

UNIVERSITÉ DES ANTILLES  
2017

FACULTÉ DE MÉDECINE  
HYACINTHE BASTARAUD  
N°

**CORRESPONDANCES ENTRE MÉDECINS DE SECOND ET PREMIER  
RECOURS DANS DEUX DÉPARTEMENTS FRANÇAIS : DES DÉLAIS  
COMPATIBLES AVEC LA CONTINUITÉ DES SOINS ?**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD  
et examinée par les enseignants de ladite Faculté

Le 11 mai 2017

Pour obtenir le grade de  
DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

MENDEZ Xavier

Né le 29 Octobre 1984 à Annecy (74)

**Examineurs de la thèse :**

Madame Jeannie HÉLÈNE-PELAGE.....Professeur, Présidente  
Monsieur André CABIÉ ..... Professeur, Juge  
Monsieur Thierry DAVID.....Professeur, Juge  
Monsieur Philippe CARRÈRE.....Docteur, Directeur

## **REMERCIEMENTS**

### **À Madame le Professeur Jeannie HÉLÈNE-PELAGE,**

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Merci pour l'expérience que vous m'avez transmise lors de mon stage dans votre cabinet. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

### **À Monsieur le Professeur André CABIÉ,**

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

### **À Monsieur le Professeur Thierry DAVID,**

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

### **À Monsieur le Docteur Philippe CARRÈRE,**

Vous m'avez fait l'honneur de diriger ce travail. Merci pour votre aide, votre temps mis à ma disposition et votre soutien tout au long de la réalisation de ce projet.

### **À l'ensemble des médecins généralistes ayant contribué à cette étude,**

Merci pour votre aide et le temps que vous avez consacré à ce projet. Sans vous, il n'aurait été possible.

# UNIVERSITE DES ANTILLES

\*\*\*\*\*



\*\*\*\*\*

## FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

\*\*\*

Président de l'Université : Eustase JANKY

Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Suzy DUFLO

### Professeurs des Universités

**Rémi NEVIERE**

[remi.neviere@chu-fortdefrance.fr](mailto:remi.neviere@chu-fortdefrance.fr)

**Bruno HOEN**

[bruno.hoen@chu-guadeloupe.fr](mailto:bruno.hoen@chu-guadeloupe.fr)

**Pascal BLANCHET**

[pascal.blanchet@chu-guadeloupe.fr](mailto:pascal.blanchet@chu-guadeloupe.fr)

**André-Pierre UZEL**

[maxuzel@chu-guadeloupe.fr](mailto:maxuzel@chu-guadeloupe.fr)

**Pierre COUPPIE**

[couppie.pierre@ch-cayenne.fr](mailto:couppie.pierre@ch-cayenne.fr)

**Thierry DAVID**

[pr.t.david@chu-guadeloupe.fr](mailto:pr.t.david@chu-guadeloupe.fr)

**Suzy DUFLO**

[sduflo@chu-guadeloupe.fr](mailto:sduflo@chu-guadeloupe.fr)

**Eustase JANKY**

[eustase.janky@chu-guadeloupe.fr](mailto:eustase.janky@chu-guadeloupe.fr)

**Michel DE BANDT**

[micheldebandt@ch-fortdefrance.fr](mailto:micheldebandt@ch-fortdefrance.fr)

**François ROQUES**

[chirurgie.cardiaque@chu-fortdefrance.fr](mailto:chirurgie.cardiaque@chu-fortdefrance.fr)

**Physiologie**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96

- Fax : 05 96

**Maladies Infectieuses**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 15 45

**Chirurgie Urologique**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 13 95 - Tel/Fax 05 90 89 17 87

**Chirurgie Orthopédique et Traumatologie**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 66 – Fax : 0590 89 17 44

**Dermatologie**

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 39 - Fax : 05 94 39 52 83

**Ophtalmologie**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 55 - Fax : 05 90 89 14 51

**ORL – Chirurgie Cervico-Faciale**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 93 46 16

**Gynécologie-Obstétrique**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel 05 90 89 13 89 - Fax 05 90 89 13 88

**Rhumatologie**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 52 - Fax : 05 96 75 84 44

**Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

**Jean ROUDIE**

[jean.roudie@chu-fortdefrance.fr](mailto:jean.roudie@chu-fortdefrance.fr)

**Jean-Louis ROUVILLAIN**

[jean-louis.rouvillain@chu-fortdefrance.fr](mailto:jean-louis.rouvillain@chu-fortdefrance.fr)

**Christian SAINTE-ROSE**

**André CABIE**

[andre.cabie@chu-fortdefrance.fr](mailto:andre.cabie@chu-fortdefrance.fr)

**Philippe CABRE**

[pcabre@chu-fortdefrance.fr](mailto:pcabre@chu-fortdefrance.fr)

**Raymond CESAIRE**

[raymond.cesaire@chu-fortdefrance.fr](mailto:raymond.cesaire@chu-fortdefrance.fr)

**Michel CARLES**

michel.[carles@chu-guadeloupe.fr](mailto:carles@chu-guadeloupe.fr)

**Maryvonne DUEYMES-BODENES**

[maryvonne.dyeymes@ch-cayenne.fr](mailto:maryvonne.dyeymes@ch-cayenne.fr)

**Régis DUVAUFERRIER**

[regis.duvauferrier@chu-fortdefrance.fr](mailto:regis.duvauferrier@chu-fortdefrance.fr)

**Annie LANNUZEL**

[annie.lannuzel@chu-guadeloupe.fr](mailto:annie.lannuzel@chu-guadeloupe.fr)

**Louis JEHEL**

[louis.jehel.@chu-fortdefrance.fr](mailto:louis.jehel.@chu-fortdefrance.fr)

**Mathieu NACHER**

[mathieu.nacher@ch-cayenne.fr](mailto:mathieu.nacher@ch-cayenne.fr)

**Guillaume THIERY**

[guillaume.thiery@chu-guadeloupe.fr](mailto:guillaume.thiery@chu-guadeloupe.fr)

**Magalie DEMAR-PIERRE**

[magalie.demar@ch-cayenne.fr](mailto:magalie.demar@ch-cayenne.fr)

**Vincent MOLINIE**

[vincent.molinie@chu-fortdefrance.fr](mailto:vincent.molinie@chu-fortdefrance.fr)

**Philippe KADHEL**

[philippe.kadhel@chu-guadeloupe.fr](mailto:philippe.kadhel@chu-guadeloupe.fr)

**Jeannie HELENE-PELAGE**

[jeannie.pelage@wanadoo.fr](mailto:jeannie.pelage@wanadoo.fr)

**Chirurgie Digestive**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 21 01

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

**Chirurgie Orthopédique**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 28

**Neurochirurgie Pédiatrique**

Tel : 05 96

**Maladies Infectieuses**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 01

**Neurologie**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 61

**Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 24 11

**Anesthésiologie/Réanimation**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 96 89 11 82

**Immunologie**

CH de CAYENNE

Tel : 05 96 55 24 24

**Radiologie et imagerie Médicale**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 21 84

**Neurologie**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 13

**Psychiatrie Adulte**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 20 44

**Épidémiologie**

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 93 50 24

**Réanimation**

CHU de POINTE-À-PITRE/BYMES

Tel : 05 90 89 17 74

**Parasitologie et Infectiologie**

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 09

**Anatomie Cytologie Pathologique**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 20 85/55 23 50

**Gynécologie-Obstétrique**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90

**Médecine Générale**

Gosier

Tel : 05 90 84 44 40 - Fax : 05 90 84 78 90

**Mehdi MEJDOUBI**  
[Mehdi.mejdoubi@chu-fortdefrance.fr](mailto:Mehdi.mejdoubi@chu-fortdefrance.fr)

**Radiologie et Imagerie**  
 CHU de MARTINIQUE  
 Tel : 05 96

**Professeurs des Universités Associés**

**Karim FARID**  
[kwfarid@chu-fortdefrance.fr](mailto:kwfarid@chu-fortdefrance.fr)

**Médecine Nucléaire**  
 CHU de MARTINIQUE  
 Tel : 05 96

**Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**Christophe DELIGNY**  
[christophe.deligny@chu-fortdefrance.fr](mailto:christophe.deligny@chu-fortdefrance.fr)

**Gériatrie et biologie du vieillissement**  
 CHU de MARTINIQUE  
 Tel : 05 96 55 22 55

**Jocelyn INAMO**  
[jocelyn.inamo@chu-fortdefrance.fr](mailto:jocelyn.inamo@chu-fortdefrance.fr)

**Cardiologie**  
 CHU de MARTINIQUE  
 Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38

**Franciane GANE-TROPLENT**  
[franciane.troplent@orange.fr](mailto:franciane.troplent@orange.fr)

**Médecine générale**  
 Les Abymes  
 Tel : 05 90 20 39 37

**Fritz-Line VELAYOUDOM épouse CEPHISE**  
[fritz-line.valayoudom@chu-guadeloupe.fr](mailto:fritz-line.valayoudom@chu-guadeloupe.fr)

**Endocrinologie**  
 CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES  
 Tel : 05 90 89 13 03

**Marie-Laure LALANNE-MISTRIH**  
[marie-laure.mistrih@chu-guadeloupe.fr](mailto:marie-laure.mistrih@chu-guadeloupe.fr)

**Nutrition**  
 CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES  
 Tel : 05 90 89 13 00

**Sébastien BREUREC**  
[sebastien.breurec@chu-guadeloupe.fr](mailto:sebastien.breurec@chu-guadeloupe.fr)

**Bactériologie & Vénérologie**  
 CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES  
 Tel : 05 90 89 12 80

**Narcisse ELENGA**  
[elengafr@ch-cayenne.fr](mailto:elengafr@ch-cayenne.fr)  
 Tél : 0590

**Pédiatrie**  
 CH de CAYENNE  
 Tel : 05 94

**Moana GELU-SIMEON**  
[chirurgie.cardiaque@chu-fortdefrance.fr](mailto:chirurgie.cardiaque@chu-fortdefrance.fr)

**Gastro-entérologie**  
 CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES  
 Tel : 05 90 - Fax : 05 90 75 84 38

**Chefs de Clinique des Universités - Assistants des Hôpitaux**

**DARCHE Louis**  
[louisdarche@chu-fortdefrance.fr](mailto:louisdarche@chu-fortdefrance.fr)

**Chirurgie Générale et Viscérale**  
 CHU de MARTINIQUE  
 Tel : 05 96 55 21 01

**MARY Julia**  
[code.julia@chu-fortdefrance.fr](mailto:code.julia@chu-fortdefrance.fr)

**Rhumatologie**  
 CHU de MARTINIQUE  
 Tel : 05 96 55 23 52

**MOINET Florence**  
[Moinet.florence@chu-fortdefrance.fr](mailto:Moinet.florence@chu-fortdefrance.fr)

**Rhumatologie et Médecine Interne**  
 CHU de MARTINIQUE  
 Tel : 05 90 55 22 55

**Philippe CARRERE**  
[philippe.carrere@univ-antilles.fr](mailto:philippe.carrere@univ-antilles.fr)

**Médecine générale**  
 Saint-Claude  
 Tel : 05 90 80 84 05

**DE RIVOYRE Benoît**[benoitderivoyre@chu-guadeloupe.fr](mailto:benoitderivoyre@chu-guadeloupe.fr)**SEVERYNS Mathieu**[Mathieu.severyns@chu-fortdefrance.fr](mailto:Mathieu.severyns@chu-fortdefrance.fr)**NABET Cécile**[Cecile.nabet@ch-cayenne.fr](mailto:Cecile.nabet@ch-cayenne.fr)**DOURNON Nathalie**[Nathalie.dournon@chu-guadeloupe.fr](mailto:Nathalie.dournon@chu-guadeloupe.fr)**BORJA DE MOZOTA Daphné**[phnou@chu-guadeloupe.fr](mailto:phnou@chu-guadeloupe.fr)**DEBBAGH Hassan**[Hassan.debbgah@chu-fortdefrance.fr](mailto:Hassan.debbgah@chu-fortdefrance.fr)**JACQUES-ROUSSEAU Natacha**[natacha.rousseau@chu-guadeloupe.fr](mailto:natacha.rousseau@chu-guadeloupe.fr)**BANCEL Paul**[Paul.bancel@chu-guadeloupe.fr](mailto:Paul.bancel@chu-guadeloupe.fr)**MONFORT Astrid**[Monfort.astrid@chu-fortdefrance.fr](mailto:Monfort.astrid@chu-fortdefrance.fr)**PARIS Eric**[Eric.paris@chu-guadeloupe.fr](mailto:Eric.paris@chu-guadeloupe.fr)**SAJIN Ana Maria**[Anamaria.sajin@chu-fortdefrance.fr](mailto:Anamaria.sajin@chu-fortdefrance.fr)**GHASSANI Ali**[alighassani@chu-guadeloupe.fr](mailto:alighassani@chu-guadeloupe.fr)**PIERRE-JUSTIN Aurélie**[apierrejustin@chu-guadeloupe.fr](mailto:apierrejustin@chu-guadeloupe.fr)**GALLI-DARCHE Paola**[Paola.galli@chu-fortdefrance.fr](mailto:Paola.galli@chu-fortdefrance.fr)**MOUREAUX Clément**[Clement.moureaux@chu-guadeloupe.fr](mailto:Clement.moureaux@chu-guadeloupe.fr)**MOUNSAMY Josué**[jousumounsamy@hotmail.fr](mailto:jousumounsamy@hotmail.fr)**PLACIDE Axiane**[a.placide@chu-fortdefrance.fr](mailto:a.placide@chu-fortdefrance.fr)**Ophtalmologie**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 50

**Orthopédie**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 90 55 22 28

**Parasitologie et Mycologie**

CH de CAYENNE

Tel : 05 94

**Maladies Infectieuses**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 96

**Gynécologie Obstétrique**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 0590 89 19 89

**Urologie**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0596 55 22 71

**Anesthésiologie/Réanimation**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 96 89 11 82

**ORL**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 93 46 16

**Cardiologie**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 72

**Réanimation**

CHU POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 94 3953 39

**Psychiatrie**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 20 44

**Gynécologie Obstétrique**

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 0590 89 19 89

**Neurologie**

CHU POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 13 40

**Neurologie**

CHU de MARTINIQUE

**Urologie**

CHU POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 9089 13 95

**Médecine Générale**

Les Abymes

Tel : 0590

**Médecine Générale**

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0590

**NIEMETZKY Florence**  
[florenceniem@ch-cayenne.fr](mailto:florenceniem@ch-cayenne.fr)

**Médecine Générale**  
CH de CAYENNE  
Tel : 0596 55 22 28

**Professeurs émérites**

**CARME Bernard**  
[carme.bernard@wanadoo.fr](mailto:carme.bernard@wanadoo.fr)  
**CHARLES-NICOLAS Aimé**

**Parasitologie**

**Psychiatrie Adulte**

**ARFI Serge**  
[serge.arfi@wanadoo.fr](mailto:serge.arfi@wanadoo.fr)

**Médecine interne**

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

In these times of ambulatory shift and as gatekeeping systems develop, efficient information transfer between secondary and primary care physicians is essential to ensure continuity of care.

### **Objective**

To assess the transmission times of hospitalization or consultation discharge letters and summaries to referring physicians in two French *départements*.

### **Methods**

A cross-sectional survey was carried out in 2015 in 96 medical practices in Guadeloupe and Martinique. During a randomly selected week, all medical reports received in these offices were collected for study. For each report were measured: the date of discharge from hospitalization or consultation, the date of receipt of the report, the issuer (hospital or ambulatory specialist), the report type (hospitalization or consultation) and the transmission mode (fax, email, mail, hand delivered). Multivariate analysis used multi-level regression.

### **Results**

Of the 1088 reports under investigation, 70% were linked to consultation events and 72% were issued by hospital-based professionals. These reports were mainly transmitted by mail (75%) or hand delivered (21%); 3% were emailed. The median transmission time was 14 days and 69% of the reports were received after 8 days. Independently of the other variables, the risk of transmission after 8 days was increased for the reports sent by hospital-based professionals (adjusted OR=2.9; 95%CI: 2.1-4.1).

### **Conclusion**

The transmission times observed in this study remained high. Given the computer tools available, dematerialization of information and education of hospital-based professionals could improve these transmission lags.

**Keywords**

Primary health care, referral and consultation, hospital-physician relations, patient discharge summaries, medical records systems

## RÉSUMÉ

### **Introduction**

À l'heure du virage ambulatoire et du parcours de soins coordonné, une transmission rapide des informations médicales entre médecins de premier et second recours est indispensable à la continuité des soins.

### **Objectif**

Évaluer les délais de transmission des comptes rendus (CR) d'hospitalisation et de consultation aux médecins généralistes exerçant dans deux départements français.

### **Méthodes**

Une étude transversale a été réalisée en 2015 dans 96 cabinets médicaux en Guadeloupe et Martinique. Au cours d'une semaine sélectionnée aléatoirement, les CR reçus dans ces cabinets ont été exhaustivement collectés. Ont été mesurés : la date de sortie d'hospitalisation ou de consultation, la date de réception du CR, l'émetteur (spécialiste hospitalier public ou privé, spécialiste ambulatoire), le type de CR (hospitalisation ou consultation), et le mode de transmission (fax, internet, courrier postal, mains propres). L'analyse multivariée a fait appel à la régression multi-niveau.

### **Résultats**

Parmi les 1088 CR analysés, 70% étaient des CR de consultation, mais 72% émanaient de professionnels hospitaliers. Ils étaient essentiellement transmis par voie postale (75%) ou en mains propres (21%), 3% par internet. Le délai médian de transmission était de 14 jours, 69% des CR étant reçus au-delà de 8 jours. Indépendamment des autres variables, le risque de transmission au-delà de 8 jours était augmenté pour les CR émanant de professionnels hospitaliers (OR ajusté=2,9 ; IC95% : 2,1-4,1).

**Conclusion**

Les délais de correspondance observés dans cette étude restaient élevés. Compte-tenu des outils informatiques aujourd'hui disponibles, dématérialisation des CR et incitation voire coercition des professionnels hospitaliers constituent deux pistes d'amélioration.

**Mots-clés**

Soins de santé primaires, orientation vers un spécialiste, relations hôpital-médecin, comptes rendus de sortie des patients, systèmes informatisés de dossiers médicaux

**TABLE DES MATIÈRES**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Abstract .....</b>                           | <b>8</b>  |
| <b>Résumé.....</b>                              | <b>10</b> |
| <b>Liste des abréviations .....</b>             | <b>13</b> |
| <b>Introduction.....</b>                        | <b>14</b> |
| <b>Méthodes .....</b>                           | <b>16</b> |
| <i>Plan de sondage .....</i>                    | <i>16</i> |
| <i>Plan de recueil des données .....</i>        | <i>16</i> |
| <i>Aspects éthiques et réglementaires .....</i> | <i>17</i> |
| <i>Plan d'analyse.....</i>                      | <i>17</i> |
| <b>Résultats.....</b>                           | <b>19</b> |
| <b>Discussion .....</b>                         | <b>22</b> |
| <b>Références .....</b>                         | <b>25</b> |
| <b>Liste des tableaux.....</b>                  | <b>27</b> |
| <b>Annexe : formulaire de recueil.....</b>      | <b>28</b> |
| <b>Serment d'Hippocrate .....</b>               | <b>29</b> |

**LISTE DES ABRÉVIATIONS**

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| CR    | Compte-rendu                  |
| IC95% | Intervalle de confiance à 95% |
| OR    | Odds Ratio                    |
| p     | p-value                       |

## INTRODUCTION

Dans la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle, l'essor des systèmes de santé dans le monde a essentiellement reposé sur des structures hospitalières, de plus en plus spécialisées et technicisées. En corollaire, les dépenses de santé ont augmenté de façon exponentielle et l'offre de soins s'est fractionnée, sans toujours répondre aux besoins des populations [1], notamment en matière de prévention. Il est apparu nécessaire de promouvoir des services de santé davantage centrés sur les personnes et les communautés, mieux coordonnés et intégrés, pour parvenir à une meilleure efficacité et une meilleure équité. De ce constat, le développement des soins de santé primaires s'est imposé comme un enjeu majeur de santé publique [2].

C'est dans ce contexte de nécessaire rationalisation que sont nés des dispositifs de *gatekeeping* dans les pays anglosaxons, positionnant les médecins de premier recours comme interface entre usagers et système de santé. En régulant l'accès aux soins secondaires-tertiaires, les dispositifs de *gatekeeping* sont supposés limiter les dépenses de santé inutiles tout en maintenant un bon niveau de qualité des soins [3]. En France, un modèle de *gatekeeping* a été mis en place en 2006 : le parcours de soins coordonnés. Depuis lors, tous les assurés sociaux français âgés de 16 ans et plus sont encouragés à désigner un médecin traitant, responsable de la coordination et de la continuité des soins en milieu ambulatoire. Près de 90% des adultes français ont effectivement désigné un médecin traitant, le plus souvent généraliste [4].

Cependant, pour que cette coordination soit effective et que la continuité des soins soit assurée, la communication entre professionnels de premier et de second recours est un facteur essentiel [5]. Une communication interprofessionnelle déficiente peut avoir un impact négatif sur l'état de santé des patients [6]. Les informations de santé communiquées au médecin référent doivent être pertinentes dans leur contenu, mais aussi transmises dans des délais suffisamment courts pour une prise en charge optimale.

L'importance pouvant être accordée aux délais de transmission des informations de santé se traduit par l'existence de recommandations officielles. Celles-ci sont variables selon les territoires et portent essentiellement sur les comptes rendus (CR) d'hospitalisation. Aux États-Unis, la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* préconise un délai maximal de 30 jours pour l'envoi des CR suite à une hospitalisation [7]. Au Royaume-Uni depuis octobre 2015, le *National Health Service* a rendu obligatoire la transmission des CR hospitaliers par messagerie électronique dans les 24 heures suivant la sortie du patient [8]. En France en 2015, le délai de transmission des CR hospitaliers était réglementairement limité à 8 jours [7].

Le respect de ces délais recommandés reste une problématique peu explorée. Au Royaume-Uni, une étude réalisée dans 91 centres de santé en 2011 mettait en évidence un délai médian de transmission des CR hospitaliers de l'ordre de deux jours [9]. À notre connaissance, aucune étude de cette ampleur n'a été réalisée en France.

L'objectif de ce travail était d'évaluer les délais de transmission des CR d'hospitalisation et de consultation aux médecins généralistes ambulatoires exerçant dans deux départements français.

## MÉTHODES

Nous avons mené une étude observationnelle transversale, en Guadeloupe et en Martinique en 2015. Les caractéristiques du système de santé de ces deux départements français sont similaires à celles existant au niveau national.

### **Plan de sondage**

Les CR d'hospitalisation et de consultation évalués dans cette étude ont été réunis par sondage à trois niveaux. Dans un premier temps, ont été sélectionnés des cabinets de médecine générale ambulatoire dans chaque département. L'objectif était de recruter une population totale de 100 praticiens destinataires, diversifiée au regard de leur zone d'exercice. Cette sélection a tout d'abord été effectuée à partir des listes de médecins généralistes affiliés au réseau de surveillance sentinelle ou à la faculté de médecine des Antilles-Guyane. Plus de la moitié des praticiens inscrits sur ces listes n'ayant pu être joints par mail ou téléphone, une sélection complémentaire a été effectuée sur annuaire téléphonique de façon aléatoire. Au total, 88% des praticiens effectivement contactés et sollicités ont accepté de contribuer à l'enquête. Dans un second temps, ont été inclus tous les CR reçus par ces médecins au cours d'une semaine choisie aléatoirement sur chaque territoire. L'étude devait porter sur un minimum de 1000 CR de consultation ou d'hospitalisation, afin de disposer d'un effectif permettant une précision des estimations de l'ordre de 3%, à un risque alpha de 5% et une prévalence attendue de 50%.

### **Plan de recueil des données**

Les médecins participants ont relevé sur formulaire standardisé les caractéristiques des CR reçus durant les périodes d'étude : a) date de sortie de l'hospitalisation ou date de la consultation faisant l'objet du CR, b) date de réception du CR par le médecin généraliste, c) type de CR (consultation ou hospitalisation), d) émetteur du CR (professionnel exerçant en milieu hospitalier public ou privé, ou professionnel ambulatoire), e) mode de transmission du CR (voie postale, mains propres, fax, internet). Les données relevées par les participants ont été secondairement collectées et numérisées par des enquêteurs préalablement formés.

Le délai de transmission était défini par le temps entre date de sortie de l'hospitalisation ou date de la consultation faisant l'objet du CR et date de réception du CR par le médecin généraliste. Compte-tenu des recommandations existant en France en 2015 [7], le seuil de 8 jours a été retenu pour créer une variable dichotomisant les délais de réception en supérieurs ou inférieurs au temps réglementairement prévu.

### **Aspects éthiques et réglementaires**

La participation des médecins sollicités était libre et un consentement éclairé systématiquement requis. Le fichier de données constitué pour les besoins de la recherche a été déclaré à la commission nationale de l'informatique et des libertés (numéro d'enregistrement : x5S2148717q).

### **Plan d'analyse**

L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel Stata version 13 (StataCorp LP, College Station, TX, USA).

Les caractéristiques des CR ont été décrites en effectif et pourcentage pour les variables catégorielles, ou médiane et intervalle interquartile pour les variables continues compte-tenu de leur distribution.

Pour l'analyse inférentielle, les variables explicatives étaient le type de CR, l'émetteur, le mode de transmission et le département de recueil. La variable à expliquer était le délai de transmission. Cette variable pouvait être traitée sous forme continue ou catégorielle. En analyse bivariée, les tests de Kruskal-Wallis ou de Chi2 ont été utilisés. L'analyse multivariée a fait appel à la régression linéaire avec transformation logarithmique de la variable à expliquer ou à la régression logistique. Compte-tenu du caractère multicentrique de l'étude et de la structure hiérarchisée des données, les effets centre – départements de recueil et médecins destinataires – ont également été testés grâce à des modèles multi-niveau [10].

## RÉSULTATS

Parmi les 96 médecins généralistes ambulatoires participants, 20 étaient affiliés au réseau de surveillance sentinelle, 22 étaient affiliés à la faculté, et 54 avaient été identifiés sur annuaire téléphonique. Le nombre médian de CR relevés par les participants était de 12,5.

**Tableau 1 : Description des caractéristiques & délais de transmission des comptes rendus étudiés**

|   | Guadeloupe &<br>Martinique (n=1088) | Guadeloupe (n=667)            | Martinique (n=421)            |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>TYPE DE COMPTE-RENDU</b>               | <i>(n) %</i>                        | <i>(n) %</i>                  | <i>(n) %</i>                  |
| Consultation                              | (764) 70,2                          | (475) 71,2                    | (289) 68,7                    |
| Hospitalisation                           | (324) 29,8                          | (192) 28,8                    | (132) 31,4                    |
| <b>MODE DE TRANSMISSION</b>               | <i>(n) %</i>                        | <i>(n) %</i>                  | <i>(n) %</i>                  |
| Mains propres                             | (225) 20,7                          | (155) 23,2                    | (70) 16,6                     |
| Fax                                       | (13) 1,2                            | (9) 1,4                       | (4) 1,0                       |
| Internet                                  | (33) 3,0                            | (30) 4,5                      | (3) 0,7                       |
| Courrier postal                           | (817) 75,1                          | (473) 70,9                    | (344) 81,7                    |
| <b>ÉMETTEUR</b>                           | <i>(n) %</i>                        | <i>(n) %</i>                  | <i>(n) %</i>                  |
| Professionnel ambulatoire                 | (302) 27,8                          | (228) 34,2                    | (74) 17,6                     |
| Professionnel hospitalier privé           | (184) 16,9                          | (105) 15,7                    | (79) 18,8                     |
| Professionnel hospitalier public          | (602) 55,3                          | (334) 50,1                    | (268) 63,7                    |
| <b>DÉLAI DE TRANSMISSION</b>              | <i>Médian (interquartile)</i>       | <i>Médian (interquartile)</i> | <i>Médian (interquartile)</i> |
| Jours                                     | 14 (7-26)                           | 12 (7-25)                     | 16 (9-28)                     |
| <b>DÉLAI DE TRANSMISSION &gt; 8 JOURS</b> | <i>(n) %</i>                        | <i>(n) %</i>                  | <i>(n) %</i>                  |
|   | (750) 68,9                          | (430) 64,5                    | (320) 76,0                    |

Sur les 1093 CR relevés par les médecins participants, cinq observations présentaient des données manquantes ou aberrantes et ont été exclues. L'analyse a porté sur les 1088 CR restants (tableau 1). Sept sur dix (70,2%) étaient des CR de consultation. Autant (72,2%) émanaient de praticiens exerçant en milieu hospitalier public ou privé. Trois CR étudiés sur quatre avaient été adressés par voie postale

(75,1%) et un sur cinq remis en main propre (20,7%). Quatre CR sur cent avaient été transmis de façon dématérialisée (3% par messagerie électronique et 1,2% par fax).

Le délai médian de transmission des CR était globalement de 14 jours ; 68,9% avaient été réceptionnés au-delà du délai légal de huit jours.

**Tableau 2 : Analyse bi- et multivariée des relations entre délai de transmission et type de compte-rendu, mode de transmission, émetteur ou département de recueil (n=1088)**

|                                  | Délai de transmission |                |                |
|----------------------------------|-----------------------|----------------|----------------|
|                                  | Médian (jours)        | p <sup>a</sup> | p <sup>b</sup> |
| <i>Type de compte-rendu</i>      |                       |                |                |
| Consultation                     | 13                    |                |                |
| Hospitalisation                  | 17                    | < 0,001        | 0,027          |
| <i>Mode de transmission</i>      |                       |                |                |
| Mains propres                    | 14                    |                |                |
| Fax                              | 4                     |                |                |
| Internet                         | 5                     |                | < 0,001        |
| Courrier postal                  | 14                    | < 0,001        | 0,869          |
| <i>Émetteur</i>                  |                       |                |                |
| Professionnel ambulatoire        | 8                     |                |                |
| Professionnel hospitalier privé  | 14                    |                | 0,029          |
| Professionnel hospitalier public | 16                    | < 0,001        | < 0,001        |
| <i>Département de recueil</i>    |                       |                |                |
| Guadeloupe                       | 12                    |                |                |
| Martinique                       | 16                    | < 0,001        | 0,225          |

a : analyse bivariée (test de Kruskal-Wallis)

b : analyse multivariée (régression linéaire avec transformation logarithmique de la variable dépendante "délai de transmission", les variables présentées étant toutes intégrées au modèle)

Les délais médians de transmission (tableau 2) étaient identiques pour les CR adressés par voie postale ou remis en main propre (14 jours). Ces délais étaient significativement inférieurs lorsque les CR étaient transmis par messagerie électronique ou fax (en régression linéaire avec ajustement sur le type de CR, l'émetteur et le département de recueil,  $p < 0,001$ ). Les délais de transmission variaient significativement selon l'émetteur, avec des temps médians de 8 jours pour les CR émanant de

professionnels ambulatoires et 14 à 16 jours pour les CR de professionnels exerçant en milieu hospitalier privé ou public (en régression linéaire,  $p = 0,029$  ou  $p < 0,001$  respectivement).

Des résultats similaires étaient observés à l'analyse des facteurs associés à un délai de transmission excédant 8 jours (tableau 3). Le risque de transmission au-delà du délai réglementaire était significativement augmenté quand ces CR étaient émis par des professionnels exerçant en milieu hospitalier public (OR ajusté = 3,25 ; IC95% : 2,28-4,62) ou privé (OR ajusté = 2,06 ; IC95% : 1,33-3,19), qu'il s'agisse de CR de consultation ou d'hospitalisation, indépendamment du mode de transmission et du département de recueil.

**Tableau 3 : Analyse de la relation entre délai de transmission > 8 jours et type de compte-rendu, mode de transmission ou émetteur (n=1088)**

|                                  | Délai de transmission > 8 jours |                 |           |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------|
|                                  | (n) %                           | OR <sup>a</sup> | IC95%     |
| <i>Type de compte-rendu</i>      |                                 |                 |           |
| Consultation                     | (491) 64,3                      | 1               |           |
| Hospitalisation                  | (259) 79,9                      | 1,33            | 0,94-1,89 |
| <i>Mode de transmission</i>      |                                 |                 |           |
| Mains propres                    | (131) 58,2                      | 1               |           |
| Fax                              | (4) 30,8                        |                 | 0,11-0,50 |
| Internet                         | (6) 18,2                        | 0,23            |           |
| Courrier postal                  | (609) 74,5                      | 1,38            | 0,99-1,94 |
| <i>Émetteur</i>                  |                                 |                 |           |
| Professionnel ambulatoire        | (139) 46,0                      | 1               |           |
| Professionnel hospitalier privé  | (131) 71,2                      | 2,06            | 1,33-3,19 |
| Professionnel hospitalier public | (480) 79,7                      | 3,25            | 2,28-4,62 |

a : Régression logistique multi-niveau avec ajustement sur type de compte-rendu, mode de transmission, et émetteur, avec prise en compte des départements de recueil et des médecins destinataires

## DISCUSSION

Le délai médian de transmission des CR analysés dans cette étude était de 14 jours. Seul un CR sur quatre respectait le délai légal de huit jours prévalant en France en 2015. Plus de neuf CR sur dix étaient transmis par voie postale ou remis en main propre par le patient. La transmission par voie électronique était rare bien que plus rapide. Les délais de transmission des CR et le risque de réception hors délai réglementaire étaient augmentés quand ces CR étaient émis par des professionnels exerçant en milieu hospitalier, public comme privé.

Cette étude constitue un audit inédit en France. Son originalité tient notamment au type de CR analysés, d'hospitalisation et aussi de consultation. Deux limites doivent cependant être discutées. La représentativité des praticiens participants peut être mise en cause. Mais il n'y a pas de raison de penser que les délais de transmission des CR varient selon les caractéristiques de leurs récepteurs. Pour preuve, l'effet de la variable « médecins destinataires » n'était pas significatif en analyse multi-niveau. Par ailleurs, la semaine de recueil des données différait en Guadeloupe et Martinique. Mais l'effet de la variable « départements de recueil » n'était pas significatif en analyse multivariée. Au total, ces limites n'entachent pas la validité de nos résultats.

Nos résultats sont cohérents avec les quelques données disponibles en France. Selon la Haute Autorité de Santé, dans 85% des établissements hospitaliers publics ou privés s'étant soumis aux procédures d'accréditation en 2015, moins de 70% des documents de sortie étaient envoyés aux médecins référents dans des délais conformes à la réglementation [11]. Selon une étude menée dans 30 cabinets de médecine générale à Rouen en 2012, un CR sur quatre émanant du centre hospitalo-universitaire de cette ville était reçu dans un délai de sept jours [12]. Ces résultats tranchent avec ceux observés à l'international. Aux États-Unis en 2013, dans une étude portant sur 46 hôpitaux, 67% des CR étaient générés dans les 24 heures suivant la sortie d'hospitalisation [13]. Dans l'étude réalisée dans 91 centres de santé au Royaume-Uni en 2011, le délai médian de réception des 3444 CR hospitaliers analysés était

de deux jours et 70% de ces CR étaient reçus dans les 48 heures suivant la sortie des patients [9]. Dans cette étude, trois CR sur quatre avaient été générés de façon standardisée et automatisée grâce aux systèmes informatiques mis en œuvre dans les structures hospitalières impliquées.

Nos résultats quant à la relation entre délai et voie de transmission des CR aux médecins généralistes ont ailleurs été bien démontrés. Au Canada en 2001-2002, une étude randomisée portant sur 1616 patients suivis dans 23 centres de santé a comparé la transmission des CR d'un service d'urgence par voie électronique (CR complet présentant l'ensemble des informations de santé collectées aux urgences) et postale (CR résumé). La transmission par courriel était décrite par les médecins généralistes destinataires comme plus rapide et plus à même de leur permettre d'améliorer la prise en charge de leurs patients. Une étude également randomisée menée en centre hospitalier universitaire à Sydney en 2008 [14] mettait en évidence un taux de réception dans un délai de sept jours significativement amélioré pour les CR adressés par messagerie électronique (74%) ou fax (69%) comparativement aux CR adressés par voie postale (44%) ou en main propre (24%). La transmission dématérialisée des CR constituait la méthode de communication la plus efficace.

En revanche, aucune étude à notre connaissance n'a déjà relevé l'association que nous avons observée entre délai de transmission de CR et nature de l'émetteur – hospitalier ou ambulatoire – de ces CR. La spécificité du système de santé français, où un grand nombre de médecins de second recours exercent hors hôpital, permet cette observation. Cette association était indépendante du type de CR – hospitalisation ou consultation. L'augmentation des délais de transmission des CR lorsqu'ils étaient émis par des spécialistes exerçant en hôpital public ou privé ne peut donc simplement s'expliquer par la complexité des situations décrites par ces CR. Elle paraît davantage liée aux difficultés de communication entre secteur hospitalier et secteur ambulatoire, décrites de longue date [15]. Le fait que ces difficultés persistent en dépit des progrès des technologies de communication laisse penser qu'elles s'inscrivent dans l'hospitalo-centrisme qui marque encore nos systèmes de santé [2,16].

En conclusion, les délais de transmission des informations de santé observés dans notre étude restaient si élevés qu'ils ne pouvaient garantir une correcte sécurisation des parcours de soins des usagers. Pourtant, ces délais de transmission peuvent être réduits, notamment par une standardisation et une dématérialisation des CR. Les outils informatiques actuellement disponibles le permettent sans coût supplémentaire. L'évolution récente de la législation française sur les lettres de liaison [17] va dans le sens des données scientifiques disponibles en la matière [6]. Mais l'application de cette législation nécessite une meilleure prise en compte par les professionnels hospitaliers des attentes des acteurs de soins primaires, et sans doute une plus forte coercition par les autorités de tutelle.

## RÉFÉRENCES

1. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. Oxford, New York: Oxford University Press; 1998.
2. World Health Organization. The World Health Report 2008 - primary Health Care (Now More Than Ever) [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 7]. Available from: <http://www.who.int/whr/2008/en/>
3. Forrest CB. Primary care gatekeeping and referrals: effective filter or failed experiment? *BMJ* 2003;326:692–5.
4. Dourgnon P, Naiditch M. The preferred doctor scheme: a political reading of a French experiment of gate-keeping. *Health Policy Amst. Neth.* 2010;94:129–34.
5. The lancet. Making primary care people-centred: a 21st century blueprint. *Lancet* 2014;384:281.
6. 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* 2007;297:831–41.
7. Clanet R, Bansard M, Humbert X, Marie V, Raginel T. Systematic Review of Hospital Discharge Summaries and General Practitioners' Wishes. *Santé Publique* 2015;27:701–11.
8. National Health Service. 2015/16 NHS standard contract [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 27]; Available from: <https://www.england.nhs.uk/nhs-standard-contract/15-16/>
9. Hammad EA, Wright DJ, Walton C, Nunney I, Bhattacharya D. Adherence to UK national guidance for discharge information: an audit in primary care. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 2014;78:1453–64.

10. Merlo J, Chaix B, Yang M, Lynch J, Rastam L. A brief conceptual tutorial of multilevel analysis in social epidemiology: linking the statistical concept of clustering to the idea of contextual phenomenon. *J. Epidemiol. Community Health* 2005;59:443–9.
11. Haute Autorité de Santé. SCOPE Santé [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 28]; Available from: <http://www.scopesante.fr/>
12. Saunier-Segyo A. Compte-rendu d'hospitalisation : évaluation selon la réglementation, point de vue des médecins généralistes [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 27]; Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00745683/document>
13. Al-Damluji MS, Dzara K, Hodshon B, Punnanithinont N, Krumholz HM, Chaudhry SI, et al. Hospital Variation in Quality of Discharge Summaries for Patients Hospitalized With Heart Failure Exacerbation. *Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes* 2015;8:77.
14. Chen Y, Brennan N, Magrabi F. Is email an effective method for hospital discharge communication? A randomized controlled trial to examine delivery of computer-generated discharge summaries by email, fax, post and patient hand delivery. *Int. J. Med. Inf.* 2010;79:167–72.
15. Stingre D. Qui sont les partenaires de l'hôpital ? *Commun. Organ.* [Internet] 1994 [cited 2017 Apr 29]; Available from: <https://communicationorganisation.revues.org/2987>
16. Cordier A. Un projet global pour la stratégie nationale de santé - 19 recommandations du comité des « sages » [Internet]. [cited 2017 Apr 29]; Available from: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000632/index.shtml>
17. Journal Officiel de la République Française. Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 13]; Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/20/AFSH1612283D/jo/texte>

**LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Description des caractéristiques & délais de transmission des comptes rendus étudiés  
p. 19

Tableau 2 : Analyse bi- et multivariée des relations entre délai de transmission et type de compte-  
rendu, mode de transmission, émetteur ou département de recueil (n=1088) p. 20

Tableau 3 : Analyse de la relation entre délai de transmission > 8 jours et type de compte-rendu, mode  
de transmission ou émetteur (n=1088) p. 21

**ANNEXE : FORMULAIRE DE RECUEIL****Type de compte rendu :**

- Compte rendu d'hospitalisation
- Compte rendu de consultation
- Ne sait pas

**Date de la sortie d'hospitalisation ou date de la consultation :****Date de réception à votre cabinet :****Mode de réception :**

- Courrier postal
- Fax
- Internet
- Remis en mains propres
- Ne sait pas

**Qui est l'émetteur du compte rendu ?**

- Établissement public
- Établissement privé
- Spécialiste libéral de ville
- Ne sait pas

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.*

*Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.*

*Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients de décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.*

*Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.*

*Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.*

*Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.*

*Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.*

*Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.*

*Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.*

## RÉSUMÉ

**NOM ET PRÉNOM :** MENDEZ Xavier

**SUJET DE LA THÈSE :** Correspondances entre médecins de second et premier recours dans deux départements français : des délais compatibles avec la continuité des soins ?

**THÈSE : MÉDECINE**

**Qualification : Médecine Générale**   
**Médecine Spécialisée**

**ANNÉE :** 2017

**NUMÉRO D'IDENTIFICATION :**

**MOTS CLEFS :** Soins de santé primaires, orientation vers un spécialiste, relations hôpital-médecin, comptes rendus de sortie des patients, systèmes informatisés de dossiers médicaux

.....  
**Introduction :**

À l'heure du virage ambulatoire et du parcours de soins coordonné, une transmission rapide des informations médicales entre médecins de premier et second recours est indispensable à la continuité des soins.

**Objectif :**

Évaluer les délais de transmission des comptes rendus (CR) d'hospitalisation et de consultation aux médecins généralistes exerçant dans deux départements français.

**Méthodes :**

Une étude transversale a été réalisée en 2015 dans 96 cabinets médicaux en Guadeloupe et Martinique. Au cours d'une semaine sélectionnée aléatoirement, les CR reçus dans ces cabinets ont été exhaustivement collectés. Ont été mesurés : la date de sortie d'hospitalisation ou de consultation, la date de réception du CR, l'émetteur (spécialiste hospitalier public ou privé, spécialiste ambulatoire), le type de CR (hospitalisation ou consultation), et le mode de transmission (fax, internet, courrier postal, mains propres). L'analyse multivariée a fait appel à la régression multi-niveau.

**Résultats :**

Parmi les 1088 CR analysés, 70% étaient des CR de consultation, mais 72% émanaient de professionnels hospitaliers. Ils étaient essentiellement transmis par voie postale (75%) ou en mains propres (21%), 3% par internet. Le délai médian de transmission était de 14 jours, 69% des CR étant reçus au-delà de 8 jours. Indépendamment des autres variables, le risque de transmission au-delà de 8 jours était augmenté pour les CR émanant de professionnels hospitaliers (OR ajusté=2,9 ; IC95% : 2,1-4,1).

**Conclusions :**

Les délais de correspondance observés dans cette étude restaient élevés. Compte-tenu des outils informatiques aujourd'hui disponibles, dématérialisation des CR et incitation voire coercition des professionnels hospitaliers constituent deux pistes d'amélioration.

.....  
**JURY :**

**Président :** Professeur Jeannie HELENE-PELAGE

**Juges :** Professeur André CABIE  
Professeur Thierry DAVID

**Directeur :** Docteur Philippe CARRERE

.....  
**ADRESSE DU CANDIDAT :**

3 résidence le Baté, rue Brindeau, section Mare Gaillard, 97190 Gosier