

**Etude prospective des
informations contenues dans les
courriers des médecins
généralistes adressant leurs
patients aux urgences de
l'hôpital Tenon**

Soutenance de thèse de médecine générale

Marina Lafay

7 avril 2016

Rationnel de l'étude

- 18,4 millions de passage aux urgences en 2012.
- Environ 25% des patients adressés par un médecin généraliste.
- Code de la Santé Publique : “lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés”.
- Courrier médical = mode de communication privilégié entre médecins.

Objectif principal

- Recueillir les courriers des MG adressant leur patient aux urgences de l'hôpital Tenon, afin d'évaluer leur contenu informatif.
- Les courriers contiennent-ils les informations nécessaires à la prise en charge aux urgences?

Objectifs secondaires

- Caractéristiques et devenir des patients.
- Concordance diagnostique du MG avec le diagnostic de l'urgentiste en fin de prise en charge aux urgences.

Patients et Méthodes

- Design: monocentrique, prospective, observationnelle.
- Lieu et période : SAU de Tenon
- Du 1^{er} septembre 2014 au 10 avril 2015 du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30.
- Critères d'inclusion : toute personne consultant au SAU avec un courrier de médecin traitant.

Patients et Méthodes

- Données recueillies à partir du courrier du médecin :

Date, nom du patient, nom du médecin

ATCD et traitement habituel du patient

Histoire de la maladie, Paramètres vitaux, Examen clinique

Examens paracliniques effectués en ville

Hypothèse diagnostique

Et pour les patients ≥ 75 ans : autonomie, aides...

Patients et Méthode

- Compte rendu de passage aux urgences :
Date et heure d'arrivée, Mode d'arrivée
Tri à l'IAO
Durée d'attente avant début de prise en charge
Durée de prise en charge aux urgences
Hypothèse diagnostique de l'urgentiste
Examens effectués aux urgences
Nécessité d'un avis spécialisé
Spécialité concernée
Devenir du patient
Diagnostic de l'urgentiste en fin de prise en charge aux urgences

Résultats

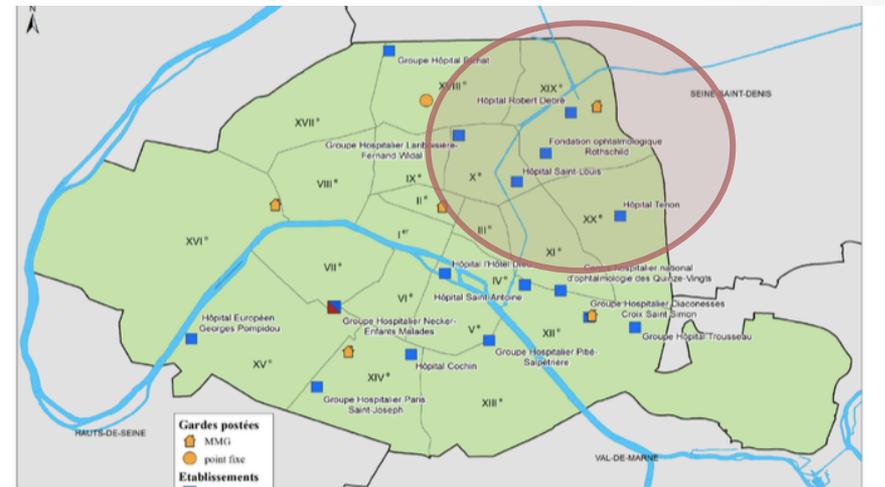
Médecins : 99 médecins généralistes adresseurs.

78 MG

19 effecteurs mobiles de la PDSA : 17 SOS médecins, 1 UMP, 1 SUR 93.

2 médecins remplaçants.

SAU Tenon : 42.500/an



Résultats

Patients :

- 99 patients inclus
- Age moyen : 61 ans (17–97)
- 54 femmes, 45 hommes
- ≥ 75 ans : 30 patients.

Résultats

- Contenu des courriers :

Informations toujours présentes :

Nom du médecin adresseur, Nom du patient, date, histoire de la pathologie actuelle

Examen clinique (N=80), âge du patient (N=79), hypothèse diagnostique (N=77)

Examens effectués en ville : Aucun (N=71). Bilan biologique (N=12). Bilan radiologique (N=10). Bilan biologique et radiologique (N= 6).



Résultats

- Contenu des courriers:

Courriers illisibles : 2 courriers.

Informations manquantes :

ATCD (N=66), paramètres vitaux (N=50), traitement habituel (N=37)

Niveau d'autonomie pour \geq 75 ans (8/30)

Résultats

- Arrivée aux urgences :

Niveau de tri : Principalement Tri 3 (n=57) et Tri 2 (n=37). Tri 4 (n=3). Tri 1 (n=2).

- Prise en charge aux urgences :

Examens aux urgences (N=88) : Bilan biologique + radiologique (N=49). Bilan biologique (N=24). Bilan radiologique (N=9)

Avis spécialisé (N=28) principalement : neurologique (n=5), urologique (n=5) et psychiatrique (n=4).



Résultats

- Spécialité concernée : Pneumologie (n=22), Geriatrie (n=11), Maladies infectieuses (n=8), Neurologie (n=7), Urologie (n=7)

- Devenir des patients :

58 patients gardés à l'hôpital :

- 21 hospitalisation directe (14 dans l'hôpital, 7 transferts)

- 37 UHCD

39 Retour à Domicile

1 PSA

1 Fugue



Exemples de concordance diagnostique entre médecin adresseur et fin de prise en charge aux urgences

Diagnostic suspecté	Nombre de patients adressés	Nombre de diagnostics confirmés	Concordance diagnostique pour cette suspicion
AVC/AIT	6	5	83%
Decompensation de BPCO	2	2	100%
Pneumopathie	8	6	75%
Appendicite	5	0	0%

Limites

- Etude unicentrique
- Nombre limité de patients inclus
- Période courte de l'étude
- Pas toujours des Médecins traitants
- Recueil non exhaustif
- CRH non récupérés pour les patients hospitalisés
- Pas de CRU fourni au Médecin adresseur

Discussion - Perspectives

- Comparaison avec d'autres travaux :
Informations contenues dans les courriers :
Manque traitement habituel ++ (50% précisé dans l'étude de P.K. Barnes. 37% chez Cadat...)
Etude de Kong Win Chang : 2 périodes : 68% puis 95% de courriers contenant le traitement habituel.
- Population :
Part de personnes de plus de 75 ans très variable selon les études (de 16% à 53%).
Devenir :
Part d'hospitalisation très variable (de 26% à 65%).
- Utilité très probable de l'adressage,
- Intérêt d'un courrier-type? D'un circuit court (examens complémentaires dès l'IOA)?



Conclusions

- Importance de la communication entre médecins : bonne transmission de la majorité des informations, permettant une bonne PEC des patients. Sauf... traitement habituel.
- 58% des patients sont hospitalisés => A prendre en compte lorsqu'un médecin généraliste adresse son patient aux urgences ?