

2020-2021

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE.

«**ORIENTATION SPONTANEE AUX URGENCES DES PATIENTS RELEVANT DE L'AMBULATOIRE**»

**METHODOLOGIE D'UNE ETUDE ORIGINALE AUPRES DES
PATIENTS, LE MEDECIN URGENTISTE ET LEUR MEDECIN
TRAITANT**

OUATTARA Bintou

Né le 10/07/1992 à BONDOUKOU (CÔTE D'IVOIRE)

Sous la direction de Mmes ANGOULVANT Cécile et GHALI Maria

Membres du jury

Monsieur Le Pr CONNAN Laurent	Président
Madame Le Dr ANGOULVANT Cécile	Directeur
Madame Le Dr GHALI Maria	Codirecteur
Monsieur Le Dr IMSAAD Lionel	Membre

Soutenue publiquement le :
21/10/2021

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée OUATTARA Bintou
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **21/10/2021**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillessement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine

DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine

PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie

BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck		Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAL Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine

RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
POIROUX Laurent	Soins Infirmiers	Médecine

ATER

BOUCHENAKI Hichem	Physiologie	Pharmacie
MESSAOUDI Khaled	Immunologie	Pharmacie
MOUHAJIR Abdelmounaim	Biotechnologie	Pharmacie

PLP

CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
--------------	------------------	----------

AHU

IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS AU JURY

Monsieur le Professeur CONNAN Laurent, merci de me faire l'honneur d'accepter de présider le jury de cette thèse, ainsi que de l'importance accordée aux internes.

Madame le Docteur ANGOULVANT Cécile, merci de diriger ce travail de thèse, d'avoir cru en la réalisation de cette méthodologie malgré les délais disponibles, merci pour tes conseils et de l'encadrement de ce travail.

Madame le Docteur GHALI Maria, merci de diriger ce travail, d'accompagner sa réflexion, sa rédaction, de ta disponibilité et ta pédagogie.

Monsieur le Docteur IMSAAD Lionel, merci de l'honneur que vous me faites en acceptant de juger ce travail.

REMERCIEMENTS ACADEMIQUES

Monsieur le Professeur BELLANGER William, merci de m'avoir embarqué dans l'aventure du clinicat de médecine générale, et d'avoir encouragé la rédaction de cette thèse.

Mesdames, Messieurs du département de médecine générale d'Angers, merci de votre accueil et de votre bienveillance.

Merci aux enseignants, praticiens, équipes paramédicales, patients rencontrés ayant permis de contribuer au médecin que j'espère devenir.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

A mes parents, merci d'avoir fait de moi qui je suis, merci de m'avoir soutenu aussi bien émotionnellement que financièrement, sans vous rien de tout ça ne serait possible.

A mes frères et sœurs, merci d'avoir fait de votre mieux pour essayer de comprendre ces études un peu spéciales, et de m'avoir permis de réaffirmer mon choix de faire de la médecine générale. Et comme promis je serais bien la dernière à finir mes études !

A ma famille, mes oncles, tantes, cousins, cousines, ça y est vous aller avoir votre Dr OUATTARA. Merci de votre soutien.

A David, merci de ta patience, de ton calme à presque toutes épreuves, merci de me permettre de prendre du recul sur certaines situations. Merci de me suivre dans mes projets.

A Pascale et Didier, merci de m'avoir accueilli dans votre famille, et de m'avoir permis de moments de décompression à vos côtés, avec entre autres les rudiments du potager et de la navigation.

A Arthur, Louise, Soulaymane, un merci tout spécial, sans vous ce travail n'aurait pas été possible. Travailler avec vous est un plaisir, merci de vos disponibilités et de votre réactivité.

A mes co-internes, Amélie, Chloé, Dotou, Ines, et ceux que j'oublie, merci de votre bienveillance, merci de votre bonne humeur, restez comme vous êtes !

A Mira, Nabila, Yasmine, Mendrika, Medhi, Nicolas vous êtes mes belles rencontres de la faculté de Nantes, votre bienveillance m'accompagne depuis plusieurs années, merci de me compter parmi vos amis.

A Manon, Camille, Mathilde, Charles, Sylvain, on en a fait du chemin depuis notre première première année de PACES ! Merci d'avoir entretenus nos amitiés !

A Adeline, Aurélie, Laura, Meva, Caroline, merci de maintenir ce lien depuis près de 15 ans malgré les distances nous séparant, merci d'avoir contribué à mon équilibre toutes ces années, sans vous je ne sais pas si j'en serais là aujourd'hui. Merci pour nos soirées et weekends !

Liste des abréviations

ADOPS	Association d'Organisation de la Permanence des Soins
ARS	Agence Régionale de Santé
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
COREQ	COnsolidated criteria for REporting Qualitative research
COVID	Corona VIRus Disease
CPP	Comité de Protection des Personnes
CNIL	Commission Nationale d'Informatique et des Libertés
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DGOS	Direction générale de l'Offre de Soins
ER	Emergency Room
FPU	Forfait Patient Urgence
GIR	Groupe Iso-Ressources
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire (loi)
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
PASI	Point d'Accueil pour Soins Immédiats
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoires
PSSL	Pôle Santé Sarthe et Loir
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SAS	Service d'Accès au Soins
SNP	Soins Non Programmés
SOS	Save Our Souls

Plan

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

- 1. Présentation de l'étude**
- 2. Stratégies d'échantillonnage**
- 3. Modalités de recrutement**
- 4. Recueils de données**
- 5. Elaboration des guides d'entretien**
- 6. Analyse des données**

PREMIERS RÉSULTATS

- 1. Problématiques de recrutement**
 - 1.1. Difficultés de prise de contact avec les SAU
 - 1.2. Refus de participation de patients
 - 1.3. Difficultés de prise de contact avec les généralistes
- 2. Résultats attendus**
 - 2.1. Point de vue des patients
 - 2.2. Point de vue des médecins des urgences
 - 2.3. Point de vue des médecins généralistes

DISCUSSION ET CONCLUSION

- 1. Forces de l'étude**
- 2. Limites de l'étude**
- 3. Discussion des premiers résultats**
- 4. Conclusion**

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

ORIENTATION SPONTANEE AUX URGENCES DES PATIENTS RELEVANT DE L'AMBULATOIRE, PERCEPTION DE L'ORGANISATION DES SOINS NON PROGRAMMES.

**BONNEAU Arthur, CONTAMIN Louise, NADRI Soulaymane, OUATTARA
Bintou.**

RESUME

Introduction : Il est constaté depuis plusieurs années une majoration de demandes de soins non programmés (SNP), avec une augmentation constante des consultations dans les services d'accueil d'urgences (SAU). Environ un cinquième de ces passages aux urgences relèverait de la médecine ambulatoire. Ce travail s'intéressait à la méthodologie de la thèse « Orientation spontanée aux urgences des patients relevant de l'ambulatoire : perception de l'organisation des soins non programmés », dont l'objectif principal était d'explorer la perception par les patients, les médecins urgentistes et généralistes des éléments du système de soins conduisant les patients à s'orienter spontanément vers les urgences, dans le cadre de SNP ambulatoires de trois départements de la région des Pays de la Loire (Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe).

Matériels et Méthodes : Etude qualitative qui répondait aux critères COREQ, à partir d'entretiens individuels semi-dirigés, anonymisés, auprès de patients demandeurs de SNP aux SAU, de l'urgentiste en charge du patient et du médecin traitant du patient. La sélection des patients a été effectuée après leur prise en charge, par quatre investigateurs présents dans les SAU. Un recrutement en chaîne des médecins a été réalisé en partant du patient. Après recueil de consentement, les entretiens ont été menés avec des guides évolutifs jusqu'à saturation de données, vérifiée par un ou deux entretien(s) supplémentaire(s).

Les trois guides d'entretien exploraient l'orientation aux urgences, les raisons de consultations aux urgences, l'organisation des SNP, la réorientation des urgences, et la disponibilité du généraliste.

L'analyse inductive des verbatims au fil de l'eau, selon une théorisation ancrée, a bénéficié d'un double codage et une triangulation des données.

L'étude a bénéficié d'un avis favorable du comité d'éthique du CH Le Mans et d'une déclaration auprès de la CNIL.

Résultats préliminaires : Les premiers résultats mettaient en évidence des difficultés de recrutement non seulement des patients, mais également des médecins urgentistes et généralistes.

Conclusion : La description de la méthodologie d'une étude originale mettant en lien les perceptions des patients, des urgentistes et des généralistes sur les SNP, devrait permettre de comprendre les raisons des consultations pour SNP aux SAU avec notamment l'influence des relations patient-médecin.

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, le nombre de consultations dans les services d'accueil des urgences (SAU) en France est en constante augmentation. Ainsi, selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) on comptabilisait en 1996, 10,1 millions de passages annuels aux urgences et 21,8 millions de passages en 2018, soit une hausse de plus de 100%, avec une hausse annuelle stable d'environ 3,5 % depuis 2010 (1), année où la permanence des soins est ouverte à l'ensemble des établissements de santé avec l'application de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (dite loi HPST 2009) (2).

En 2018, selon le rapport du député et médecin Thomas MESNIER (3), environ deux tiers des patients (59 %) se rendent aux urgences pour des difficultés d'accès aux soins, un cinquième (entre 21 et 23 %) pour une réalisation d'examen complémentaire.

L'Organisation de Coopération et de Développement Economiques, OCDE, et la Cour des comptes, estiment à environ 20% la part des consultations aux urgences en France qui ne seraient pas justifiées (3).

Les raisons de cette affluence des Français dans les SAU sont, selon une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) en 2020 : la rapidité et la simplicité d'accès, une ouverture continue des services d'urgences, l'accès à un plateau technique important ainsi que la non-avance des frais (4).

La plupart des patients viennent aux urgences de leur propre fait sans contact médical préalable, seulement un quart d'entre eux ont tenté d'appeler leur médecin traitant (5).

Les motifs de consultation principaux aux SAU sont : l'accident (59 %), la douleur (43 %), gêne (15 %), fièvre (9 %), malaise (9 %), saignements (8 %, généralement associés à un accident), vomissements (5 %) et angoisse (5 %). Les autres motifs sont cités dans moins de 5% des cas (5).

Le seul moment de baisse de fréquentation des services d'urgences constaté depuis de nombreuses années aura été durant les premières vagues de la crise sanitaire de la COVID-19. Durant cette période de crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19, il a été constaté une baisse du nombre d'entrées quotidiennes aux urgences, avec pour exemple une diminution de 45 % de passage aux urgences adultes et allant jusqu'à -70 % pour les urgences pédiatriques pour l'ensemble des hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (6).

Il s'est créé différents dispositifs en ambulatoire, afin de répondre à la demande de soins non programmés (SNP), et ainsi limiter le nombre de consultations au SAU ne relevant pas d'une prise en charge hospitalière en urgence.

En journée, il existe des consultations non programmées en médecine générale. Quatre-vingt-seize pour cent des médecins généralistes se sont organisés afin de répondre à ces demandes de SNP, 80 % des médecins généralistes ont un système permettant une prise en charge quotidienne de SNP (7). Il a pu être observé qu'environ 65 % des médecins généralistes en Ile-de-France répondent aux demandes de consultations non programmées en moins de 24 heures (8). Selon le panel en médecine générale, 2018-2020, en Pays de La Loire, 84 % des médecins ligériens auraient une organisation quotidienne pour la prise en charge des SNP (9). Le code de santé publique (10) a défini la permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) comme étant « assurée, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés, ainsi que les dimanches et jours fériés par des médecins de garde et d'astreinte exerçant dans ces cabinets et centres ainsi que par des médecins appartenant à des associations de permanence des soins ».

En France, la PDSA est organisée au niveau départemental, 39,3 % des médecins libéraux généralistes y participe sur le territoire français en 2020, selon l'Etat des lieux de la PDSA réalisée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (11). Pour les départements concernés par l'étude seuls les chiffres du département Sarthois sont disponibles s'élevant à 54 % en

2020, soit plus 2 % par rapport à 2019 (11). Il existe dans certains départements une régulation libérale joignable à un numéro propre (à 4 ou 10 chiffres propre à chaque département, par l'intermédiaire du 15 dans 43 départements, via SOS médecins pour 26 départements (en partie ou en totalité) ou au 116 117 en expérimentation dans 3 régions : Pays de la Loire, Normandie et Corse) (11). Il est à noter que 6 départements ne possèdent pas de régulation médicale propre (Lozère, les Ardennes, Territoire de Belfort, en Guyane et à Mayotte).

La PDSA implique ainsi la création d'une ligne de garde de médecins généralistes consultants dans des maisons médicales de garde de secteur, via les Associations Départementales pour l'Organisation de la Permanence des Soins (ADOPS) et basée sur le volontariat, hormis Nantes et Saint-Nazaire où les gardes sont également assurées par SOS médecins (12).

Dans les Pays de la Loire, la continuité des soins bénéficie entre autres de l'expérimentation d'un numéro, permettant à la population de joindre une régulation de médecine générale, le 116 117, fonctionnant aux mêmes horaires que la permanence des soins (depuis 2016 dans quelques départements et depuis le 04/04/2017 dans les Pays de la Loire permettant d'obtenir un conseil médical, une consultation avec un médecin généraliste et/ou une ordonnance à distance (13)).

D'autres solutions sont encore à l'étude afin de renforcer la prise en charge des patients en ambulatoire (accès à un plateau technique, création d'un numéro d'urgence unique (14)).

Cependant, malgré toutes ces mesures, on ne constate pas de baisse significative du nombre de consultations en SAU.

Les présupposés de recherche ont été les suivants : l'éducation autour des moyens d'accès et le fonctionnement des structures de SNP serait en pratique peu effectuée, tant par l'urgentiste que le médecin généraliste, il existerait un manque de connaissances de la part des patients et des médecins généralistes concernant l'organisation des SNP ; ainsi qu'une certaine

méconnaissance des urgentistes du rôle des médecins généralistes dans la permanence des soins. Il y aurait des bénéfices pour le patient à se présenter aux urgences par rapport à une prise en charge ambulatoire, pour des SNP.

Les urgences se trouvant de plus en plus impactées par l'augmentation progressive des consultations non programmées, les urgentistes effectueraient une part non négligeable de médecine ambulatoire, ce qui générerait du stress ainsi qu'une surcharge de travail, occasionnant notamment des grèves de soignants au niveau national, comme ce fut le cas en 2019.

L'objectif principal de cette étude était donc d'explorer la perception par les patients et les professionnels de santé des éléments du système de soins conduisant les patients à s'orienter spontanément vers les SAU, dans le cadre des SNP en ambulatoire de trois départements des Pays de la Loire (Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe).

Les objectifs secondaires étaient d'observer les connaissances des patients concernant les modalités de prise en charge des SNP, de sonder les connaissances des professionnels de santé sur les SNP ambulatoires.

Ainsi la perspective de ce travail était de réfléchir à des actions permettant d'améliorer la gestion ambulatoire des patients ne relevant pas d'une prise en charge hospitalière, via une éducation concernant l'organisation des SNP par le personnel soignant avant et pendant la consultation aux urgences.

MÉTHODES

1. Présentation de l'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative, à partir de données d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de patients, de l'urgentiste en charge du patient et du médecin traitant généraliste du patient demandeur de SNP et se présentant aux urgences spontanément.

L'étude était conçue pour répondre à un maximum de critères de qualité de la grille COnsolidated criteria for REporting Qualitative research, COREQ (15).

Cette grille de contrôle est constituée de 32 items, répartis en 3 domaines. Le premier domaine se focalise sur l'« équipe de recherche et réflexion », en 2 sous-parties : l'une intitulée « caractéristiques personnelles » (items abordés : enquêteur, titres académiques, activités, genre, expérience et formation) ; et l'autre « relations avec les participants » (item : relation antérieure, connaissances des participants au sujet de l'enquêteur, caractéristiques de l'enquêteur). L'autre domaine abordé est celui de la « conception de l'étude », en 4 sous-parties « cadre théorique » (items : orientation méthodologique et théorique), « sélection des participants » (items : échantillonnage, prise de contact, taille de l'échantillon, non-participation), « contexte » (items : cadre de la collecte de données, présence de non-participation, description de l'échantillon), « recueil de données » (guide d'entretien, entretiens répétés, enregistrement audiovisuel, cahier de terrain, durée, seuil de saturation, retour des retranscriptions). Le troisième domaine concerne l'analyse et les résultats, en 2 sous-parties « analyse de données » (items : nombre de personnes codant les données, description de l'arbre de codage, détermination des thèmes, logiciel, vérification par les participants), et la « rédaction » (items : citations présentées, cohérence des données et résultats, clarté des thèmes principaux, clarté des thèmes secondaires).

L'étude s'est efforcée de répondre aux critères présentés ci-dessus.

Le travail présenté comprend la méthodologie et les résultats préliminaires. L'analyse complète des données n'a pas été traitée, elle a fait l'objet d'un travail de thèse concomitant.

2. Stratégies d'échantillonnage

Les patients ont été recrutés selon les critères d'inclusion suivants :

- patients majeurs non protégés, francophones ;
- patients autonomes et valides ;
- patients ayant un médecin généraliste déclaré comme médecin traitant ;
- patients non adressés, n'ayant fait aucune démarche au préalable ;
- patients non hospitalisés au terme de la prise en charge aux urgences ;
- patients pris en charge par un médecin exerçant aux urgences (urgentiste, interne).

Ces critères ont été sélectionnés afin de s'assurer de la bonne compréhension du travail et de la capacité de consentir lors de l'inclusion, de fait exclusion les mineurs, majeurs protégés, personnes allophones, illettrées.

Le travail s'intéressant à l'orientation spontanée non urgente en SAU, cela a présupposé qu'il ne s'agissait pas de pathologies nécessitant un plateau technique urgent, ni une hospitalisation.

Afin d'analyser la connaissance du parcours de soins, et l'éducation à celle-ci le choix a été fait de n'inclure que des patients ayant un médecin traitant déclaré, et non orientés par un professionnel de santé.

Les critères de non-inclusion étaient :

- patients non francophones, illettrés ;
- patients mineurs ;

- patients majeurs protégés ;
- patients ayant des troubles du comportement ;
- patients ayant une grille GIR inférieure à 4 ;
- patients ayant bénéficié d'une régulation téléphonique ;
- patients ayant bénéficié de l'avis d'un personnel médical ;
- pathologies relevant de la traumatologie ;
- motif de consultation en lien avec la pandémie de COVID-19.

3. Modalités de recrutement

Il s'agissait d'un recrutement en chaîne à partir du patient. Lorsqu'un patient répondait aux critères d'inclusion, consultait au SAU, il était inclus, puis contacté a posteriori pour être interviewé par l'un des investigateurs, afin de ne pas risquer d'influencer la prise en charge. Le médecin urgentiste l'ayant pris en charge aux urgences ainsi que son médecin traitant étaient également contactés à leur tour.

Compte tenu de la réalisation d'entretiens patients, un passage devant un comité d'éthique a été nécessaire. L'étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique du Centre Hospitalier Le Mans [Annexe 1].

Une déclaration a été également faite auprès de la Commission Nationale d'Informatique et des Libertés (CNIL) par le service Etudes-Recherche du Centre Hospitalier Le Mans (CHM) sous le numéro 0035, avec la garantie d'une anonymisation du stockage des données et une destruction des données garantie au terme de l'étude.

4. Recueils de données

Les investigateurs ont été 4 internes de médecine générale, en 6^{ième} semestre, se présentant comme tels aux patients et médecins, et réalisant l'enquête dans le cadre de leur travail de thèse pour le doctorat de Médecine Générale.

Des courriers de présentation de la thèse ont été envoyés au préalable à l'attention des médecins exerçant aux urgences [Annexe 2] et des médecins traitants généralistes [Annexe 3], en présentant le travail sous l'angle de l'amélioration de la coordination pour l'organisation des SNP.

Le recueil de données s'est fait à l'aide de 3 guides d'entretiens distincts à l'adresse des patients, des médecins urgentistes, et des médecins généralistes.

Les centres hospitaliers contactés sur les trois départements de la subdivision angevine, à savoir le Maine-Et-Loire, la Mayenne, et la Sarthe, ont été sélectionnés lorsqu'il existait une maison médicale de garde adossée au SAU, afin d'évaluer les liens entre les urgences hospitalières et la permanence de soins ambulatoire, ainsi que les possibilités de réorientation ; et qu'il s'agissait d'un terrain de stage accueillant des internes de médecine générale sur un territoire donné. Les hôpitaux sélectionnés ont été le centre hospitalier universitaire (CHU) d'Angers, le centre hospitalier (CH) de Cholet, le CH de Laval, le CHM, le CH Pôle Santé Sarthe et Loir (PSSL), le CH de Saumur.

Les patients inclus ont été contactés par les chercheurs, a posteriori, après leur passage au SAU, par un appel téléphonique afin de leur présenter la thèse et programmer un rendez-vous soit en présentiel, soit téléphonique (en appels masqués) ou en visioconférence (SKYPE, ZOOM, TEAMS) en fonction des préférences du patient. Au bout de 6 appels sans réponse ni retour, le patient a été considéré non répondeur.

La lettre d'information et la feuille de consentement ont été remises aux patients à leur sortie des urgences, afin de ne pas influencer la prise en charge [Annexe 4].

Lors du rappel du patient, le choix a été proposé d'un entretien lors de cette prise de contact en rappelant que l'enregistrement ne débiterait qu'après confirmation de l'identité ; ou une prise de rendez-vous pour un rappel ultérieur avec une confirmation par mail possible.

Le guide d'entretien pour les patients [Annexe 5] cherchait à aborder les problématiques suivantes : orientation aux urgences, raisons de consultations aux urgences, organisation des SNP, réorientation aux urgences, disponibilités du médecin traitant.

Des entretiens semi-dirigés d'au moins 4 patients par interne a priori (soit au moins 16 patients, 20 au maximum a priori), ont tenté d'être répartis sur les départements de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe, menés jusqu'à saturation des données (c'est-à-dire le moment où les entretiens n'apportent plus de nouvelles informations) qui a été vérifiée par un ou deux entretiens supplémentaires.

Les urgentistes (seniors ou internes) ont été interviewés après l'inclusion des patients aux SAU, en présentiel, en fin de service afin de limiter un éventuel biais de mémorisation et recueillir des informations centrées sur le patient inclus. La lettre d'information et la feuille de consentement ont été remis aux urgentistes avant l'entretien [Annexe 2].

Le guide d'entretien des urgentistes [Annexe 6] cherchait à explorer les principales thématiques suivantes : raison de consultation aux urgences, organisation des SNP, réorientation.

Les médecins généralistes de patients inclus ont été contactés par des appels téléphoniques, après présentation de l'étude, afin de convenir d'un rendez-vous soit physique, soit téléphonique, soit en visioconférence.

Le guide d'entretien pour les médecins généralistes [Annexe 7] cherchait à aborder les thématiques suivantes : orientation aux urgences ; raisons de consultations aux urgences ; disponibilité du médecin traitant ; organisation des SNP.

5. Elaboration des guides d'entretien

Les thématiques évoquées ont été sélectionnées à partir des données de la littérature et notamment du rapport ministériel de Thomas MESNIER (3) , ainsi que de la proposition de loi de Cyrille ISAAC-SIBILLE (16) mettant en évidence le fait que la plupart des usagers des urgences s'y orientent sans régulation médicale, avec une majorité de ces consultations jugées inappropriées et se soldant rarement par des hospitalisations. De plus, le rapport estime qu'un cinquième des passages aux urgences pourraient être pris en charge par la médecine générale de ville, selon la Direction générale de l'Offre de Soins (DGOS).

Le plan gouvernemental de 2017 pour renforcer l'accès territorial aux soins a mis l'accent sur une meilleure organisation des professions de santé afin d'assurer une présence soignante pérenne et continue via entre autres une réponse aux demandes de SNP (17).

Les principaux thèmes explorés ont découlé de ces recherches : l'orientation aux urgences, les raisons de consultations aux urgences, la réorientation aux urgences, l'organisation SNP, la disponibilité des médecins traitants.

Les guides d'entretien ont été modifiés au fur et à mesure des entretiens et de leur analyse au fil de l'eau, ci-dessous les illustrations de ces évolutions, les modifications ont été mises en évidence en gras et en italique.

Les questions ont été modifiées par les investigateurs, après les premiers entretiens, afin de les rendre plus ouvertes. Les thèmes sont restés les mêmes avec des rajouts de problématiques, en fonction des données relevées lors des interviews.

La tenue de carnets de bord par les investigateurs a permis ces ajustements.

Les figures 1 et 2 développent les transformations du guide d'entretien patient.

Le refus de certains patients à l'inclusion lors de l'information d'une prise de contact avec leur médecin traitant, a permis d'enrichir la question destinée aux patients avec des interrogation sur les liens pensés entre les SAU les médecins généralistes, ainsi que le type de relation entretenue avec leur médecin généraliste.

Thèmes	Questions
<ul style="list-style-type: none">• Orientation aux urgences	<ul style="list-style-type: none">• Pour quel(s) motif(s) êtes-vous allé aux urgences ?• Comment vous êtes-vous orienté aux urgences ?• Si oui, par qui ?
<ul style="list-style-type: none">• Raisons de consultations aux urgences/bénéfices secondaires	<ul style="list-style-type: none">• Pourquoi avoir privilégié une consultation aux urgences ?• Quel était selon vous le délai idéal de la prise en charge de votre problématique ?
<ul style="list-style-type: none">• Organisation des soins non programmés	<ul style="list-style-type: none">• Par quel autre mode de consultation auriez-vous pu être pris en charge ?• Connaissez-vous d'autres moyens de consultation ? des numéros de régulation ?
<ul style="list-style-type: none">• Réorientation aux urgences	<ul style="list-style-type: none">• S'il vous avait été proposé à votre arrivée aux urgences un autre mode de consultation possible, l'auriez-vous choisi ?
<ul style="list-style-type: none">• Disponibilités du médecin traitant	<ul style="list-style-type: none">• Pensez-vous que votre problématique aurait pu être traitée par votre médecin traitant ?• Quels sont habituellement les délais de consultations de votre médecin traitant pour les renouvellements ? Pour une consultation urgente ?• Comment selon vous votre médecin peut-il s'organiser pour des délais de prise en charge plus adaptés ?
<ul style="list-style-type: none">• Remarques générales	<ul style="list-style-type: none">• Avez-vous des remarques supplémentaires ?

Figure 1 : Guide d'entretien patient au dépôt de la fiche de thèse, en Janvier 2021.

Thèmes	Questions
<ul style="list-style-type: none"> Orientation aux urgences 	<ul style="list-style-type: none"> Pour quel(s) motif(s) êtes-vous allé aux urgences ? Comment vous êtes-vous orienté aux urgences ? Si oui, par qui ?
<ul style="list-style-type: none"> Raisons de consultations aux urgences 	<ul style="list-style-type: none"> Pourquoi avoir privilégié une consultation aux urgences ? Quel était selon vous le délai idéal de la prise en charge de votre problématique ? Comment évalueriez-vous la réponse des urgences à votre problématique du jour ? A votre avis, que pourrait penser votre médecin traitant de votre passage aux urgences ?
<ul style="list-style-type: none"> Organisation des soins non programmés 	<ul style="list-style-type: none"> Selon vous quels liens peuvent avoir votre médecin traitant et les urgences ? Par quel autre mode de consultation auriez-vous pu être pris en charge ? <i>Quels autres moyens de consultation connaissez-vous ? Quels numéros de régulation connaissez-vous ?</i>
<ul style="list-style-type: none"> Réorientation aux urgences 	<ul style="list-style-type: none"> Qu'auriez-vous fait s'il vous avait été proposé un autre moyen de consultation à votre arrivée aux urgences ?
<ul style="list-style-type: none"> Disponibilités du médecin traitant 	<ul style="list-style-type: none"> Quel professionnel de santé aurait pu prendre en charge votre problématique dans des délais qui vous semblent raisonnables ? Quels sont habituellement les délais de consultations de votre médecin traitant pour les renouvellements ? Pour une consultation urgente ? Comment selon vous votre médecin peut-il s'organiser pour des délais de prise en charge plus adapté ? Globalement quel type de relation avez-vous avec votre médecin traitant ?
<ul style="list-style-type: none"> Remarques générales 	<ul style="list-style-type: none"> Avez-vous des remarques supplémentaires ?

Figure 2 : Guide d'entretien patient en Juillet 2021.

Les figures 3 et 4 renseignent des variations du guide d'entretien destiné aux urgentistes.

Les premiers entretiens de médecins urgentistes ont mis en évidence une certaine méconnaissance des projets en discussion, conduisant à développer le questionnaire en spécifiant un peu plus les questions abordées. L'évolution du questionnaire destiné aux patients a également mené à une question concernant les impressions des médecins urgentistes au sujet de la relation patient-médecin traitant.

Thèmes	Questions
<ul style="list-style-type: none">• Raisons de consultations aux urgences/bénéfices secondaires	<ul style="list-style-type: none">• Pour quel motif votre patient a-t-il consulté aux urgences ?• Savez-vous pourquoi votre patient a-t-il consulté aux urgences plutôt que chez son médecin généraliste ? lui avez-vous posé la question, ou est-ce une supposition ?
<ul style="list-style-type: none">• Organisation des soins non programmés / réorientation	<ul style="list-style-type: none">• Quelles autres structures auraient pu répondre à la demande du patient ?• Avez-vous parlé des autres structures de soins non programmés au patient ? la/lesquelles ?• Que pensez-vous du projet du SAS (Service d'Accès aux Soins) concernant le forfait patient urgence (forfait de 18€ lors d'un passage aux urgences ne menant pas à une hospitalisation), et du forfait de réorientation ?• Que pensez-vous du système actuel de prise en charge des soins non programmés ? Quelles seraient les pistes d'amélioration possibles ?
<ul style="list-style-type: none">• Remarques générales	<ul style="list-style-type: none">• Avez-vous des remarques supplémentaires ?

Figure 3 : Guide d'entretien urgentiste au dépôt de la fiche de thèse, en Janvier 2021.

Thèmes	Questions
<ul style="list-style-type: none"> Raisons de consultations aux urgences 	<ul style="list-style-type: none"> Pour quel motif votre patient a-t-il consulté aux urgences ? Savez-vous pourquoi votre patient a-t-il consulté aux urgences plutôt que chez son médecin généraliste ? lui avez-vous posé la question, ou est-ce une supposition ? Quelle impression avez-vous eu de la relation entre ce patient et son médecin traitant ?
<ul style="list-style-type: none"> Organisation des soins non programmés / réorientation 	<ul style="list-style-type: none"> Quelles autres structures auraient pu répondre à la demande du patient ? Avez-vous parlé des autres structures de soins non programmés au patient ? la/lesquelles ? Que pensez-vous du projet du Service d'Accès aux Soins ? <ul style="list-style-type: none"> C'est un numéro unique disponible 24/24h 7j/7 pour toute situation d'urgence ou de soins non programmés lorsque le médecin traitant n'est pas disponible. Il propose une orientation, un conseil médical, ou la prise de rendez-vous dans les 48h avec un médecin généraliste. Ce numéro remplacera le 15. Que pensez-vous d'une autre proposition qui est une cotation pour les urgences, lorsqu'un patient est réorienté ? (60€) Que pensez-vous d'une autre proposition d'un reste à charge de 18€ au patient lors d'un passage aux urgences ne menant pas à une hospitalisation ? Que pensez-vous du système actuel de prise en charge des soins non programmés ? Quelles seraient les pistes d'amélioration possibles ?
<ul style="list-style-type: none"> Remarques générales 	<ul style="list-style-type: none"> Avez-vous des remarques supplémentaires ?

Figure 4: Guide d'entretien urgentiste en Juillet 2021.

Les figures 5 et 6 informent des transformations du guide d'entretien pour les médecins généralistes.

Les questionnaires étant élaborés en miroir les uns des autres, le questionnaire destiné aux médecins généralistes, a été modifié avec des questions adaptées selon les mêmes thématiques.

Thèmes	Questions
<ul style="list-style-type: none"> • Orientation aux urgences 	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous été informé du passage de votre patient aux urgences ?
<ul style="list-style-type: none"> • Raisons de consultations aux urgences/bénéfices secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Savez-vous pourquoi votre patient a consulté les urgences plutôt que votre cabinet ? • D'un point de vue médical, pensez-vous que cette consultation aux urgences aurait pu être évitée ?
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité du médecin traitant 	<ul style="list-style-type: none"> • Auriez-vous pu recevoir votre patient s'il vous l'avait demandé ? Dans quels délais ? • Comment votre cabinet est-il organisé pour répondre aux demandes de soins non-programmés ?
<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des soins non programmés 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissez-vous d'autres structures qui auraient pu répondre à la demande du patient ? • Avez-vous parlé ou avez-vous des supports de communication dans votre cabinet permettant d'informer les patients de la présence de structures de soins non-programmés ? • Que pensez-vous du projet du SAS ? • Pensez-vous que le système actuel de prise en charge des soins non programmés est adapté ? Quelles seraient les pistes d'amélioration possibles ?
<ul style="list-style-type: none"> • Remarques générales 	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des remarques supplémentaires ?

Figure 5: Guide d'entretien médecin généraliste au dépôt de la fiche de thèse, en Janvier 2021.

Thèmes	Questions
<ul style="list-style-type: none"> Orientation aux urgences 	<ul style="list-style-type: none"> Avez-vous été informé du passage de votre patient aux urgences ? <i>Si oui, comment ?</i>
<ul style="list-style-type: none"> Raisons de consultations aux urgences 	<ul style="list-style-type: none"> <i>A votre avis, pourquoi votre patient a-t-il consulté les urgences plutôt que votre cabinet ?</i> D'un point de vue médical, <i>comment aurait pu être évitée cette consultation aux urgences ?</i>
<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité du médecin traitant 	<ul style="list-style-type: none"> Auriez-vous pu recevoir votre patient s'il vous l'avait demandé ? dans quels délais ? Comment votre cabinet est-il organisé pour répondre aux demandes de soins non-programmés ?
<ul style="list-style-type: none"> Organisation des soins non programmés 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Quels autres moyens auraient pu répondre à la demande de consultation du patient ?</i> <i>Quels sont les moyens de communication que votre cabinet utilise afin d'informer les patients de la présence de structures de soins non programmés ?</i> Que pensez-vous du projet du Service d'Accès aux Soins ? <p>C'est un numéro unique disponible 24/24h 7j/7 pour toute situation <i>d'urgence ou de soins non programmés lorsque le médecin traitant n'est pas disponible. Il propose une orientation, un conseil médical, ou la prise de rendez-vous dans les 48h avec un médecin généraliste. Ce numéro remplacera le 15.</i></p> <p><i>Que pensez-vous d'une autre proposition qui est une cotation pour les urgences, lorsqu'un patient est réorienté ? (60€)</i></p> <p><i>Que pensez-vous d'une autre proposition d'un reste à charge de 18€ au patient lors d'un passage aux urgences ne menant pas à une hospitalisation ?</i></p> <p><i>Que pensez-vous du système actuel de prise en charges des soins non programmés ? (Est-il adapté ? justifiez) Quelles seraient les pistes d'amélioration possibles ?</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Remarques générales 	<ul style="list-style-type: none"> Avez-vous des remarques supplémentaires ?

Figure 6 : Guide d'entretien médecin généraliste en Juillet 2021.

6. Analyse des données

Les entretiens réalisés ont été retranscrits sur MICROSOFT WORD, dans leur intégralité en respectant le langage oral.

Les données informatisées étaient anonymisées pour la durée du travail de recherche et accessibles uniquement aux chercheurs, avec la garantie d'une destruction des données en fin d'analyse.

Une analyse inductive des verbatims était réalisée, selon une théorisation ancrée, en isolant les unités de sens, pour les regrouper en sous thèmes et thèmes. Un double codage manuel était réalisé sur MICROSOFT EXCEL par les chercheurs avec une triangulation des données par les directeurs de thèse. Les guides d'entretiens ont été modifiés au fur et à mesure de l'avancée des entretiens et de leur analyse au fil de l'eau.

La veille bibliographique a été réalisée jusqu'à la saturation de données.

PREMIERS RÉSULTATS

1. Problématiques de recrutement

1.1. Difficultés de prise de contact avec les SAU

Il y a eu peu de réponses de la part des SAU. Les services ont mis plusieurs mois à répondre, puis plusieurs semaines pour fixer des dates de passage.

Au moment de la rédaction, les CH de Laval et Le Mans avaient accueilli les chercheurs dans leurs SAU. Les SAU d'Angers et du PSSSL n'avaient pas donné de suite favorable, ceux de Cholet et de Saumur n'avaient pas répondu.

Les SAU répondeurs ont eu des stratégies différentes d'inclusion.

La sélection des patients a été réalisée par les urgentistes du CH de Laval, selon les critères d'inclusion et non-inclusion ci-dessus, comme pré-sélection pour une orientation vers les investigateurs, avec une validation des patients inclus par les chercheurs, qui étaient présents au SAU.

Concernant le CHM, les chercheurs ont été orientés vers tout patient sortant non hospitalisé le jour de présence du chercheur, le laissant juger de la possibilité d'inclusion ou non à l'étude.

1.2. Refus de participation de patients

Certains patients répondant aux critères d'inclusion ont refusé l'entretien en apprenant que leur médecin traitant pouvait être contacté par la suite. Cela a fait questionner la relation

patient-médecin traitant et par conséquent une question à ce sujet a été rajoutée lors des entretiens suivants.

Certains patients inclus n'ont pas donné de retour lors de nos tentatives d'entretien, malgré des rendez-vous confirmés soit par téléphone ou par mail.

D'autres ont retiré leur consentement au moment des entretiens, sans donner aux investigateurs de raison à la révocation de leur consentement.

Il y a quelques patients non répondeurs qui ont été considérés comme perdus de vue.

1.3. Difficultés de prise de contact avec les généralistes

Certains médecins généralistes n'ont pas donné de retour aux différentes sollicitations.

2. Résultats attendus

2.1. Point de vue des patients

La notion d'urgence relative serait difficile à appréhender pour le patient en demande de soins. Il aurait été estimé de mettre en évidence une mauvaise connaissance globale du système de permanence des soins, notamment concernant les SNP ambulatoires.

Une méconnaissance du champ de compétences du médecin traitant serait également attendue.

Certains patients sembleraient ignorer le plus souvent que leurs médecins traitants reçoivent un compte rendu de leur passage aux urgences.

2.2. Point de vue des médecins des urgences

Du point de vue des médecins des urgences, l'obligation dite de moyens, contribuerait en partie au manque de réorientation de certains patients.

2.3. Point de vue des médecins généralistes

Du côté des généralistes, les secrétariats feraient parfois « barrage » aux demandes des patients, ne mesurant pas toujours l'urgence ressentie, ou pour protéger les généralistes avec des plannings remplis sur plusieurs jours.

Il y aurait une nécessité de plages dites d'urgences du jour dans les plannings des généralistes avec une régulation soit par un secrétariat formé à ces problématiques, soit directement par le médecin généraliste, soit par un autre biais que pourrait être le SAS.

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Forces de l'étude

Il s'agissait d'une étude originale. Il n'a pas été retrouvé de travaux croisant les perceptions des usagers et des acteurs de la permanence de soins ambulatoires sur plusieurs centres. Des travaux ont étudié le point de vue des professionnels (18) (19), certains ont mis en parallèle les ressentis des patients et ceux des professionnels des urgences (20) (21), d'autres celui des patients et des généralistes (22) (23), mais pas les trois populations ensemble.

Il s'agissait d'une étude respectant les critères qualités COREQ (15). Cette étude multicentrique, prenant en compte des SAU de capacités différentes sur plusieurs départements, devrait permettre la probable illustration d'organisations potentiellement différentes sur les territoires. La méthode qualitative était adaptée à l'analyse subjective des perceptions individuelles, via le recueil de verbatims issus d'entretiens semi-dirigés avec des questions ouvertes (24).

Les guides d'entretien ont été amenés à être modifiés en fonction des éléments recueillis à travers l'analyse des entretiens au cours du temps.

Le double codage des verbatims aura essayé de limiter les erreurs d'interprétation des idées, une intervention possible d'un autre chercheur (avec une des directrices du travail) a eu lieu lors de désaccord, afin de pallier l'inexpérience des chercheurs constituant une force de l'étude.

2. Limites de l'étude

Il y a probablement eu des biais de désirabilité sociale de la part des médecins interrogés.

Certains refus n'ont pas été accessibles à une exploration, malgré le carnet de bord, ne permettant pas d'interprétation formelle de ces refus.

L'étude menée étant une recherche non interventionnelle, selon la Loi Jardé un avis de CPP aurait été nécessaire en lien avec la protection des personnes, il y a eu une vigilance concernant les critères de protection des données personnelles avec l'accord du comité d'éthique.

Un nombre peu important de SAU répondeurs a également constitué une faiblesse supplémentaire, probablement dans le contexte sanitaire lié au COVID-19 ainsi qu'à la pénurie médicale en Sarthe et Mayenne limitant la validité externe et les éventuelles possibilités de mettre en évidence certaines représentations qui aurait pu être liées au lieu d'investigation.

L'inexpérience des chercheurs a été un autre point de lacune, avec parfois des validations voire des inductions de réponses lors des interviews.

3. Discussion des premiers résultats

Il semblerait qu'une étude qualitative soit la plus adaptée pour réaliser un état des lieux des perceptions individuelles comme essayait de mettre en évidence la thèse « Orientation spontanée aux urgences des patients relevant de l'ambulatoire : perception de l'organisation des soins non programmés », dans les départements de Mayenne et Sarthe.

Les SNP recouvrent l'ensemble des demandes de prises en charge urgentes, qu'elles soient réelles (mise en jeu du pronostic vital) ou ressenties par le patient (25).

La PDSA est sectorisée à l'échelle des départements et sur la base du volontariat (26). Selon le panel de médecine générale des Pays de la Loire entre 2018 et 2021, environ 80 % des médecins ligériens déclaraient assurer quotidiennement la prise en charge des SNP, pour 60 % cela représenterait 20 % de leur activité hebdomadaire (9).

Le refus de participation de certains patients à l'annonce d'une prise de contact avec leur médecin traitant, a fait questionner la relation médecin-patient.

La place du médecin généraliste dans la priorisation des demandes de soins urgents ou non programmés au sein de son cabinet a été développé dans une thèse d'exercice de médecine général en 2019, sur nos 3 départements étudiés, mettant en lumière des organisations différentes dans leurs formes mais ayant pour points centraux la délégation ou non de tâche entre médecin et secrétariat pour la régulation (avec le partage de la responsabilité pénale), l'éducation des patients notamment concernant le système de garde ambulatoire, et le maillage territorial de PDSA (23).

Il y a donc une nécessité et une envie de la part des acteurs de la PDSA d'une meilleure organisation territoriale. De ce constat émerge le rapport de Thomas MESNIER avec différentes recommandations classées selon les orientations suivantes : structurer l'organisation

territoriale de la réponse à la demande de SNP ; étendre la régulation médicale à la journée pour orienter la demande de SNP vers l'offre la mieux adaptée ; mettre en place les autres conditions du succès de l'organisation territoriale de la réponse à la demande de SNP ; informer la population sur le parcours de soins, libérer du temps médical, et développer la prise en charge à domicile (3).

L'apparent défaut de réorientation par les SAU de patients pouvant relever de la médecine de ville est venu questionner l'organisation des réseaux de SNP en ambulatoire et les liens avec la médecine de ville.

Le service d'accès aux soins, SAS (28), proposé par le pacte de refondation des urgences et entériné par le Ségur de la santé est défini par l'article L6311-3 (29) du code de santé publique comme une plateforme unique joignable 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour la prise en charge de SNP entre ville et hôpital. Une phase pilote a débuté en 2021 sur 22 départements, dont la Loire-Atlantique en Pays de la Loire avec le SAMU 44, avec une généralisation prévue en 2022. Le point de départ de ce projet a été le plan « Ma santé 2022 » (30), s'inspirant en premier lieu d'une initiative de la Région Auvergne, comme présenté dans le rapport de Thomas MESNIER (16).

Le SAS semble s'inscrire comme l'avenir de la PDSA, aux côtés d'autres mesures comme le forfait de réorientation. La réorientation vers la médecine de ville est une expérimentation en cours pour 24 mois dans certains SAU dont celui de Cholet, avec une possibilité pour le patient de la refuser ; si il accepte, il s'agit d'un forfait de 60 € attribué au SAU et soumise aux majorations de nuit et jour férié pour les SAU, mais la majoration d'urgence n'est pas applicable dans ce cadre en médecine de ville (31).

Il est également proposé depuis octobre 2020, pour une application au 1^{er} septembre 2021, la mise en place d'une Forfait Patient Urgence, dit FPU, de 18 € pour les passages spontanés, non orientés, non suivi d'une hospitalisation (32).

Ces mesures donnent l'impression de tendre vers une responsabilisation des usagers, ainsi qu'une tentative de recentralisation de la prise en charge, notamment de SNP autour du médecin traitant comme pivot et coordinateur de soins.

Une étude réalisée en 2014 dans le cadre du travail de thèse d'exercice de médecine générale du Dr MERIT Brice (33), montrait que 5,1 % des patients interrogés se jugeait non satisfait de leur médecin traitant. Cette insatisfaction était mise en lien avec la modalité de choix initial du médecin traitant, notamment s'il s'agissait du seul médecin disponible. Dans ces conditions, on peut supposer l'existence de difficultés relationnelles.

Selon certains sociologues on ne peut parler de liberté que s'il existe un choix, venant ainsi questionner les libertés de choix des patients. Notamment en lien avec le système de soins français, où le choix d'un médecin traitant est nécessaire pour une prise en charge financière optimale des dépenses de santé des usagers, fixant ainsi une limite entre libertés individuelles et protection collective avec des obligations en lien avec entre autres le parcours de soins coordonné, mettant en avant une certaine dualité entre droits et devoirs. La liberté de choix, semble s'orienter davantage vers un consentement plus éclairé que libre selon certains sociologues et juristes. L'autonomie du patient est d'ailleurs revendiquée car à travers la maladie, il est contraint d'en référer à une compétence biomédicale qui lui est souvent inaccessible d'où la nécessité d'une information éclairée et la recherche de consentement (34) (35) (36) (37).

4. Conclusion

Cette étude originale montre, dans l'attente des résultats approfondis, un travail mettant en lien les perceptions des patients, des urgentistes et des médecins traitants sur les SNP.

Le présent travail constitue une description de la méthodologie de l'étude « Orientation spontanée aux urgences des patients relevant de l'ambulatoire : perception de l'organisation des soins non programmés », dans les départements de Mayenne et Sarthe. Les résultats complémentaires et définitifs seront abordés dans ce travail.

L'orientation spontanée aux urgences des patients semblerait être motivée d'une part par le motif de consultation en lui-même et d'autre part par la relation entre le patient et le médecin traitant. La relation médecin-patient influencerait en quelques sortes la connaissance des acteurs et de l'organisation des SNP.

BIBLIOGRAPHIE

Références bibliographiques numérotées dans l'ordre d'apparition dans le texte, selon le modèle correspondant à la revue visée, ou, à défaut, selon les règles de Vancouver.

1. Fiche 26 - La médecine d'urgence .pdf [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Fiche%2026%20-%20La%20m%C3%A9decine%20d%E2%80%99urgence%20.pdf>
2. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1). 2009-879 juill 21, 2009.
3. rapport_snp_vf.pdf [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf
4. dss63.pdf [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dss63.pdf>
5. Baubeau - 2003 - Motifs et trajectoires de recours aux urgences hos.pdf [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er215.pdf>
6. Tous les hôpitaux de l'AP-HP sont organisés pour vous accueillir : ne renoncez pas aux urgences médicales ni aux soins courants pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/actualite/ne-renoncez-pas-aux-urgences-medicales-ni-aux-soins-courants-pendant-lepidemie-de-covid-19>
7. er1138.pdf [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1138.pdf>
8. 16197.pdf [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.urps-med-idf.org/wp-content/uploads/2017/05/16197.pdf>
9. 2020_ panel4_mg_SNP_24.pdf [Internet]. [cité 21 juill 2021]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2020_PDF/2020_%20panel4_mg_SNP_24.pdf
10. Section 1 : Permanence des soins en médecine générale (Articles R6315-1 à R6315-6-1) - Légifrance [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190917/2019-05-05
11. cnom_rapport_pdsa_2020.pdf [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/9xbjbf/cnom_rapport_pdsa_2020.pdf
12. L24_Organisation_soins_PDSA_version_version_arrete_web_20180518.pdf [Internet]. [cité 18 févr 2020]. Disponible sur: https://www.projet-regional-de-sante-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2019-02/L24_Organisation_soins_PDSA_version_version_arrete_web_20180518.pdf

13. ADOPS 53 [Internet]. [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <http://adops53.fr/feuillerroute.html>
14. Agnès Buzyn annonce un numéro unique d'accès aux soins « avant l'été 2020 » [Internet]. Les Echos. 2019 [cité 18 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/politique-societe/gouvernement/agnes-buzyn-annonce-un-numero-unique-dacces-aux-soins-avant-lete-2020-1139646>
15. Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. 1 nov 2014;15.
16. Isaac-Sibille PMC. PROPOSITION DE LOI visant à répondre à la demande des patients par la création de Points d'accueil pour soins immédiats,. :45.
17. acces_aux_soins_dp_vdef_131017.pdf [Internet]. [cité 20 juill 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/acces_aux_soins_dp_vdef_131017.pdf
18. 2019_CRSA_Recueil_Urgences.pdf [Internet]. [cité 25 juill 2021]. Disponible sur: http://www.crsa-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2019/03/2019_CRSA_Recueil_Urgences.pdf
19. La saturation de la structure des urgences et le rôle de l'organisation hospitalière : réflexions sur les causes et les solutions | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cité 25 juill 2021]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0248866320302149?token=A9BC77603369F11136D0329EF3617C81A048C60629112888455366707C2C126A055287416D240ABE72352C0C09F823AC&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210725132914>
20. Anne-Laure Nevers. Déterminants des demandes de soins non programmés des patients adultes auto-référés consultant aux urgences et ne relevant pas de son plateau technique Etude qualitative au centre hospitalier de Mâcon [Internet]. Disponible sur: <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/19801338-94b7-42de-a186-58a6c615fe82>
21. Durand et al. - 2012 - Nonurgent patients in emergency departments ratio.pdf [Internet]. [cité 25 juill 2021]. Disponible sur: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1756-0500-5-525.pdf>
22. Collet - Recours urgents et non programmés à la médecine gé.pdf [Internet]. [cité 25 juill 2021]. Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/12473/1/er625.pdf>
23. Laureen et al. - PLACE DU MEDECIN DANS LA PRIORISATION DES DEMANDES.pdf [Internet]. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/15008397/2020MCEM11671/fichier/11671F.pdf>
24. Aubin-Augier et al. - Introduction à la recherche qualitative.pdf [Internet]. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction__RQ__Exercer.pdf
25. L23_Organisation_soins_Soins_non_programmes_Urgences_version_arrete_web_20180518.pdf [Internet]. [cité 21 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.projet-regional->

de-sante-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2019-02/L23_Organisation_soins_Soins_non_programmes_Urgences_version_arrete_web_20180518.pdf

26. DICOM_Jocelyne.M, DICOM_Jocelyne.M. Rapport « Assurer le premier accès aux soins » - Organiser les soins non programmés dans les territoires [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-assurer-le-premier-acces-aux-soins-organiser-les-soins-non-programmes>
27. rapport_snp_vf.pdf [Internet]. [cité 20 juill 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf
28. Service d'accès aux soins (SAS): 22 projets pilotes retenus pour l'expérimentation [Internet]. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.apmnews.com:443/story.php?objet=359488>
29. Livre III : Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires, télésanté et autres services de santé (Articles L6311-1 à L6329-1) - Légifrance [Internet]. [cité 16 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006140639/
30. Santé - Créer un collectif de soins au service des patient.pdf [Internet]. [cité 17 juill 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_synthese.pdf
31. JOE_TEXTE.pdf [Internet]. [cité 21 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/URjHGUS3MIa2ACFEemnX4w3KenVssOlyUDsgwvrbZac=/JOE_TEXTE
32. Véran - ET PAR M. Olivier DUSSOPT, ministre délégué auprès.pdf [Internet]. [cité 21 juill 2021]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3397_projet-loi.pdf
33. Merit - DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE.pdf [Internet]. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/19982005/2014MCEM3359/fichier/3359F.pdf>
34. Tabuteau D. Santé et liberté. Pouvoirs. 2009;130(3):97-111.
35. ResearchGate Link [Internet]. [cité 29 juill 2021]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/profile/Maryse-Badel/publication/281948857_Liberte_et_systeme_de_sante/links/5b4f417eaca27217ff9f8522/Liberte-et-systeme-de-sante.pdf
36. Full Text (HTML) [Internet]. [cité 27 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-socio-economie-2012-2-page-155.htm>

37. Cersosimo - 2014 - L'ETHIQUE EN MATIERE DE SANTE ENTRE ANTINOMIES, LI.pdf
[Internet]. [cité 29 juill 2021]. Disponible sur:
<https://core.ac.uk/download/pdf/236416859.pdf>

LISTE DES FIGURES

<u>Figure 1 : Guide d'entretien patient au dépôt de la fiche de thèse, en Janvier 2021.</u>	13
<u>Figure 2 : Guide d'entretien patient en Juillet 2021.</u>	14
<u>Figure 3 : Guide d'entretien urgentiste au dépôt de la fiche de thèse, en Janvier 2021.</u>	15
<u>Figure 4: Guide d'entretien urgentiste en Juillet 2021.</u>	16
<u>Figure 5: Guide d'entretien médecin généraliste au dépôt de la fiche de thèse, en Janvier 2021.</u>	
.....	17
<u>Figure 6 : Guide d'entretien médecin généraliste en Juillet 2021.</u>	18

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	2
INTRODUCTION	3
MÉTHODES	7
1. Présentation de l'étude	7
2. Stratégies d'échantillonnage	8
3. Modalités de recrutement	9
4. Recueils de données	10
5. Elaboration des guides d'entretien	12
6. Analyse des données.....	19
PREMIERS RÉSULTATS	20
1. Problématiques de recrutement	20
1.1. Difficultés de prise de contact avec les SAU	20
1.2. Refus de participation de patients	20
1.3. Difficultés de prise de contact avec les généralistes	21
2. Résultats attendus	22
2.1. Point de vue des patients	22
2.2. Point de vue des médecins des urgences	22
2.3. Point de vue des médecins généralistes	22
DISCUSSION ET CONCLUSION	23
1. Forces de l'étude	23
2. Limites de l'étude.....	24
3. Discussion des premiers résultats	25
4. Conclusion.....	28
BIBLIOGRAPHIE.....	29
LISTE DES FIGURES	33
TABLE DES MATIERES	34
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe 1 : Avis Comité d'Ethique



CENTRE HOSPITALIER - LE MANS

AVIS DU GROUPE ETHIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DU MANS

Remarque générale : Le Comité d'éthique n'a pas pour mission de donner un avis sur les aspects scientifiques du protocole, en particulier sur l'adéquation de la méthodologie aux objectifs poursuivis par l'étude. Le Comité ne tient compte des données d'ordre scientifique et méthodologique que dans la mesure où elles ont des implications d'ordre éthique.

Nom du protocole	Orientation spontanée aux urgences des patients relevant de l'ambulatoire : perception de l'organisation des soins non programmés
Investigateur principal	NADRI Soulaymane BONNEAU Arthur CONTAMIN Louise OUATTARA Bintou
Lieu de l'étude	Maine et Loire, Mayenne et Sarthe
Type d'étude	Non interventionnelle rétrospective sur données
Type patients/participants	Patients Médecins généralistes
Nombre de patients/participants prévus	20 patients 20 médecins
Objectif principal	Explorer les éléments du système de soins conduisant les patients à s'orienter spontanément vers les urgences pour la prise en charge de soins non programmés relevant de l'ambulatoire
Objectif secondaire	<ul style="list-style-type: none">- Observer les connaissances des patients concernant les modalités de prise en charge de soins non programmés.- Sonder les connaissances des professionnels de santé sur les modalités de soins non programmés ambulatoires.- Éducation concernant l'organisation des soins non programmés par le personnel soignant avant et pendant la consultation aux urgences.
Documents communiqués	<input type="checkbox"/> Protocole / résumé de l'étude <input checked="" type="checkbox"/> Lettre d'information <input checked="" type="checkbox"/> Autres : Fiche de projet de thèse

Confidentialité

Confidentialité des données	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Anonymat	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avis du CEERES	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Avis de la CNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Oui / Méthodologie de référence (MR004) <input type="checkbox"/> Non

Commentaires :

Information et recueil de non opposition

Lettre d'information précisant

Titre de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
But de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Déroulement de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prise en charge courante inchangée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Possibilité de refus	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Possibilité de recevoir les résultats de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Commentaires : Lettre d'information à destination des médecins généralistes pour enregistrement du questionnaire _____

Recueil de non opposition

Recueil nécessaire	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Type de consentement N/A	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Ecrit
Traçabilité dans le dossier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Commentaires : _____

Conclusion

Avis favorable	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Révision nécessaire selon commentaires	<input type="checkbox"/> Oui

	<input type="checkbox"/> Non
Avis défavorable	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non

Tenu en séance le 29/03/2021

Docteur Florence DECIRON-DEBIEUVRE
Présidente du Groupe Ethique du Centre
Hospitalier du Mans

Dr Florence DECIRON-DEBIEUVRE
Chef de service
SAMU - SMUR LE MANS
CENTRE HOSPITALIER LE MANS
fdeciron@ch-lemans.fr

Annexe 2 : Lettre d'information aux médecins urgentistes

Département de Médecine Générale
UFR Santé d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 Angers CEDEX 01

Angers, le ...

Madame, Monsieur, cher.e collègue,

Nous sommes 4 internes de médecine générale, actuellement en dernière année à la Faculté de Médecine d'Angers. Nous effectuons un travail de thèse ayant pour thème l'orientation des patients relevant de l'ambulatoire aux urgences.

L'objectif de ce travail est de permettre d'explorer les éléments du système de soins conduisant les patients à s'orienter spontanément vers les urgences pour la prise en charge de soins non programmés relevant de l'ambulatoire.

Le travail de cette thèse s'articule autour d'un postulat constaté par chacun de nous lors de nos différents stages dans les services d'urgences : la surcharge de travail occasionnée en partie par l'orientation spontanée aux urgences de patient relevant d'une prise en charge ambulatoire.

Ainsi, nous vous demandons votre aide afin de sélectionner des patients que vous jugerez comme ayant pu bénéficier d'une orientation plus adaptée.

Les critères d'inclusion retenus sont les suivants :

- patients non adressés, venus par leurs propres moyens, n'ayant fait aucune démarche au préalable ;
- patients non hospitalisés au terme de la prise en charge aux urgences ;
- patients autonomes et valides ;
- patients ayant un médecin traitant déclaré ;
- majeur non protégé, francophone ;

Les critères de non inclusion sont :

- patients ayant bénéficié d'une régulation ;
- pathologies relevant de la traumatologie ;
- motif de consultation en lien avec la COVID 19 ;
- patients non francophones, illettrés ;
- patients mineurs ; majeurs protégés ;
- patients ayant des troubles du comportement ;
- patients ayant une grille GIR inférieure à 4 ;

Si vous sélectionnez un patient correspondant aux critères, il vous suffit de coller l'étiquette du patient ci-dessous.

Si un de vos patients est inclus, nous souhaiterions échanger avec vous sur un créneau de 30 minutes environ. Vous aurez la possibilité d'interrompre l'entretien à tout moment ; aucune justification ne vous sera demandée.

Cet entretien sera enregistré, puis retranscrit (écrit sur ordinateur). Rien de ce qui aura été dit ne sera modifié. Toutes les informations permettant de vous identifier (votre nom, le nom des personnes cités...) seront ensuite rendues anonymes.

Nous vous en adresserons une retranscription par courrier si vous le souhaitez.
Nous vous inviterons à signer un consentement permettant l'enregistrement de l'entretien et l'utilisation de sa retranscription anonymisée. (Voir le document joint)
Le projet a été relu par la Commission d'Ethique du CHU d'Angers.

Si vous acceptez de participer à ce projet, je vous laisse nous contacter par email :
these.medg@gmail.com

Les résultats de cette étude pourront vous être adressés, si vous le souhaitez.
En vous remerciant par avance pour votre aide,

(nom et prénom de l'enquêteur).

BONNEAU Arthur, CONTAMIN Louise, NADRI Soulaymane, OUATTARA Bintou.

DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR ENREGISTREMENT AUDIO A DES FINS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Je soussigné(e) _____
Né(e) le _____

Confirme avoir été informé(e) des éléments suivants :

- l'entretien fera l'objet d'un enregistrement audio,
- les objectifs de l'enregistrement et de son utilisation m'ont été expliqués
- j'aurai la possibilité de lire la retranscription (écriture intégrale de l'entretien sur ordinateur)
- à ma demande, l'enregistrement et sa retranscription pourront être effacés*

Je consens à ce que cet enregistrement soit utilisé pour la formation et la recherche au sein de l'UFR Santé de l'Université d'Angers.

A _____, le _____

Signature :

*Déclaration de révocation :

M., Mme, Mlle _____
Déclare révoquer le consentement susmentionné
A _____, le _____

Signature :

Annexe 3 : Lettre d'information aux médecins généralistes

Département de Médecine Générale
UFR Santé d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 Angers CEDEX 01

Angers, le ...

Madame, Monsieur, cher.e collègue,

Nous sommes 4 internes de médecine générale, actuellement en dernière année à la Faculté de Médecine d'Angers. Nous effectuons un travail de thèse ayant pour thème l'orientation des patients relevant de l'ambulatoire aux urgences. L'objectif de ce travail est de permettre d'explorer les éléments du système de soins conduisant les patients à s'orienter spontanément vers les urgences pour la prise en charge de soins non programmés relevant de l'ambulatoire.

Pour cela, un.e de vos patient.e.s, Mme/Mr ..., a été retenu pour notre travail de recherche. Ce.tte dernier.e nous a donné son accord pour vous contacter.

Je souhaiterais échanger avec vous sur cette question sur un créneau de 45 minutes environ, selon la modalité de votre choix (téléphone, visioconférence, rendez-vous physique à votre cabinet ?). Vous aurez la possibilité d'interrompre l'entretien à tout moment ; aucune justification ne vous sera demandée.

Cet entretien sera enregistré, puis retranscrit (écrit sur ordinateur). Rien de ce qui aura été dit ne sera modifié. Toutes les informations permettant de vous identifier (votre nom, le nom des personnes cités...) seront ensuite rendues anonymes.

Nous vous en adresserons une retranscription par courrier si vous le souhaitez.

Nous vous inviterons à signer un consentement permettant l'enregistrement de l'entretien et l'utilisation de sa retranscription anonymisée. (Voir le document joint)

Le projet a été relu par la Commission d'Ethique du CHU d'Angers.

Si vous acceptez de participer à ce projet, je vous laisse me contacter par email : these.medg.2021@gmail.com.

Les résultats de cette étude pourront vous être adressés, si vous le souhaitez.

En vous remerciant par avance pour votre aide,

(nom et prénom de l'enquêteur).

BONNEAU Arthur, CONTAMIN Louise, NADRI Soulaymane, OUATTARA Bintou.

DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR ENREGISTREMENT AUDIO
A DES FINS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Je soussigné(e) _____
Né(e) le _____

Confirme avoir été informé(e) des éléments suivants :

- l'entretien fera l'objet d'un enregistrement audio,
- les objectifs de l'enregistrement et de son utilisation m'ont été expliqués
- j'aurai la possibilité de lire la retranscription (écriture intégrale de l'entretien sur ordinateur)
- à ma demande, l'enregistrement et sa retranscription pourront être effacés*

Je consens à ce que cet enregistrement soit utilisé pour la formation et la recherche au sein de l'UFR Santé de l'Université d'Angers.

A _____, le _____

Signature:

*Déclaration de révocation:

M., Mme, Mlle _____

Déclare révoquer le consentement susmentionné

A _____, le _____

Signature:

Annexe 4 : Consentement patient

Département de Médecine Générale
UFR Santé d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 Angers CEDEX 01

Orientation spontanée aux urgences des patients relevant de l'ambulatoire : perception de l'organisation des soins non programmés

Noms des Thésards : BONNEAU Arthur, CONTAMIN Louise, NADRI Soulaymane, OUATTARA Bintou.

Présentation du projet :

Il arrive que des patients souhaitant bénéficier d'un avis médical rapide, se présentent aux urgences lorsque leur médecin traitant est absent ou complet. Cependant il existe d'autres alternatives, souvent méconnues du public.

Une meilleure information et une éducation effectuée par le médecin traitant, ou par l'urgentiste permettrait à terme une diminution de la surcharge de travail des équipes soignantes des urgences ainsi qu'une meilleure gestion des patients.

Déroulement de l'étude

Lors de votre consultation aux urgences, il vous sera proposé de participer à cette recherche dans laquelle un maximum de 20 patients vus dans différents services des urgences seront inclus.

Si vous ne souhaitez pas participer à l'étude, merci de le signaler.

Après votre passage aux urgences, si vous remplissez les critères, un entretien téléphonique vous sera proposé si vous y consentez.

Après votre participation, le protocole de cette recherche prévoit de réaliser un entretien téléphonique avec votre médecin traitant.

Tous les entretiens dureront environ 30 minutes et seront enregistrés.

Votre participation à cette étude consisterait à :

- Accepter d'être contacté par téléphone afin de répondre à un entretien téléphonique, les informations transmises seront anonymisées ;
- Consentir à ce que nous contactions votre médecin traitant pour un entretien concernant votre passage aux urgences ;
- Être tenu au courant des résultats de l'étude, si vous le souhaitez.

Si vous décidez de participer à cette étude, vous serez l'un.e des 20 patient.e.s participant.e.s inclus.e.s.

Cette étude ne modifiera en rien votre prise en charge thérapeutique ou votre relation avec votre médecin.

Cette étude ne comporte aucune restriction.

Droits du patient

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire. Prenez le temps de lire cette note. Si vous décidez de ne pas y participer ou de vous retirer, ou si vous changez d'avis et décidez de ne plus participer à cette étude, vous pourrez demander la destruction des données vous concernant.

Si vous avez des questions à poser au cours de l'étude, vous pourrez contacter l'adresse mail suivante : these.medg.2021@gmail.com

Conformément à la législation en vigueur, le protocole décrivant l'étude à laquelle il vous est proposé de participer a reçu l'avis favorable du Comité d'Éthique en date du 31/03/2021. Cette instance a pour mission de vérifier la pertinence scientifique de l'étude, les conditions requises pour votre protection et le respect de vos droits.

Si vous le souhaitez, vous pourrez être informé.e des résultats globaux de cette étude.

Toutes les informations recueillies seront traitées de façon anonyme et resteront confidentielles. Celles-ci seront conservées dans un fichier informatique respectant la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Les résultats obtenus pourront faire l'objet de publications scientifiques, mais l'identité des participants ne sera pas révélée, et aucun renseignement pouvant révéler votre identité ou celle de votre enfant ne sera dévoilé.

Confidentialité des données

Tous les dossiers médicaux et documents de cette étude vous identifiant seront strictement confidentiels et ne feront l'objet d'aucune divulgation à des tiers, cela dans les limites autorisées par les lois et/ou règlements en vigueur. Les données recueillies vous concernant, identifiées par un numéro de code, resteront anonymes pour l'analyse ultérieure des résultats de l'étude. Si les résultats globaux de cette étude sont amenés à être communiqués ou à être publiés dans la littérature médicale, seules des données rendues anonymes seront présentées, votre nom ne sera jamais mentionné.

Diffusion

Les résultats de cette recherche pourront être publiés dans des revues scientifiques ou lors de congrès scientifiques.

BONNEAU Arthur, CONTAMIN Louise, NADRI Soulaymane, OUATTARA Bintou.

DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR ENREGISTREMENT AUDIO
A DES FINS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Je soussigné(e) _____

Né(e) le _____

Confirme avoir été informé(e) des éléments suivants :

- l'entretien fera l'objet d'un enregistrement audio,
- les objectifs de l'enregistrement et de son utilisation m'ont été expliqués
- j'aurai la possibilité de lire la retranscription (écriture intégrale de l'entretien sur ordinateur)
- à ma demande, l'enregistrement et sa retranscription pourront être effacés*

Je consens à ce que cet enregistrement soit utilisé pour la formation et la recherche au sein de l'UFR Santé de l'Université d'Angers.

A _____, le _____

Signature :

*Déclaration de révocation :

M., Mme, Mlle _____

Déclare révoquer le consentement susmentionné

A _____, le _____

Signature :

Exemple de Formulaire de consentement

Je soussigné(e) déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer comme sujet à l'étude intitulée :

Orientation spontanée aux urgences des patients relevant de l'ambulatoire : perception de l'organisation des soins non programmés

Sous la direction de : Dr ANGOULVANT Cécile, Dr GHALI Maria.

Promoteur : *Faculté de médecine d'Angers, Rue Haute Reculée, 49045 Angers.*

Investigateurs : BONNEAU Arthur, CONTAMIN Louise, NADRI Soulaymane, OUATTARA Bintou.

But de l'étude :

Explorer les éléments du système de soins conduisant les patients à s'orienter spontanément vers les urgences pour la prise en charge de soins non programmés relevant de l'ambulatoire.

Engagement du participant : l'étude va consister à observer les connaissances des patients concernant les modalités de prise en charge de soins non programmés.

Engagement de l'investigateur principal : en tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Liberté du participant : le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant : le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Confidentialité des informations : toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Le traitement informatique n'est pas nominatif, il n'entre pas de ce fait dans la loi Informatique et Liberté (le droit d'accès et de rectification n'est pas recevable). La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou pour la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

Déontologie et éthique : le promoteur et l'investigateur principal s'engagent à préserver absolument la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations concernant le participant.

Fait à, le (en 2 exemplaires)

Signatures :

Le participant

L'investigateur principal

Annexe 5 : Guide d'entretien patient

Discours d'introduction pour le patient :

Merci d'avoir accepté cet entretien téléphonique. Je suis (identité de l'interne), interne en 3^{ème} année de médecine générale, réalisant un travail de thèse afin d'améliorer la prise en charge des soins non programmés de patients pouvant être pris en charge en dehors des urgences. L'entretien sera enregistré. Vous avez le droit d'interrompre l'enregistrement à n'importe quel moment. Les informations transmises seront anonymes. Votre médecin sera également contacté par la suite, si vous y consentez.

Nous vous remercions de votre participation à cette étude. Recevoir les résultats de cette étude vous intéresserait-il ?

Déroulement de l'entretien :

- Coordonnées de la personne interrogée : nom, prénom, sexe, âge, profession, état civil, département. Présentation sous forme de tableau anonymisé (par exemple un listing par lettre/initiale du nom du patient : patient A, B, C... ; médecin du patient A1, si même médecin que patient B : B1)
- Entretien semi-dirigé, avec des questions ouvertes :

Thèmes	Questions
<ul style="list-style-type: none">• Orientation aux urgences	<ul style="list-style-type: none">• Pour quel(s) motif(s) êtes-vous allé aux urgences ?• Comment vous êtes-vous orienté aux urgences ?• Si oui, par qui ?
<ul style="list-style-type: none">• Raisons de consultations aux urgences	<ul style="list-style-type: none">• Pourquoi avoir privilégié une consultation aux urgences ?• Quel était selon vous le délai idéal de la prise en charge de votre problématique ?• Comment évalueriez-vous la réponse des urgences à votre problématique du jour ?• A votre avis, que pourrait penser votre médecin traitant de votre passage aux urgences ?
<ul style="list-style-type: none">• Organisation des soins non programmés	<ul style="list-style-type: none">• Selon vous quels liens peuvent avoir votre médecin traitant et les urgences ?• Par quel autre mode de consultation auriez-vous pu être pris en charge• Quels autres moyens de consultation connaissez-vous ? Quels numéros de régulation connaissez-vous ?
<ul style="list-style-type: none">• Réorientation aux urgences	<ul style="list-style-type: none">• Qu'auriez-vous fait s'il vous avait été proposé un autre moyen de consultation à votre arrivée aux urgences ?
<ul style="list-style-type: none">• Disponibilités du médecin traitant	<ul style="list-style-type: none">• Quel professionnel de santé aurait pu prendre en charge votre problématique dans des délais qui vous semblent raisonnables ?• Quels sont habituellement les délais de consultations de votre médecin traitant pour les renouvellements ? Pour une consultation urgente ?• Comment selon vous votre médecin peut-il s'organiser pour des délais de prise en charge plus adapté ?• Globalement quel type de relation avez-vous avec votre médecin traitant ?
<ul style="list-style-type: none">• Remarques générales	<ul style="list-style-type: none">• Avez-vous des remarques supplémentaires ?

Annexe 6 : Guide d'entretien urgentiste

Discours d'introduction pour le médecin urgentiste :

Merci d'avoir accepté cet entretien. Je suis (identité de l'interne), interne en 3^{ème} année de médecine générale, réalisant un travail de recherche dans le cadre de ma thèse de médecine générale, afin d'améliorer la prise en charge des soins non programmés de patients relevant de l'ambulatoire.

*Nous vous contactons en rapport avec le passage spontané aux urgences de votre patient Mr ***. L'entretien sera enregistré. Votre consentement peut être retiré à tout moment.*

Nous vous remercions de votre participation à cette étude. Les résultats de cette étude vous seront communiqués par mail.

Déroulement de l'entretien :

- Coordonnées de la personne interrogée : nom, prénom, sexe, âge, département, installation dans le département, participation à la régulation, Statut (interne/titulaire/contractuel/remplaçant). Présentation sous forme de tableau de anonymisé (par exemple un listing par lettre/initiale du nom du patient : patient A, B, C... ; médecin du patient A1, si même médecin que patient B : B1)
- Entretien semi-dirigé, avec des questions ouvertes :

Thèmes	Questions
<ul style="list-style-type: none">• Raisons de consultations aux urgences	<ul style="list-style-type: none">• Pour quel motif votre patient a-t-il consulté aux urgences ?• Savez-vous pourquoi votre patient a-t-il consulté aux urgences plutôt que chez son médecin généraliste ? lui avez-vous posé la question, ou est-ce une supposition ?• Quelle impression avez-vous eu de la relation entre ce patient et son médecin traitant ?
<ul style="list-style-type: none">• Organisation des soins non programmés / réorientation	<ul style="list-style-type: none">• Quelles autres structures auraient pu répondre à la demande du patient ?• Avez-vous parlé des autres structures de soins non programmés au patient ? la/lesquelles ?• Que pensez-vous du projet du Service d'Accès aux Soins ?<ul style="list-style-type: none">• C'est un numéro unique disponible 24/24h 7j/7 pour toute situation d'urgence ou de soins non programmés lorsque le médecin traitant n'est pas disponible. Il propose une orientation, un conseil médical, ou la prise de rendez-vous dans les 48h avec un médecin généraliste. Ce numéro remplacera le 15.• Que pensez-vous d'une autre proposition qui est une cotation pour les urgences, lorsqu'un patient est réorienté ? (60€)• Que pensez-vous d'une autre proposition d'un reste à charge de 18€ au patient lors d'un passage aux urgences ne menant pas à une hospitalisation ?• Que pensez-vous du système actuel de prise en charge des soins non programmés ? Quelles seraient les pistes d'amélioration possibles ?
<ul style="list-style-type: none">• Remarques générales	<ul style="list-style-type: none">• Avez-vous des remarques supplémentaires ?

Annexe 7 : Guide d'entretien médecin généraliste

Discours d'introduction pour le médecin généraliste :

Merci d'avoir accepté cet entretien téléphonique. Je suis (identité de l'interne), interne en 3^{ème} année de médecine générale, réalisant un travail de recherche dans le cadre de ma thèse de médecine générale, afin d'améliorer la prise en charge des soins non programmés de patients relevant de l'ambulatoire.

*Nous vous contactons en rapport avec le passage spontané aux urgences de votre patient Mr ***. L'entretien sera enregistré. Votre consentement peut être retiré à tout moment.*

Nous vous remercions de votre participation à cette étude. Les résultats de cette étude vous seront communiqués par mail.

Déroulement de l'entretien :

- Coordonnées de la personne interrogée : nom, prénom, sexe, âge, département, années d'installation, installation dans le département, cabinet de groupe ou pas, participe au tour de gardes, participe à la formation des internes ou pas. Présentation sous forme de tableau de anonymisé (par exemple un listing par lettre/initiale du nom du patient : patient A, B, C... ; médecin du patient A1, si même médecin que patient B : B1)
- Entretien semi-dirigé, avec des questions ouvertes :

Thèmes	Questions
<ul style="list-style-type: none">• Orientation aux urgences	<ul style="list-style-type: none">• Avez-vous été informé du passage de votre patient aux urgences ? Si oui, comment ?
<ul style="list-style-type: none">• Raisons de consultations aux urgences	<ul style="list-style-type: none">• A votre avis, pourquoi votre patient a-t-il consulté les urgences plutôt que votre cabinet ?• D'un point de vue médical, comment aurait pu être évitée cette consultation aux urgences ?
<ul style="list-style-type: none">• Disponibilité du médecin traitant	<ul style="list-style-type: none">• Auriez-vous pu recevoir votre patient s'il vous l'avait demandé ? dans quels délais ?• Comment votre cabinet est-il organisé pour répondre aux demandes de soins non-programmés ?
<ul style="list-style-type: none">• Organisation des soins non programmés	<ul style="list-style-type: none">• Quels autres moyens auraient pu répondre à la demande de consultation du patient ?• Quels sont les moyens de communication que votre cabinet utilise afin d'informer les patients de la présence de structures de soins non programmés ?• Que pensez-vous du projet du Service d'Accès aux Soins ? <p>C'est un numéro unique disponible 24/24h 7j/7 pour toute situation d'urgence ou de soins non programmés lorsque le médecin traitant n'est pas disponible. Il propose une orientation, un conseil médical, ou la prise de rendez-vous dans les 48h avec un médecin généraliste. Ce numéro remplacera le 15.</p> <p>Que pensez-vous d'une autre proposition qui est une cotation pour les urgences, lorsqu'un patient est réorienté ? (60€)</p> <p>Que pensez-vous d'une autre proposition d'un reste à charge de 18€ au patient lors d'un passage aux urgences ne menant pas à une hospitalisation ?</p> <p>Que pensez-vous du système actuel de prise en charges des soins non programmés ? (Est-il adapté ? justifiez) Quelles seraient les pistes d'amélioration possibles ?</p>
<ul style="list-style-type: none">• Remarques générales	<ul style="list-style-type: none">• Avez-vous des remarques supplémentaires ?

« ORIENTATION SPONTANÉE AUX URGENCES DES PATIENTS RELEVANT DE L'AMBULATOIRE » METHODOLOGIE D'UNE ÉTUDE ORIGINALE AUPRES DES PATIENTS, LE MÉDECIN URGENTISTE ET LEUR MÉDECIN TRAITANT.

RÉSUMÉ

Introduction : Il est constaté depuis plusieurs années une majoration de demandes de soins non programmés (SNP), avec une augmentation constante des consultations dans les services d'accueil d'urgences (SAU). Environ un cinquième de ces passages aux urgences relèverait de la médecine ambulatoire. Ce travail s'intéressait à la méthodologie de la thèse « Orientation spontanée aux urgences des patients relevant de l'ambulatoire : perception de l'organisation des soins non programmés », dont l'objectif principal était d'explorer la perception par les patients, les médecins urgentistes et généralistes des éléments du système de soins conduisant les patients à s'orienter spontanément vers les urgences, dans le cadre de SNP ambulatoires de trois départements de la région des Pays de la Loire (Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe).

Matériels et Méthodes : Étude qualitative qui répondait aux critères COREQ, à partir d'entretiens individuels semi-dirigés, anonymisés, auprès de patients demandeurs de SNP aux SAU, de l'urgentiste en charge du patient et du médecin traitant du patient. La sélection des patients a été effectuée après leur prise en charge, par quatre investigateurs présents dans les SAU. Un recrutement en chaîne des médecins a été réalisé en partant du patient. Après recueil de consentement, les entretiens ont été menés avec des guides évolutifs jusqu'à saturation de données, vérifiée par un ou deux entretien(s) supplémentaire(s).

Les trois guides d'entretien exploraient l'orientation aux urgences, les raisons de consultations aux urgences, l'organisation des SNP, la réorientation des urgences, et la disponibilité du généraliste.

L'analyse inductive des verbatims au fil de l'eau, selon une théorisation ancrée, a bénéficié d'un double codage et une triangulation des données.

L'étude a bénéficié d'un avis favorable du comité d'éthique du CH Le Mans et d'une déclaration auprès de la CNIL.

Résultats préliminaires : Les premiers résultats mettaient en évidence des difficultés de recrutement non seulement des patients, mais également des médecins urgentistes et généralistes.

Conclusion : La description de la méthodologie d'une étude originale mettant en lien les perceptions des patients, des urgentistes et des médecins traitants sur les SNP, devrait permettre de comprendre les raisons des consultations pour SNP aux SAU avec notamment l'influence des relations patient-médecin.

Mots-clés :

Permanence des soins, soins ambulatoires, soins non programmés, soins primaires, organisation soins aux patients, soins urgents.

"SPONTANEOUS REFERENCE TO EMERGENCIES FOR AMBULATORY PATIENTS" METHODOLOGY OF AN ORIGINAL STUDY WITH PATIENTS, EMERGENCY PHYSICIAN AND THEIR ATTENDING PHYSICIAN.

ABSTRACT

Introduction: For several years, an increase in requests for unscheduled care has been observed, with a constant rise in emergency room (ER) visits. About a fifth of these ER visits should fall under outpatient medicine.

This work focused on the methodology of the thesis "AMBULATORY PATIENTS'S SPONTANEOUS REFERENCE TO EMERGENCIES ROOMS: PERCEPTION OF THE NON-SCHEDULED CARE'S ORGANIZATION", which main objective was to explore patients' and health professionals' perceptions about elements of the care system leading patients to spontaneously refer to emergencies, as part of unscheduled outpatient care in three departments of Pays de la Loire (Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe).

Materials and methods: It was a qualitative study meeting the COREQ criteria, based on semi-structured, anonymized individual interviews with patients requesting unscheduled care in the ER. Patient selection was performed, after emergencies' care by four investigators who were present in the ER. A chain recruitment of doctors was carried out starting from the patient. The interviews were conducted with consent, with evolving guides until data saturation, verified by one or two additional(s) interview(s).

The three interview guides explored emergency referral, ER visits' reasons, unscheduled care's organization, emergency reorientation, and general practitioner availability.

The inductive analysis of verbatim reports over time, according to an established theory, benefited from a double coding and data's triangulation of the included patients, the emergency physician in charge of the patient and of the requesting patient's general practitioner.

The study received a favorable opinion from Le Mans' Hospital's ethics committee and benefited from a declaration to the French National Commission for Information and Freedoms.

Preliminary results: The First results have highlighted recruitment's issues, not only with patients, but also with ER physicians and general practitioners.

Conclusion: Methodology's description of an original study linking the perceptions of patients, emergency physicians and general practitioner on unscheduled care, should make it possible to understand the reasons for outpatient's consultations in ER, in particular with the influence of patient-doctor relationships.

Keywords:

Unscheduled care, outpatient medicine, primary care, urgent care, continuity of care, organization of patient care.