



Communication ville/hôpital

Quels éléments modifient le degré de connaissance des antécédents des patients de plus de 75 ans admis aux urgences ?

Drs Yaritza CARNEIRO, Nathan BOUIN, Matthias GAULT



Département de Médecine générale de POITIERS

La population gériatrique représente une part croissante de la population adressée aux urgences pour des problématiques de plus en plus complexes. La prise en charge des patients âgés nécessite une connaissance approfondie de leurs dossiers médicaux. La communication ville-hôpital est-elle optimale pour transmettre les antécédents de ces patients ?

Matériel et méthode :

Trois études prospectives, monocentriques, descriptives, non interventionnelles, avec le même design, dans plusieurs villes du Poitou Charente.

Recueil de données par questionnaire + dossier des urgences (antécédents, présence d'un tiers accompagnant, heure d'admission, existence ou non d'un problème social, degré de gravité, motif de consultation, GIR, courrier du médecin traitant et sa disponibilité au téléphone) comparées aux données du d'hospitalisation et du médecin traitant.

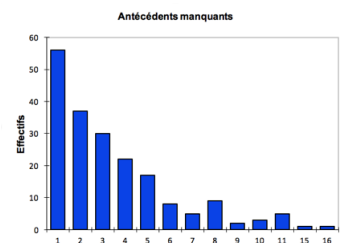
Comparaison des antécédents remplis dans le logiciel des urgences avec ceux du dossier médical de l'hôpital et du médecin traitant puis analyse des antécédents manquants, du lien avec le diagnostic des urgences et des éléments influençant leur exhaustivité dans le dossier des urgences.

Résultats :

Il manquait des antécédents dans le dossier des urgences pour 100% des patients, qu'ils se soient présentés ou non avec un courrier du médecin traitant, et bien que ce dernier soit exhaustif (Drs CARNEIRO et BOUIN) et 92,1% (Dr GAULT).



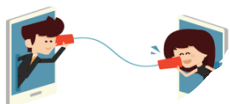
ATCD en rapport avec le diagnostic des urgences	Moyenne d'ATCD manquant (écart type)	n (%)	p
Non	3,3 (1,9)	161 (85)	<0,001
Oui	4,9 (3,1)	88 (35)	



4 antécédents manquants par dossier en moyenne [3,64 ; 4,38], soit 0 (n=21), à 17 (n=1) antécédents oubliés par dossier (médiane = 4)

Recueil d'informations facilité (courrier, ordonnance, absence de trouble cognitif, tiers accompagnant)

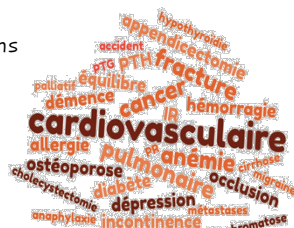
→ degré de connaissance des antécédents paradoxalement moins bon.



Appel, seul élément améliorant le degré de connaissance des antécédents.

Connaissance des antécédents moins bonne chez les patients plus sévères et moins autonomes.

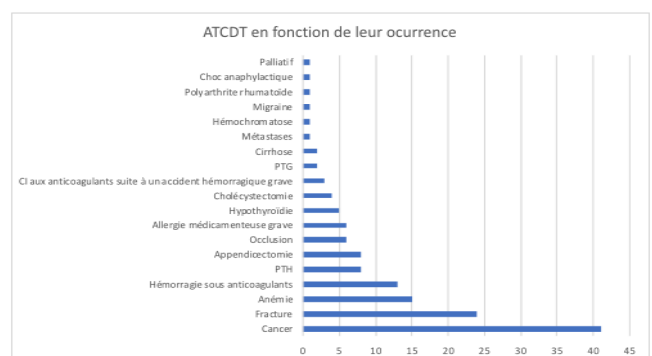
Nature des antécédents oubliés :



Une majorité d'antécédents manquants en rapport avec le diagnostic des urgences soit 58,7% avec un IC95% [51,8-65,6].

Certains patients rentraient au domicile alors qu'ils avaient un ATCD oublié en lien avec le diagnostic des urgences.

→ risque médical, coût économique et humain.



Conclusion

Ces études mettent en lumière l'importance de construire une communication ville-hôpital solide, avec des filières réfléchies en amont. Bien que de plus en plus rempli, l'accès au DMP (Dossier Médical Partagé) ou Espace Santé reste difficile pour les professionnels de santé. Les dossiers des urgences demeurent incomplets, a fortiori chez les patients au parcours médical complexe tels que les plus de 75 ans. Des assistantes médicales pourraient permettre d'améliorer l'exhaustivité des antécédents dans les dossiers des urgences et renforcer les liens ville-hôpital afin d'accroître la sécurité des patients des patients.

