

**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée par

Félix BESSOULE

Né le 22 Février 1991 à Caen

Enquête sur les raisons incitant les patients valides à consulter au Service d'Accueil des Urgences de l'hôpital de Saint Malo, hors période de permanence de soins, lorsque leur motif de consultation pourrait relever de la médecine générale.

Thèse soutenue à Rennes

Le 31/01/2022

devant le jury composé de :

Pr Claude ECOFFEY

PU-PH, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire, CHU Rennes, *Président du jury*

Pr Jean-François VIEL

PU-PH, épidémiologie, économie de la santé et prévention, CHU Rennes, *Examineur*

Pr Louis SOULAT

Professeur Associé, urgences, CHU Rennes, *Examineur*

Pr Pierric RENAUT

Professeur associé, médecine générale, *Examineur*

Dr Daniel BROWN

Médecin généraliste, SOS médecins Saint-Malo, *Directeur de thèse*

Professeurs des Universités 2021 (01/09/2021)

<u>NOM</u>	<u>PRENOM</u>	<u>TITRE</u>	<u>SOUS-SECTION CNU</u>
AME	Patricia	PU-PH	Immunologie
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastro-enterologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BERTHEUIL	Nicolas	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstruction et esthétique ; brûlologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Gilles	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastro-enterologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH (retraite le 01/10/2021)	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastro-enterologie ; hépatologie ; addictologie
BRISOT	Pierre	Professeur Emérite	Gastro-enterologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	Professeur Emérite	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur Emérite	Rhumatologie
COGNE	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecin interne ; Gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastro-enterologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur Emérite	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie

GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-Rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUYADER	Dominique	PU-PH (retraite le 01/10/2021)	Gastro-enterologie ; hépatologie ; addictologie
HEAUTOT	Jean-François	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecin interne ; Gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KALADJI	Adrien	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie – obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive – réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LE JEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastro-enterologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Professeur Emerite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MICHELET	Christian	Professeur Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastro-enterologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur Associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE	Didier	Professeur Associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique – médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Médecine d'urgence
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur	Médecine générale

REVEST	Matthieu	Associé PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neuro-chirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickael	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROUSSEL	Mikael	PU-PH	Hématologie ; transfusion
SAINT-JALMES	Hervé	Professeur Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastro-enterologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur Associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIE	Jean-Marc	PU-PH	Médecine intense-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	Professeur Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédo-psychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstruction et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

MAÎTRES DE CONFERENCE DES UNIVERSITES au 01/09/2021

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Titre</u>	<u>Sous-section CNU</u>
ALLORY	Emmanuel	MCF Associé	Médecine générale
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELM	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
ARNAUD	Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF Associé	Médecine générale
BASTIAN	Benjamin	MCF Associé	Médecine générale
BERGEAT	Damien	MCU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHEMONY	Jonathan	MCF associé	Néphrologie
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
COMMON	Harold	MCF associé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénérologie
DUBOURG	Christel	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoît	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
KERBRAT	Anne	MCU-PH	Neurologie
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE LOUS	Maela	MCU-PH	Gynécologie – obstétrique ; gynécologie médicale
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LESCOAT	Alain	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MARTINS	Pedro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NYANGO TIMOH	Krystel	MCU-PH	Anatomie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Maris-clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Claude ECOFFEY

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous remercie pour votre bienveillance et votre réactivité sans faille. Soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Jean-François VIEL

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Veuillez recevoir dans ce travail ma sincère reconnaissance.

A Messieurs les Professeurs Louis SOULAT et Pierric RENAUT

Vous me faites l'honneur d'évaluer cette thèse et étude. Je vous remercie d'avoir accepté d'être membres de ce jury. Soyez assurés de mon profond respect.

A Monsieur Daniel BROWN

Tu m'as fait l'honneur de m'encadrer pour ce travail, de m'aider, et de m'encourager tout le long de sa réalisation. Je te remercie profondément pour ton soutien et ta grande disponibilité. Ton investissement et ton expérience m'ont rendu admiratif. Sois assuré de mon estime et du modèle que tu peux m'inspirer.

DÉDICACES

Aux premiers professeurs de l'Université de Médecine de Caen, qui m'ont donné l'envie de devenir médecin.

A la première équipe qui m'a vu arriver en tant qu'interne, et qui m'a aidé à débiter ce passionnant métier, l'équipe médicale et paramédicale du CH de Pontivy.

A la Team Pontivy, apparue au même moment dans ma vie, et avec qui l'aventure continue. Pondi !

A mes maîtres de stage, aux médecins et aux équipes hospitalières, merci pour la formation que vous m'avez apportée, merci pour vos encouragements, votre patience et votre écoute.

Une attention particulière aux maîtres de stage devenus des amis et des inspirations pour moi, Althea, Yasmine, Elodie et les autres.

A tous mes potes d'internat, Laulau, Paupau, Para, Charlène, Brice, Morgane, Marjorie, Edouard, sans vous, les longues journées de garde et d'astreinte auraient été beaucoup plus dures.

A ma famille, qu'elle soit de sang ou d'adoption, avec en premier lieu mes parents, qui m'ont aidé et soutenu quand cela été nécessaire, tout au long de ma vie, et qui en définitive m'ont permis d'atteindre mon objectif. Merci de m'avoir permis de faire ce métier qui représente beaucoup pour moi.

Merci à ma sœur, Adèle (Jacky), avec qui les relations frère-sœur sont encore si simples et si tops malgré la distance.

A mes amis les plus proches, Elise, Léo, Lou et Denis, Flo, Stéphane (merci tout particulièrement), Charline, François, Yann et Zaza, et tous les autres, avec qui j'avance dans ma vie.

Merci à toi, Sophie, toujours présente à mes côtés dans les bons, comme dans les mauvais moments. Merci de m'avoir soutenu et surtout supporté pendant toutes ces années d'étude. Je t'espère à mes côtés pour toute la suite.

Merci à tous les autres, que je ne nommerai pas, mais qui sauront se reconnaître.

TABLE DES MATIÈRES

PROFESSEURS DES UNIVERSITES	2
MAITRES DE CONFERENCE DES UNIVERSITES.....	5
REMERCIEMENTS	6
TABLE DES MATIERES.....	8
INTRODUCTION	9
Avant-propos / Contexte.....	9
Intérêt de la recherche et questionnement	9
MATERIELS ET METHODES	10
Population de l'étude	10
Recueil des données	10
Questionnaires collectés	11
Analyses statistiques	11
RÉSULTATS	11
DISCUSSION	14
CONCLUSION.....	16
RÉFÉRENCES	17
ANNEXES	18

INTRODUCTION

Avant-propos / Contexte

Les français ont des difficultés croissantes à trouver un médecin traitant ainsi que des rendez-vous dans d'autres spécialités médicales (1), mais également à obtenir un rendez-vous rapidement en cabinet médical chez un généraliste en cas d'urgence. La création de plus de 1 000 CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) dans le cadre de la stratégie "Ma santé 2022" afin de proposer des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français (inégalités dans l'accès aux soins, avec de plus en plus de français qui connaissent des difficultés pour accéder à un médecin dans la journée et sont parfois contraints de se rendre aux urgences par défaut) est une réponse pour essayer d'endiguer ce phénomène. Une CPTS permet de mieux répondre aux besoins de santé d'un territoire et concourt à l'amélioration des prises en charge de la population, notamment en organisant les liens entre les professionnels de santé libéraux, médico-sociaux et sociaux, et le cas échéant avec les professionnels hospitaliers.

La CPTS de la côte d'émeraude qui a été créée à la fin de l'été 2019, réalise une cartographie de l'offre de soins locale, notamment concernant la continuité des soins. Au moment de l'élaboration de cette cartographie, il a semblé nécessaire de réaliser une enquête sur les raisons qui motivent les patients à recourir au SAU (Service d'Accueil des Urgences) de Saint-Malo plutôt qu'à la médecine de ville pour un motif de consultation pouvant relever de la médecine générale. Cette enquête était nécessaire pour au moins deux raisons : la première est que le service des Urgences de Saint-Malo a connu une forte croissance d'activité au cours des dernières années, avec de nombreux motifs de consultation qui pourraient relever de la médecine générale, entraînant donc une seconde raison, qui est le délai de prise en charge de certains patients.

En questionnant les acteurs de soins d'urgence (médecins généralistes et urgentistes), il ressort qu'une meilleure information des patients sur les possibilités et les compétences du médecin généraliste, ainsi que sur les missions des services d'urgences et de la régulation médicale pourrait diminuer le nombre de consultations aux SAU (2). Des études ont déjà été réalisées sur l'état des lieux des patients consultant aux urgences relevant de la Médecine Générale (3 et 4), ainsi qu'un sujet de thèse sur les raisons qui peuvent inciter les patients à se rendre aux urgences pour des motifs relevant de la médecine générale (5).

Intérêt de la recherche et questionnement

Cette étude s'inscrit dans un projet plus large mené par la CPTS de la côte d'Emeraude, afin d'améliorer l'offre de soins locale, sa qualité, et le délai de prise en charge des patients.

Comprendre pourquoi les patients de la région de Saint-Malo se rendent aux urgences plutôt que chez leur médecin traitant lorsqu'ils pourraient relever de la médecine générale. Y-a-t-il une raison principale qui semble se démarquer ? Ou des raisons secondaires ? La retombée attendue du projet serait de pouvoir exploiter les données de l'étude, par la CPTS de la côte d'Emeraude, pour essayer d'améliorer l'orientation, l'accessibilité aux soins, ainsi que la communication auprès de ces

patients afin qu'ils puissent consulter leur médecin généraliste pour des urgences médicales relevant du champ de la médecine générale.

MATERIELS ET METHODES

Enquête épidémiologique descriptive prospective, réalisée à l'accueil des Urgences de Saint-Malo. Le recueil des questionnaires des patients s'est déroulé durant 3 semaines distinctes (semaines 31, 35, et 40 de l'année 2020).

Population de l'étude :

La population de l'étude comprend comme critères d'inclusion ; tout patient arrivant valide et par ses propres moyens aux urgences de Saint-Malo, de façon spontanée, sans courrier médical, en semaine et le samedi matin, sur 3 semaines distinctes, du lundi au vendredi de 8h à 20h, et le samedi matin de 8h à 12h, et qui a fait son entrée administrative.

Les critères d'exclusion de cette étude ; tout patient arrivant par tout autre moyen de transport (pompiers, ambulance, SMUR). Patient arrivant par ses propres moyens mais adressé par un courrier médical ou régulé par le centre 15.

Recueil des données :

Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire (annexe 1), réalisé en concertation avec le Dr Daniel BROWN (SOS Médecins Saint-Malo) et le Dr Philippe ZEMMOUCHE (responsable des structures internes de l'hôpital de Saint-Malo: SMUR - SAU - UHCD), qui a été proposé par les secrétaires du SAU à chaque patient ciblé par cette étude.

Les questionnaires complétés et remis aux secrétaires du SAU ont été récupérés et le motif de consultation aux urgences a alors été contrôlé. Les principaux motifs relevant de la médecine générale sont (liste réalisée en prenant compte de la littérature (6) et (7)) : toutes douleurs (exclusion des douleurs thoraciques) - malaises - céphalées - traumatismes crâniens légers sans perte de connaissance et sans traitement anticoagulant - plaies peu profondes, suturables en cabinet - fatigue, asthénie, altération de l'état général - fièvres - anxiété, dépression - douleurs abdominales - troubles urinaires - maux de gorge, otalgies, écoulements d'oreille, écoulement nasal - œdèmes ou tuméfactions localisées, piqûres - éruptions cutanées, troubles cutanés - brûlures peu étendues - toux- nausées, vomissements, constipations, diarrhées - troubles gynécologiques, ou consultations pour contraception.

Ont été exclus de l'étude après contrôle des dossiers : les patients hospitalisés après passage aux urgences, les patients ayant nécessité un acte technique ou pour lesquels un avis spécialisé a été nécessaire durant leur passage aux urgences. Exclusion également des patients présentant une urgence avérée : toute défaillance hémodynamique - toute défaillance neurologique -

toute défaillance respiratoire - douleurs thoraciques - fractures évidentes / déformations de membre - traumatismes majeurs - plaies profondes, non suturables en cabinet.

Une fois ce contrôle réalisé, chaque questionnaire a alors été anonymisé, pour réaliser les statistiques et tirer les conclusions de cette étude.

Questionnaires collectés :

215 questionnaires ont été collectés durant les 3 semaines de recueil (38 durant la 1^{ère} semaine, 123 durant la 2^{ème}, et 54 durant la 3^{ème}).

Ce questionnaire (annexe 1) comportait l'âge de la personne, son sexe, son code postal de lieu de résidence, son niveau d'études, si elle avait ou non un médecin traitant déclaré, si elle avait essayé ou non de contacter son médecin traitant avant de se rendre aux Urgences de Saint-Malo, et enfin la ou les raison(s) principale(s) qui l'a(ont) conduite aux urgences plutôt que dans un cabinet de médecine générale.

Analyses statistiques :

La saisie des données anonymes recueillies grâce aux questionnaires a été réalisée sur Tableau Excel, puis l'analyse descriptive des variables ayant fait l'objet d'un recueil a été effectuée. Les variables quantitatives ont été décrites à l'aide de moyennes, d'écart-types, de médianes et de valeurs maximales et minimales. Les variables qualitatives seront décrites au moyen d'effectifs et de pourcentages. Le logiciel utilisé pour les statistiques a été "R".

Dans le tableau 1, les tests utilisés sont le test exact de Fisher pour les effectifs, et le test des rangs de Wilcoxon pour les médianes.

Cette analyse statistique a été réalisée grâce à l'aide généreuse du Dr Stéphane TUFFIER (docteur en Santé Publique de l'Université de Médecine de Rennes).

Le critère de jugement principal était la mise en évidence d'une raison principale évoquée par les patients expliquant la venue aux urgences de Saint Malo plutôt que chez un médecin généraliste

RÉSULTATS

Description de la population de l'étude (tableau 1) :

Sur les 215 questionnaires recueillis, 124 questionnaires ont été exclus après contrôle du motif d'arrivée aux urgences devant relever du champ de la médecine générale, et 91 questionnaires ont finalement été inclus dans l'étude.

La population incluse à cette étude est constituée à 58% d'hommes (n=53) et à 42 % de femmes (n=38). L'âge médian est de 33 ans (p-value 0.016) (Tableau 1).

Parmi la population de l'étude, 7,7% des personnes n'ont pas de diplôme (n=7), 9,9% ont un brevet des collèges (n=9), et 68,1% ont un niveau bac ou plus (n=62). Une personne incluse dans l'étude n'a pas renseigné son niveau d'études (1,1%). Les 13,2% restant sont des enfants de moins de 15 ans (n=12), n'ayant pas encore l'âge de l'obtention du brevet des collèges.

Parmi les patients inclus, 83 ont un médecin traitant déclaré (91,2%), et 8 n'en ont pas (8,8%). De plus, 69 patients n'avaient pas essayé de contacter un généraliste avant de se rendre aux Urgences de Saint-Malo (75,8%) et 22 l'avaient fait (24,2%).

Description des résultats des différentes raisons retenues par les patients inclus (tableau 2) :

Parmi les raisons qui ont conduit les patients à venir aux Urgences plutôt que dans un cabinet de médecin généraliste, le délai de rendez-vous trop long proposé dans un cabinet a été retenu à 20,9% (n=19), et le fait d'être en vacances dans la région à 28,6% (n=26).

Le fait que le patient estime qu'il ait quelque chose de grave a été une raison invoquée à 37,4% (n=34), ou encore qu'un plateau technique soit disponible aux urgences à 14,3% (n=13). Une seule personne incluse dans l'étude pensait qu'il était nécessaire qu'elle soit hospitalisée (1,1%).

Pour 6,6% des patients inclus, une des raisons était que leurs symptômes semblaient s'être aggravés depuis qu'ils avaient consulté un médecin généraliste (n=6).

Pour 3,3% (n=3), la consultation chez leur médecin traitant n'était pas envisageable, car ils ne pensaient pas que celui-ci pouvait s'occuper de ce genre de problème. Pour 5,5% (n=5), le cabinet de leur médecin était fermé pour congés, sans remplacement.

8 patients n'ont pas réussi à joindre de généraliste avant de se rendre aux Urgences, soit 8,8%. Pour 2 patients de l'étude (2,2%), le cabinet était situé trop loin, ils se sont donc directement rendus aux urgences.

Enfin, pour 5 patients de l'étude, soit 5,5%, le fait de ne pas avoir à avancer les frais aux urgences est l'une des raisons qui les a poussés à se rendre aux Urgences.

Description des résultats sur la relation entre les différentes raisons retenues par les patients et le département de résidence des patients (graphiques 1 et 2) :

Le fait de ne pas avoir réussi à joindre de médecin généraliste a été invoqué comme raison par 5 patients avec comme département de résidence le 35, par 1 patient du département 22, et 2 patients d'un département autre que ceux listés sur le graphique.

Le fait que le délai de rendez-vous soit trop long, a été quant à lui invoqué par 11 patients du 35, 3 du 22, 3 d'un autre département, et 1 avec un département de résidence inconnu.

Le fait que le cabinet de leur médecin soit fermé pour congés sans remplacement a lui été invoqué par 4 patients du 35 et 1 du 22.

Être en vacances dans la région était l'une des raisons pour laquelle 4 patients venant du 59, 4 du 75, 2 du 92, 2 du 22, 3 patients venant soit du 50, du 44 ou encore du 53, et 11 patients d'un autre département, sont venus aux urgences plutôt que de consulter un médecin généraliste.

Le fait que le patient estimait qu'il ait quelque chose de grave a été l'une des raisons invoquées par 3 patients venant du 22, 2 du 92, 1 du 50, 24 du 35, et 4 d'un autre département.

Parmi les 3 patients ayant notamment invoqué comme raison le fait qu'ils n'avaient pas pensé que leur médecin traitant pouvait s'occuper du genre de problème dont ils souffraient, tous venaient du 35.

Et parmi les patients dont les symptômes se sont aggravés après avoir consulté un médecin généraliste (raison pour laquelle ils se sont rendus aux urgences), 3 viennent du 35, 2 du 22, et 1 d'un autre département.

De plus, en regroupant les départements de résidence des patients en 2 catégories bien distinctes, à savoir les "départements locaux" (35, 29, 22, 29, 50, 14, 44 et 53, c'est-à-dire touchant le département de l'Ille-et-Vilaine ainsi que le 29 et le 14), correspondant aux départements de résidence pour 69% des patients, et les "départements éloignés" (tous les autres départements), soit pour 31% des patients, une raison évoquée est alors mise en avant : le fait d'être en vacances dans la région. Cette raison est ressortie nettement pour les patients avec un département de résidence "éloigné", et dans une moindre mesure le fait "d'estimer avoir quelque chose de grave nécessitant une prise en charge urgente" ou bien encore que "tout soit disponible aux Urgences si besoin d'examens complémentaires" ressortent quant à elles, pour les patients avec un département de résidence « local ».

Description des résultats le nombre de passages de patients aux urgences de Saint-Malo, ainsi que de la relation entre les différentes raisons retenues par les patients, en fonction de leur heure de passage aux urgences (histogrammes 1 et 2) :

56 des 91 patients de l'étude ont effectué leur entrée administrative au SAU de Saint-Malo entre 9h et 13h, soit 61,5%.

15 patients ont donné comme raison principale le fait d'être en vacances dans la région alors qu'ils avaient effectué leur entrée administrative entre 8h et 13h, soit 57,7% du nombre total de sélections de cette raison (26).

Les 3 seuls patients (3,3%) ayant répondu comme raison principale "vous n'aviez pas pensé au fait de pouvoir consulter votre médecin traitant, car vous ne pensiez pas qu'il s'occupe de ce genre de problème" sont arrivés au SAU entre 10h et 13h.

La réponse "vous n'avez pas réussi à joindre de médecin généraliste" a été cochée par des patients dont l'heure d'arrivée au SAU s'étale de 8h jusqu'à 20h (8 réponses, soit 8,8%).

Les 2 seules réponses (2,2%) “le cabinet était situé trop loin” ont été invoquées par des patients arrivés aux urgences entre 9h et 12h.

DISCUSSION :

Cette étude met en avant le fait que plus des trois quarts des patients n’avaient pas essayé de contacter un généraliste avant de se rendre aux Urgences de Saint Malo (76%).

Ensuite, la raison principale qui ressort de l’étude est le fait que les patients estiment qu’ils ont quelque chose de grave nécessitant une prise en charge en urgence (34 réponses), alors qu’après enquête, ils auraient tous pu relever de la médecine générale de ville. Cette raison est subjective, et il est difficile, mais pas impossible, d’avoir un impact dessus. Une meilleure “éducation médicale” des médecins généralistes vis-à-vis de leurs patients, afin de les inciter à ne pas se rendre trop rapidement aux Urgences est une première piste pour agir dessus. Des campagnes nationales pour sensibiliser les citoyens à ne pas se rendre aux Urgences devant n’importe quelle symptomatologie, est également une autre piste. Il existe également deux autres solutions qui ont été mises en place dans le dernier projet de financement de la Sécurité Sociale qui prévoit l’instauration d’un forfait payant, à la place du ticket modérateur, pour les passages aux urgences ne nécessitant pas une hospitalisation (sera appliqué à partir du 1^{er} janvier 2022). La seconde solution testée est la création récente dans certains départements « pilotes », du Service d’Accès aux Soins (SAS), permettant aux patients d’avoir un premier avis médical avant de se présenter aux Urgences, en appelant le 15.

De manière moins sensible, les réponses “le délai de rendez-vous qu’on vous a proposé était trop long” (19 réponses) et “vous êtes en vacances dans la région, vous vous êtes donc directement rendus aux urgences” (26 réponses) ressortent également de l’étude.

La première de ces deux raisons a déjà une solution qui est mise en place par la CPTS de la Côte d’Emeraude, à savoir, coordonnées des cabinets d’astreinte par semaine, qui s’engagent à fournir des plages de soins non programmées. Les IAO des urgences peuvent ainsi réadresser plus facilement des patients vers les soins de ville. Cela doit continuer à se développer, pour permettre un accès toujours plus facilité aux patients dans les cabinets libéraux, en cas d’Urgences relevant du champ de la médecine générale.

Les offres de soins proposées comme SOS Médecins Saint-Malo, ou l’un des deux services de soins non programmés du secteur (l’hôpital de Dinard, ou la clinique de la côte d’Emeraude) sont également une alternative pour des consultations d’urgence rapide en journée, et cette offre peut également satisfaire les patients s’étant rendus aux Urgences car en vacances dans la région, et donc sans possibilité de voir leur médecin traitant rapidement. Pour ces derniers patients, une méconnaissance de l’offre de soins disponible sur la région de Saint Malo, notamment SOS Médecins, peut être évoquée. Il s’agit donc de rendre plus visible cette offre, afin que toute personne étant en vacances à Saint-Malo ou dans ses alentours proches, puisse obtenir facilement

l'information des différentes offres de soins disponibles sur le territoire, et qu'elle ne se rende pas automatiquement aux urgences.

Après analyse de l'étude, on peut également relever que près des deux-tiers des patients de l'étude (56 patients) sont arrivés aux urgences entre 9h et 13h, or dans cette tranche horaire, la grande majorité des cabinets de généralistes est encore ouverte. On peut donc ici y voir un autre stigmate de la méconnaissance des patients concernant les différentes offres de soins exposées au paragraphe précédent. D'ailleurs, la raison "vous êtes en vacances dans la région" est majoritairement sélectionnée dans cette tranche horaire (15 fois sur les 26), ce qui montre encore que ces patients ne sont pas suffisamment informés sur l'offre de soins existante. Idem pour les 3 seuls patients ayant répondu qu'ils n'avaient pas pensé au fait de pouvoir consulter de médecin généraliste car ils ne pensaient pas qu'il pouvait s'occuper de ce genre de problème, qui sont également arrivés dans cet horaire précis.

Hormis ces deux raisons suscitées, il ne ressort pas d'autre lien entre les raisons et l'heure de passage.

Cette étude a été réalisée sur une période de vacances scolaires durant 2 des 3 semaines de recueil de données. Les résultats sont donc à interpréter avec prudence, puisqu'ils résultent d'une période bien définie, à savoir les grandes vacances scolaires d'été, donc une période durant laquelle la ville de Saint-Malo accueille de nombreux touristes. Cette population de vacanciers est de fait moins renseignée concernant l'offre de soins disponible sur la région de Saint-Malo. De plus, la première semaine de recueil des questionnaires a été moins prolifique (38 la 1^{ère} semaine) que la seconde (123 la 2^{nde}), alors que ces deux semaines se situent durant les 2 mois des grandes vacances scolaires. Cela est dû au fait que toutes les secrétaires n'avaient pas été correctement informées sur la teneur de cette étude, et une fois cette correction apportée, le nombre de questionnaires proposés et donc recueillis a été nettement augmenté.

Un échantillon de population de 91 patients inclus dans l'étude, malgré un nombre total sur une semaine de patients passés par le SAU et non hospitalisés entre juillet et fin septembre 2020 estimé à 304 (7), peut apparaître comme un manque de puissance statistique, et donc ces résultats peuvent ne refléter qu'une photographie partielle des raisons incitant les patients valides à consulter au Service d'Accueil des Urgences de l'hôpital de Saint Malo alors qu'ils auraient pu relever de la médecine générale.

De plus, l'étude initialement prévue avant le début de la pandémie mondiale du COVID en février 2020 a dû être reportée, et finalement réalisée durant l'été 2020. La période de l'étude est donc forcément particulière, même si selon les archives du nombre de passages total aux urgences de Saint Malo, les chiffres entre la période juillet-août-septembre 2019 et 2020 sont superposables (3832 en juillet 2019 contre 3850 en 2020, 4066 en août 2019 contre 3962 en 2020, et 3279 en septembre 2019 contre 3122 en 2020 (8)). Cependant, après une période de 1^{er} confinement de mars à mai 2020, durant laquelle les patients avaient déserté les services d'urgence, on peut légitimement se demander si la période qui a suivi celle-ci n'a pas, au contraire, vu un nombre plus important de

patients avec des pathologies plus graves relevant plus que d'habitude d'une réelle prise en charge par la médecine d'urgence. Ce phénomène peut s'expliquer par au moins deux raisons : la première est qu'après avoir déserté les Urgences durant de longues semaines, les patients ont pu se "rattraper" sur des prises en charge qui auraient dû être débutées plusieurs semaines voire mois auparavant, et se sont donc adressés massivement aux Urgences. La seconde est que la période du 1^{er} confinement a pu avoir un impact sur la réflexion des patients avant d'aller aux Urgences, car pour beaucoup ils craignaient alors de s'y rendre de peur de pouvoir être contaminé par la COVID-19, et se sont sans doute plus demandé s'il était réellement indispensable de s'y rendre. Cela a pu être un biais partiel de cette étude, comme en témoignent les seulement 42,3% de patients finalement inclus dans l'étude (91 questionnaires inclus, sur 215 questionnaires initialement recueillis). En témoignent les chiffres du nombre de patients hospitalisés après être passés par le SAU durant les mêmes mois, entre 2019 et 2020 : en juillet, août et septembre 2020, respectivement 36%, 35% et 42% de patients hospitalisés, contre durant ces mêmes mois mais en 2019, 32%, 32,5% et 37% (8).

CONCLUSION :

Une meilleure connaissance de la part des patients des raisons pouvant les inciter à se rendre aux urgences, ou une régulation téléphonique adaptée (par exemple par le SAS), sont les points majeurs à améliorer selon cette étude. En effet, la raison principale du passage des patients aux Urgences est qu'ils pensaient avoir quelque chose de grave nécessitant une prise en charge en urgence. D'ailleurs, les trois quarts d'entre eux n'avaient pas essayé de contacter un médecin généraliste avant de s'y rendre.

Une meilleure connaissance des différentes offres de soins (et donc des moyens d'informations plus efficaces pour y parvenir), et d'autant plus pour les patients se trouvant en vacances dans la région de Saint Malo est également un point qui semble crucial pour une meilleure répartition des patients dans les différentes structures de soins disponibles pour prendre en charge leurs symptômes.

Ces résultats sont cependant à remettre dans un certain contexte (vacances scolaires, période de post-confinement due à une pandémie d'ampleur encore jamais connue...), et pourraient être complétés grâce à une nouvelle étude similaire, en dehors de toute période de vacances scolaires, à distance d'un confinement, voire, si elle s'éteint, à distance de cette pandémie. Un nombre plus important de patients inclus pourrait également augmenter la puissance statistique d'une prochaine étude.

RÉFÉRENCES :

1. Fabrice Lenglard. Enquête de la drees sur les difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. Publiée en janvier 2020 (Etudes et Résultats, numéro 1140)
2. S Roy, L Martinez, D Pateron. Les consultations aux urgences pour des motifs relevant de la médecine ambulatoire. Enquête auprès de médecins généralistes et urgentistes
3. Morcant F. Etat des lieux des consultants aux urgences du centre hospitalier d'Abbeville relevant de la Médecine Générale, [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine générale]. Faculté de Médecine de Bordeaux, Juin 2015
4. Parent T. et Houzé C. Recours spontanés aux urgences du Centre Hospitalier Métropole Savoie sans consultation médicale préalable : étude descriptive de la population [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine générale]. Faculté de Médecine de Grenoble, septembre 2016
5. Bonnet M. Etude des raisons invoquées par les patients consultant pour un motif de médecine générale au service d'accueil des urgences de Marmande plutôt que chez un médecin généraliste. [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine générale]. Faculté de Médecine de Bordeaux, Février 2018
6. Enquête de la DRESS (Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques) : Les consultations et visites des médecins généralistes. Etude de juin 2004
7. Société Française de Médecine Générale. Observatoire de la Médecine Générale, Informations épidémiologiques sur les pathologies et leur prise en charge en ville.
8. Statistiques tirées de la DSIO (Direction du Système d'Information et de l'Organisation) du CH de St Malo.

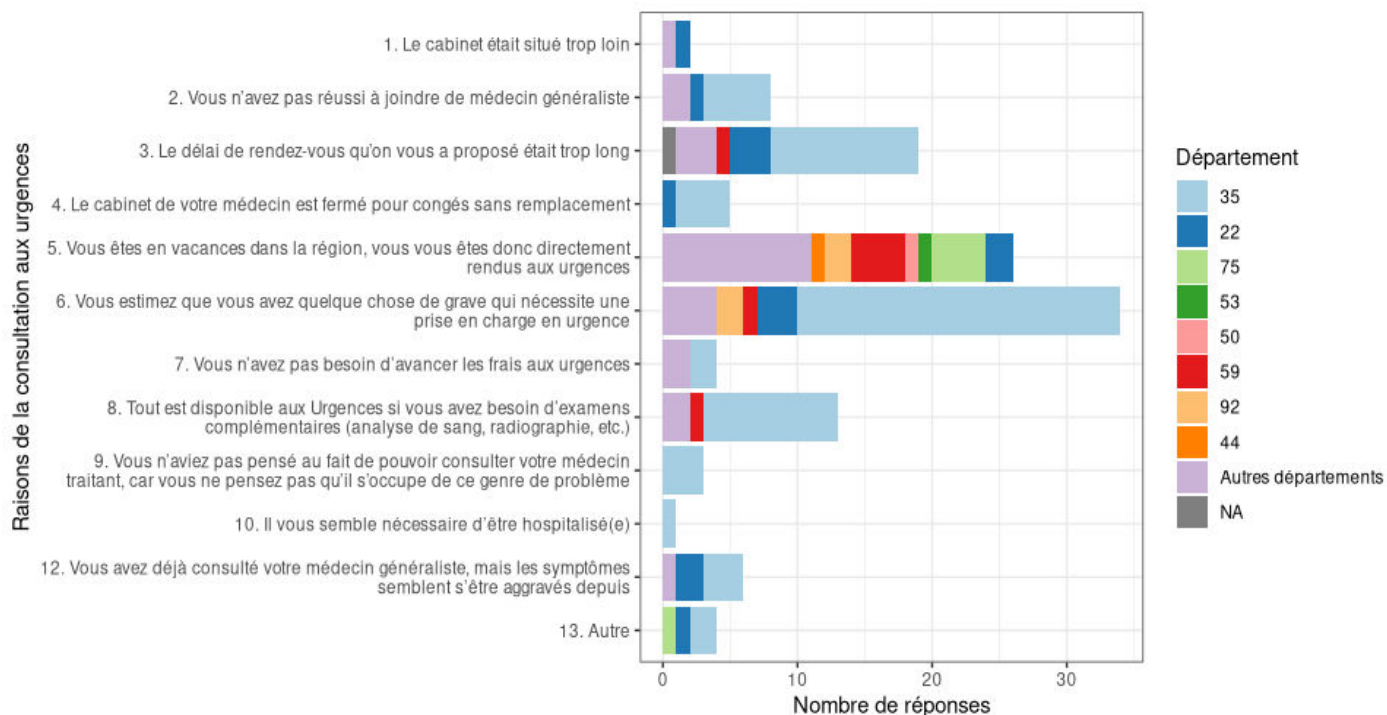
ANNEXES :**Tableau 1 : Population de l'étude**

Variables	Inclus dans l'étude		p-value ²
	Oui, N = 91	Non, N = 124	
Sexe			0.2
Homme	53 (58.2%)	60 (48.4%)	
Femme	38 (41.8%)	64 (51.6%)	
Age	33 (19, 52)	38 (26, 57)	0.016
Niveau d'études			0.9
Sans diplôme	7 (7.7%)	13 (10.5%)	
Bac	17 (18.7%)	22 (17.7%)	
Brevet des collèges	9 (9.9%)	14 (11.3%)	
CAP ou BEP	20 (22.0%)	29 (23.4%)	
Niveau supérieur	25 (27.5%)	31 (25.0%)	
Manquant	1 (1.1%)	4 (3.2%)	

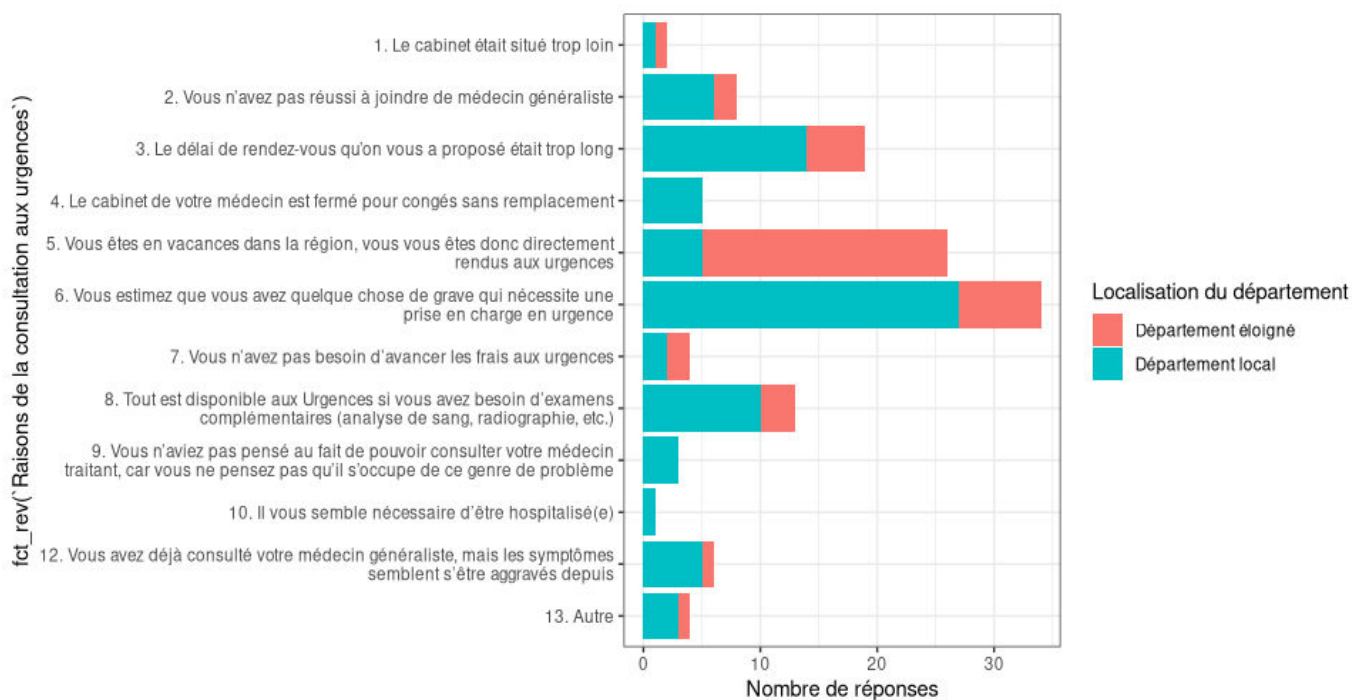
Tableau 2 : Résultats des différentes raisons retenues par les patients inclus

Variables	Inclus dans l'étude		p-value ²
	Oui, N = 91	Non, N = 124	
1. Le cabinet était situé trop loin	2 (2.2%)	3 (2.4%)	>0.9
2. Vous n'avez pas réussi à joindre de médecin généraliste	8 (8.8%)	14 (11.3%)	0.6
3. Le délai de rendez-vous qu'on vous a proposé était trop long	19 (20.9%)	16 (12.9%)	0.12
4. Le cabinet de votre médecin est fermé pour congés sans remplacement	5 (5.5%)	8 (6.5%)	0.8
5. Vous êtes en vacances dans la région, vous vous êtes donc directement rendus aux urgences	26 (28.6%)	24 (19.4%)	0.11
6. Vous estimez que vous avez quelque chose de grave qui nécessite une prise en charge en urgence	34 (37.4%)	53 (42.7%)	0.4
7. Vous n'avez pas besoin d'avancer les frais aux urgences	4 (4.4%)	7 (5.6%)	0.8
8. Tout est disponible aux Urgences si vous avez besoin d'examens complémentaires (analyse de sang, radiographie, etc.)	13 (14.3%)	21 (16.9%)	0.6
9. Vous n'aviez pas pensé au fait de pouvoir consulter votre médecin traitant, car vous ne pensez pas qu'il s'occupe de ce genre de problème	3 (3.3%)	6 (4.8%)	0.7
10. Il vous semble nécessaire d'être hospitalisé(e)	1 (1.1%)	5 (4.0%)	0.4
11. Vous avez déjà consulté un médecin généraliste, mais vous n'êtes pas satisfait de sa prise en charge	0 (0.0%)	5 (4.0%)	0.074
12. Vous avez déjà consulté votre médecin généraliste, mais les symptômes semblent s'être aggravés depuis	6 (6.6%)	11 (8.9%)	0.5
13. Autre	4 (4.4%)	18 (14.5%)	0.016

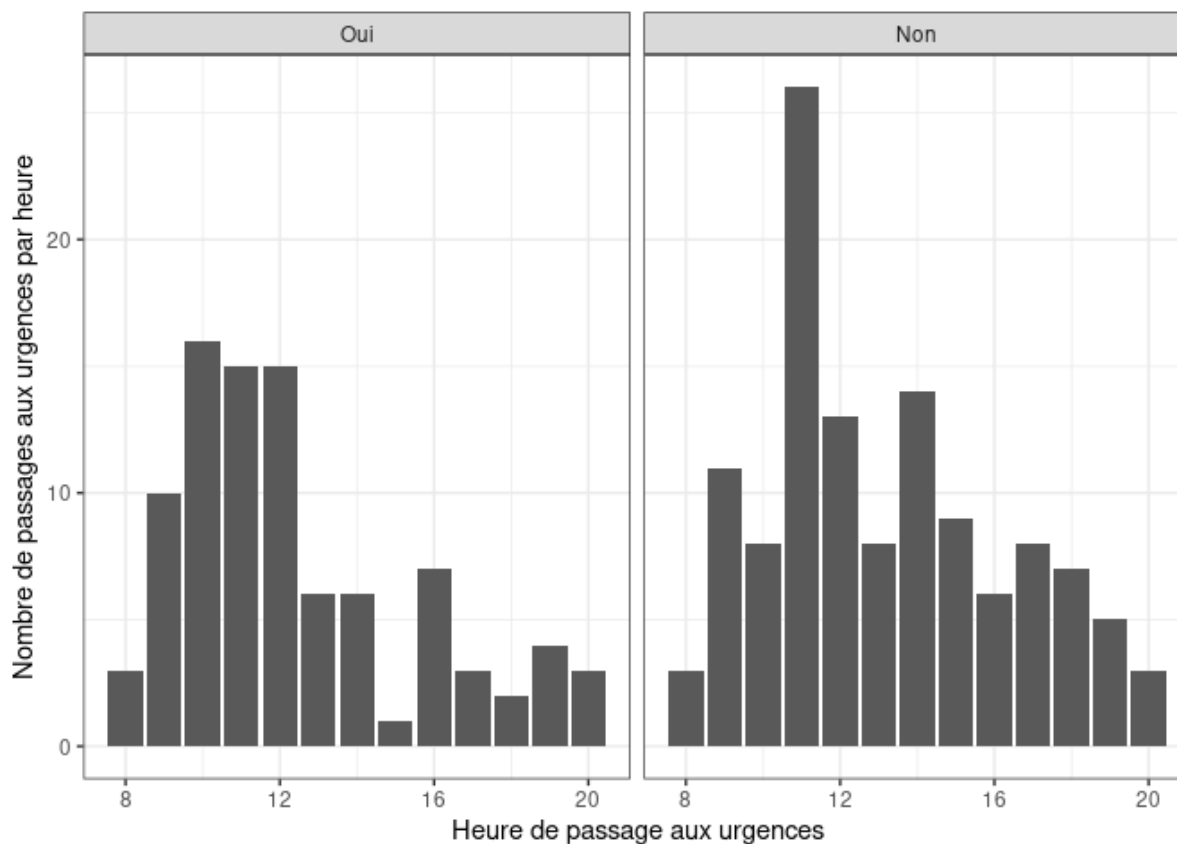
Graphique 1 : Raisons de la consultation aux urgences, en fonction du département de résidence



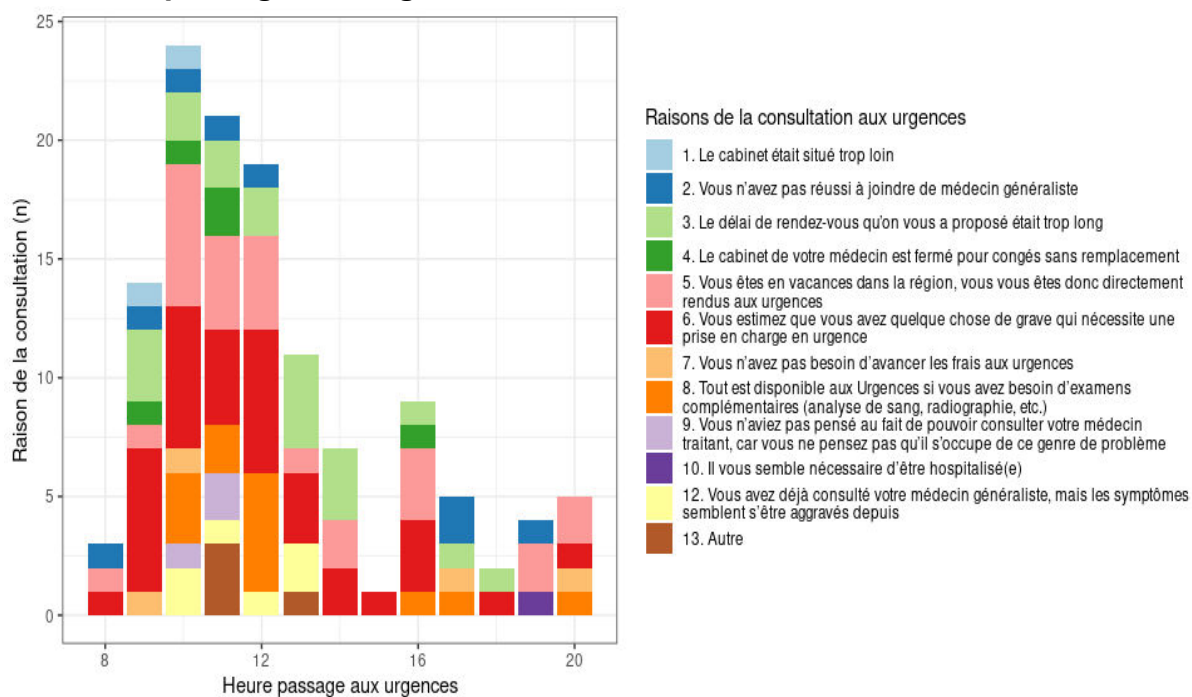
Graphique 2 : Raisons de la consultation aux urgences, en fonction du département de résidence (département éloigné ou local)



Histogramme 1 : Nombre de passages aux Urgences, en fonction de l'heure de passage.



Histogramme 2 : Raisons de la consultation aux urgences, en fonction de l'heure de passage aux urgences



Annexe 1 : Questionnaire remis aux patients à l'accueil du SAU de Saint-Malo

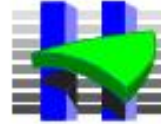
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE RANCE EMERAUDE



Centre Hospitalier de Saint-Malo



Centre Hospitalier de Cancale



Centre Hospitalier de Dinan



Madame, Monsieur,

Nous réalisons actuellement une étude avec SOS Médecins ainsi qu'un interne de médecine générale dans le cadre de sa thèse, sur les raisons des venues des patients se présentant aux urgences du Centre Hospitalier de St Malo.

Nous vous proposons d'y participer en répondant à un questionnaire rapide, que nous vous soumettrons durant votre admission.

Ce questionnaire est anonyme, et les données recueillies pourront être analysées dans le but d'améliorer l'orientation, l'accessibilité aux soins ainsi que la communication auprès des patients, et ainsi raccourcir le temps de prise en charge de manière significative. De plus, vos données ne seront utilisées qu'à cette seule et unique fin.

Vous pouvez à tout moment faire valoir vos droits (retrait, modification, suppression de vos données) en contactant le délégué à la protection des données à l'adresse : delegue-protection-donnees@cht-ranceemeraude.fr

Nous sommes à votre disposition pour de plus amples renseignements si vous le souhaitez et vous remercions par avance de votre participation.

**Le service des Urgences
Centre Hospitalier de Saint Malo**

Si vous avez eu un contact direct avec un médecin généraliste et qu'il vous a adressé aux urgences, merci de ne pas répondre au questionnaire suivant.

- Quel âge avez-vous : ans

- Vous êtes : Un homme / Une femme

- Quel est votre code postal de résidence :

- Quel est votre niveau d'études ? Sans diplôme / Brevet des collèges / CAP ou BEP ou autres diplômes techniques / Bac (général, professionnel, technologique) / Niveau supérieur

1/2

- Avez-vous un médecin traitant déclaré ? Oui / Non

- Avant de vous rendre au Service d'Urgences de Saint Malo, avez-vous essayé de contacter votre médecin traitant, ou un autre médecin généraliste ? Oui / Non

- Quelle est la / les raisons principale(s) vous ayant conduit à vous rendre aux Urgences plutôt que dans un cabinet de médecin généraliste ?

- Le cabinet était situé trop loin
- Vous n'avez pas réussi à joindre de médecin généraliste
- Le délai de rendez-vous qu'on vous a proposé était trop long
- Le cabinet de votre médecin est fermé pour congés sans remplacement
- Vous êtes en vacances dans la région, vous vous êtes donc directement rendus aux urgences
- Vous estimez que vous avez quelque chose de grave qui nécessite une prise en charge en Urgence
- Vous n'avez pas besoin d'avancer les frais aux urgences
- Tout est disponible aux Urgences si vous avez besoin d'examen complémentaires (analyse de sang, radiographie, etc.)
- Vous n'aviez pas pensé au fait de pouvoir consulter votre médecin traitant, car vous ne pensez pas qu'il s'occupe de ce genre de problème
- Il vous semble nécessaire d'être hospitalisé(e)
- Vous avez déjà consulté un médecin généraliste, mais vous n'êtes pas satisfait de sa prise en charge
- Vous avez déjà consulté votre médecin généraliste, mais les symptômes semblent s'être aggravés depuis
- Autre :

Nous vous remercions sincèrement pour votre temps et votre participation