

PLAN

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

- 1. Préambule et cadre légal**
- 2. Les apports de la lettre de liaison**
- 3. Constat : Déficit de communication entre médecine de ville et Hôpital**
 - 3.1. Absence de sentiment de collaboration
 - 3.2. Délai de transmission de l'information
- 4. Quel objectif ? La continuité des soins : définition et éléments importants**
 - 4.1. Définition
 - 4.2. Eviter les ré-hospitalisations
 - 4.3. Iatrogénie médicamenteuse
- 5. La place du dossier médical partagé**

MÉTHODES

- 1. Description de l'étude**
- 2. Critères d'inclusion**
- 3. Critères d'exclusion**
- 4. Lieu**
- 5. Choix de la taille de l'échantillon**
- 6. Recueil des données**
- 7. Objectif de l'étude**
- 8. Analyse des données**

RÉSULTATS

- 1. L'échantillon étudié**
 - 1.1. Nombre de questionnaires envoyés
 - 1.2. Répartition géographique des médecins traitants concernés
 - 1.3. Répartition homme / femme
 - 1.4. Taux de réponse au questionnaire
 - 1.5. Délai de réponse au questionnaire
- 2. Partie 1 du questionnaire portant sur le contenu du CRH**
- 3. Partie 2 du questionnaire : questions à choix simple**
- 4. Partie 3 du questionnaire : remarques libres**

DISCUSSION

- 1. Contexte actuel et intérêt de l'étude**
- 2. Points forts et limites de l'étude**
- 3. Principaux résultats**
- 4. Analyse des remarques libres**
- 5. Conclusion et perspectives**

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

- Annexe I : Courrier explicatif de l'étude, à destination des médecins traitants.
- Annexe II : Questionnaire : Critères de qualité du document de sortie d'hospitalisation

RESUME

INTRODUCTION

1. Préambule et cadre légal

Au départ, l'objectif de ce travail était de définir quelles étaient les attentes des médecins traitants au sujet du compte-rendu d'hospitalisation (CRH) au regard de la continuité des soins. Le CRH constituait alors le document de sortie de référence d'un séjour hospitalier jusqu'à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relatif à la modernisation de notre système de santé (1). Dans son article 95, cette loi apporte une modification concernant les documents de liaison entre professionnels de santé, dans un objectif d'amélioration de la coordination du parcours de soin des patients. Cet article introduit alors la Lettre de liaison (LDL) qui doit remplacer le CRH en tant que document légal de sortie d'hospitalisation.

Le décret n° 2016-995 de mise en application de cette loi et relatif aux lettres de liaison est paru le 20 juillet 2016 pour une entrée en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2017.

Dans ce travail, nous avons repris le terme de « Document de sortie d'hospitalisation » (2) afin de regrouper ces deux notions : CRH et LDL.

Lorsque nous avons débuté ce travail, le CRH était toujours en vigueur, mais c'est désormais la LDL qui représente le document de sortie d'hospitalisation de référence remplaçant le CRH. Bien que la LDL apporte des éléments nouveaux, la question de fond soulevée par ce travail reste parfaitement d'actualité concernant les attentes des médecins traitants à propos de ce document de sortie d'hospitalisation.

2. Les apports de la lettre de liaison

La LDL est une pièce obligatoire constituant tout dossier médical qui doit être produit à la fin de chaque séjour hospitalier.

En comparaison avec le CRH, la LDL doit apporter de nouveaux éléments afin d'améliorer la coordination du parcours de soin du patient. (3)

Sur le plan du contenu, la LDL doit comporter 6 critères médicaux :

- Motif d'hospitalisation
- Synthèse médicale du séjour
- Risques liés à l'hospitalisation
- Actes techniques et examens complémentaires
- Traitements médicamenteux
- Planification des soins.

Doit également figurer 6 critères médico-administratifs :

- Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie
- Nom et coordonnées du médecin destinataire
- Identification du patient
- Date d'entrée et date de sortie
- Nom et coordonnées du signataire de la lettre de liaison
- Destination du patient à la sortie.

Concernant les modalités de transmission de l'information, la LDL doit être remise au patient le jour de la sortie de l'établissement de soin et adressée au médecin traitant ou au praticien qui a adressé le patient ce même jour. Cette notion diffère avec le CRH qui devait auparavant être transmis sous un délai de 8 jours. (4,5).

Concernant le mode d'acheminement, la lettre de liaison doit être adressée par messagerie sécurisée ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations.

A noter que le terme de Lettre de Liaison se réfère à la fois au document de sortie d'hospitalisation, mais également au document réalisé par un médecin qui adresse un patient à un établissement de soin ; afin de fournir les éléments médicaux nécessaires à la continuité des soins. Dans ce travail, nous nous intéressons à la LDL qui est rédigée lors de la sortie du patient de l'établissement de soin et à destination du médecin traitant.

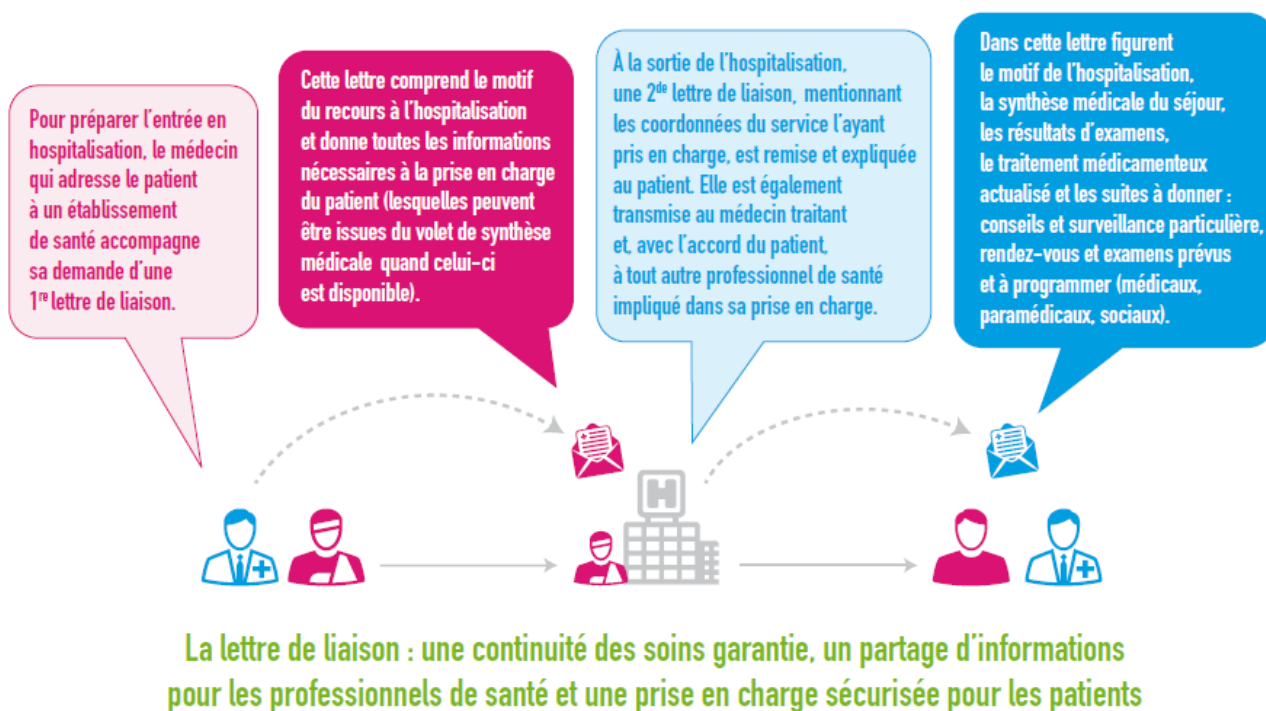


Figure 1 : La lettre de liaison et partage de l'information (DGOS)

3. Constat : Déficit de communication entre médecine de ville et Hôpital

3.1. Absence de sentiment de collaboration

Le médecin traitant est le premier adresseur à l'hôpital (6), mais il apparaît qu'une communication directe entre les médecins hospitaliers et les médecins traitants est peu fréquente (3 à 20 %) (7).

Il ressort également que les médecins traitants dénoncent l'absence de sentiment de collaboration (8) (9) (10) (11) avec les médecins hospitaliers, malgré une communication globalement satisfaisante sur le plan qualitatif au moment de la sortie du patient ; 89.9% estimaient que les médecins hospitaliers ne les faisaient pas participer aux décisions. (10)

Sur certains éléments, les médecins traitants rapportent régulièrement ne pas être suffisamment informés par l'hôpital. C'est le cas de l'admission de leur patient, leur évolution y compris le décès et leur sortie (7) (11) (12).

3.2. Délai de transmission de l'information

Au moment de la sortie de l'hôpital, le médecin traitant reprend le suivi médical de son patient. Dans le cadre de la continuité des soins, il est donc important que le médecin traitant dispose rapidement des informations importantes concernant l'hospitalisation de son patient et le suivi médical à poursuivre. La disponibilité d'un résumé de sortie est toutefois « peu fréquente lors de la première visite post-hospitalisation (12-34%) et reste faible à 4 semaines (51-77%), affectant la qualité des soins dans 25% des cas approximativement ». (7)

En France, les médecins généralistes aussi dénoncent un délai trop long de réception des courriers de sortie (10) (11) (13) (14) ; et souhaiteraient avoir des informations sur le séjour hospitalier de leur patient sous un délais de 8 jours (15). Dans ses Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS) de 2016 ; l'HAS rappelle que le délai légal était de 8 jours maximum pour la remise du CRH. (16)

L'évolution sur ce point est toutefois favorable car pour cet indicateur DEC (« Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ») « l'envoi d'un courrier de fin d'hospitalisation complet dans un délai inférieur à 8 jours à la sortie a augmenté de 25 points en 6 ans, passant de 26 à 51 % entre 2008 et 2014 ». (17)

En 2016, le score s'est encore amélioré et est passé à 53%. (18)

Il n'existe pas encore de données concernant les apports de la LDL sur le délai de transmission de l'information.

4. Quel objectif ? La continuité des soins : définition et éléments importants

4.1. Définition

Au Canada, l'équipe de Robert Reid a tenté de conceptualiser et de mesurer la continuité des soins, qu'ils définissent comme tel :

« La continuité des soins, c'est la façon dont les soins sont vécus par un patient comme cohérents et reliés dans le temps ; cet aspect des soins est le résultat d'un bon transfert de l'information, de bonnes relations interpersonnelles et d'une coordination des soins ». (19)

Elle représente un jugement porté sur la fluidité et la cohérence des soins rendus selon une séquence temporelle au cours de laquelle plusieurs ressources ou services sont impliqués.

La continuité des soins n'est pas seulement le transfert de l'information entre les différents professionnels de santé ; « elle englobe 3 dimensions : l'aspect informationnel (le transfert et l'accumulation de l'information relative au traitement de la personne), l'aspect clinique (la cohérence des soins prodigués selon la séquence temporelle) et l'aspect relationnel (la stabilité de la relation entre le patient et les professionnels de santé). » (20)

4.2. Eviter les ré-hospitalisations

Préparer la sortie du patient en lui communiquant les informations principales relatives à son hospitalisation et la transmission le jour de la sortie au médecin traitant d'une lettre rapide permet de limiter la survenue d'évènements indésirables (25.5 % contre 55%) et de limiter les ré-hospitalisations précoces. (21)

Dans le cas de la population gériatrique, il a été démontré que malgré une bonne organisation du retour à domicile, il existe beaucoup d'évènements indésirables (60%) pouvant être responsables de ré-hospitalisations du patient dans le mois suivant sa sortie. La majorité des problèmes sont liés aux modifications thérapeutiques et aux problèmes d'échanges des informations entre les professionnels de santé. (22)

Les quatre premières semaines suivant la sortie d'hospitalisation du patient représentent donc une période cruciale pour limiter les effets indésirables et les ré-hospitalisations.

On observe également une diminution du risque de ré-hospitalisations précoce des patients qui sont réévalués par leur médecin traitant après leur sortie de l'hôpital, lorsque ce dernier disposait du CRH. (23) Des effets indésirables ont pu être corrigés par un transfert rapide de l'information permettant donc d'éviter ces ré-hospitalisations.

4.3. Iatrogénie médicamenteuse

L'OMS (1969) définit la iatrogénie médicamenteuse comme « tous les effets nocifs, involontaires et indésirables d'un médicament, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme, à des fins prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques, ou pour des modifications des fonctions physiologiques ». Cette définition exclut l'intoxication volontaire ou accidentelle, ainsi que l'abus d'un médicament.

C'est donc un évènement indésirable qui peut être considéré comme évitable.

Pourtant, les erreurs médicamenteuses représentent la partie la plus importante (respectivement 66% et 72% dans les deux études) des effets indésirables objectivés après la sortie du patient de l'hôpital. Ces résultats auraient pu être améliorés si le retour à domicile était optimisé et s'il existait un système d'information partagé. (24)

La continuité des soins et le partage entre les professionnels de santé des informations médicales pour le médecin traitant ; apparait comme un élément majeur pour limiter les effets indésirables en lien avec la iatrogénie, et notamment les ré-hospitalisations.

5. La place du Dossier médical partagé

Le Dossier Médical Personnel rebaptisé en 2015 Dossier Médical Partagé (DMP), est un projet public du ministère de la Santé français lancé par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 (25) relative à l'assurance maladie. L'objectif de ce DMP est de rendre disponible pour les professionnels de santé, avec l'accord du patient, des informations médicales utiles à sa prise en charge médicale et issues d'autres professionnels de santé. Ces informations pouvant concerner des antécédents médicaux ou chirurgicaux, des résultats d'examens complémentaires (biologie, imagerie...), les allergies connues, les traitements en cours, etc. Pourtant, lors du Rapport Annuel de septembre 2017 de la Cour des Comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (26) ; celle-ci indique que « la situation n'a que peu évolué depuis 2012 : à la mi-juillet 2016, seuls 584 532 dossiers étaient actifs » malgré le fait que « le DMP est pourtant vu comme un besoin phare pour les professionnels de santé » (27).

Il arrive pourtant, à l'occasion notamment d'une hospitalisation ou d'une consultation spécialisée, que le médecin traitant et les médecins hospitaliers ou spécialistes aient la nécessité de s'échanger des informations médicales concernant le patient afin de permettre la continuité des soins.

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 dans son article 96 apporte la modification suivante : « La Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) des travailleurs salariés assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elle participe également à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les

professionnels de santé. » (1). L'article L111-14 du Code de Santé Publique a été modifié en conséquence.

Il est probable que la participation de la CNAM dans la conception et la mise en œuvre du DMP, accélère sa généralisation progressive.

La LDL est incluse dans le DMP du patient lorsque celui-ci a été créé, de la même façon que la lettre de liaison réalisée par un praticien qui adresse un patient à un établissement de santé. Le DMP peut donc constituer un élément important pour la continuité des soins entre professionnels de santé et devenir la plateforme d'échange des informations médicales entre les praticiens.

MÉTHODES

1. Description de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative sur données qualitatives.

2. Critères d'inclusion

Ont été inclus tous les médecins traitants déclarés des patients hospitalisés dans le service de médecine polyvalente unité 63 de l'hôpital du Mans ; et sortis d'hospitalisations entre le 01 mars 2017 et le 30 avril 2017 compris.

Lorsqu'un médecin traitant a reçu plusieurs documents de sortie d'hospitalisation sur cette même période concernant un ou plusieurs patients hospitalisés, il ne lui était envoyé qu'un seul questionnaire. Le questionnaire auquel il devait répondre portait sur son avis général au sujet des documents de sortie d'hospitalisation qu'il a reçu, et non uniquement sur un seul d'entre eux.

3. Critères d'exclusion

Ont été exclus les médecins traitants qui ont reçu un document de sortie d'hospitalisation sur cette période d'étude, lorsque le patient était décédé ; le courrier envoyé étant moins exhaustif dans ce contexte.

Ont été exclus les médecins traitants qui ont uniquement reçu un document de sortie d'hospitalisation concernant un patient hospitalisé de manière programmé (à l'occasion par exemple d'un examen isolé ou de l'injection d'un traitement intraveineux, réalisation d'un examen complémentaire n'ayant pu être réalisé au décours d'une hospitalisation initiale, injection d'un traitement par immunoglobulines...).

N'ont pu être inclus les dossiers médicaux où les noms des médecins traitants n'étaient pas renseignés.

4. Lieu

Cette étude est mono-centrique et a été réalisée au sein de l'Unité 63 du Centre Hospitalier du Mans ; l'une des quatre unités de médecine polyvalente de l'hôpital.

Il a été fait le choix de ne retenir qu'un seul des quatre services de médecine polyvalente uniquement à des fins pratiques. Il n'y a pas de différence particulière de recrutement des patients entre ces quatre services (recrutement des urgences et admissions directes sur avis téléphonique ou convocation).

5. Choix de la taille de l'échantillon

Afin d'obtenir un nombre suffisant de réponses de la part des médecins traitants ; nous avons souhaité réaliser cette étude sur deux mois (mars et avril 2017) en prenant compte du nombre moyen de sorties hebdomadaires du service.

6. Recueil des données

Les coordonnées postales professionnelles de tous les médecins traitants déclarés des patients sortis d'hospitalisation en mars et avril 2017 du service de médecine polyvalente unité 63 ont été recueillies.

Tous ces médecins traitants ont été contactés par le biais d'un courrier postal envoyé début juin 2017.

Ce courrier comportait un document explicatif de cette étude (Annexe I) qui accompagnait un questionnaire (Annexe II) portant sur le/les document(s) de sortie d'hospitalisation reçus par le médecin traitant.

La taille maximale d'une page recto-verso pour ce questionnaire a été choisie afin que sa longueur ne décourage pas la lecture et permette d'obtenir un taux de réponse plus important.

Ce questionnaire comportait trois parties distinctes :

- Partie 1 : Le Contenu du document de sortie d'hospitalisation

Cette partie s'intéresse au contenu du document de sortie d'hospitalisation et se compose d'une liste de 29 items inspirés des recommandations de l'HAS d'octobre 2014 concernant le Document de sortie d'hospitalisation supérieur à 24h. (2)

Les médecins traitants contactés devaient noter sur une échelle de Likert de 1 à 5 chacun des 29 items selon leur ordre d'importance dans le document de sortie d'hospitalisation d'après eux (1 : pas important, 5 : très important).

- Partie 2 : Questions à choix unique

Cette partie comporte 8 questions à choix unique portant sur la mise en page, la structure du document de sortie d'hospitalisation, le délai d'acheminement, etc.

- Partie 3 : Commentaires libres

Cette partie libre est laissée à disposition des médecins traitants pour des remarques éventuelles sur l'étude, le questionnaire, ou d'autres sujets n'ayant pas été abordés dans ce questionnaire.

Une enveloppe pré-timbrée pour le retour des questionnaires a également été ajoutée afin de favoriser un maximum de réponses.

7. Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de définir les attentes des médecins généralistes au sujet des documents de sortie d'hospitalisation, et de déterminer quels sont les critères les plus pertinents au regard de la continuité des soins.

8. Analyse des données

Les données obtenues des deux premières parties du questionnaire ont été recueillies et traitées dans un tableau Excel® (2013).

Pour la première partie du questionnaire, nous avons calculé la moyenne pour chacun des items, ainsi que l'erreur à la moyenne et la médiane.

Pour la seconde partie du questionnaire, nous avons choisi de calculer le pourcentage de réponses aux choix simples.

Les données issues de la troisième partie concernant les commentaires libres ont été rapportés de deux façons :

- Retranscrits de manière intégrale
- Classées et regroupées par catégories selon la thématique rapportée devant la redondance de certaines remarques, dans l'objectif de mettre en avant les idées le plus fréquemment abordées.

RÉSULTATS

1. Echantillon étudié

1.1. Nombre de questionnaires envoyés, taille de l'échantillon

Entre le 01 mars 2017 et le 30 avril 2017, 195 patients sont sortis de l'unité 63 de médecine polyvalente de l'hôpital du Mans.

Nous avons récupéré les 195 documents de sortie d'hospitalisation réalisés sur cette période. Après analyse des documents de sortie d'hospitalisation produits, 6 documents de sortie d'hospitalisation ont été ignorés car ils concernaient uniquement l'administration d'un traitement intraveineux en milieu hospitalier.

Par ailleurs, 4 patients sont décédés au décours de l'hospitalisation durant cette période. Les documents de sortie d'hospitalisation produits à l'issue de l'hospitalisation n'ont donc pas été retenus et le médecin traitant déclaré n'a pas reçu de questionnaire concernant le document de sortie d'hospitalisation réalisé pour ces patients.

Pour 5 autres patients, le nom du médecin traitant était absent du dossier médical. Les documents de sortie d'hospitalisation réalisés à l'issue de l'hospitalisation n'ayant pu être envoyés au médecin traitant, ceux-ci n'ont pas été inclus.

Pour les 180 documents de sortie d'hospitalisation restants, les coordonnées des médecins traitants ont été consignées. 34 médecins traitants ont reçu 2 ou plus documents de sortie d'hospitalisation concernant soit l'hospitalisation de plusieurs patients, soit l'hospitalisation à plusieurs reprises du même patient.

Au total, 132 médecins traitants étaient destinataires de ces 180 documents de sortie d'hospitalisation. Il a été envoyé un questionnaire à chacun de ces 132 médecins traitants. La taille de l'échantillon est de 132 médecins traitants.

1.2. Répartition géographique des médecins traitants concernés

Sur les 132 médecins traitants de l'échantillon, 13 d'entre eux (9.8%) n'exerçaient pas en Sarthe, alors que 119 (90.2%) exerçaient en Sarthe.

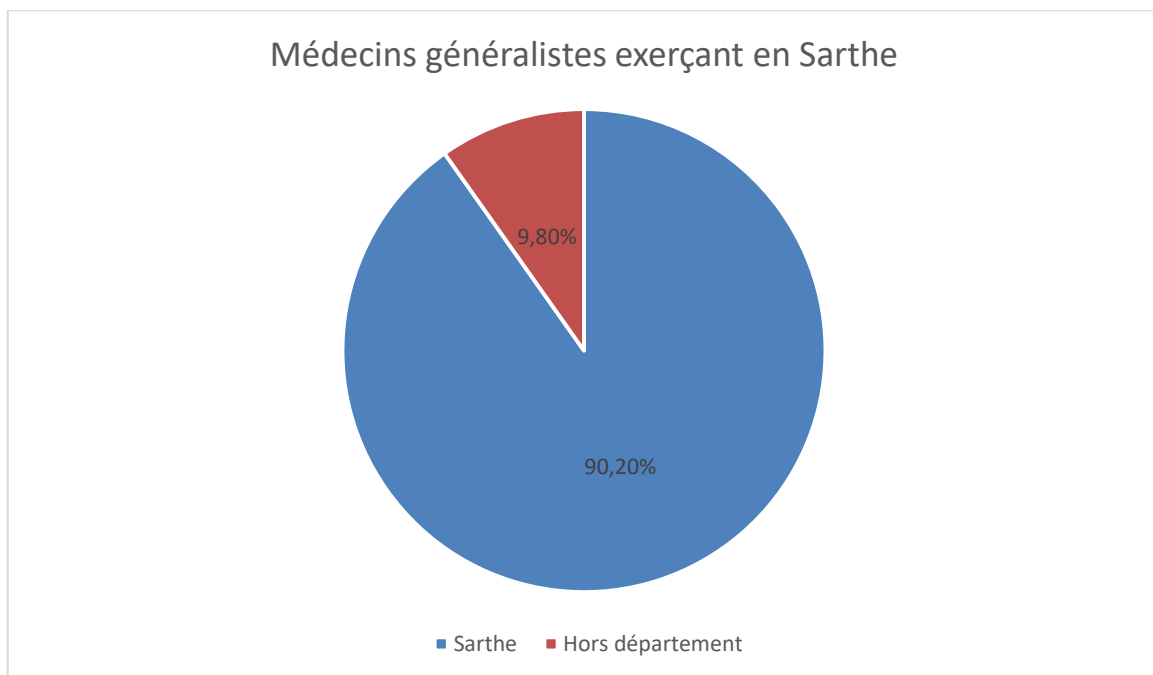


Figure 2 : Proportion des médecins traitants interrogés exerçant en Sarthe

Dans l'échantillon, 70 médecins (53%) exerçaient dans la ville du Mans et sa métropole (28) contre 62 médecins (47%) qui n'y exerçaient pas.

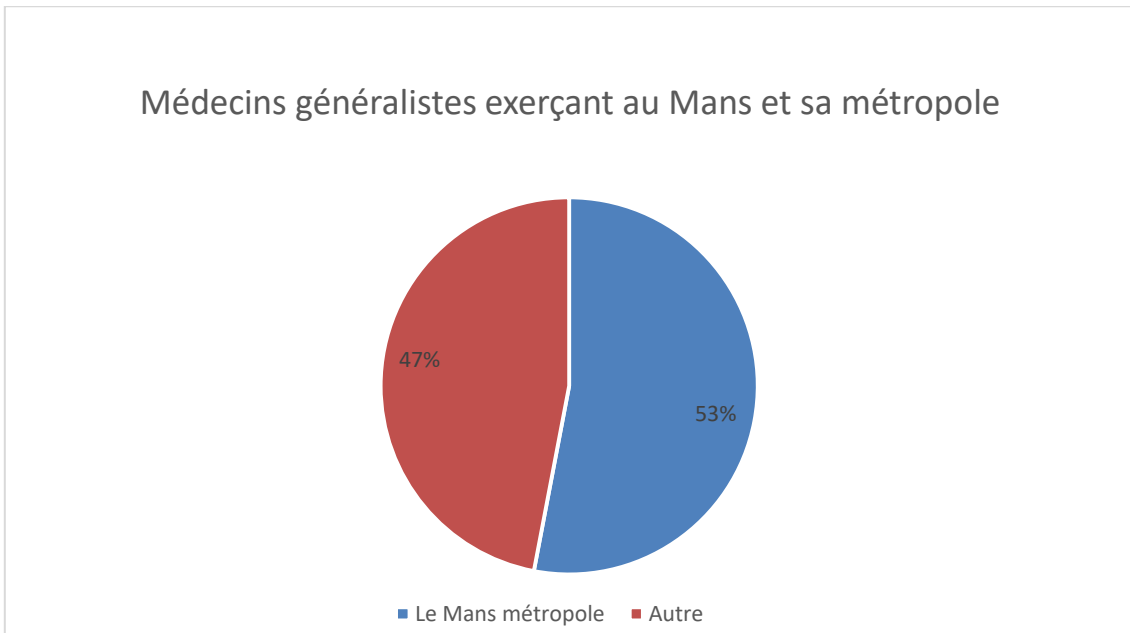


Figure 3 : Proportion des médecins traitants interrogés exerçant dans la ville du Mans et sa métropole

1.3. Répartition homme / femme de l'échantillon

Sur les 132 médecins traitants de l'échantillon, il y avait 93 hommes (70.5%) et 39 femmes (29.5%).

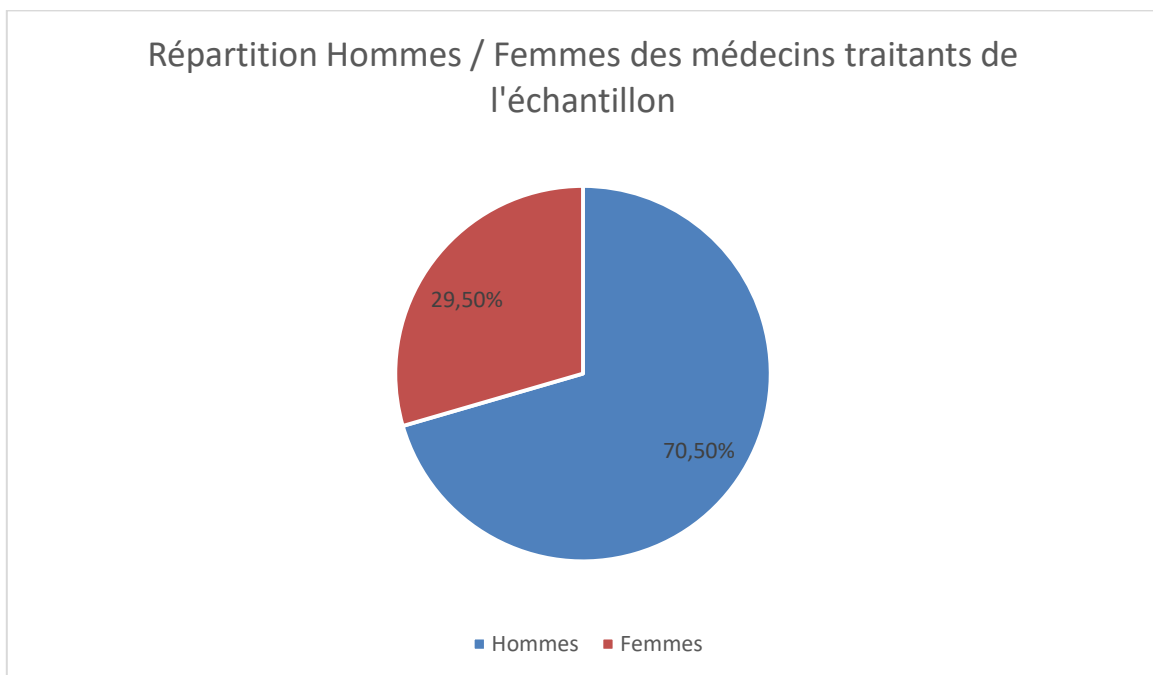


Figure 4 : Répartition homme/femme des médecins traitants de l'échantillon

1.4. Taux de réponse au questionnaire

Il a été adressé aux 132 médecins traitants de l'échantillon, un questionnaire par voie postale.

Sur ces 132 questionnaires envoyés, nous avons reçu 63 courriers de réponse soit un taux de réponse de 47.7%.

Parmi ces courriers de réponse, 59 questionnaires étaient complétés dans leur totalité et 4 courriers de réponse comportaient un questionnaire non rempli en totalité ou ne comportant aucune réponse.

Les motifs de refus de réponse pour 3 de ces 4 questionnaires étaient les suivants :

- Pour 1 médecin, le médecin traitant renseigné dans le dossier médical du patient était erroné et le courrier a été envoyé au conjoint également médecin généraliste.
- Un médecin n'a pas répondu au questionnaire car il n'avait pas revu sa patiente depuis plus d'un an, celle-ci ayant changé de région suite à une entrée en institution.
- Un médecin n'a pas répondu au questionnaire car il était à la retraite.

Le 4^{ème} questionnaire comportait des réponses manquantes.

Ces 4 questionnaires n'ont pas été étudiés et l'étude des réponses a donc porté sur les 59 questionnaires reçus et remplis en totalité.

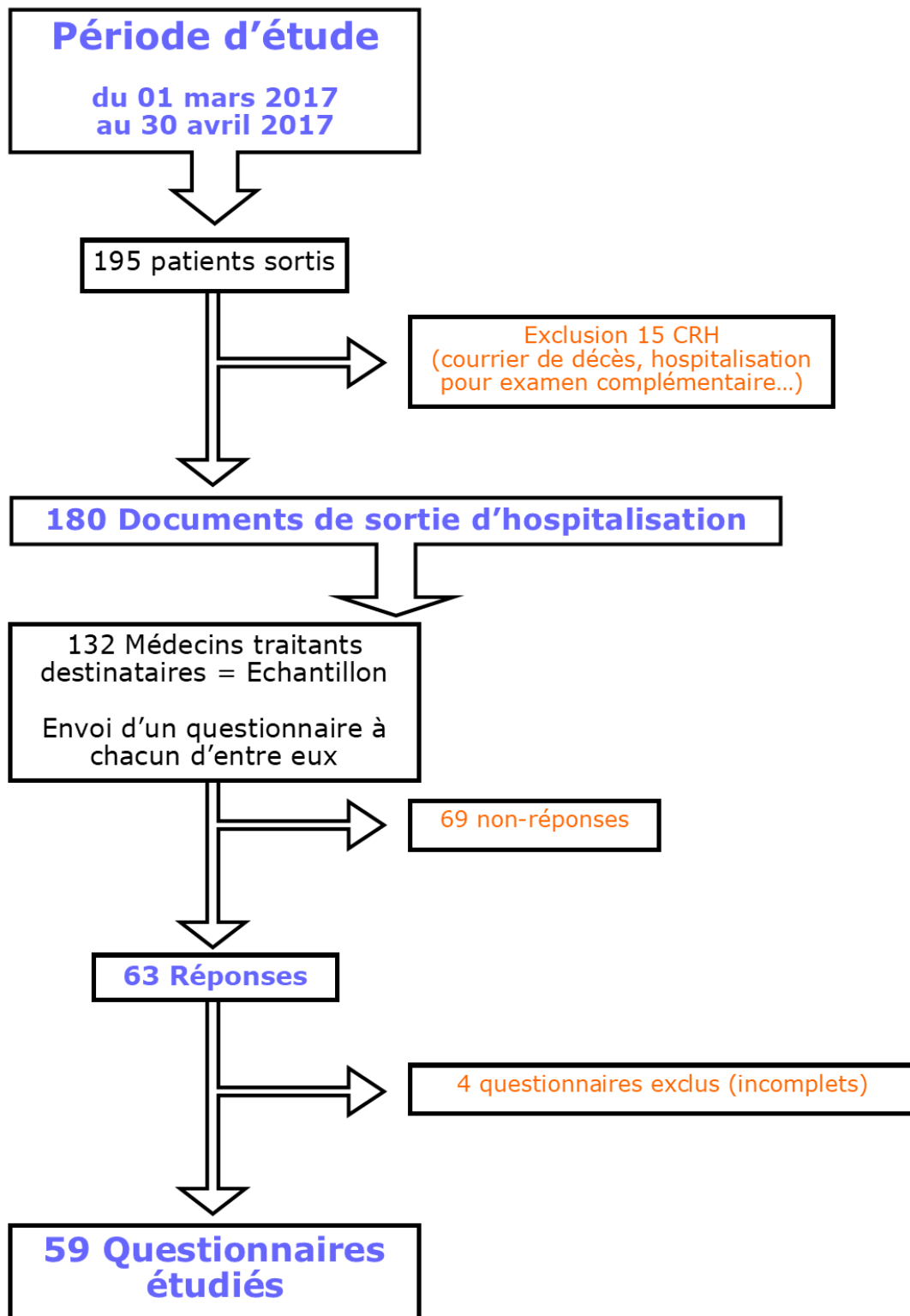


Figure 5 : Schéma récapitulatif de l'étude ; nombre de questionnaires étudiés

1.5. Délai de réponse au questionnaire

La date de réception de chaque réponse a été notée. Les courriers de réponse ont été classés par semaine de 7 jours, à partir de la date d'envoi de questionnaires aux médecins traitants.

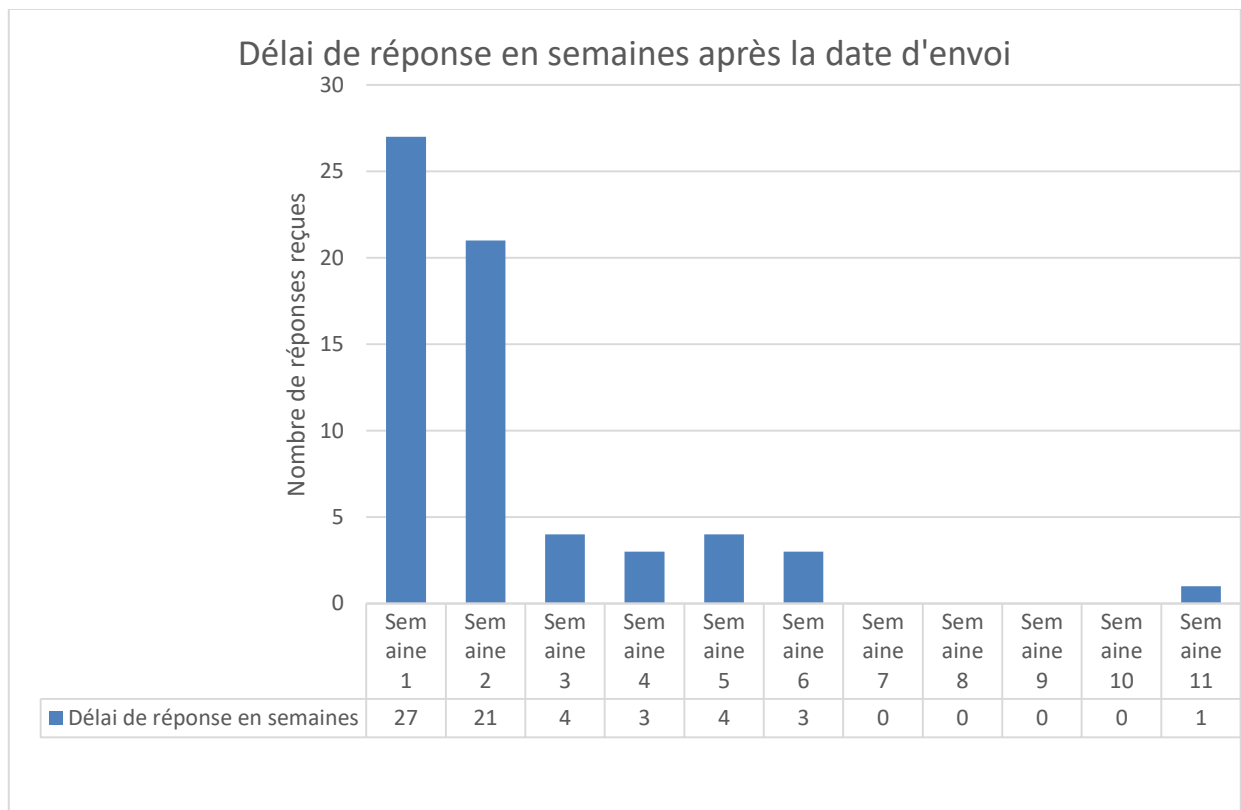


Figure 6 : Délai de réponse en semaine après la date d'envoi des questionnaires

Sur le délai de réponse, 48 réponses soit 76% du nombre total de réponse étaient reçues 14 jours après la date d'envoi des questionnaires aux médecins traitants. 62 réponses sur 63 étaient reçues au bout de 6 semaines (98.4%).

2. Partie 1 du questionnaire portant sur le contenu du document de sortie d'hospitalisation

La première partie du questionnaire se composait d'une liste de 29 items notés de 1 à 5 sur une échelle de Likert selon leur ordre d'importance d'après l'avis des médecins traitants.

Les données ont été consignées dans un tableur Excel®.

Pour chacun des items, la moyenne des notes obtenue et l'erreur type ont été calculées.

Les données ont été mises en forme dans le tableau suivant :

LISTE DES ITEMS	MOYENNE	ERREUR TYPE
Motif d'hospitalisation	4,780	0,077
Patient porteur/contact de BMR ou BHRé	3,203	0,179
Transfusion réalisée dans le service	3,593	0,173
Pathologies prises en charges durant le séjour	4,593	0,081
Actes techniques réalisés	4,220	0,133
Examens complémentaires réalisés	4,407	0,111
Antécédents médicaux et chirurgicaux	3,356	0,164
Mode de vie	2,678	0,152
Traitement habituel (avant l'hospitalisation)	3,119	0,174
Traitement médicamenteux à la sortie	4,915	0,044
Justification des modifications thérapeutiques	4,525	0,112
RDV médicaux prévus	4,407	0,116
Examens complémentaires à faire	4,356	0,125
Soins infirmiers à la sortie	3,847	0,143
Soins de rééducation à la sortie	3,729	0,153
Examens dont les résultats en attente	4,169	0,135
Plan d'aide à domicile mis en place	3,746	0,152
Demande d'ALD réalisée	2,949	0,204
Histoire de la maladie	3,593	0,157
Examen clinique complet	3,407	0,162
Evolution dans le service	3,644	0,143
Mode d'admission dans le service (Urgences, entrée directe, transfert...)	3,119	0,171
Mode de sortie du service (Domicile, entrée en institution, SSR...)	3,763	0,165
Conclusion sous forme de synthèse avec diagnostic de sortie	4,814	0,066
Personne de confiance / Directives anticipées	2,746	0,172
Informations données au patient et à son entourage	3,492	0,172
Poids de référence	3,034	0,158
Perte de poids dans le service	3,051	0,159
Taille du patient	2,169	0,145

Tableau I : Moyenne et erreur type obtenu pour chacun des items

Moyenne par item, avec erreur type Classés par ordre décroissant

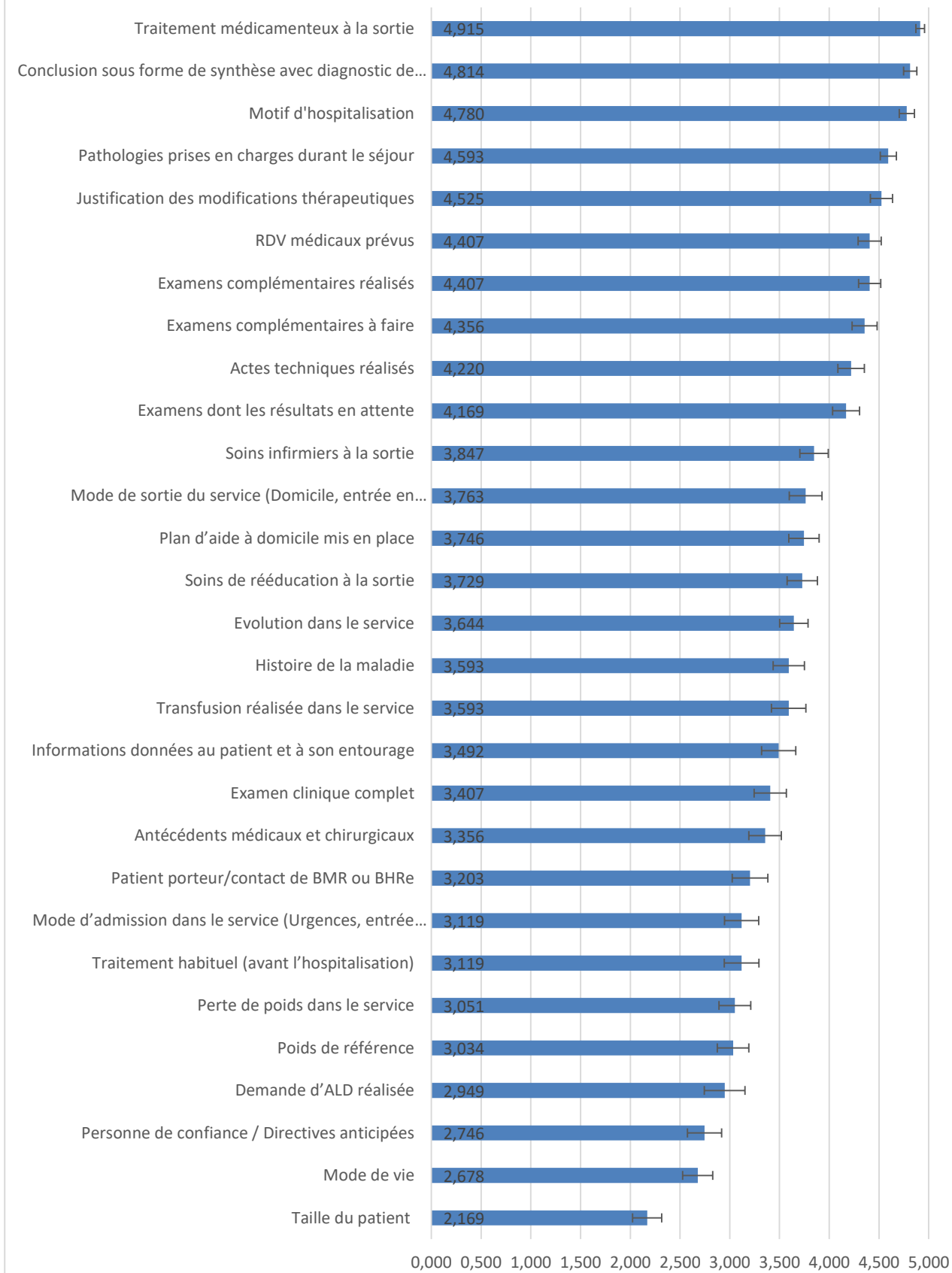


Figure 7 : Moyenne obtenue par item, classés par ordre décroissant

La médiane des scores obtenus a également été calculée pour chaque item et consignée dans le tableau suivant :

LISTE DES ITEMS	MEDIANE
Motif d'hospitalisation	5
Patient porteur/contact de BMR ou BHRé	3
Transfusion réalisée dans le service	4
Pathologies prises en charges durant le séjour	5
Actes techniques réalisés	5
Examens complémentaires réalisés	5
Antécédents médicaux et chirurgicaux	3
Mode de vie	2
Traitement habituel (avant l'hospitalisation)	3
Traitement médicamenteux à la sortie	5
Justification des modifications thérapeutiques	5
RDV médicaux prévus	5
Examens complémentaires à faire	5
Soins infirmiers à la sortie	4
Soins de rééducation à la sortie	4
Examens dont les résultats en attente	5
Plan d'aide à domicile mis en place	4
Demande d'ALD réalisée	3
Histoire de la maladie	4
Examen clinique complet	3
Evolution dans le service	4
Mode d'admission dans le service (Urgences, entrée directe, transfert...)	3
Mode de sortie du service (Domicile, entrée en institution, SSR...)	4
Conclusion sous forme de synthèse avec diagnostic de sortie	5
Personne de confiance / Directives anticipées	3
Informations données au patient et à son entourage	4
Poids de référence	3
Perte de poids dans le service	3
Taille du patient	2

Tableau II : Médiane obtenue pour chacun des items

Les médianes pour chaque item ont été comparées aux moyennes dans le graphique suivant :

Moyenne et Médiane des items, classées par ordre décroissant des moyennes

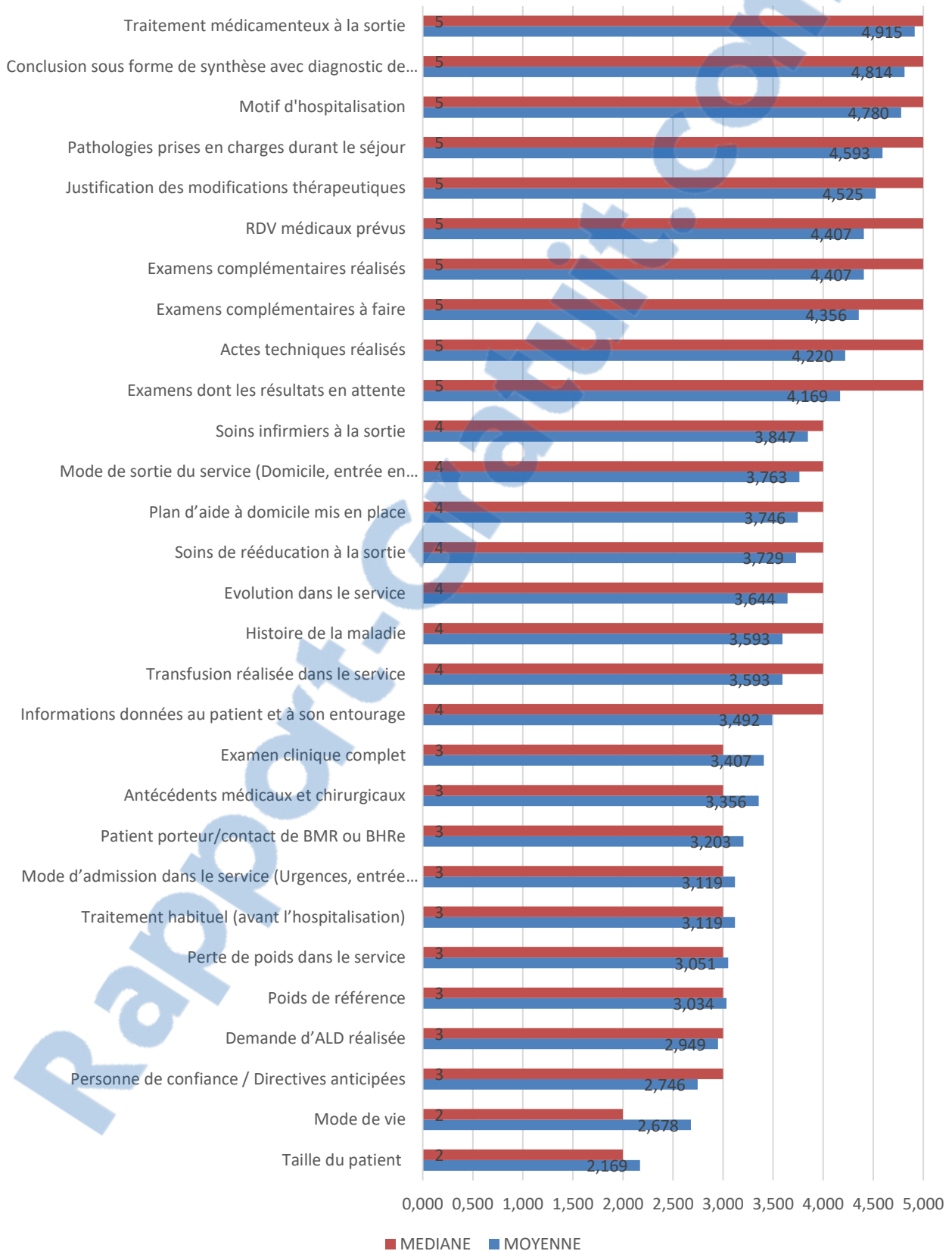


Figure 8 : Moyenne et médiane obtenue par item, classés par ordre décroissant des moyennes

3. Partie 2 du questionnaire : questions à choix simple

- La première question de cette partie 2 du questionnaire s'intitulait : « Avez-vous **revu votre patient** après sa sortie du service de Médecine Polyvalente **AVANT** de recevoir le document de sortie d'hospitalisation ? ». Les réponses proposées étaient « OUI » ou « NON ».

Les réponses obtenues sont les suivantes :

	Nombre	Pourcentage
OUI	26	44%
NON	33	56%

Tableau III : Réponses à la question n°1 de la seconde partie du questionnaire

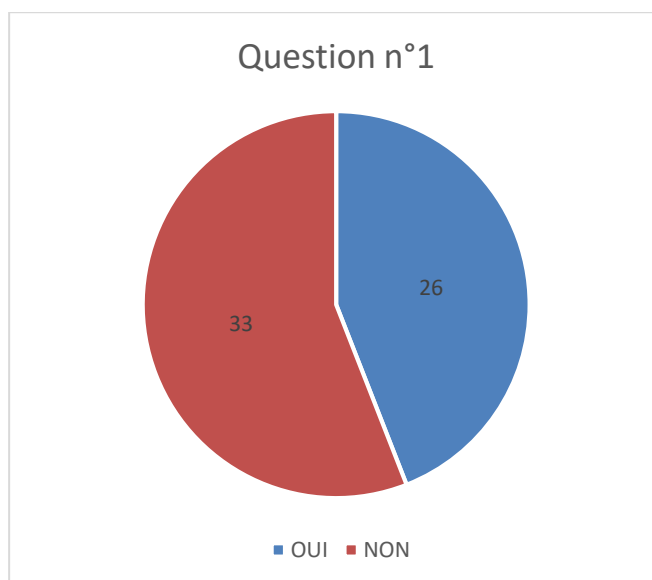


Figure 9 : Répartition des réponses obtenues à la question n°1 de la seconde partie du questionnaire

- La seconde question de cette partie 2 du questionnaire s'intitulait : « Quel est selon vous, **le délai maximum** après la sortie d'hospitalisation du patient sous lequel vous devriez recevoir le document de sortie d'hospitalisation ? ». Les réponses proposées étaient « Moins de 3 jours », « Moins de 8 jours » et « Moins de 14 jours ».

Les réponses obtenues sont les suivantes :

	Nombre	Pourcentage
Moins de 3 jours	14	23.7%
Moins de 8 jours	38	64.4%
Moins de 14 jours	7	11.9%

Tableau IV : Réponses à la question n°2 de la seconde partie du questionnaire

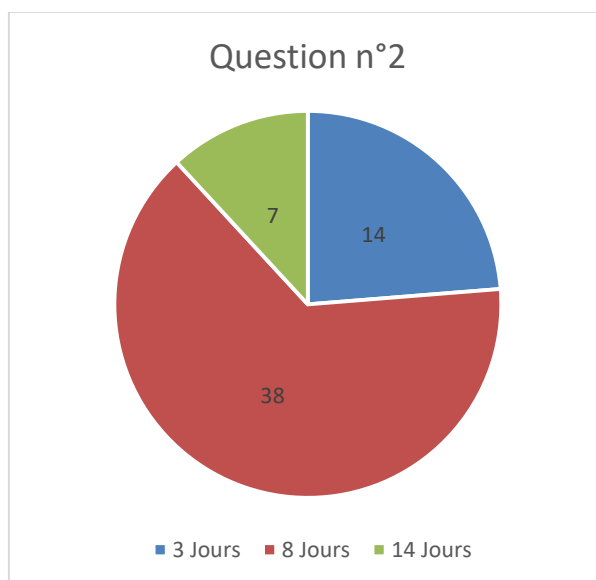


Figure 10 : Répartition des réponses obtenues à la question n°2 de la seconde partie du questionnaire

- La troisième question de cette partie 2 du questionnaire s'intitulait : « Etes-vous globalement satisfait des **délais de réception** des documents de sortie d'hospitalisation ? ». Les réponses proposées étaient « OUI » ou « NON ». Les réponses obtenues sont les suivantes :

	Nombre	Pourcentage
OUI	25	42.4%
NON	34	57.6%

Tableau V : Réponses à la question n°3 de la seconde partie du questionnaire

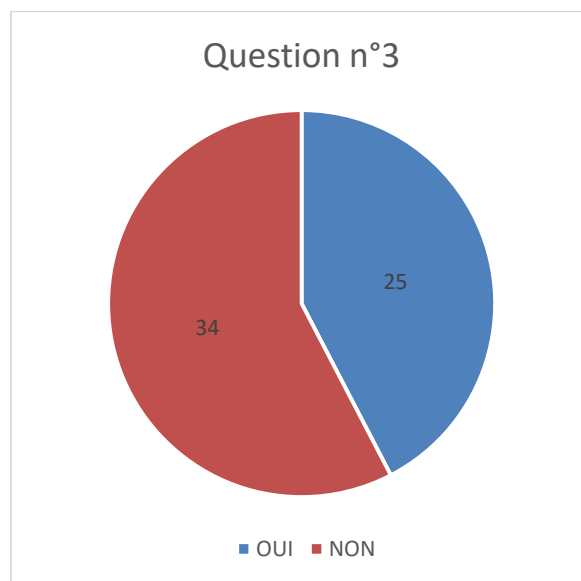


Figure 11 : Répartition des réponses obtenues à la question n°3 de la seconde partie du questionnaire

- La quatrième question de cette partie 2 du questionnaire s'intitulait : « Concernant la **transmission** du document de sortie d'hospitalisation, quel est selon-vous le mode le plus adapté ? ». Les réponses proposées étaient « Voie postale », « FAX » et « Courrier électronique ». Les réponses obtenues sont les suivantes :

	Nombre	Pourcentage
Voie postale	12	20.4%
FAX	0	0%
Courrier électronique	47	79.6%

Tableau VI : Réponses à la question n°4 de la seconde partie du questionnaire

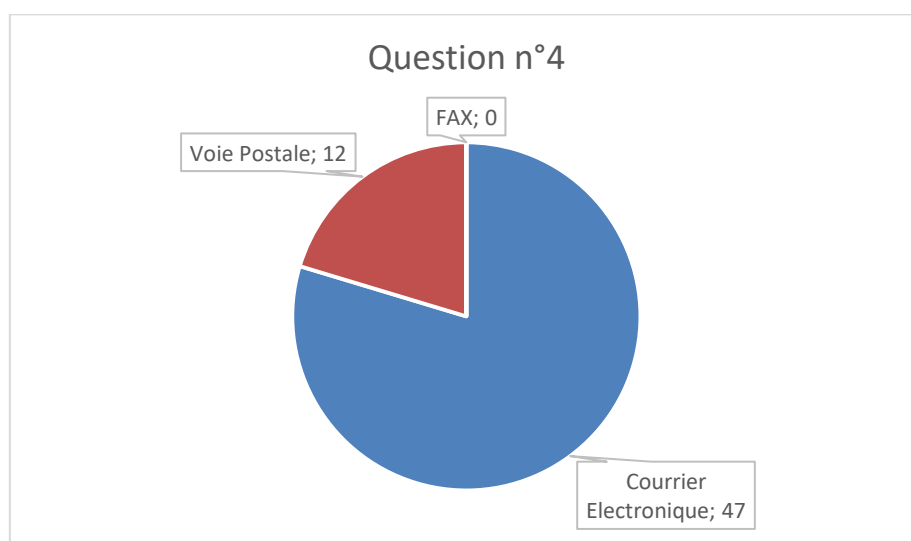


Figure 12 : Répartition des réponses obtenues à la question n°4 de la seconde partie du questionnaire

- La cinquième question de cette partie 2 du questionnaire s'intitulait : « Quelle-est selon vous **la longueur maximale** d'un document de sortie d'hospitalisation ? ». Les réponses proposées étaient « 1 page Recto », « 1 page Recto-Verso » et « Pas d'importance ».

Les réponses obtenues sont les suivantes :

	Nombre	Pourcentage
1 Page Recto	3	5.1%
1 Page Recto-Verso	25	42.4%
Pas d'importance	31	52.5%

Tableau VII : Réponses à la question n°5 de la seconde partie du questionnaire

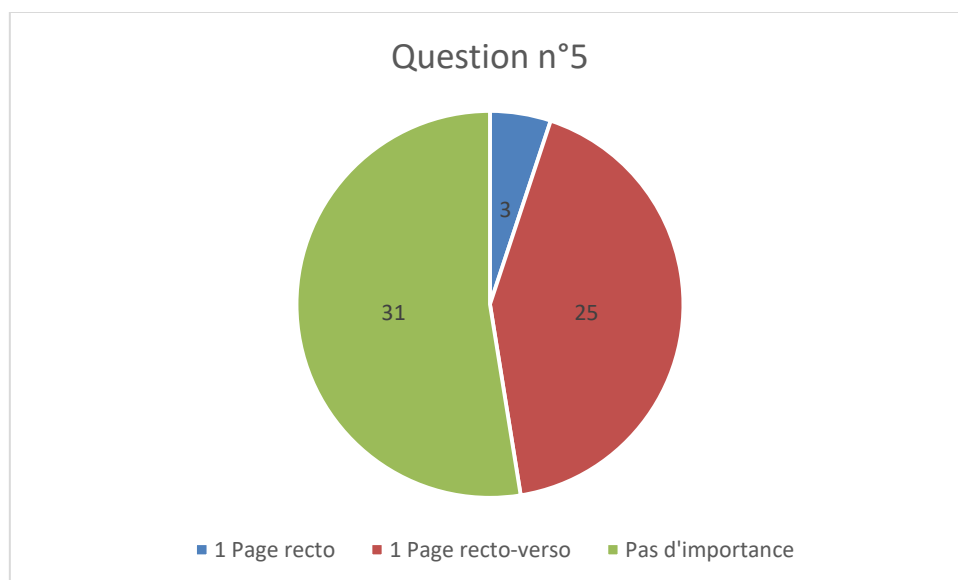


Figure 13 : Répartition des réponses obtenues à la question n°5 de la seconde partie du questionnaire

- La sixième question de cette partie 2 du questionnaire s'intitulait : « Concernant **la mise en page** du document de sortie d'hospitalisation, préférez-vous : ». Les réponses proposées étaient « Un mode narratif » ou « Un mode structuré ». Les réponses obtenues sont les suivantes :

	Nombre	Pourcentage
Un mode narratif	10	17%
Un mode structuré	49	83%

Tableau VIII : Réponses à la question n°6 de la seconde partie du questionnaire

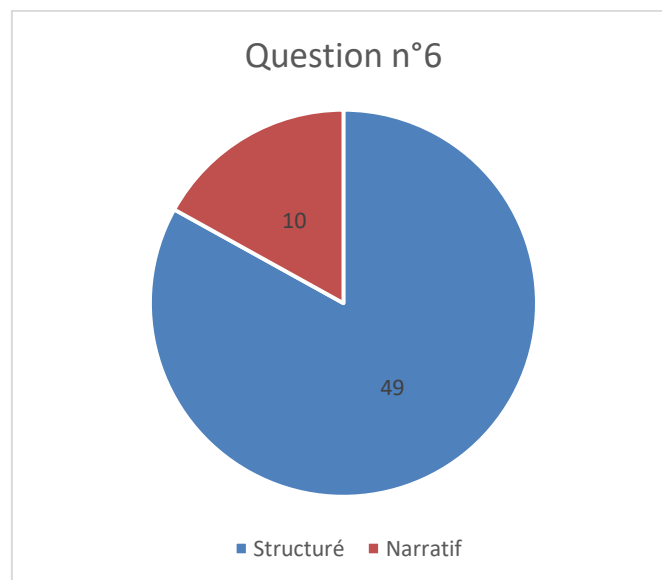


Figure 14 : Répartition des réponses obtenues à la question n°6 de la seconde partie du questionnaire

- La septième question de cette partie 2 du questionnaire s'intitulait : « Est-il important selon vous de **faire ressortir les éléments importants** du document de sortie d'hospitalisation ? (Exemple : utilisation d'une police en GRAS ou taille plus importante) ». Les réponses proposées étaient « OUI » ou « NON ».

Les réponses obtenues sont les suivantes :

	Nombre	Pourcentage
OUI	48	81.4%
NON	11	18.6%

Tableau IX : Réponses à la question n°7 de la seconde partie du questionnaire

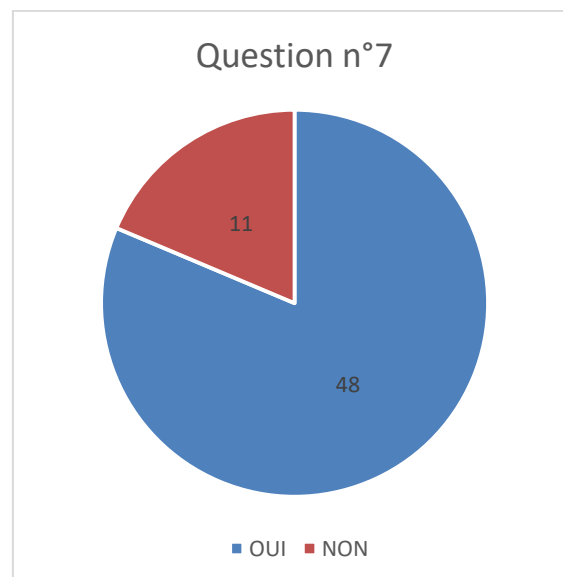


Figure 15 : Répartition des réponses obtenues à la question n°7 de la seconde partie du questionnaire

- La huitième question de cette partie 2 du questionnaire s'intitulait : « Avez-vous déjà été confronté à la situation suivante : Votre patient décède au décours de son hospitalisation, **vous apprenez son décès par ses proches AVANT d'avoir reçu un document de sortie d'hospitalisation** ? ». Les réponses proposées étaient « OUI » ou « NON ». Les réponses obtenues sont les suivantes :

	Nombre	Pourcentage
OUI	56	94.9%
NON	3	5.1%

Tableau X : Réponses à la question n°8 de la seconde partie du questionnaire

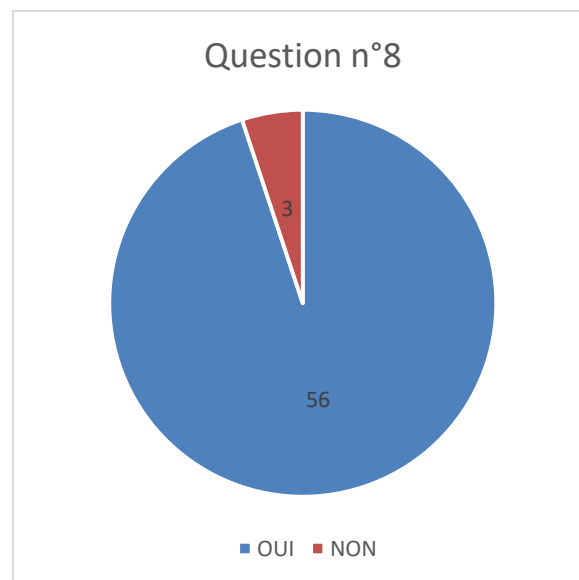


Figure 16 : Répartition des réponses obtenues à la question n°8 de la seconde partie du questionnaire

- La huitième question comportait une question annexe ne concernant que les médecins interrogés ayant répondu « OUI » à la première partie de la question 8, soit 56 médecins et non 59. Cette question annexe s'intitulait : « Si oui, seriez-vous favorable à un autre mode de communication plus rapide que le document de sortie d'hospitalisation afin de recevoir cette information plus rapidement ? (Exemple : appel téléphonique, courrier électronique automatique...) ». Les réponses proposées étaient « OUI » ou « NON ».

Les réponses obtenues sont les suivantes :

	Nombre	Pourcentage
OUI	53	94.6%
NON	3	5.4%

Tableau XI : Réponses à la question n°8 bis de la seconde partie du questionnaire

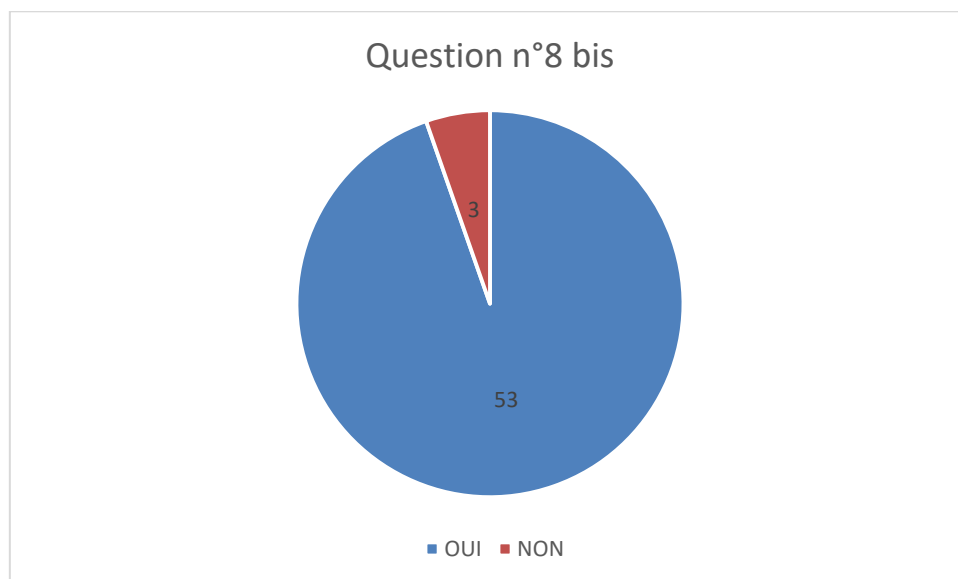


Figure 17 : Répartition des réponses obtenues à la question n°8 bis de la seconde partie du questionnaire

4. Partie 3 du questionnaire : remarques libres

La dernière partie du questionnaire comportait un cadre afin de permettre aux médecins interrogés de s'exprimer autour d'une partie du questionnaire, sur le thème de l'étude ou sur des remarques éventuelles.

Sur la totalité des 59 réponses aux questionnaires, 37 médecins traitants ont apporté une précision dans le cadre de remarque libre.

Les commentaires ont été consignés de manière anonyme. Lorsqu'une remarque était fréquemment rapportée, celles-ci ont également été classées selon le thème abordé.

Liste des remarques rapportées dans la partie 3 du questionnaire :

"Disparité des délais de réception selon les services."
"Eviter les longs copier-coller répétitifs dans les courriers."
"Expliquer et justifier les modifications du traitement, qui ne sont pas toujours pertinentes, surtout si elles ne sont pas motivées."
"Dans l'ensemble, je suis satisfait des CRH."
"CRH à éditer rapidement et à adresser par courrier électronique."
"Téléphoner si l'on doit être informé de la sortie du patient et des problèmes en cours."
"Savoir ce qui a été dit au patient."
"Un bref résumé avec le diagnostic et le traitement de sortie remis au patient à sa sortie, rédigé par l'interne ou l'externe serait parfait en attendant le vrai compte-rendu."
"Un appel téléphonique pour nous prévenir d'un décès prend peu de temps et serait vraiment bien."

"Inciter le patient à prendre un rendez-vous avec son médecin traitant lors de la sortie."
"Avis téléphonique avant la sortie au médecin traitant si retour à domicile difficile..."
"Une synthèse concise et pertinente est appréciée. Surtout pas le courrier postal que le médecin doit scanner..."
"Lorsque le correspondant est connu, un "signe de reconnaissance" est également apprécié."
"Les patients viennent très souvent nous voir dès leur sortie d'hospitalisation même si les ordonnances de sortie sont complètes. Pour nous, il est impératif d'avoir le compte-rendu le plus vite possible, le courrier électronique étant pour moi le meilleur moyen de communication en plus du TELEPHONE. Concernant la question 8, la réponse est OUI A CHAQUE FOIS ! Je suis installée depuis deux ans et n'ai jamais été prévenue d'un décès de patient par un confrère hospitalier... un appel serait vraiment bienvenue, je pense être facilement joignable. J'ai conscience que les comptes rendus sont chronophages pour les médecins hospitaliers, mais éventuellement un compte rendu succinct dès la sortie avec motif d'hospitalisation, diagnostic et traitement de sortie serait parfait. Enfin, je tiens à dire que ces remarques ne sont pas spécifiques au CH du Mans (idem CH Alençon et Caen)."
"Délais de réception du CRH parfois TRES LONGS (3-4 mois...) selon les services."
"Globalement la communication est en générale très satisfaisante."
"Je vous remercie pour votre attention et je vous félicite pour tous ce que vous faites."
"Contact téléphonique par le médecin ou l'interne du service vers le médecin traitant pour information intermédiaire ou à la sortie. Délais de réception du CRH parfois de 2-3 mois. Priorité à la messagerie électronique cryptée ++++ !"

<p>"Problème le plus fréquent : pas de justification d'un changement de traitement habituel. Il m'arrive encore de ne pas recevoir de courrier du tout concernant un de mes patients non envoyé par moi au centre hospitalier."</p>
<p>"La plupart du temps, nous sommes prévenu du décès d'un patient par ses proches avant de recevoir des nouvelles de l'hôpital..."</p>
<p>"Les délais de réception des compte-rendu d'hospitalisation dépendent beaucoup du service. Si le courrier met du temps à arriver, le médecin ou l'interne devrait téléphoner pour prévenir de la sortie des patients âgés, ou au moins à la secrétaire. Plus de communication serait bien."</p>
<p>"Utilisation de la messagerie électronique cryptée à privilégier ++++."</p>
<p>"Un appel pour prévenir d'un décès me semble primordial."</p>
<p>"A notre époque, l'interne faisait une lettre de sortie systématique pour informer le médecin traitant. Maintenant c'est un vide total, les courriers arrivent avec beaucoup de retard (ex : courrier de pédiatrie qui met 6 mois à arriver...)."</p>
<p>"Globalement, le délai de réception des comptes rendus du CHM sont très longs..."</p>
<p>"Amélioration nette depuis deux ans. La disponibilité est souvent excellente et les avis sont souvent pertinents. MAIS, le médecin traitant ne peut pas se permettre d'appeler alors qu'il a déjà fait une lettre !!! (pour un RDV semi urgent par exemple, cela veut dire que la secrétaire estime qu'il faut deux portes d'entrée : la lettre ET le téléphone, ceci n'est plus possible !!)"</p>
<p>"Certains items du questionnaire au recto sont de fait déjà bien connus du médecin traitant, et ont donc une place minime dans le CRH. Le décès d'un patient, surtout imprévu, nécessite un appel téléphonique de la part du médecin ou de l'interne."</p>

<p>"Le problème principal est le délais de réception du compte-rendu. Les délais de réception des courriers sont beaucoup plus courts dans le secteur privé, idem pour les consultations."</p>
<p>"Certains courriers arrivent encore par la poste parfois 3 mois après l'hospitalisation. L'usage de la messagerie électronique cryptée diminue les délais à condition que le compte rendu soit fait !"</p>
<p>"Les délais de réception sont trop longs. La structuration des courriers est nécessaire. Voie souhaitée : électronique mais quand sera intégrable directement dans les dossiers électroniques des patients du cabinet."</p>
<p>"Beau sujet."</p>
<p>"En cas de décès, il est indispensable que l'interne du service nous prévienne le jour même. On reçoit parfois les comptes rendus deux mois après..."</p>
<p>"Nos patients partent avec un courrier de notre part quand on les hospitalises... Il est donc normal que le courrier de retour ne tarde pas (par messagerie électronique cryptée c'est bien) car nous les revoyons très souvent peu de temps après leur retour. Pour les décès, un appel téléphonique, même à la secrétaire me paraît indispensable."</p>
<p>"Depuis 1997, j'entends parler du "Réseau Ville-Hôpital". Malheureusement avec la désorganisation volontaire de l'hôpital géré par des experts-comptables, ce lien s'est complètement perdu. La névrose autour de la durée moyenne de séjour explique à elle seule les difficultés entre la ville et l'hôpital."</p>
<p>"Selon les services, les délais de compte-rendu peuvent varier de 8 jours à 1 mois et demi !!! Donner le double du scanner ou autres examens effectués. Utilisation de la messagerie électronique cryptée type Apicrypt ++++!"</p>

"Un détail : en cas de scannage (ce qui est systématique) ; les entêtes, la date... se mélangent au texte principal et on est obligé de retoucher le courrier manuellement (Moins de soucis = Avenir = courrier électronique). Mais soucis de la messagerie électronique : sa sécurisation qui complique tout. (J'ai abandonné le DMP à cause de sa lourdeur)."

"Mon mari reçoit mes CRH et je reçois également souvent les siens... Pire, parfois le CRH est adressé directement à la maison de retraite et non au médecin. Quand nous recevons les courriers électroniques du Centre Hospitalier du Mans par Apicrypt, seul la mention CH Le Mans apparait dans la liste des messages reçus. Nous devons donc ouvrir chaque message pour trouver le nom du patient. J'ai déjà signalé cela au responsable informatique... Avec l'hôpital d'Alençon, pas de problème pour que le nom du patient soit d'emblée visible... Donc malgré un compte rendu bien renseigné, l'objectif est loin d'être atteint..."

Tableau XII : Remarques libres de la troisième partie du questionnaire

Commentaires regroupés et rapportés selon la thématique abordée :

Thématique abordée	Nombre
Préférer le courrier par voie électronique	9
Délais de réception parfois très/trop longs	8
Problème de communication sur les décès / Appeler si décès	6
Téléphoner lors de la sortie d'un patient complexe	4
Lettre de sortie délivrée directement au patient en attendant l'envoi du document de sortie d'hospitalisation définitif	4
Satisfait des CRH	3

Disparités selon les services sur la qualité et délais des documents de sortie d'hospitalisation	3
Etude intéressante	3
Nécessité de structurer le document de sortie d'hospitalisation	2
Expliquer / justifier les modifications de traitement	2
Manque de communication global	2
Savoir quelle information a été délivrée au patient	1
Inciter le patient à reprendre RDV avec son médecin traitant	1
Préférer une synthèse concise	1
Signe de reconnaissance apprécié lorsque le correspondant est connu	1
Parfois pas de courrier	1
CRH en amélioration	1
Problème de devoir appeler en plus de rédiger un courrier pour avoir un RDV de consultation	1
Certaines informations ne sont pas nécessaires pour le médecin traitant (ATCD, mode de vie...)	1
Délais de réception des documents de sortie d'hospitalisation plus courts dans le secteur privé	1
Erreurs de médecin traitant renseigné dans le dossier médical/adressé au mauvais médecin	1
Problème d'entête de la messagerie électronique	1
TOTAL	57

Tableau XIII : Remarques libres de la troisième partie du questionnaire classées selon la thématique abordée

DISCUSSION

1. Contexte actuel et intérêt de l'étude

Le document de sortie d'hospitalisation est un élément clé de l'interface ville-hôpital. Aussi, il est donc indispensable pour l'hôpital d'associer les médecins de ville afin de connaître leurs attentes, dans ce projet d'amélioration du transfert de l'information via ce document. (29)

Si les éléments devant être contenus dans la lettre de liaison ont bien été encadrés sur le plan légal, ce n'est pas le cas de sa forme. Elle est pourtant également importante car il peut parfois être difficile d'avoir accès aux informations importantes rapidement face à l'exhaustivité de celles-ci. Il a d'ailleurs été démontré que la longueur du document de sortie d'hospitalisation peut décourager la lecture si elle est trop importante. (29) Le travail de synthèse est donc indispensable lors de la rédaction de ce document de sortie d'hospitalisation afin de ne pas entraîner une perte d'information. C'est également pour cette raison que l'HAS conseille la réalisation d'un document court ne dépassant pas 2 pages. (30)

L'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) propose par ailleurs sur le plan de la forme, que le document de sortie d'hospitalisation soit structuré de façon homogène au sein d'un établissement hospitalier afin de faciliter l'intelligibilité. (31)

D'après certains auteurs, il a également été souligné le souhait des médecins destinataires de mettre en évidence les éléments importants de la prise en charge hospitalière, notamment en

structurant les informations (32) (33) et en faisant ressortir les éléments importants, par exemple par l'emploi d'une police de caractère en gras. (34)

La transmission de l'information médicale dans le cadre de la continuité des soins est un enjeu très actuel. L'utilisation de l'outil informatique qui a pris au fil des années une place de plus en plus présente dans la pratique des médecins de ville et des médecins hospitaliers a permis de grandement faire évoluer ce transfert d'information. Le projet de DMP est toujours en cours de développement et devrait d'ailleurs modifier encore la structure des données dans les années à venir ainsi que les transferts des informations médicales.

Cette étude s'intéresse à la lettre de liaison qui est le document de synthèse de la totalité du séjour hospitalier. Si le médecin traitant est généralement le premier destinataire de cette synthèse, il concerne également les autres médecins qui prennent en charge le patient. C'est un document qui intéresse médecins généralistes comme médecins spécialistes ; médecins de ville comme médecins hospitaliers.

Des travaux se sont déjà intéressés par le passé à l'avis des médecins généralistes au sujet des comptes rendus d'hospitalisation, mais peu ont été réalisés dans les suites des modifications de recommandations de l'HAS (2) puis sur la mise en place de la lettre de liaison qui est encore récente.

2. Points forts et limites de l'étude

Il a été choisi de réaliser cette étude sous forme de questionnaire plutôt que sous la forme d'entretiens dirigés. Si cette seconde méthode aurait peut-être permis d'avoir l'avis des

médecins traitants de manière moins balisées, l'utilisation d'un questionnaire autorise un nombre de réponse plus important.

Globalement le taux de réponse des médecins généraliste est plutôt correct pour ce type de questionnaire (63 ; 47.7%). Sa taille contenue d'une page recto-verso, l'accent mis sur sa lisibilité, son caractère nominatif pour chaque médecin/patient et le fait d'adjoindre une lettre pré-timbrée pour les réponses ont probablement permis d'augmenter ce taux de réponse.

Il aurait été intéressant de connaître la raison de non-réponse aux questionnaires. Dans des études utilisant ce type de questionnaires pour le recueil des données et à destination des médecins généralistes, l'argument du manque de temps était régulièrement mis en avant.

De plus, l'avis des médecins spécialistes de ville n'a pas été pris en compte dans cette étude. Même si le médecin généraliste reste le destinataire principal du document de sortie d'hospitalisation, d'autres médecins spécialistes peuvent également participer au réseau de soins primaires de la médecine de ville. Il aurait également pu être intéressant d'avoir leur avis au sujet de ces documents de sortie.

3. Principaux résultats

Concernant les items de contenu du document de sortie d'hospitalisation, 10 items apparaissent comme plus importants. Ces 10 items ont une valeur de moyenne supérieure à 4 sur 5 et une médiane à 5.

Ces 10 items sont les suivants :

- Traitements médicamenteux à la sortie (Moyenne : 4.915/5 ; Médiane 5/5)

- Conclusion sous forme de synthèse avec diagnostic de sortie (Moyenne : 4.814/5 ; Médiane 5/5)
- Motif d'hospitalisation (Moyenne : 4.780/5 ; Médiane 5/5)
- Pathologies prises en charge durant le séjour (Moyenne : 4.593/5 ; Médiane 5/5)
- Justification des modifications thérapeutiques (Moyenne : 4.525/5 ; Médiane 5/5)
- RDV médicaux prévus (Moyenne : 4.407/5 ; Médiane 5/5)
- Examens complémentaires réalisés (Moyenne : 4.407/5 ; Médiane 5/5)
- Examens complémentaire à faire (Moyenne : 4.356/5 ; Médiane 5/5)
- Actes techniques réalisés (Moyenne : 4.220/5 ; Médiane 5/5)
- Examens dont les résultats sont en attente (Moyenne : 4.169/5 ; Médiane 5/5)

Inversement, 4 items obtenaient une moyenne inférieure à 3 sur 5 :

- Demande d'ALD réalisée (Moyenne : 2.949/5 ; Médiane 3/5)
- Personne de confiance / Directives anticipées (Moyenne : 2.746/5 ; Médiane 3/5)
- Mode de vie (Moyenne : 2.678/5 ; Médiane 2/5)
- Taille du patient (Moyenne : 2.169/5 ; Médiane 2/5)

Si certains de ces résultats sont attendus et semblent indispensables qu'ils figurent dans le document de sortie d'hospitalisation, d'autres résultats sont plus surprenants, notamment concernant les directives anticipées ou la personne de confiance désignée.

44% des médecins interrogés (soit 26 médecins traitants) n'avaient pas encore reçu le document de sortie d'hospitalisation lorsqu'ils ont revu leur patient après sa sortie de l'établissement de soin. Ce chiffre reste important. La réduction du délai d'acheminement ou un appel téléphonique dans ce contexte est essentiel afin de permettre un transfert de

l'information pour le médecin qui assure la continuité des soins lorsque le document de sortie d'hospitalisation n'est pas encore disponible.

Au sujet du délai de réception des documents de sortie d'hospitalisation, les médecins traitants pensent en majorité qu'ils doivent être reçus sous 8 jours (38 ; 64.4%).

Les médecins traitants se disent majoritairement non satisfaits du délai de réception des documents de sortie d'hospitalisation à 57.6% contre 42.4%. Cette donnée se retrouve également dans les remarques libres ; 8 d'entre-deux pensent que les délais de réception sont très/trop longs ; ce qui est la deuxième remarque qui revenait en termes de fréquence.

A ce titre, les nouvelles dispositions légales au sujet de la lettre de liaison devraient permettre de nettement diminuer le délai d'acheminement de l'information comparativement à l'ancien CRH. Si le délai est respecté par les établissements de santé, le médecin assurant la continuité des soins ambulatoires devrait disposer immédiatement de l'information médicale. Cette disposition va donc dans le sens des attentes des médecins traitants et devrait également permettre de réduire les erreurs médicamenteuses et les ré-hospitalisations précoces.

La voie électronique est à privilégier selon les médecins traitants qui soutiennent particulièrement ce mode de communication (47 ; 79.6%) face à la voie postale (12 ; 20.4%). Dans les commentaires libres, c'est également la thématique qui apparaissait de façon la plus fréquente (9 remarques étaient en faveur de l'emploi de la voie électronique). Aucun des médecins interrogés n'a choisi le mode de communication par FAX.

Là encore, la mise en place de la LDL va dans le même sens des attentes des médecins. Si des CRH étaient déjà auparavant transmis par le biais des messageries électroniques cryptées, ce mode de communication devient incontournable dans le cadre légal de la lettre de liaison (article 1112-1-2 du code de santé publique) (35). L'utilisation généralisée de l'outil

informatique permet désormais de privilégier nettement ce mode de communication entre les praticiens.

Dans cette étude, les médecins traitants ne se prononçaient pas en faveur d'une longueur maximale à ne pas dépasser pour la taille du document de sortie d'hospitalisation (31 ; 52.5%). 25 médecins traitants soit 42.4% ne souhaitaient pas que ce document dépasse 1 page recto-verso. Ces données sont différentes de ce qui a été retrouvé dans la littérature. Il a été démontré à plusieurs reprises que l'augmentation de la taille du CRH ne permettait pas de mettre en avant les informations importantes pour la suite de la prise en charge et nuisait à son intelligibilité (29,32,33).

Il existait de grandes disparités entre les services au sein d'un même établissement en termes de taille et de contenu des CRH. L'arrivée de la LDL avec la contrainte de la remise de ce document le jour de la sortie du patient de l'établissement de soin devrait obliger les praticiens qui rédigent ces documents à réaliser un travail de synthèse. Les longs courriers exhaustifs demandent effectivement plus de temps à être rédigés, ce qui peut ne pas être compatible avec une rédaction et une disponibilité du document le jour de la sortie du patient.

La forme structurée du document de sortie d'hospitalisation est à privilégier devant la forme narrative pour la majorité des médecins traitants interrogés (49 ; 83%). Ces attentes vont dans le sens des recommandations actuelles (30,31,36).

L'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » (QLS) en MCO (3) comporte désormais les 6 critères médicaux et les 6 critères médico-administratifs ce qui devrait accélérer l'utilisation d'une forme structurée des documents de sortie d'hospitalisation ainsi que leur homogénéisation au sein d'un même établissement.

Un effort portant sur la mise en page du CRH lors de sa rédaction semble également être un élément important pour les médecins destinataires. 81.4% des médecins interrogés (soit 48) sont en faveur de la mise en évidence des informations essentielles par l'emploi par exemple de police en caractère gras.

Les résultats des questionnaires transcrivent également une carence de communication importante concernant le décès des patients au décours d'un séjour hospitalier. Une grande majorité des médecins interrogés (56 ; 94.9%) rapporte qu'ils ont déjà été confrontés au décès de leur patient et en avoir été informé par la famille du défunt avant l'hôpital. Les médecins interrogés sont demandeurs d'une information rapide dans ce cas de figure (53 ; 94.6%). C'est également la troisième remarque par ordre de fréquence qui apparaissait dans les commentaires libres (6 remarques libres portant sur cette notion).

4. Analyse des remarques libres

Plus de la moitié des médecins traitants interrogés ont souhaité apporter une ou des remarques suite aux questions fermées (37 réponses sur 59 questionnaires soit 63%), ce qui est important.

Certaines notions ont été particulièrement rapportées par les médecins interrogés :



- Préférence pour l'utilisation de la messagerie électronique comme mode de communication
- Les délais de réception des courriers de sortie sont parfois très ou trop longs
- Les médecins ne reçoivent pas assez d'information lors du décès de leur patient
- Utilisation du téléphone comme mode de communication afin d'anticiper la sortie d'un patient complexe
- Proposer une pré-lettre de sortie délivrée directement au patient dans l'attente du document de sortie d'hospitalisation définitif si celui-ci n'est pas encore disponible
- Disparité selon les services sur la qualité et les délais de réception des documents de sortie d'hospitalisation.

Si l'on reprend les directives récentes à propos de la mise en place de la LDL, celle-ci permet comparativement au CRH, d'apporter des éléments d'amélioration qui vont dans le sens des attentes des médecins traitants sur les points suivants :

- Travail de synthèse et de structure des informations médicales
- Utilisation de la messagerie électronique cryptée
- Réduction du délai de la transmission de l'information ; les solutions intermédiaires proposées par les médecins interrogés telles que l'appel téléphonique ou la rédaction d'une pré-lettre ne sont donc plus indispensables si cette condition est remplie
- Harmonisation probable au sein d'un même établissement de santé liée à la contrainte du délai d'envoi de la LDL.

5. Conclusion et perspectives

Sur le plan du contenu, les attentes des médecins généralistes concernant le document de sortie sont globalement en accord avec les recommandations récentes de l'HAS. Sur les 29 items notés par les médecins généralistes ; 10 items semblent plus importants selon eux.

Sur le plan de la forme, il apparaît nécessaire de structurer ce document, de synthétiser les données et de mettre en valeur les informations importantes dans la mise en page. La forme narrative n'est pas à privilégier. Étonnamment, plus de la moitié des médecins interrogés ne sont pas en faveur d'une taille maximale pour ce document. Il serait intéressant de connaître quel est le temps consacré par les médecins destinataires pour la lecture d'un courrier de sortie d'hospitalisation et de savoir si les courriers très longs sont réellement lus en totalité.

Concernant la communication, les médecins interrogés rapportent globalement un manque de communication et de collaboration de la part des médecins hospitaliers. Sur le délai d'acheminement du document de sortie d'hospitalisation, les attentes des médecins traitants interrogés sont en accord avec les anciennes recommandations de l'HAS, à savoir un délai d'acheminement de 8 jours après la sortie du patient de son séjour hospitalier. Avec l'introduction de la lettre de liaison et sa généralisation progressive, ce délai disparaît.

Au regard des données recueillies dans cette étude ; il apparaît que la législation en matière de transmission de l'information entre professionnels de santé aille en direction des attentes des médecins traitants. La lettre de liaison permet en effet, comparativement au CRH, de répondre à de nombreux défauts de celui-ci, aussi bien en termes de contenu qu'en termes

de délai de transmission. Si les recommandations concernant la LDL sont bien appliquées par les établissements de soin ; le moment critique de la sortie d'hospitalisation du patient devrait apparaître comme plus sécurisé. Le risque iatrogène médicamenteux ainsi que les ré-hospitalisations précoces devraient être réduits.

Il en ressort également que la suite de la prise en charge assurée par les médecins traitant, devrait s'avérer plus confortable en ayant immédiatement accès aux informations médicales afin d'assurer la continuité des soins.

Il persiste également des éléments que la lettre de liaison ne règle pas. Cette étude révèle notamment qu'il existe une carence de communication de la part des médecins hospitaliers lorsqu'un patient décède au décours de son séjour. Si les médecins traitants doivent avoir accès à cette information plus rapidement par le biais de la lettre de liaison ; un appel téléphonique de la part des médecins hospitaliers est apprécié.

Il serait intéressant dans une nouvelle étude, d'évaluer les apports de la lettre de liaison comparativement au compte-rendu d'hospitalisation, et de voir si sa mise en place a bien permis d'améliorer les carences de transmission de l'information.

Egalement, il pourrait s'avérer utile d'évaluer les lettres de liaison réalisées par les médecins traitants qui adressent leur patient à un établissement de soin et de recueillir l'avis des médecins hospitaliers afin de savoir s'ils disposent de suffisamment d'éléments médico-sociaux.

BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [Internet]. [cité 23 oct 2017]. 2016-41 janv 26, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>
2. Haute Autorité de Santé - Document de sortie d'hospitalisation supérieure à 24h [Internet]. [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1777678/fr/document-de-sortie-d-hospitalisation-superieure-a-24h
3. IQSS 2018 - MCO : fiche descriptive - Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS) - novembre 2017 [Internet]. [cité 21 déc 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2580673
4. Code de la santé publique - Article R1112-1 [Internet]. [cité 23 oct 2017]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006908159&dateTexte=&categorieLien=cid>
5. Code de la santé publique - Article R1112-2 [Internet]. [cité 23 oct 2017]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006908160&dateTexte=&categorieLien=cid>
6. Ducreux J, Causse D. Guide annuaire d'amélioration des relations entre médecine de ville et médecine hospitalière. Fédération hospitalière de France. Pôle organisation sanitaire et sociale. 2007.
7. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care

physicians: implications for patient safety and continuity of care. JAMA. 28 févr 2007;297(8):831-41.

8. Hubert G. La circulation de l'information médicale: évaluation du lien complexe ville-hôpital [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris 13; 2006. Disponible sur: www.urml-idf.org/upload/these/hubert.pdf

9. Gaël Hubert, Michel Galinski, Mirko Ruscev, Frédéric Lapostolle, Frédéric Adnet. Information médicale : de l'hôpital à la ville. Que perçoit le médecin traitant ? Presse Médicale. oct 2009;1501(10):e17.

10. François P, Boussat B, Fourny M, Seigneurin A. Qualité des services rendus par un Centre hospitalier universitaire : le point de vue de médecins généralistes. Santé Publique. 15 mars 2014;26(2):189-97.

11. Augy T. Parcours complet d'une hospitalisation d'un patient gériatrique poly-pathologique : enquête épidémiologique et descriptive sur le point de vue des médecins généralistes. [Paris]: Université Paris Descartes.; 2013.

12. Hesselink G, Schoonhoven L, Plas M, Wollersheim H, Vernooij-Dassen M. Quality and safety of hospital discharge: a study on experiences and perceptions of patients, relatives and care providers. Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care. févr 2013;25(1):66-74.

13. DUPONT S. La transmission de l'information hôpital-ville à la sortie des patients ayant une maladie thromboembolique veineuse (une nécessaire amélioration). [Grenoble]: Université Joseph Fourier; 2008.

14. Grange J-F, Soulas E, Vimont Y-A. Étude des attentes et du niveau de satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis d'un centre de médecine physique et réadaptation. Ann Phys Rehabil Med. oct 2012;55:e32.

15. Segyo-Saunier A, Briand-Capet C. Compte-rendu d'hospitalisation: évaluation selon la réglementation, point de vue des médecins généralistes. [Thèse d'exercice] [France] : Université de Rouen; 2012.
16. Haute Autorité de Santé - IQSS : recueils des indicateurs de qualité et de sécurité des soins [Internet]. [cité 10 mars 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/fr/ipaqss-2014-2015-recueils-des-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins
17. Haute Autorité de Santé - Sortie d'hospitalisation : continuité des soins et sécurité du patient [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1766628/fr/sortie-d-hospitalisation-continuite-des-soins-et-securite-du-patient
18. Résultats des indicateurs 2016 [Internet]. Tableau Software. [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: https://public.tableau.com/views/Rsultatsdesindicateurs2016/DPA_MCO_tab?:toolbar=no&display_count=no&publish=yes:showVizHome=no:embed=true
19. REID R, HAGGERTY J, MCKENDRY R, Fondation Canadienne de la Recherche sur les Services de Santé. (F.C.R.S.S.). Ottawa. CAN. Dissiper la confusion : concepts et mesures de la continuité des soins. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2002 p. 18p.
20. Directeur de santé publique de Montréal: Définitions [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/services_preventifs/thematique/sante_des_populations_et_services_de_sante/strategies/definitions.html

21. Balaban RB, Weissman JS, Samuel PA, Woolhandler S. Redefining and redesigning hospital discharge to enhance patient care: a randomized controlled study. *J Gen Intern Med.* août 2008;23(8):1228-33.
22. Mesteig M, Helbostad JL, Sletvold O, Røstad T, Saltvedt I. Unwanted incidents during transition of geriatric patients from hospital to home: a prospective observational study. *BMC Health Serv Res.* 4 janv 2010;10:1.
23. van Walraven C, Seth R, Austin PC, Laupacis A. Effect of Discharge Summary Availability During Post-discharge Visits on Hospital Readmission. *J Gen Intern Med.* mars 2002;17(3):186-92.
24. Tsilimingras D, Bates DW. Addressing Postdischarge Adverse Events: A Neglected Area. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 1 févr 2008;34(2):85-97.
25. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie | Legifrance [Internet]. [cité le 10 oct 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158&dateTexte=&categorieLien=id>
26. La cour des comptes : La sécurité sociale rapport sur l'application des lois de financement - [France] [Internet]. [cité 15 nov 2017]. Disponible sur: https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017_1.pdf
27. Direction Générale des Entreprises (DGE) : E-santé : faire émerger l'offre française [Internet]. . [cité le 10 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.entreprises.gouv.fr/etudes-et-statistiques/e-sante-faire-emerger-offre-francaise>
28. Le Mans Métropole : Les villes membres [Internet]. [cité 6 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.lemansmetropole.fr/menu-secondaire/les-villes-membres/>

29. Jaffre A. Améliorer le compte-rendu d'hospitalisation : le déploiement d'un projet prioritaire de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris au sein des Hôpitaux Universitaire Paris Seine-Saint-Denis. [Internet]. [Paris]: Rennes EHESP; 2012 [cité 9 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/464532/>
30. Haute Autorité de Santé. Document de sortie d'hospitalisation ; Vers un format électronique - [Internet]. [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1777935/fr/document-sortie-analyse-bibliographique
31. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu : réglementation et recommandations. 2003;201.
32. 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. 18 déc 2015;27(5):701-11.
33. van Walraven C, Rokosh E. What is necessary for high-quality discharge summaries? Am J Med Qual Off J Am Coll Med Qual. août 1999;14(4):160-9.
34. Bureau M-L. Continuité des soins à la sortie du service de gériatrie: étude sur les attentes des médecins généralistes pour optimiser le compte rendu d'hospitalisation [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2012.
35. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cité 15 janv 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=81C8E3869A3B25BE10D67FE4C2F97BBE.tplgfr22s_3?idSectionTA=LEGISCTA000006190179&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180115
36. Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison. 2016-995 juill 20, 2016. [Internet]. [cité le 12 nov 2017]. Diponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922482&categorieLien=id>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : La lettre de liaison et partage de l'information	3
Figure 2 : Proportion des médecins traitants interrogés exerçant en Sarthe	16
Figure 3 : Proportion des médecins traitants interrogés exerçant dans la ville du Mans et sa métropole	17
Figure 4 : Répartition homme/femme des médecins traitants de l'échantillon	17
Figure 5 : Schéma récapitulatif de l'étude ; nombre de questionnaires étudiés	19
Figure 6 : Délai de réponse en semaines après la date d'envoi des questionnaires	20
Figure 7 : Moyenne obtenue par item classés par ordre décroissant.....	22
Figure 8 : Moyenne et médiane obtenue par item, classés par ordre décroissant des moyennes	24
Figure 9 : Répartition des réponses obtenues à la question n°1 de la seconde partie du questionnaire	25
Figure 10 : Répartition des réponses obtenues à la question n°2 de la seconde partie du questionnaire.....	26
Figure 11 : Répartition des réponses obtenues à la question n°3 de la seconde partie du questionnaire.....	27
Figure 12 : Répartition des réponses obtenues à la question n°4 de la seconde partie du questionnaire.....	28
Figure 13 : Répartition des réponses obtenues à la question n°5 de la seconde partie du questionnaire.....	29
Figure 14 : Répartition des réponses obtenues à la question n°6 de la seconde partie du questionnaire	30
Figure 15 : Répartition des réponses obtenues à la question n°7 de la seconde partie du questionnaire.....	31

Figure 16 : Répartition des réponses obtenues à la question n°8 de la seconde partie du questionnaire.....32

Figure 17 : Répartition des réponses obtenues à la question n°8 bis de la seconde partie du questionnaire.....33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Moyenne et erreur type obtenu pour chacun des items	21
Tableau II : Médiane obtenue pour chacun des items	23
Tableau III : Réponses à la question n°1 de la seconde partie du questionnaire	25
Tableau IV : Réponses à la question n°2 de la seconde partie du questionnaire	26
Tableau V : Réponses à la question n°3 de la seconde partie du questionnaire	27
Tableau VI : Réponses à la question n°4 de la seconde partie du questionnaire	28
Tableau VII : Réponses à la question n°5 de la seconde partie du questionnaire	29
Tableau VIII : Réponses à la question n°6 de la seconde partie du questionnaire	30
Tableau IX : Réponses à la question n°7 de la seconde partie du questionnaire	31
Tableau X : Réponses à la question n°8 de la seconde partie du questionnaire	32
Tableau XI : Réponses à la question n°8 bis de la seconde partie du questionnaire	33
Tableau XII : Remarques libres de la troisième partie du questionnaire	34
Tableau XIII : Remarques libres de la troisième partie du questionnaire classées selon la thématique abordée.....	38

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	X
PLAN	XI
INTRODUCTION.....	1
1. Préambule et cadre légal	1
2. Les apports de la lettre de liaison	2
3. Constat : Déficit de communication entre médecine de ville et Hôpital	4
3.1. Absence de sentiment de collaboration	4
3.2. Délai de transmission de l'information	4
4. Quel objectif ? La continuité des soins : définition et éléments importants....	5
4.1. Définition.....	5
4.2. Eviter les ré-hospitalisations	6
4.3. Iatrogénie médicamenteuse	7
5. La place du dossier médical partagé	8
MÉTHODES	10
1. Description de l'étude	10
2. Critères d'inclusion	10
3. Critères d'exclusion	10
4. Lieu	11
5. Choix de la taille de l'échantillon.....	11
6. Recueil des données	12
7. Objectif de l'étude	13
8. Analyse des données	13
RÉSULTATS.....	15
1. L'échantillon étudié	15
1.1. Nombre de questionnaires envoyés, taille de l'échantillon	15
1.2. Répartition géographique des médecins traitants concernés	16
1.3. Répartition homme / femme	17
1.4. Taux de réponse au questionnaire	18
1.5. Délai de réponse au questionnaire.....	20
2. Partie 1 du questionnaire portant sur le contenu du CRH	21
3. Partie 2 du questionnaire : questions à choix simple	25
4. Partie 3 du questionnaire : remarques libres.....	34
DISCUSSION	40
1. Contexte actuel et intérêt de l'étude	40
2. Points forts et limites de l'étude	41

3. Principaux résultats	42
4. Analyse des remarques libres	46
5. Conclusion et perspectives.....	48

BIBLIOGRAPHIE	50
LISTE DES FIGURES.....	56
LISTE DES TABLEAUX	58
TABLE DES MATIERES.....	59
ANNEXES.....	I
RESUME.....	V

ANNEXES

Annexe I : Courrier explicatif de l'étude, à destination des médecins traitants.

Le Mans, le 01/02/2017

Bonjour Docteur,

Je suis Maxime GUILLET, actuellement interne en Médecine Générale. Ayant effectué un semestre au sein du service de médecine polyvalente de l'hôpital du Mans, je sollicite votre avis pour mon travail de thèse. Mon sujet porte sur l'importance de la communication entre les médecins hospitaliers et les médecins de ville dans le cadre de la continuité des soins.

Un(e) de vos patient(e)s :

Mr / Mme ... a été hospitalisé(e) dans le service de médecine polyvalente U63 de l'hôpital au décours des mois de mars et/ou avril 2017.

Je vous fais donc parvenir un questionnaire portant sur le document de sortie d'hospitalisation que vous avez reçu.

Le document de sortie d'hospitalisation apparaît comme un élément essentiel dans le cadre de l'échange d'informations entre professionnels de santé. **L'objectif de mon travail est de savoir si ces documents de sortie d'hospitalisation correspondent à vos attentes.**

Le Dr Fabienne CLOSS-PROPHETTE est ma directrice de thèse.

Ainsi, ce travail de thèse permettra de mieux définir les éléments qui apparaissent importants et qui devraient figurer selon vous dans ces courriers de sortie. Je vous demande donc votre opinion au sujet du document de sortie d'hospitalisation que vous avez reçu pour votre patient(e).

Je vous serais reconnaissant de me faire parvenir vos réponses au questionnaire ci-joint, par le biais de l'enveloppe pré-timbrée prévue à cet effet.

Les données de l'enquête ainsi obtenues, seront prises en compte de manière anonyme dans un objectif d'optimisation de la continuité des soins et de la qualité des documents de sortie d'hospitalisation.

Je vous ferais parvenir une synthèse de ces résultats si vous le souhaitez. Je vous remercie sincèrement du temps que vous m'accorderez pour la réalisation de mon travail.

Très cordialement,

Maxime GUILLET,

Interne en Médecine Générale

Pour le Dr Fabienne CLOSS-PROPHETTE

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a loop and a final downward stroke.

Questionnaire : Critères de qualité du document de sortie d'hospitalisation

Docteur ...

Patient(s) concerné(s) : ...

Réalisé le :

Cachet :

1. Contenu du document de sortie d'hospitalisation :

Notez de 1 à 5 chacun des critères ci-dessous par ordre d'importance (1 : pas important ; 5 : très important).
1 seul choix possible par critère.

	1	2	3	4	5
<i>Motif d'hospitalisation</i>					
<i>Patient porteur/contact de BMR ou BHRé</i>					
<i>Transfusion réalisée dans le service</i>					
<i>Pathologies prises en charges durant le séjour</i>					
<i>Actes techniques réalisés</i>					
<i>Examens complémentaires réalisés</i>					
<i>Antécédents médicaux et chirurgicaux</i>					
<i>Mode de vie</i>					
<i>Traitement habituel (avant l'hospitalisation)</i>					
<i>Traitement médicamenteux à la sortie</i>					
<i>Justification des modifications thérapeutiques</i>					
<i>RDV médicaux prévus</i>					
<i>Examens complémentaires à faire</i>					
<i>Soins infirmiers à la sortie</i>					
<i>Soins de rééducation à la sortie</i>					
<i>Examens dont les résultats en attente</i>					
<i>Plan d'aide à domicile mis en place</i>					
<i>Demande d'ALD réalisée</i>					
<i>Histoire de la maladie</i>					
<i>Examen clinique complet</i>					
<i>Evolution dans le service</i>					
<i>Mode d'admission dans le service (Urgences, entrée directe, transfert...)</i>					
<i>Mode de sortie du service (Domicile, entrée en institution, SSR...)</i>					
<i>Conclusion sous forme de synthèse avec diagnostic de sortie</i>					
<i>Personne de confiance / Directives anticipées</i>					
<i>Informations données au patient et à son entourage</i>					
<i>Poids de référence</i>					
<i>Perte de poids dans le service</i>					
<i>Taille du patient</i>					

2. Questions annexes à choix unique:

Choisissez parmi ces propositions 1 seule réponse

1. Avez-vous **revu votre patient** après sa sortie du service de Médecine Polyvalente **AVANT** de recevoir le document de sortie d'hospitalisation ?

OUI NON

2. Quel est selon vous, le **délai maximum** après la sortie d'hospitalisation du patient sous lequel vous devriez recevoir le document de sortie d'hospitalisation ?

Moins de 3 jours Moins de 8 jours Moins de 14 jours

3. Etes-vous globalement satisfait des **délais de réception** des documents de sortie d'hospitalisation ?

OUI NON

4. Concernant la **transmission** du document de sortie d'hospitalisation, quel est selon-vous le mode le plus adapté ?

Voie Postale FAX Courrier électronique

5. Quelle-est selon vous la **longueur maximale** d'un document de sortie d'hospitalisation ?

1 page 1 page recto-verso Pas d'importance

6. Concernant la **mise en page** du document de sortie d'hospitalisation, préférez-vous :

Un mode narratif Un mode structuré

7. Est-il important selon vous de **faire ressortir les éléments importants** du document de sortie d'hospitalisation ? (*Exemple : utilisation d'une police en GRAS ou taille plus importante*)

OUI NON

8. Avez-vous déjà été confronté à la situation suivante : Votre patient décède au décours de son hospitalisation, **vous apprenez son décès par ses proches AVANT d'avoir reçu un document de sortie d'hospitalisation ?**

OUI NON

Si oui, seriez-vous favorable à un autre mode de communication plus rapide que le document de sortie d'hospitalisation afin de recevoir cette information plus rapidement ? (*Exemple : appel téléphonique, courrier électronique automatique...*)

OUI NON

3. Commentaires libres :

Exemple : Suggestions autour du document de sortie d'hospitalisation ; sur la communication entre médecins hospitaliers et médecins de ville... (Vous pouvez également me communiquer votre adresse mail afin de recevoir une synthèse des résultats.)

Document de sortie d'hospitalisation en médecine polyvalente : Les attentes des médecins généralistes

RÉSUMÉ

Introduction : Le document de sortie d'hospitalisation constitue la synthèse du séjour hospitalier et est le vecteur de la continuité des soins à un moment clé : la sortie du patient et son retour à domicile. L'objectif principal de cette étude est de définir les attentes de médecins généralistes au sujet des documents de sortie d'hospitalisation, et de déterminer quels sont les critères les plus pertinents au regard de la continuité des soins.

Matériels et Méthodes : Etude quantitative sur données qualitatives, monocentrique. Les médecins généralistes traitants déclarés des patients sortis d'hospitalisation en Mars et en Avril 2017 dans le service « Unité 63 » de médecine polyvalente du Centre Hospitalier du Mans, ont été contacté par le biais d'un questionnaire en 3 parties.

Résultats : 132 médecins généralistes étaient interrogés par le questionnaire. Le taux de réponse était de 47.7% (63 réponses). 10 critères de contenu apparaissaient comme les plus importants selon les médecins généralistes : Traitement médicamenteux à la sortie, Conclusion sous forme de synthèse avec diagnostic de sortie, Motif d'hospitalisation, Pathologies prises en charge durant le séjour, Justification des modifications thérapeutiques, RDV médicaux prévus, Examens complémentaires réalisés, Examens complémentaires à faire, Actes techniques réalisés, Examens dont les résultats sont en attente.

Les médecins interrogés rapportaient que les délais de réception étaient trop longs et que la messagerie électronique est à privilégier. Ils soulevaient qu'ils n'étaient pas suffisamment informés si leur patient décédait à l'hôpital.

Conclusion : Les attentes des médecins généralistes en termes de contenu du document de sortie d'hospitalisation sont en accord avec les recommandations actuelles. La substitution du Compte Rendu d'Hospitalisation par la Lettre de Liaison et son cadre légal devrait permettre de répondre à de nombreuses attentes des médecins généralistes sur la transmission de l'information médicale pour la continuité des soins.

Mots-clés : Compte Rendu d'Hospitalisation, Lettre de liaison, continuité des soins, transmission de l'information médicale.

Multi-disciplinary Department of Medecine's Discharge summary : General practitioners expectations

ABSTRACT

Introduction: The discharge summary is a synthesis of the patient's hospitalization and the vector of continuity of care at a crucial moment: the patient's exit and his return home. The primary study objectives is to define the GPs expectations about discharge summaries and to determine which criteria are most relevant according to continuity of care.

Materials and Methods: Quantitative study on qualitative data, monocentric. GPs of patients discharged from hospital in March and April 2017 in department "Unit 63" of multi-disciplinary medicine at the Le Mans Hospital Center were contacted via a 3-part survey.

Results: 132 GPs were interviewed using the survey. The response rate was 47.7% (63 responses). 10 content criterias appeared as the most important according to the general practitioners: Drug treatment at the exit, Conclusion in the form of synthesis with diagnosis of, Reason of hospitalization, Pathologies taken care of during the stay, Justification of the therapeutic modifications, Medical appointment planned, Complementary examinations carried out, Complementary examinations to be carried out, Medical of surgical act, Examinations whose results are pending. Physicians surveyed reported that reception times were too long and that e-mail is preferred. They argued that they were not sufficiently informed if their patient died at the hospital.

Conclusion: General Practitioners expectations about content of discharge are in line with current recommendations. The substitution of the Hospitalization Report by the Letter of Liaison and its legal framework should make it possible to meet many expectations of general practitioners on the transmission of medical information for continuity of care.

Keywords: Discharge summary, continuity of care, transmission of medical information.