

# A2 - Ville-hôpital :

## Mettre en place des RCP entre la ville et l'hôpital



# Atelier Ville-Hôpital

## Mettre en place des RCP



Pessac  
Mérignac  
Saint-Jean-d'Illac  
Martignas-sur-Jalle  
**Ouest Gironde**

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

*Retour d'expérience de la CPTS Ouest Gironde :  
les RCP douleur chronique / Patient complexe*

### 1ERE PARTIE

#### **Construction** *(Dr NGUON)*

- Pourquoi avoir créer des RCP en douleur chronique ?
- Comment démarrer ?

### 2EME PARTIE

#### **Déroulement d'une RCP** *(Mme Claire Laborde)*

### 3EME PARTIE

#### **Est ce que ça marche ?** *(Dr Clément-Perrin / Dr Antolin)*

- 2 thèses pour étudier l'impact des RCP



# 1ere partie :

# Construction

- Dr NGUON Monika, médecin vasculaire (Mérignac)



**MÉDECINS DE VILLE**  
Soins primaires

# Construire une RCP

## Comment démarrer



**HÔPITAL**



6 MOIS DE CO-CONSTRUCTION

**1**

**GROUPE DE TRAVAIL VILLE-HÔPITAL**



**2**

**MÉTHODE DES CHAPEAUX DE BONO**



**3**

**CONSTRUIRE DES SOLUTIONS**



- critères d'inclusion
- construction des 2 **questionnaires PATIENT** et **REQUÉRANT**
- constituer la team

**4**

**CRÉER LE RÉSEAU ET LES OUTILS**



- la **CPTS** : réseau d'acteurs de proximité
- **PLEXUS** : outil partagé de communication
- **messagerie sécurisée** : faire une requête de RCP

**5**

**1<sup>ÈRE</sup> RCP RÉALISÉE !**



# LES CHAPEAUX DE BONO

Un outil d'intelligence collective pour construire une RCP douleur





**MÉDECINS DE VILLE**  
Soins primaires

# Pourquoi avoir construit les RCP Patient complexe/Douleur chronique

Les chapeaux de Bono:



**HÔPITAL**



Ne pas plus se sentir seul



Accès facile à l'expertise :  
améliorer la communication  
interdisciplinaire



Gagner du temps : améliorer  
les délais de RDV



Développer l'inter-connaissance  
des réseaux et expertises  
du territoire



Avoir des retours concrets  
pour le patient



**TEAM  
RCP**

Organisation  
Logistique



Organisation / Pilotage



Accès à une vision plus  
complète et réelle du patient



Pertinence des soins :  
éviter les hospitalisations  
inutiles et les doublons  
d'examens



Connaître les acteurs  
de terrain et leurs difficultés



Éviter les ruptures de suivi

## 2ème partie :

# Déroulement de la RCP

- Mme Claire Laborde , kinésithérapeute (Mérignac)

# Saisir une RCP

## Questionnaire Patient

### QUESTIONNAIRE PATIENT

**AUTO-REMPLISSABLE PAR LE PATIENT SI POSSIBLE, PUIS À TRANSMETTRE AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**

DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Initiales (Prénom / Nom) \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS :

Sexe \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Situation familiale \_\_\_\_\_

Situation professionnelle :  Actif / profession \_\_\_\_\_  
 Préretraite /  Chômage /  Autre \_\_\_\_\_

Êtes-vous en invalidité ou en ALD ? (motif ?) \_\_\_\_\_

Êtes-vous en arrêt maladie ou accident du travail ? Depuis quand ? \_\_\_\_\_

**I. PARTIE MÉDICALE DE VOTRE POINT DE VUE**

• Depuis combien de temps souffrez-vous ? \_\_\_\_\_

• De votre point de vue, quelles sont les causes de vos douleurs ? \_\_\_\_\_

• Au cours de votre enfance ou adolescence avez-vous été exposé à des violences, abus ou négligences au sein de votre famille, qu'elles soient émotionnelles ou physiques ? \_\_\_\_\_

• Selon vous, quelles sont les raisons de la persistance de vos douleurs qu'il se sont rajoutées au diagnostic médical ? \_\_\_\_\_

• Connaissez-vous les résultats de vos examens ? Où en avez-vous compte ? \_\_\_\_\_

**II. PARTIE PRISE EN CHARGE : quels traitements antérieurs et actuels ?**

• Avez-vous eu des interventions chirurgicales ? Lister et dater \_\_\_\_\_

• Quels traitements médicamenteux avez-vous reçus ? Préciser la durée et la posologie

Ont soulagé	N'ont pas soulagé
_____	_____

PATIENT

### Traitements non médicamenteux

Traitement testé	DURÉE DE VOS SOINS	VOUS A SOULAGÉ	NE VOUS A PAS SOULAGÉ	Cause de l'arrêt
KINÉSITHÉRAPIE				
OSTÉOPATHIE				
DRAINAGES MANUELS				
PSYCHOTHÉRAPIE				
RELAXATION				
ACUPUNCTURE				
BALNÉOTHÉRAPIE				
ELECTROSTIMULATION				
HYPODERMES				

• Autre \_\_\_\_\_

• Avez-vous déjà rencontré des spécialistes de la douleur ? (date, lieu) \_\_\_\_\_

**III. VISION PLURI-DIMENSIONNELLE DE LA DOULEUR**

• La douleur est-elle :  
 Permanente (précisez le moment le plus intense dans la journée) \_\_\_\_\_  
 Par épisodes (quelle fréquence ?) \_\_\_\_\_

• Existe-t-il des facteurs aggravants ? Rythmés par :  
 Le travail /  L'effort /  Les saisons /  Les soins  
 Autre \_\_\_\_\_

• Comment décrivez vous votre douleur (avec vos mots / voir sur la feuille annexe / grille de description) \_\_\_\_\_

• Localisation de votre souffrance : hachurez toutes vos localisations douloureuses sur le schéma corporel (voir feuille en annexe, p.4) Quelle est la zone la plus douloureuse ? \_\_\_\_\_

PATIENT

### VOTRE ÉVALUATION VISUELLE DE LA QUALITÉ DE VIE (0 = pas d'impact, 5 = importance élevée)

**VOTRE ÉTAT AVANT**

Problème de sommeil

Difficultés dans l'activité professionnelle

Difficultés pour se déplacer

Difficultés dans les tâches quotidiennes (ménages, courses...)

**VOTRE ÉTAT AUJOURD'HUI**

Problème de sommeil

Difficultés dans l'activité professionnelle

Difficultés pour se déplacer

Difficultés dans les tâches quotidiennes (ménages, courses...)

• Avez-vous des sentiments négatifs ? Lesquels ? (colère, peur, anxiété, résignation ?) \_\_\_\_\_

• Chez 3 activités (loisir, sports...), que vous aimez et que vos douleurs vous empêchent aujourd'hui de pratiquer ? \_\_\_\_\_

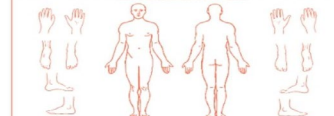
PATIENT

### • Quelles sont vos attentes à moyen et long terme ?

• Comment envisagez-vous votre prise en charge ? \_\_\_\_\_

• Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé à un soin pour des raisons financières ?  
 OUI  NON

### ANNEXE



Question : Description de vos douleurs (faire une croix)

La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?	OUI	NON
Brûlures		
Sensation de froid/douleur		
Décharges électriques		

La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

Fourmillements	Picotements	Engourdissements	Démangeaisons

PATIENT

## Formulaire Soignant

### FORMULAIRE DE DEMANDE DE RCP

POUR PATIENT COMPLEXE/DOULEURS CHRONIQUES  
 À RENVoyer À L'ADRESSE [cpts.ouestgrande.33@orange.fr](mailto:cpts.ouestgrande.33@orange.fr)

DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Initiales (Prénom / Nom du patient) \_\_\_\_\_

Nom et spécialité du professionnel de santé requérant \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant \_\_\_\_\_

• Motif (cocher)  
 Aide diagnostique / patient poly-symptomatique  
 Aide thérapeutique (échec ou inefficacité des traitements, iatrogénicité...)  
 Autre \_\_\_\_\_

• Contexte médical de la douleur chronique (cocher)  
 Dans le cadre d'une maladie chronique : la/lesquelle(s) \_\_\_\_\_  
 Dans le cadre d'un cancer \_\_\_\_\_  
 En post-chirurgie (type, date, ...) \_\_\_\_\_  
 Associée à un accident (accident domestique ? accident du travail ?) \_\_\_\_\_  
 Avec un contexte social (boulé ?...) lequel ? \_\_\_\_\_  
 Contexte d'addictions ? \_\_\_\_\_  
 Avec diagnostic psychiatrique : dépression ? Bipolarité ? \_\_\_\_\_  
 Contexte d'handicap lourd \_\_\_\_\_  
 Autre \_\_\_\_\_

• Quel est le Diagnostic médical initial léésionnel principal ? \_\_\_\_\_

• Ancienneté de la problématique (cocher)  
 < 6 mois  6 mois  1 an  Entre 1 et 5 ans  > 5 ans

• Impact médico-social (cocher)  
 Arrêt maladie ou arrêt de travail répété  Patient en perte d'autonomie à domicile

• Traitements actuels et passés (préciser efficaces/inefficaces + tolérance) \_\_\_\_\_

• Avez-vous connaissance, durant les 18 premières années de vie de votre patient, d'un vécu de négligence, violence, instabilité, maltraitance ou abus ? \_\_\_\_\_

QUESTIONNAIRE REQUÉRANT

### • Examens complémentaires réalisés (transmettre les éléments principaux)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### • Listes des correspondants médicaux et para-médicaux ou personnes impliquées autour du patient

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quels professionnels de santé ou structure (non impliqués avec votre patient) souhaiteriez-vous rencontrer en RCP pour apporter un éclairage diagnostique et/ou thérapeutique ? \_\_\_\_\_

### • Principaux lieux d'expertise (services/hôpitaux, réseaux spécifiques...) et de équipes mobiles (gériatriques, palliatifs...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### • Ou attendez vous de ce passage en RCP ? Votre ressenti face à cette situation ?

Où est-ce qui vous a décidé à faire appel à la RCP ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Vos commentaires \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avec votre consentement, les données personnelles communiquées dans ce questionnaire seront partagées avec d'autres professionnels de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Cuesti Brionne dans le respect du secret médical.

Li et approuvé, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

➤ Demande réalisée via mail sécurisé de la cpts

# Monter la RCP

## RCP Date

Liste invités

Nom	Spé	Téléphone	Adresse e-mail	Invitation	Présence
<b>TEAM</b>					
DR Ismahane ABEDI Merignac	MG		ismahane.abedi@medecin.mscartie.fr		
Clara Labordet	kine		clara.labordet@ca.mscartie.fr		
Dr Monika Ngoni	anglophone		monika.ngoni@medecin.mscartie.fr		
Mme Géraldine Thibaudaume	IDE		geraldine.thibaudaume@infirmier.mscartie.fr		

## Dossier 1: Dr MG + Correspondants directs

Nom	Spé	Téléphone	Adresse e-mail	Invitation	Présence

## Dossier 2: MG + Correspondants directs

Nom	Spé	Téléphone	Adresse e-mail	Invitation	Présence

## RESSOURCES

Nom	Spé	Téléphone	Adresse e-mail	Invitation	Présence

- **Team pluripro** RCP et montage de la réunion, pour vision complémentaire de la situation
- Proposition de **date**
- **Contact des invités**: libéraux et hospitaliers
- Questionnaire et Dossier médical **anonymisés**
- **Communication** du dossier à chacun en amont, lien Plexus
- Usage **messagerie sécurisée**

# Déroulement de la RCP

---

- Format mixte: présentiel et Visio, en soirée, 1 ou 2 cas
- Présentation du cas par le MG ou PS requérant
- Echanges libres et ouverts entre les invités, temps de parole pour chacun, sans distinction entre les disciplines
- Environ 45 min par cas
- Buffet dinatoire informel: partages et rencontres, convivialité

# Conclusion de la RCP

---

## Propositions concertées

- ✓ Raccourcir les délais
- ✓ Hiérarchiser, mieux orienter

## Parole libre

- ✓ Chaque point de vue a de la valeur

## Compte rendu

- ✓ Rédigé et diffusé à l'ensemble des participants par la team
- ✓ Plan d'action
- ✓ Traçabilité et continuité

## **3ème partie : Est-ce que ça marche?**

Impact des RCP sur les patients et retours  
des professionnels de santé

Dr Clémence ANTOLIN , MG (Mérignac)  
Dr Sophie CLEMENT-PERRIN, MG ( Pessac)

# Retours d'expérience

---

## 2 Travaux de thèse de médecine générale



### Soignants

Thèse : Perception de l'influence de la RCP « Patients complexes et douloureux chroniques » de la CPTS Ouest Gironde sur la pratique des professionnels de santé

Soutenue le 16/10/2025,

Par Ambre SAETTI et Daphné MANEM



### Patients

Thèse : Devenir des patients dont le dossier a été étudié en RCP « Patients complexes et douloureux chroniques » de la CPTS Ouest Gironde

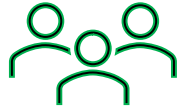
Soutenue le 10/06/2026

Par Clémence ANTOLIN



# Thèse : Perception de l'influence de la RCP « Patients complexes et douloureux chroniques » de la CPTS Ouest Gironde sur la pratique des professionnels de santé

Etude qualitative : 12 entretiens semi-structurés



Dynamique de groupe  
Pluriprofessionnel  
Socialisation, soutien  
Formation



Outil  
innovant



Structuration territoriale  
Réseau local  
Collaboration ville-hôpital



Coordination centrée-  
patient  
Alliance thérapeutique

»**Donnant-Gagnant** »!

## Freins identifiés :

Chronophage, Organisationnels (réponses des participants, recrutement de dossiers, ...), dimension psychosociale



# THESE : DEVENIR DES PATIENTS DONT LE DOSSIER A ÉTÉ ETUDIÉ EN RCP « PATIENTS COMPLEXES ET DOULOUREUX CHRONIQUES » DE LA CPTS OUEST-GIRONDE

---

## Etude :

- Quantitative, descriptive, transversale
- Unicentrique
- Recueil des auto-questionnaires sur 3 mois entre mai et août 2025

## Population :

- Patients dont le dossier a été étudié en RCP « patients complexes et douloureux chroniques » entre janvier 2023 et janvier 2025
- **Non inclusion** des patients décédés ou en fin de vie
- **Exclusion** des patients dont nous n'avons pas les coordonnées, injoignables, ayant refusé ou n'ayant pas donné de réponse au questionnaire
- Population de l'étude : **17 patients sur 26 patients inclus**

# Résultats principaux

---

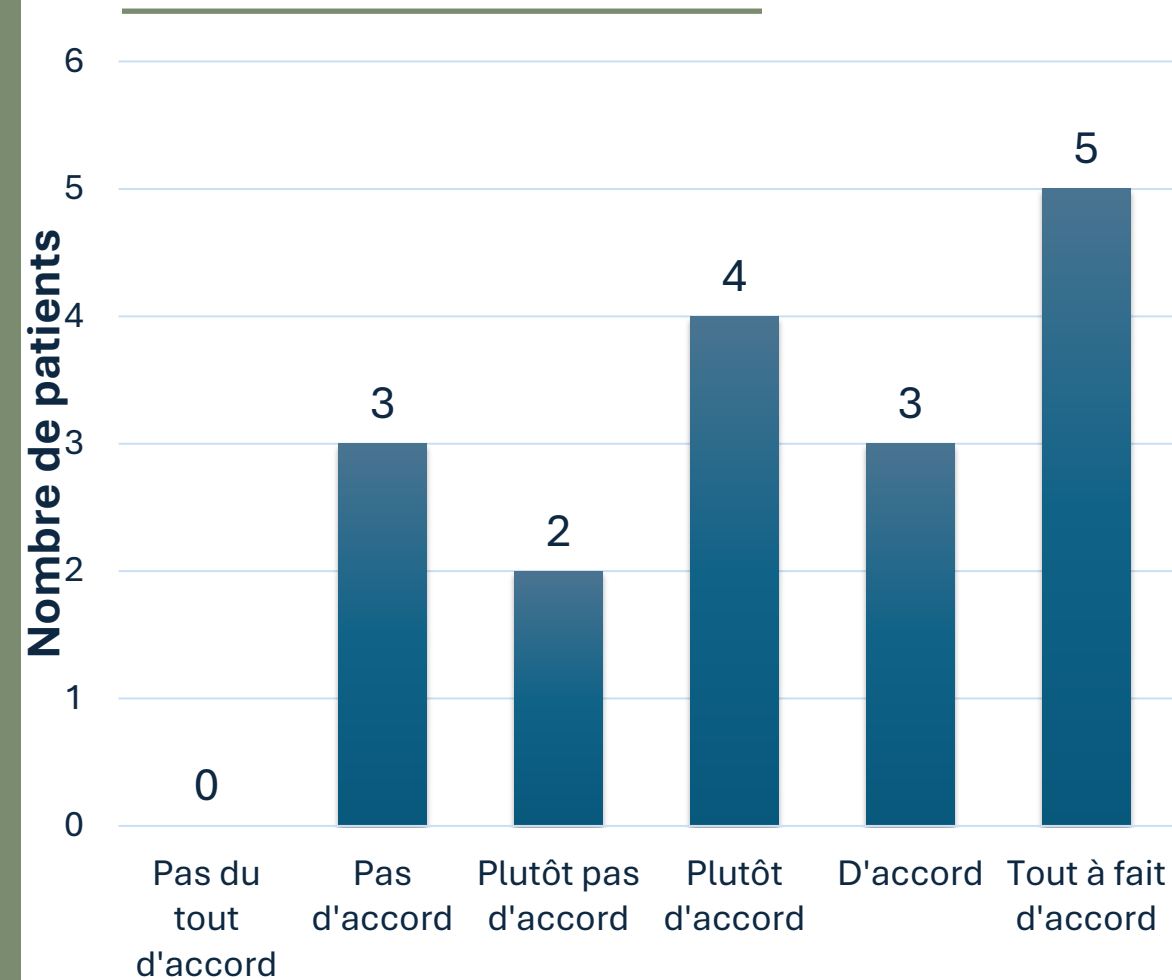
## Evolution de la douleur après la RCP

- ✓ Amélioration si l'intervalle entre la début de la douleur et la RCP < 2 ans
- ✓ Amélioration si une seule localisation

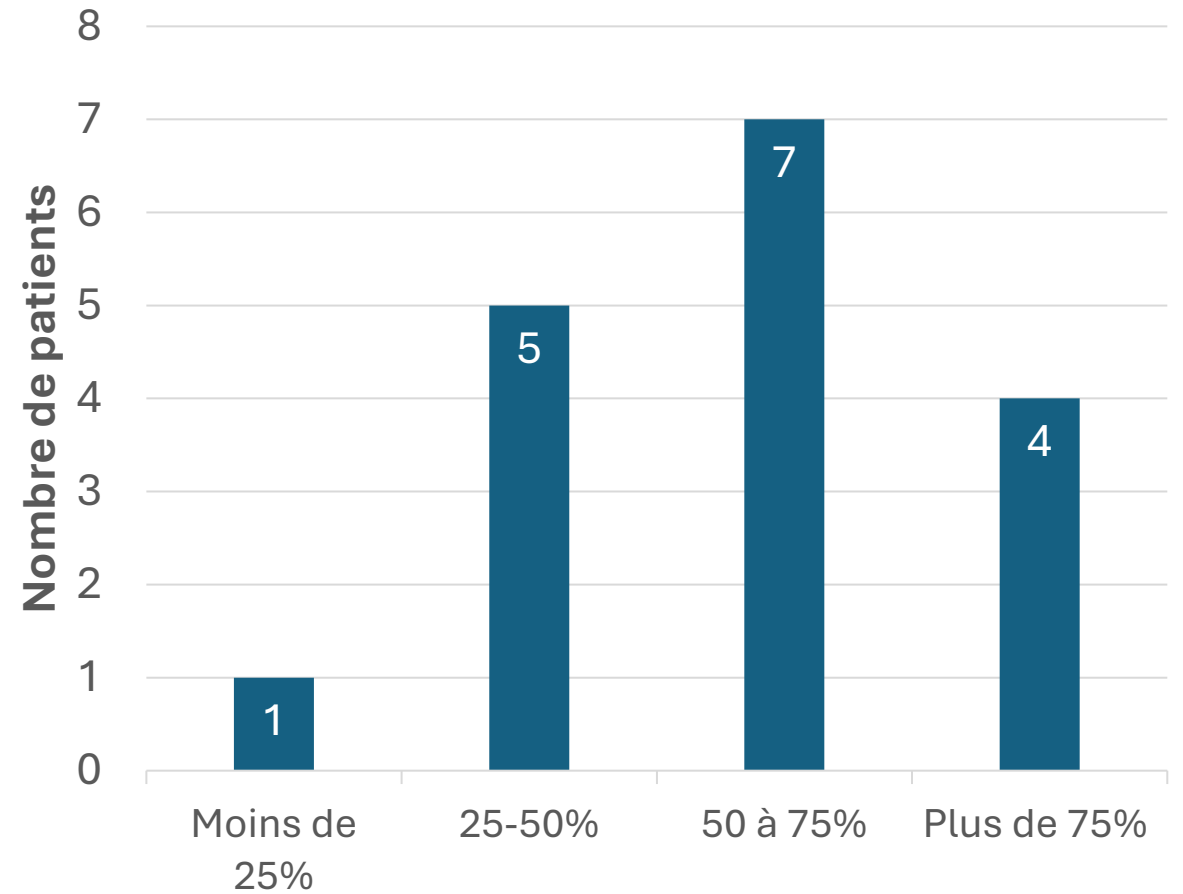
## Modification de la qualité de vie après la RCP

- ✓ Amélioration de paramètres de la qualité de vie
  - Des déplacements,
  - De l'activité professionnelles
  - Des tâches quotidiennes
  - Des activités appréciées des patients
- ✓ Importance des attentes initiales

# Résultats secondaires



Satisfaction globale vis-à-vis de la RCP




Observance : suivi des préconisations de la RCP

**Merci pour votre attention !  
Place aux discussions**

# PARCOURS RCP CAS COMPLEXE

## CPTS OUEST GIRONDE

**1** **SITUATION INITIALE**



PS en impasse diagnostique et thérapeutique

**QUE FAIRE ?**  
Appel à la CPTS

**AU CENTRE :  
LE PATIENT**



Attentes et besoins

En perte d'autonomie et de qualité de vie

**complexe et unique**

**2** **DEMANDE D'UNE RCP PATIENT COMPLEXE**



Demande adressée à la CPTS


**i** Autre mission de la CPTS en **SANTÉ MENTALE : RCP PSY**

**3** **DÉROULEMENT DE LA RCP**




Échanges pluriprofessionnels au service du patient

**5** **BÉNÉFICES POUR TOUS**  
pour les PS et pour les patients




**POUR LE PATIENT**

“ Je me sens écouté par mes soignants ! ”



**POUR LE PROFESSIONNEL**

“ Je ne suis plus seule, je peux mieux accompagner mon patient ! ”



**4** **SYNTHÈSE : PLAN D'ACTION CONCERTÉE**



Compte rendu partagé



Parcours coordonné et suivi adapté

**PARCOURS COORDONNÉ + AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS**

# Questionnaire de fin d'atelier



**CONNAITRE VOTRE DEGRÉ  
DE MATURITÉ SUR LE SUJET**



**IDENTIFIER LES FREINS  
RENCONTRÉS**



**PRIORISER LES BESOINS  
D'ACCOMPAGNEMENTS**

