchies
Legenne	03 20 71 01 61		Pas de réponse (x2)	Orchies
Orgaert	03 20 61 66 99		Non	Orchies
Paquentin	03 20 61 67 44		Attente retour (relance ok)	Orchies
Wouters	03 20 61 84 45		Non	Orchies
Cardinale	03 27 90 69 70	salvatore.cardinale@orange.fr	Oui	Pecquencourt
Groux	03 27 86 06 00		Non	Pecquencourt
Héron	03 27 86 28 28		Pas de réponse (x2)	Pecquencourt
Karar	03 27 90 64 64		Non	Pecquencourt
Firmin	03 27 91 64 84		Non	Râches

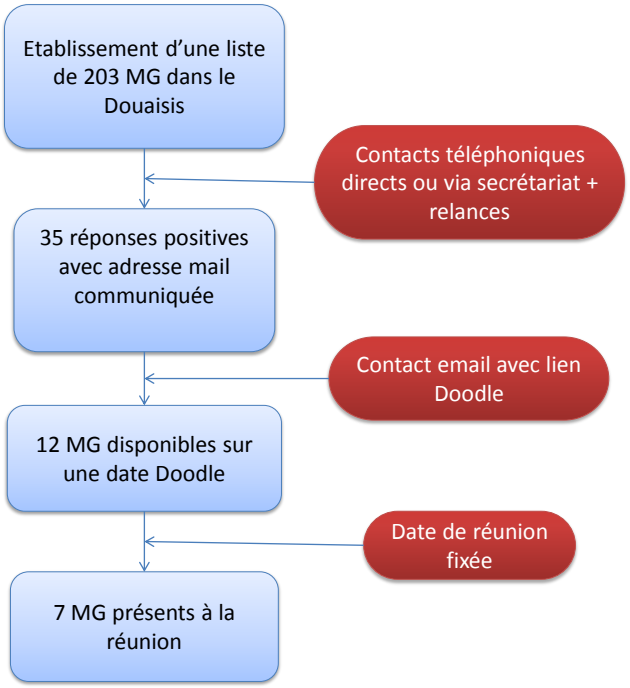
Jourdain	03 27 91 93 07		Non	Râches
Semaille	03 27 91 91 42	Rappeler (dispo, pas de mail)	Oui	Râches
Delannoy	03 27 80 03 87		Pas de réponse (x2)	Raimbeaucourt
Lardé	03 27 80 09 50		Non	Raimbeaucourt
Leblanc	03 27 91 23 02	docteur-damien-leblanc@wanadoo.fr	Oui	Raimbeaucourt
Silvin	03 27 80 10 58		Non	Raimbeaucourt
Boulanger	03 27 08 11 71		Pas de réponse (x2)	Rieulay
Marquet	03 27 80 17 17	docteur.marquet@yahoo.fr	Oui	Roost Warendin
Liu	03 27 80 17 17		Attente retour (relance ok)	Roost Warendin
Michalik	03 27 80 17 17		Non	Roost Warendin
Boutolle	03 27 80 38 38	dr-christine.boutolle@wanadoo.fr	Oui	Roost Warendin
Deudon	03 27 87 70 75		Retraite	Roost Warendin
Hammad	03 27 80 19 67		Pas de réponse	Roost Warendin
Piettre	03 27 80 24 54		Non	Roost Warendin
Rigeot	03 20 79 12 37		Non	Sameon
Amer	03 27 88 94 14		Retour avril (congé mater)	Sin le Noble
Capron	03 27 98 80 14		Non	Sin le Noble
Delannoy	03 27 88 43 49	delannoy.jose@wanadoo.fr	Oui	Sin le Noble
Helynck	03 27 88 43 49	a.helynck@hotmail.fr	Oui	Sin le Noble
Valensi	03 27 88 43 49	robertvalensi@gmail.com	Oui	Sin le Noble
Erra	03 27 88 47 52		Message laissé	Sin le Noble
Herbo	03 27 99 17 82		Attente retour (relance ok)	Sin le Noble
Méresse	03 27 96 16 33	meresseb@orange.fr	Oui	Sin le Noble
Prévost	03 27 88 62 99		Non	Sin le Noble
Anache	03 27 90 63 33		Non	Somain
Bourgeois	03 27 90 99 41	gilbert.bourgeois@wanadoo.fr	Oui	Somain
Cayet	03 27 92 82 94		Attente retour (relance ok)	Somain
Mériaux	03 27 92 82 94		Attente retour (relance ok)	Somain

Harbonnier	03 91 84 73 20		Attente retour (relance ok)	Somain
Deliers	03 27 86 27 92		Attente retour (relance ok)	Somain
Wallerant	03 27 86 27 92		Absent	Somain
Leurs	03 27 90 98 76		Pas de réponse	Somain
Petitpré	03 27 90 60 60		Courrier postal	Somain
Plaisant	03 27 90 65 23		Pas de réponse	Somain
Tignon	03 27 90 90 71		Attente retour (relance ok)	Somain
Canu	06 07 52 11 41	pascal.canu@wanadoo.fr	Oui	Waziers
Mosser	03 27 97 30 30	f.mosser@free.fr	Oui	Waziers
Dumortier	03 27 88 88 27		Pas de réponse	Waziers
Esquelisse	03 27 88 15 13		Absent (maladie)	Waziers
Mortelette	03 27 88 72 72	mortelette.doc@orange.fr	Oui	Waziers

Annexe 3 : Doodle réunion

	mai 22 LUN. 19:30	juin 9 VEN. 19:30	juin 20 MAR. 19:30	juin 27 MAR. 19:30
23 participants	3	4	4	12
Masselin Claire				
Dr Hersoy			✓	✓
Dr Deroubaix				
Dr Marquet			✓	
Dr Danquigny	✓	✓		
Dr pinart				
dr leleu				✓
Dr Mortellette				
Dr Mosser				
Dr Canu				✓
Dr Bourgeois			✓	
Dr Semaille		✓		
dr florence le..		✓	✓	✓
Dr Richard				✓
Dr Cardinale				
Marc Bayen				✓
boutolle				
jean Charles Lescro...	✓	✓		✓
jose Delannoy				✓
Dr Bucur				✓
Dr Dewas	✓			✓
Dr Michaux				✓
Boutolle				
Bauduin				✓

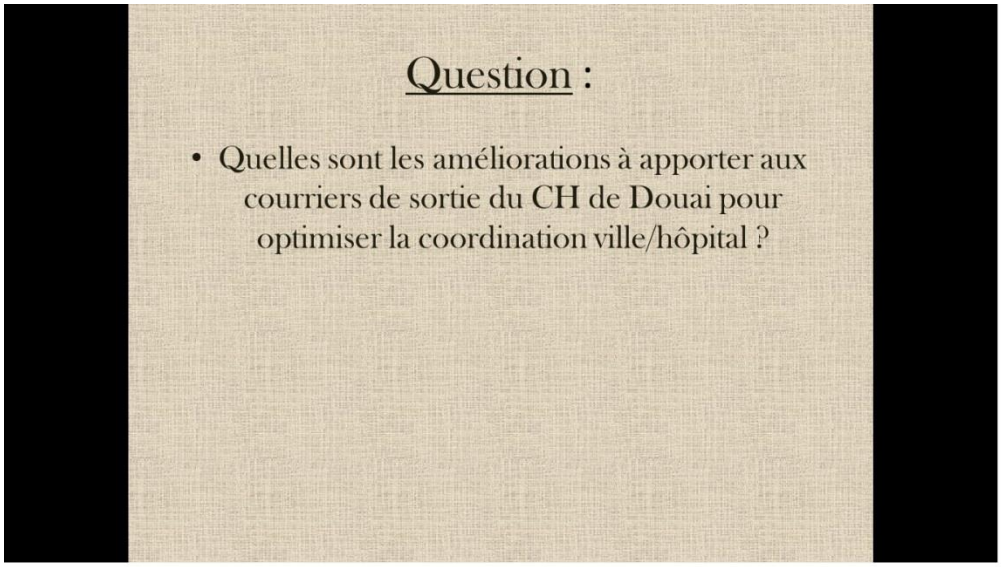
Annexe 4 : Logigramme groupe nominal



Annexe 5 : Participants groupe nominal

Médecin	Age	Sexe	Nb d'années d'installation	Type de pratique	Type d'installation	Informatisation	Secrétariat
1	32	F	3	Semi-rurale	Seule	Oui	A distance
2	58	M	31	Urbaine	Pluri pro MSP	Oui	Sur place
3	61	M	33	Urbaine	Plusieurs	Oui	A distance
4	43	M	10	Semi-rurale	Seul	Oui	Non
5	59	F	35	Urbaine	Seule	Oui	A distance
6	37	F	4	Semi-rurale	Seule	Oui	A distance
7	59	M	29	Urbaine	Seul	Oui	Non

Annexe 6 : Question projetée réunion



Annexe 7 : Vote 1

N°item	Item	Note sur 10
1	le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier	10
2	programmation par le service des examens en externe	
3	envoi dématérialisé systématique (Apicrypt®)	9
4	liste clairement identifiée des destinataires principaux	
5	courrier au médecin généraliste pour préparation avant sortie	
6	meilleure mise en page des courriers Apicrypt®	8
7	mise en évidence des éléments importants (surgras, surlignés)	
8	identification d'une personne ressource du service à contacter si besoin	
9	médecin généraliste destinataire des bilans à réaliser en externe par le patient	
10	disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe) rassemblé avec item 15/19	6
11	patient systématiquement en copie du courrier	5
12	justification et identification des modifications de traitement	
13	éviter envoi groupé de courriers	1
14	copie du courrier des urgences à adresser au médecin généraliste et pas uniquement au patient	3
15	courrier systématique de gynécologie/obstétrique/psy/CSAPA (de tous les services) rassemblé avec item 31	7
16	courrier des urgences mieux structuré, moins brouillon, conclusion mise en évidence	
17	identification du motif d'hospitalisation dans le service (peut être différent du motif des urgences)	
18	modélisation du courrier pour tous les services (structuration identique pour faciliter la lecture rapide)	
19	notification sur le courrier de sortie des ordonnances remises au patient (traitement, ide, kiné)	
20	ordonnance de traitement d'attente/sortie remise au patient pour prévoir un délai de visite par MG	
21	s'assurer du bon médecin généraliste pour réception du courrier	2
22	proposer plutôt qu'imposer un parcours de soins à la sortie du patient	
23	éviter les courriers manuscrits	
24	mise en évidence des transfusions et BMR	
25	informations sur transferts inter services en temps réel	
26	courrier d'information sur les entrées non programmées d'un patient	4
27	courrier d'information sur les évènements importants au cours de l'hospitalisation	
28	avoir l'information si contact social a été pris (assistante sociale, CLIC)	
29	mode de réception unique des courriers (papier ou Apicrypt®)	

Annexe 8 : Vote 2

N°item	Item	Note sur 10
1	le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier	10
2	programmation par le service des examens en externe	
3	envoi dématérialisé systématique (Apicrypt®)	2
4	liste clairement identifiée des destinataires principaux	
5	courrier au médecin généraliste pour préparation avant sortie	5
6	meilleure mise en page des courriers Apicrypt®	
7	mise en évidence des éléments importants (surgras, surlignés)	
8	identification d'une personne ressource du service à contacter si besoin	
9	médecin généraliste destinataire des bilans à réaliser en externe par le patient	7
10	disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe) rassemblé avec item 15/19	9
11	patient systématiquement en copie du courrier	6
12	justification et identification des modifications de traitement	
13	éviter envoi groupé de courriers	
14	copie du courrier des urgences à adresser au médecin généraliste et pas uniquement au patient	1
15	courrier systématique de gynécologie/obstétrique/psy/CSAPA (de tous les services) rassemblé avec item 31	
16	courrier des urgences mieux structuré, moins brouillon, conclusion mise en évidence	
17	identification du motif d'hospitalisation dans le service (peut être différent du motif des urgences)	
18	modélisation du courrier pour tous les services (structuration identique pour faciliter la lecture rapide)	
19	notification sur le courrier de sortie des ordonnances remises au patient (traitement, ide, kiné)	
20	ordonnance de traitement d'attente/sortie remise au patient pour prévoir un délai de visite par MG	8
21	s'assurer du bon médecin généraliste pour réception du courrier	
22	proposer plutôt qu'imposer un parcours de soins à la sortie du patient	
23	éviter les courriers manuscrits	
24	mise en évidence des transfusions et BMR	
25	informations sur transferts inter services en temps réel	4
26	courrier d'information sur les entrées non programmées d'un patient	
27	courrier d'information sur les évènements importants au cours de l'hospitalisation	
28	avoir l'information si contact social a été pris (assistante sociale, CLIC)	3
29	mode de réception unique des courriers (papier ou Apicrypt®)	

Annexe 9 : Vote 3

N°item	Item	Note sur 10
1	le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier	
2	programmation par le service des examens en externe	
3	envoi dématérialisé systématique (Apicrypt®)	7
4	liste clairement identifiée des destinataires principaux	
5	courrier au médecin généraliste pour préparation avant sortie	
6	meilleure mise en page des courriers Apicrypt®	
7	mise en évidence des éléments importants (surgras, surlignés)	5
8	identification d'une personne ressource du service à contacter si besoin	
9	médecin généraliste destinataire des bilans à réaliser en externe par le patient	6
10	disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe) rassemblé avec item 15/19	4
11	patient systématiquement en copie du courrier	
12	justification et identification des modifications de traitement	10
13	éviter envoi groupé de courriers	
14	copie du courrier des urgences à adresser au médecin généraliste et pas uniquement au patient	8
15	courrier systématique de gynécologie/obstétrique/psy/CSAPA (de tous les services) rassemblé avec item 31	
16	courrier des urgences mieux structuré, moins brouillon, conclusion mise en évidence	2
17	identification du motif d'hospitalisation dans le service (peut être différent du motif des urgences)	
18	modélisation du courrier pour tous les services (structuration identique pour faciliter la lecture rapide)	1
19	notification sur le courrier de sortie des ordonnances remises au patient (traitement, ide, kiné)	9
20	ordonnance de traitement d'attente/sortie remise au patient pour prévoir un délai de visite par MG	
21	s'assurer du bon médecin généraliste pour réception du courrier	
22	proposer plutôt qu'imposer un parcours de soins à la sortie du patient	
23	éviter les courriers manuscrits	
24	mise en évidence des transfusions et BMR	
25	informations sur transferts inter services en temps réel	
26	courrier d'information sur les entrées non programmées d'un patient	
27	courrier d'information sur les évènements importants au cours de l'hospitalisation	
28	avoir l'information si contact social a été pris (assistante sociale, CLIC)	
29	mode de réception unique des courriers (papier ou Apicrypt®)	

Annexe 10 : Vote 4

N°item	Item	Note sur 10
1	le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier	10
2	programmation par le service des examens en externe	
3	envoi dématérialisé systématique (Apicrypt®)	
4	liste clairement identifiée des destinataires principaux	6
5	courrier au médecin généraliste pour préparation avant sortie	
6	meilleure mise en page des courriers Apicrypt®	
7	mise en évidence des éléments importants (surgras, surlignés)	5
8	identification d'une personne ressource du service à contacter si besoin	
9	médecin généraliste destinataire des bilans à réaliser en externe par le patient	
10	disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe) rassemblé avec item 15/19	
11	patient systématiquement en copie du courrier	2
12	justification et identification des modifications de traitement	7
13	éviter envoi groupé de courriers	
14	copie du courrier des urgences à adresser au médecin généraliste et pas uniquement au patient	
15	courrier systématique de gynécologie/obstétrique/psy/CSAPA (de tous les services) rassemblé avec item 31	1
16	courrier des urgences mieux structuré, moins brouillon, conclusion mise en évidence	4
17	identification du motif d'hospitalisation dans le service (peut être différent du motif des urgences)	
18	modélisation du courrier pour tous les services (structuration identique pour faciliter la lecture rapide)	3
19	notification sur le courrier de sortie des ordonnances remises au patient (traitement, ide, kiné)	
20	ordonnance de traitement d'attente/sortie remise au patient pour prévoir un délai de visite par MG	8
21	s'assurer du bon médecin généraliste pour réception du courrier	9
22	proposer plutôt qu'imposer un parcours de soins à la sortie du patient	
23	éviter les courriers manuscrits	
24	mise en évidence des transfusions et BMR	
25	informations sur transferts inter services en temps réel	
26	courrier d'information sur les entrées non programmées d'un patient	
27	courrier d'information sur les évènements importants au cours de l'hospitalisation	
28	avoir l'information si contact social a été pris (assistante sociale, CLIC)	
29	mode de réception unique des courriers (papier ou Apicrypt®)	

Annexe 11 : Vote 5

N°item	Item	Note sur 10
1	le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier	10
2	programmation par le service des examens en externe	
3	envoi dématérialisé systématique (Apicrypt®)	9
4	liste clairement identifiée des destinataires principaux	8
5	courrier au médecin généraliste pour préparation avant sortie	
6	meilleure mise en page des courriers Apicrypt®	
7	mise en évidence des éléments importants (surgras, surlignés)	
8	identification d'une personne ressource du service à contacter si besoin	
9	médecin généraliste destinataire des bilans à réaliser en externe par le patient	
10	disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe) rassemblé avec item 15/19	7
11	patient systématiquement en copie du courrier	6
12	justification et identification des modifications de traitement	5
13	éviter envoi groupé de courriers	
14	copie du courrier des urgences à adresser au médecin généraliste et pas uniquement au patient	
15	courrier systématique de gynécologie/obstétrique/psy/CSAPA (de tous les services) rassemblé avec item 31	4
16	courrier des urgences mieux structuré, moins brouillon, conclusion mise en évidence	
17	identification du motif d'hospitalisation dans le service (peut être différent du motif des urgences)	
18	modélisation du courrier pour tous les services (structuration identique pour faciliter la lecture rapide)	
19	notification sur le courrier de sortie des ordonnances remises au patient (traitement, ide, kiné)	3
20	ordonnance de traitement d'attente/sortie remise au patient pour prévoir un délai de visite par MG	
21	s'assurer du bon médecin généraliste pour réception du courrier	
22	proposer plutôt qu'imposer un parcours de soins à la sortie du patient	
23	éviter les courriers manuscrits	2
24	mise en évidence des transfusions et BMR	
25	informations sur transferts inter services en temps réel	
26	courrier d'information sur les entrées non programmées d'un patient	
27	courrier d'information sur les évènements importants au cours de l'hospitalisation	
28	avoir l'information si contact social a été pris (assistante sociale, CLIC)	1
29	mode de réception unique des courriers (papier ou Apicrypt®)	

Annexe 12 : Vote 6

N°item	Item	Note sur 10
1	le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier	10
2	programmation par le service des examens en externe	
3	envoi dématérialisé systématique (Apicrypt®)	
4	liste clairement identifiée des destinataires principaux	
5	courrier au médecin généraliste pour préparation avant sortie	3
6	meilleure mise en page des courriers Apicrypt®	
7	mise en évidence des éléments importants (surgras, surlignés)	
8	identification d'une personne ressource du service à contacter si besoin	7
9	médecin généraliste destinataire des bilans à réaliser en externe par le patient	8
10	disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe) rassemblé avec item 15/19	9
11	patient systématiquement en copie du courrier	
12	justification et identification des modifications de traitement	6
13	éviter envoi groupé de courriers	
14	copie du courrier des urgences à adresser au médecin généraliste et pas uniquement au patient	5
15	courrier systématique de gynécologie/obstétrique/psy/CSAPA (de tous les services) rassemblé avec item 31	1
16	courrier des urgences mieux structuré, moins brouillon, conclusion mise en évidence	
17	identification du motif d'hospitalisation dans le service (peut être différent du motif des urgences)	
18	modélisation du courrier pour tous les services (structuration identique pour faciliter la lecture rapide)	
19	notification sur le courrier de sortie des ordonnances remises au patient (traitement, ide, kiné)	2
20	ordonnance de traitement d'attente/sortie remise au patient pour prévoir un délai de visite par MG	
21	s'assurer du bon médecin généraliste pour réception du courrier	
22	proposer plutôt qu'imposer un parcours de soins à la sortie du patient	
23	éviter les courriers manuscrits	
24	mise en évidence des transfusions et BMR	
25	informations sur transferts inter services en temps réel	
26	courrier d'information sur les entrées non programmées d'un patient	4
27	courrier d'information sur les évènements importants au cours de l'hospitalisation	
28	avoir l'information si contact social a été pris (assistante sociale, CLIC)	
29	mode de réception unique des courriers (papier ou Apicrypt®)	

Annexe 13 : Vote 7

N°item	Item	Note sur 10
1	le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier	2
2	programmation par le service des examens en externe	
3	envoi dématérialisé systématique (Apicrypt®)	
4	liste clairement identifiée des destinataires principaux	
5	courrier au médecin généraliste pour préparation avant sortie	8
6	meilleure mise en page des courriers Apicrypt®	
7	mise en évidence des éléments importants (surgras, surlignés)	5
8	identification d'une personne ressource du service à contacter si besoin	1
9	médecin généraliste destinataire des bilans à réaliser en externe par le patient	
10	disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe) rassemblé avec item 15/19	
11	patient systématiquement en copie du courrier	
12	justification et identification des modifications de traitement	10
13	éviter envoi groupé de courriers	
14	copie du courrier des urgences à adresser au médecin généraliste et pas uniquement au patient	
15	courrier systématique de gynécologie/obstétrique/psy/CSAPA (de tous les services) rassemblé avec item 31	
16	courrier des urgences mieux structuré, moins brouillon, conclusion mise en évidence	
17	identification du motif d'hospitalisation dans le service (peut être différent du motif des urgences)	7
18	modélisation du courrier pour tous les services (structuration identique pour faciliter la lecture rapide)	9
19	notification sur le courrier de sortie des ordonnances remises au patient (traitement, ide, kiné)	4
20	ordonnance de traitement d'attente/sortie remise au patient pour prévoir un délai de visite par MG	6
21	s'assurer du bon médecin généraliste pour réception du courrier	
22	proposer plutôt qu'imposer un parcours de soins à la sortie du patient	
23	éviter les courriers manuscrits	
24	mise en évidence des transfusions et BMR	
25	informations sur transferts inter services en temps réel	3
26	courrier d'information sur les entrées non programmées d'un patient	
27	courrier d'information sur les évènements importants au cours de l'hospitalisation	
28	avoir l'information si contact social a été pris (assistante sociale, CLIC)	
29	mode de réception unique des courriers (papier ou Apicrypt®)	

AUTEUR : Nom : MASSELIN Prénom : Claire

Date de Soutenance : 6 décembre 2018

Titre de la Thèse : Attentes des médecins généralistes du Douaisis sur les courriers de sortie d'hospitalisation de centre hospitalier de Douai

Thèse - Médecine - Lille 2018

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : « Courrier de Sortie », « Médecin Généraliste », « Coordination », « Communication »

Résumé :

Contexte : La communication entre le médecin généraliste et l'hôpital est au centre de la coordination des soins du patient. Le compte rendu d'hospitalisation est obligatoire et doit être transmis au médecin généraliste. Ce travail, inscrit dans une démarche de promotion de la communication entre les médecins généralistes et l'hôpital, avait pour objectif d'établir des pistes d'amélioration des comptes rendus d'hospitalisation de l'hôpital de Douai.

Méthode : Qualitative de consensus. Groupe nominal de médecins généralistes du Douaisis réunis au centre hospitalier de Douai.

Résultats : 203 médecins généralistes du Douaisis ont été contactés, 36 ont répondu positivement, 12 devaient participer à la réunion. Le groupe ne comprenait que 7 médecins généralistes. Lors d'une première phase de travail individuel, 32 items ont été formulés. Après reformulation, une liste de 29 items a été établie. La hiérarchisation par vote individuel a permis de classer les 10 items jugés les plus importants par chaque participant. Cette étape a abouti à un consensus sur 3 items, en termes de priorité et de popularité.

Conclusion : Cette étude met en évidence 3 pistes d'amélioration des comptes rendus d'hospitalisation :

- Le délai précoce entre la sortie du patient et la réception du courrier
- Disposer des résultats des examens paracliniques pratiqués à l'hôpital (copie ou annexe)
- Justification et identification des modifications de traitement.

Ces résultats pourraient permettre un meilleur suivi du patient dans son parcours de soins.

Composition du Jury :

Président : Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs : Professeur Denis DELEPLANQUE, Docteur Matthieu CALAFIORE, Docteur Daniel DREUIL, Docteur Marc BAYEN