



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Utilité et Faisabilité d'une maison médicale de garde à proximité des urgences du Centre Hospitalier d'Hazebrouck**

Présentée et soutenue publiquement le 28 septembre 2015 à 16 heures

Au Pôle Recherche

**Par Ludivine VANPARYS**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Eric Wiel**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Christophe Berkhout**

**Monsieur le Docteur Jean-Marie Renard**

**Monsieur le Docteur Pascal Favier**

**Directeur de Thèse :**

**Madame le Docteur Lucile Vienne-Landler**

---

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

## Liste des abréviations utilisées (par ordre alphabétique)

ARS : Agence Régionale de Santé

AT : Accident du Travail

CAMU : Capacité de Médecine d'Urgence

CH : Centre Hospitalier

DESC : Diplôme d'Etude Spécialisé Complémentaire

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

HAD : Hospitalisation A Domicile

IOA : Infirmière d'Orientation et d'Accueil

MADD : Maintien A Domicile Difficile

MMG : Maison Médicale de Garde

MRS : Missions Régionales de Santé

MT : Médecin Traitant

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAU : Service d'Accueil et d'Urgence

# Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>Matériels et méthodes.....</b>	<b>3</b>
I.  Etat des lieux .....	3
II. Population : Critères d'inclusion et d'exclusion .....	5
A. Critères d'inclusion : .....	5
B. Critères d'exclusion : .....	5
III. Recueil des données et paramètres étudiés.....	6
A. Questionnaire patient .....	6
B. Questionnaire urgentiste .....	6
C. Questionnaire médecin généraliste .....	7
IV. Analyse statistique : .....	8
<b>Résultats .....</b>	<b>9</b>
I.  Les patients .....	9
A. Analyse des questionnaires patients : .....	9
B. Données liées à l'orientation préalable : .....	10
C. Motifs de consultation après analyse des questionnaires « patients » .	11
D. Questions subsidiaires : .....	14
II. Les urgentistes .....	16
A. Analyse des questionnaires urgentistes : .....	16
B. Motifs de consultation après analyse des questionnaires « urgentistes » :	16
III. Croisement des données patients et urgentistes .....	20
A. Caractéristiques de la population .....	20
B. Comparaison des motifs d'entrée.....	20
C. Comparaison de la possibilité d'un recours à la MMG selon les motifs d'entrée.....	21
IV. Les médecins généralistes .....	23
<b>Discussion .....</b>	<b>24</b>
I.  Caractéristiques de la population.....	24
II. Comportement de la population.....	24
III. Limites et biais de l'étude .....	25
A. Inclusion et exclusion des patients .....	25
B. Subjectivité des réponses des patients : .....	26
IV. Forces de l'étude .....	26
V. Utilité et faisabilité d'une MMG au sein des urgences du Centre Hospitalier d'Hazebrouck .....	27
A. Utilité .....	27
B. Faisabilité .....	27
C. Du point de vue de l'ARS .....	28
<b>Conclusion.....</b>	<b>30</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>31</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>33</b>

## INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, nous constatons une augmentation du taux de fréquentation dans les services d'urgences. En effet, selon le rapport de la Cour des comptes de 2014, le nombre de passages dans les services d'urgences hospitalières est passé de 14 à 18,6 millions de 2001 à 2012 [1]. Cela peut s'expliquer entre autre raison par une modification du comportement de la population qui « exige » une prise en charge rapide et efficace de leur problème de santé [2].

Cette affluence de patients est responsable d'une augmentation du temps d'attente avant prise en charge [3]. Il en découle une augmentation des agressions verbales, et/ou physiques, ainsi que l'épuisement des soignants devant une charge de travail de plus en plus importante et difficile.

L'étude des « motifs et trajectoire de recours aux urgences hospitalières » de la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) menée en 2002, démontre que la plupart des patients consulte aux urgences sans avis médical préalable et que trois-quarts d'entre eux n'ont pas essayé de joindre leur médecin traitant [4].

Dans ce contexte, les maisons médicales de garde (MMG) ont été créées afin de répondre à deux objectifs :

- assurer des conditions d'exercice sécurisées et de qualité pour les médecins durant les gardes,
- assurer une accessibilité aux soins pour les patients, avec un dispositif identifié et pérenne. [5]

Les MMG sont un lieu fixe de consultations s'inscrivant dans le dispositif de la permanence des soins. Leur mission est de prendre en charge les soins non programmés. Actuellement, le dispositif de permanence des soins est organisé sous l'autorité du Préfet et avec l'aide du CODAMUP-TS (Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires).

A l'heure actuelle, il existe 11 MMG dans la région dont 8 dans le département du Nord. Ces MMG sont ouvertes aux horaires suivants en tenant compte de l'activité

: de 20H à 24H la semaine, le samedi après-midi, et les dimanche et jours fériés de 8H à 20H. [5]

Au cours mon internat, j'ai participé au tour de gardes des urgences du centre hospitalier d'Hazebrouck. Observant le quotidien des seniors urgentistes, je me suis posée les questions suivantes : Une MMG à proximité des urgences serait-elle utile ? Serait-elle réalisable ? Quels y seraient les motifs de consultations ?

Afin de répondre à ces interrogations, nous avons réalisé une étude prospective et observationnelle, au sein des urgences du Centre Hospitalier d'Hazebrouck, en interrogeant les patients et les urgentistes.

## MATERIELS ET METHODES

### ***I. Etat des lieux***

La région Nord-Pas de Calais est divisée en 4 bassins de vie : la métropole Lilloise (dont fait partie la ville d'Hazebrouck), le Hainaut, l'Artois et le littoral.

Hazebrouck est une ville de 21 741 habitants (densité en 2011 : 830 habitants/km<sup>2</sup>) [6]. La densité médicale est de 1 médecin pour 836 habitants, ce qui est supérieur à la moyenne nationale de 1 médecin pour 1063 habitants. Le taux de chômage y est de 13,8 % (moyenne régionale : 12,5 %, moyenne nationale : 9,9 %).

Le centre hospitalier d'Hazebrouck, situé au cœur des Flandres, propose une prise en charge pluridisciplinaire aux patients de ce secteur. L'offre de soin se regroupe dans différents services : Médecine polyvalente (où interviennent plusieurs fois par semaine : des cardiologues, des gastro-entérologues, un pneumologue et une neurologue) (33 places), Chirurgie générale (orthopédistes, chirurgiens viscéraux, ophtalmologues et un urologue opèrent la journée sur site...Il faut noter que le bloc opératoire ne fonctionne pas la nuit sauf pour les urgences obstétricales. (22 places), Gynécologie-obstétrique (23 places), Soins de suite et de réadaptation (20 places), HAD (30 places), Addictologie (30 places), EHPAD/ Hébergement (136 places), ainsi qu'un service d'imagerie médicale, notamment d'un Scanner.(disponible 24h/24, télétransmission des images vers le CH Armentières pour interprétation , télétransmission vers le CHRU de Lille possible pour avis neuro chirurgical).

En ce qui concerne les analyses sanguines et la bactériologie, le centre hospitalier d'Hazebrouck fait appel à un laboratoire extérieur. (H24)

Le SAU de l'hôpital d'Hazebrouck dispose : d'1 salle de déchocage, de 7 brancards d'examen en salle, d'1 salle de plâtre, et d'1 salle de suture.

L'accueil des patients est réalisé par un agent administratif.

Il n'y a pas d'infirmière d'accueil et d'orientation.

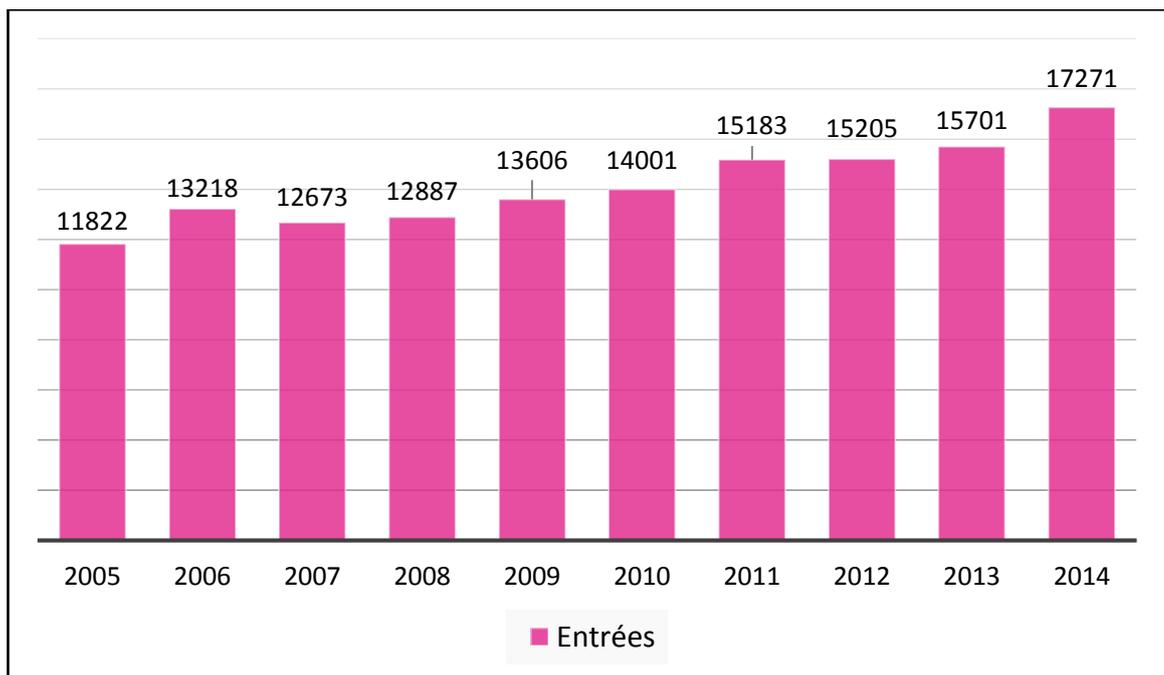
L'équipe médicale se compose d'un médecin (dont la formation minimale est soit la CAMU,+ la capacité de médecine de catastrophe ou d'un DESC de médecine d'urgence) présent pendant 24 heures et d'un interne présent de 9H30 à minuit la semaine et de 13H à minuit le week-end.

L'équipe paramédicale, est quant à elle, constituée de 2 infirmières et 1 aide-soignante la journée et de 1 infirmière et 1 aide-soignante la nuit.

Actuellement, le dossier médical du patient est rédigé sur support papier. Seuls sont informatisés : l'accueil administratif du patient (édition des étiquettes d'identification), et la prescription médicamenteuse.

Le nombre de passages au sein du SAU du Centre Hospitalier d'Hazebrouck est en constante augmentation ; 11822 entrées en 2005, 17271 en 2014, soit une hausse de la fréquentation de 46,09% en 9 ans [7].

**Graphique 1 : Nombre d'entrées au SAU du CH Hazebrouck au cours des 10 dernières années**



## **II. Population : Critères d'inclusion et d'exclusion**

L'étude s'est déroulée du 1er février 2014 à 8H30 jusqu'au 2 avril 2014 à 18H30.

### **A. Critères d'inclusion :**

Tout patient se présentant aux urgences pour un motif relevant potentiellement d'une prise en charge en ville (du 1er février 2014 au 2 avril 2014).

### **B. Critères d'exclusion :**

- Patient mineur non accompagné.
- Patient dans l'incapacité de répondre : déficience mentale, état d'ivresse aiguë ou sous emprise de stupéfiants manifeste, troubles psychiatriques.
- Les patientes enceintes (directement adressées dans le service de gynécologie obstétrique).
- Patient entrant directement dans les urgences via les pompiers, le SAMU, les ambulances... Ainsi que les patients considérés comme entrant pour une hospitalisation.

### **III. Recueil des données et paramètres étudiés**

Le recrutement a été effectué à l'aide de 2 questionnaires. Un troisième questionnaire a été adressé aux médecins généralistes du secteur afin de connaître leur point de vue sur une éventuelle MMG et sur les raisons, qui selon eux, poussent les patients à consulter aux urgences.

#### **A. Questionnaire patient**

Le premier questionnaire, destiné aux patients, était remis par l'agent administratif d'accueil aux patients consultants pour un motif relevant « potentiellement » de la médecine de ville selon les critères d'inclusion et d'exclusion cités ci-dessus.

Celui-ci comportait 8 questions dont des données démographiques et temporelles portant sur :

- Sexe (homme / femme)
- Age
- Ville d'habitation
- Date d'entrée aux urgences
- Motif d'entrée
- Consultation préalable chez le médecin traitant (oui/non)
- Gravité estimée selon le patient (oui/non)
- Recours spontané à une maison médicale de garde (oui/non).

Le but étant d'étudier les motifs d'entrée et le recours spontané à la MMG au cas où celle-ci aurait existé.

Ce questionnaire est recueilli lors de la sortie du patient par le personnel des urgences et stocké dans une bannette au sein de la salle de soin du service.

#### **B. Questionnaire urgentiste**

Le deuxième questionnaire est adressé à l'urgentiste ou à l'interne s'étant occupé d'un patient selon les mêmes critères.

Celui-ci comporte 5 questions ainsi que l'étiquette du patient :

- Motif d'entrée
- Patient adressé ou non par son médecin traitant
- Caractère d'urgence selon l'urgentiste

- Délai de prise en charge aux urgences (temps entre l'accueil administratif et l'accès à une salle de soin)
- Possibilité d'une prise en charge de la pathologie en MMG.

L'objectif est d'étudier les motifs d'entrée des patients consultants aux urgences et l'intérêt d'une MMG selon ces mêmes motifs.

### **C. Questionnaire médecin généraliste**

Le troisième questionnaire, dédié aux médecins généralistes, comportait les questions suivantes :

- Pour ou contre la réalisation de garde par les médecins généralistes,
- Réalisation de gardes au sein d'une MMG,
- Raisons pour lesquelles les patients consultent aux urgences, selon eux,
- Intérêt d'une MMG.

Le but de ce questionnaire était l'étude du ressenti des médecins généralistes et la faisabilité au niveau humain d'une hypothétique MMG.

#### **IV. Analyse statistique :**

Nous avons réalisé une analyse descriptive monocentrique obtenue après collecte des données des questionnaires interprétables.

Les questionnaires ont été analysés via le logiciel Excel que ce soit pour les questions fermées et les questions ouvertes (via une catégorisation de celles-ci). Les données des questionnaires ont été relevées par 2 opérateurs différents. Les résultats ont été comparés afin d'éliminer les erreurs de lecture.

L'étude a été réalisée en accord avec le chef de service des urgences et le directeur adjoint du centre hospitalier d'Hazebrouck.

## RESULTATS

Au cours de la période étudiée, il y a eu 2762 entrées aux urgences d'Hazebrouck.

Le nombre moyen d'entrées durant l'étude était de 45 par jour.

### I. Les patients

#### A. Analyse des questionnaires patients :

Sur ces 2762 entrées, 336 questionnaires « patients » ont été récupérés. Après analyse, 333 questionnaires étaient interprétables. En effet, 3 questionnaires se sont révélés incomplets, et donc considérés comme inutilisables.

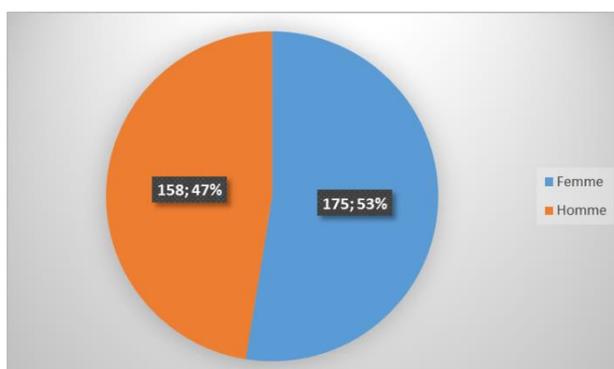
36,5% des patients résidaient à Hazebrouck même.

Les patients restants résidaient dans un rayon :

- de 10 Km pour 15,9 % (53),
- de 10 à 15 Km pour 27,6 % (92),
- de 15 à 20 Km pour 11,7 % (39),
- de 20 à 25 Km pour 5,7 % (19),
- de 25 à 50 Km pour 2,1 % (7),
- de 50 à 100 Km pour 0,3 % (1),
- plus de 100 Km pour 0,3 % (1).

La population étudiée se composait de 175 femmes (soit 52,5 %) et de 158 hommes (soit 48,5 %). L'âge moyen était de 31 ans.

**Graphique 2 : Répartition de la population en fonction du sexe. Patients**



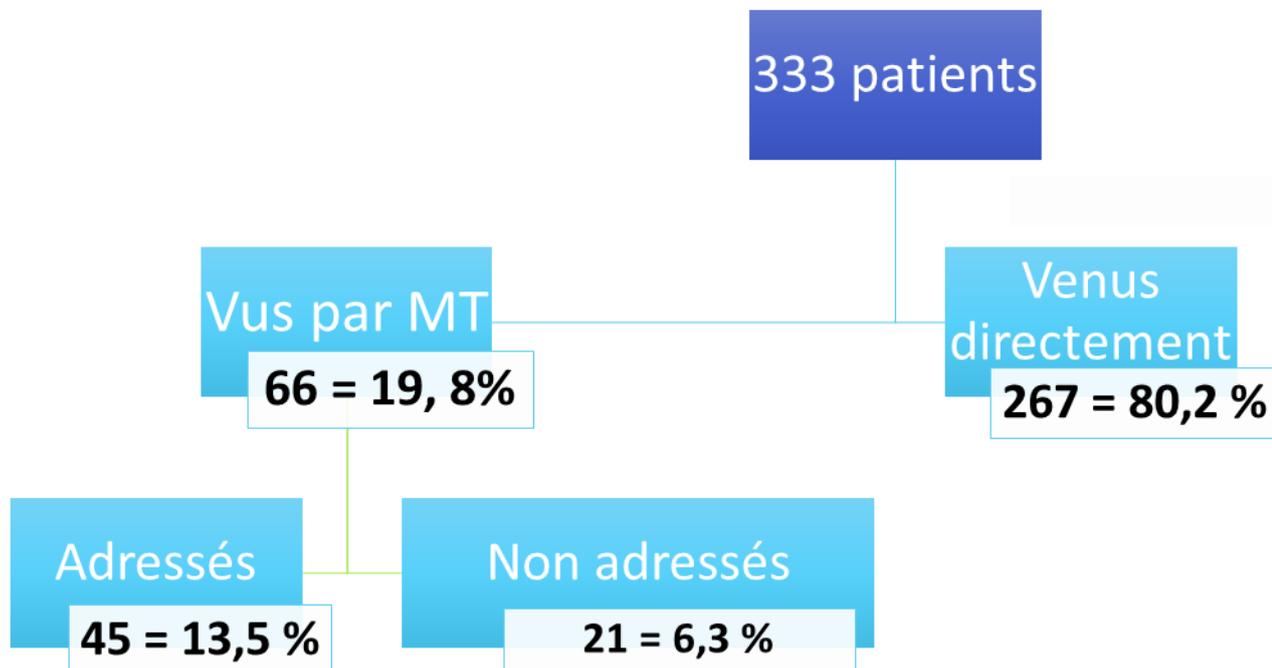
## B. Données liées à l'orientation préalable :

Sur les 333 patients de l'étude, 66, soit 19,8 % avaient consulté leur médecin traitant avant de se présenter au SAU.

Sur ces 66 patients, 45 se sont présentés aux urgences suite aux conseils de leur médecin. Il y a donc 21 patients qui se sont présentés aux urgences après avoir consulté leur médecin mais n'ayant pas été adressés après cet avis.

Les 267 patients restant déclarent s'être présentés directement aux urgences sans avis médical préalable ; soit 80,2 % de la population.

### Graphique 3 : Orientation préalable aux urgences



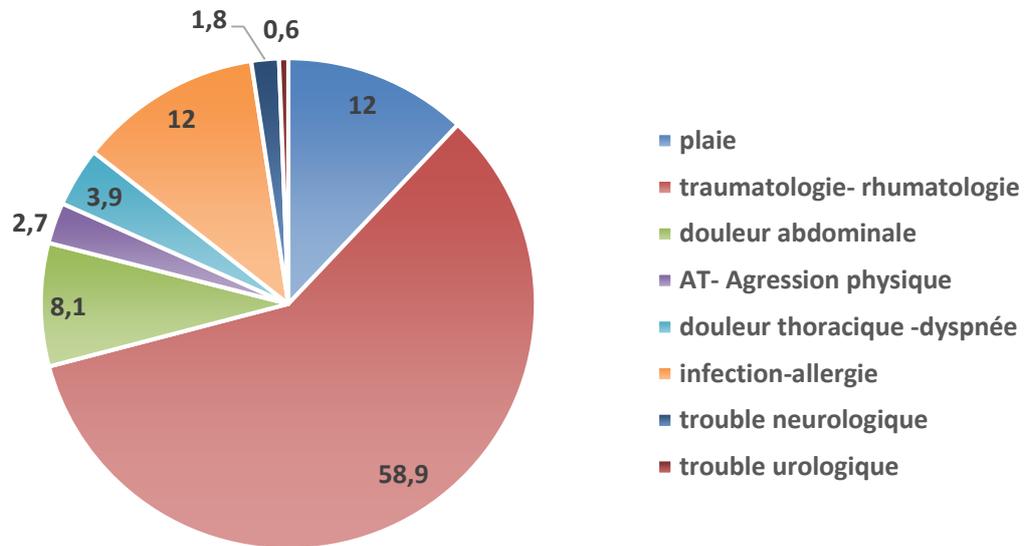
### C. Motifs de consultation après analyse des questionnaires « patients »

Les motifs de recours aux urgences d'Hazebrouck sont représentés dans le tableau suivant :

**Tableau 1 : Motifs de recours aux urgences après analyse des questionnaires patients.**

Motifs	Nombres réels	Pourcentages
Plaie	40	12%
Traumatologie -rhumatologie	196	58,90%
Douleur abdominale	27	8,10%
Accident du travail- agression physique	9	2,70%
Douleur thoracique-dyspnée	13	3,90%
Infection-allergie	40	12%
Troubles neurologiques	6	1,80%
Troubles urologiques	2	0,60%
<b>Total :</b>	<b>333</b>	<b>100%</b>

**Graphique 4 : Motifs de consultation aux urgences en pourcentage. Patients**

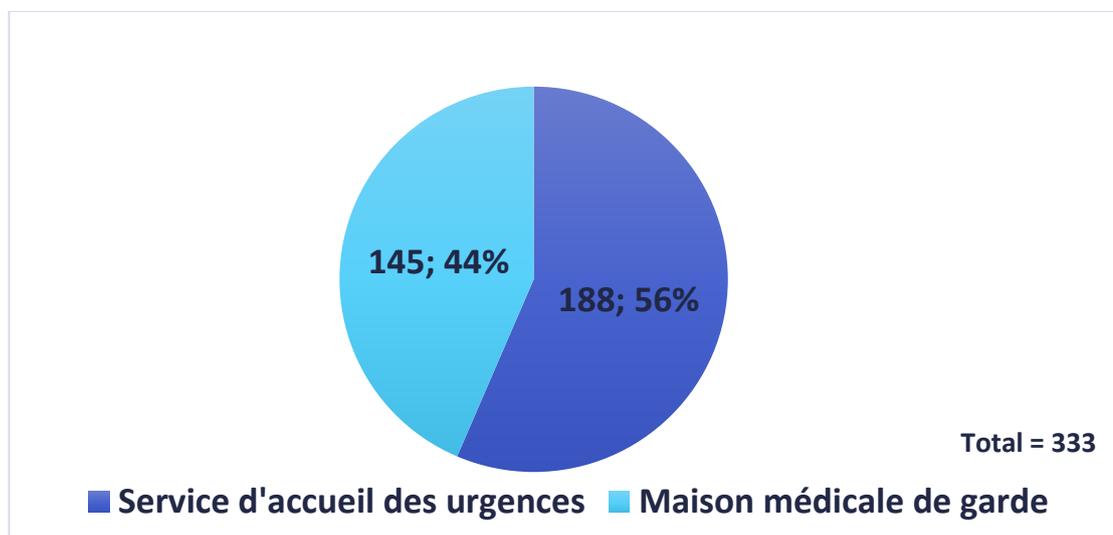


Sur les 333 questionnaires « patients » analysés, 270 d'entre eux soit 81 % considéraient que leur motif d'entrée était urgent.

A la question posée concernant une consultation en maison médicale de garde en premier abord (avant toute consultation aux urgences), 56,5 % (soit 188 / 333) ont déclaré qu'ils se seraient présentés en premier lieu aux urgences.

43,5 % (145 / 333) des patients ont ainsi déclaré se présenter en maison médicale de garde en premier recours.

**Graphique 5 : Intentionnalité de consultation en MMG**



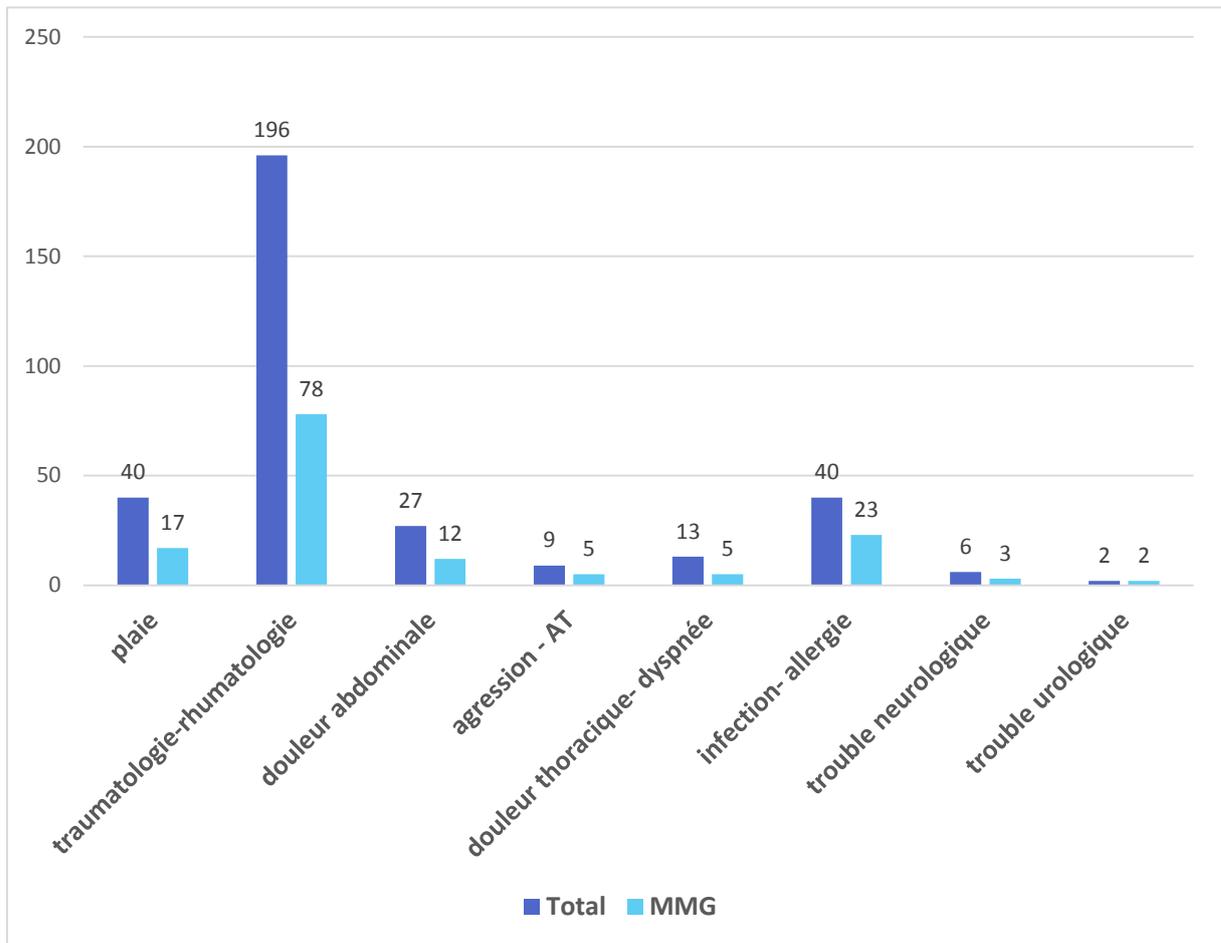
Le tableau suivant représente les motifs d'entrée concernant les 145 patients qui auraient eu recours à la maison médicale de garde en premier lieu.

**Tableau 2 : Recours en MMG et motifs**

Motif	Nombres réels	Pourcentage
Plaie	17 / 40	42,50%
Traumatologie – rhumatologie	78 / 196	39,80%
Douleur abdominale	12 / 27	44,50%
Accident du travail – agression physique	5 / 9	55,50%
Douleur thoracique – dyspnée	5 / 13	38,46%
Infection – allergie	23 / 40	57,50%
Trouble neurologique	3 / 6	50%
Trouble urologique	2 / 2	100%
<b>Total :</b>	<b>145 / 333</b>	<b>43,50%</b>

On constate donc que 42,5 % des patients consultant pour une plaie déclarent souhaiter se présenter en première intention en MMG si celle-ci existait.

De même, il s'agit de 39,8 % de ceux consultant pour un problème traumatologique ou rhumatologique, 44,5 % pour des syndromes douloureux abdominaux, 55,5 % des accidents de travail ou agression, 38,4 % des douleurs thoraciques ou présentant un essoufflement, 57,5 % des cas d'allergies ou d'infection, 50% des motifs neurologiques et 100 % des patients ayant recours aux urgences pour des problèmes urologiques.

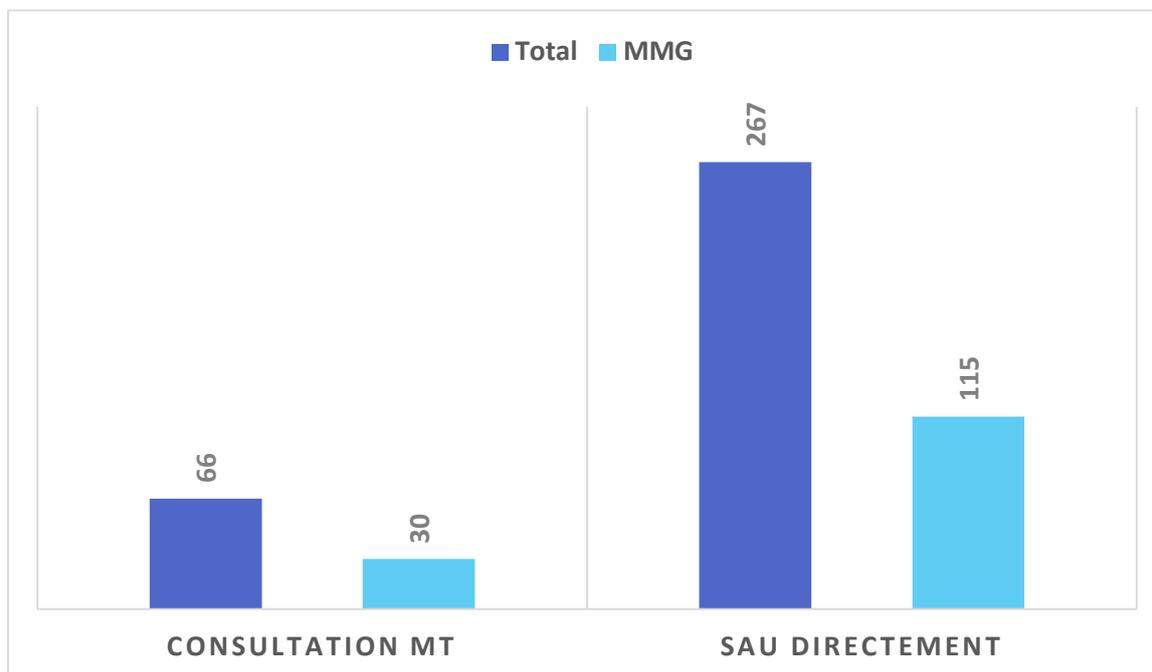
**Graphique 6 : Intentionnalité d'accès à MMG selon les motifs****D. Questions subsidiaires :**

Sur les 66 patients ayant consulté leur médecin traitant avant de se présenter aux urgences, 30 (soit 45%) déclarent une intention de consultation en MMG de prime abord. (Soit 45% des patients ayant consulté préalablement leur médecin traitant)

Sur les 267 patients s'étant présentés directement aux urgences, 115 (soit 43%) déclarent cette même intention de présentation en MMG.

Au total, 43,5 % des patients de l'étude, indique le projet de consultation préalable en MMG si celle-ci était présente.

**Graphique 7 : Intentionnalité de consultation en MMG selon les modes de présentation au SAU**



## II. Les urgentistes

### A. Analyse des questionnaires urgentistes :

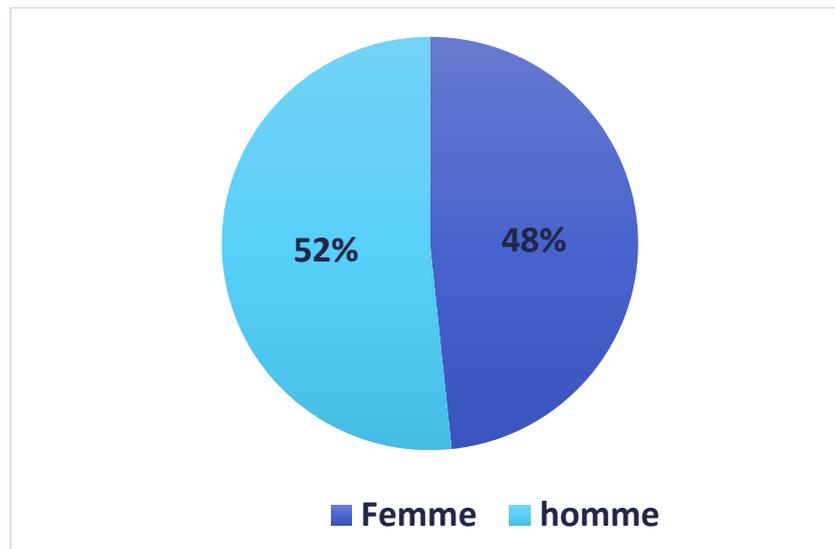
Au cours de la même période, les urgentistes répondaient également à un questionnaire sur la même population de patients.

Sur les 2762 entrées, 392 questionnaires ont été remplis. Cependant, l'un d'entre eux s'est révélé incomplet et donc 391 ont été considérés comme interprétables.

La population étudiée se composait de 189 femmes (soit 48%) et de 202 hommes (soit 52%). L'âge moyen était de 29,5 ans.

Le délai de prise en charge moyen était de 54 minutes avec un temps d'attente compris entre 1 et 360 minutes.

**Graphique 8 : Répartition de la population étudiée en fonction du sexe. Urgentistes.**



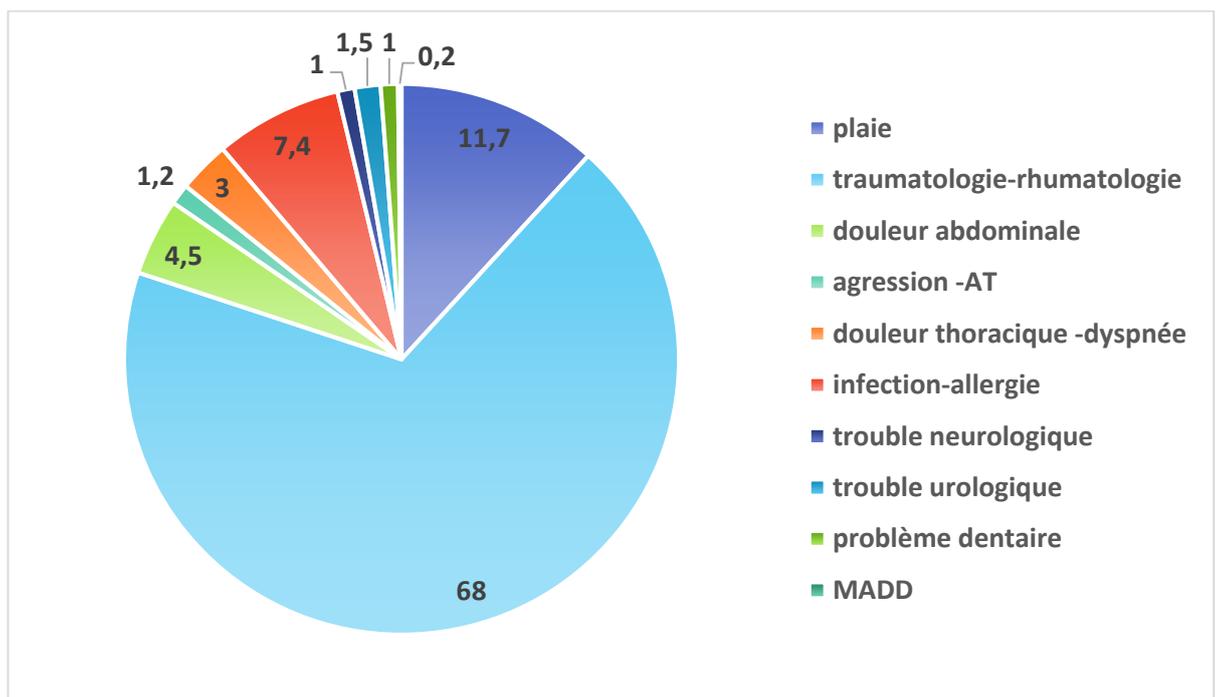
### B. Motifs de consultation après analyse des questionnaires « urgentistes » :

Les motifs de recours aux urgences d'Hazebrouck interprétés suite au recueil des questionnaires remplis par les urgentistes sont représentés dans le tableau suivant

**Tableau 3 : Motifs de recours aux urgences après analyse des questionnaires urgentistes**

Motifs	Nombres réels	Pourcentage
Plaie	46	11,70%
Traumatologie-Rhumatologie	266	68%
Douleur abdominale	18	4,60%
Accident du travail - Agression physique	5	1,20%
Douleur thoracique - Dyspnée	12	3%
Infection – allergie	29	7,40%
Troubles neurologiques	4	1%
Troubles urologiques	6	1,50%
Douleurs dentaires	4	1%
Maintien à domicile difficile	1	0,20%
<b>Total</b>	<b>391</b>	<b>100%</b>

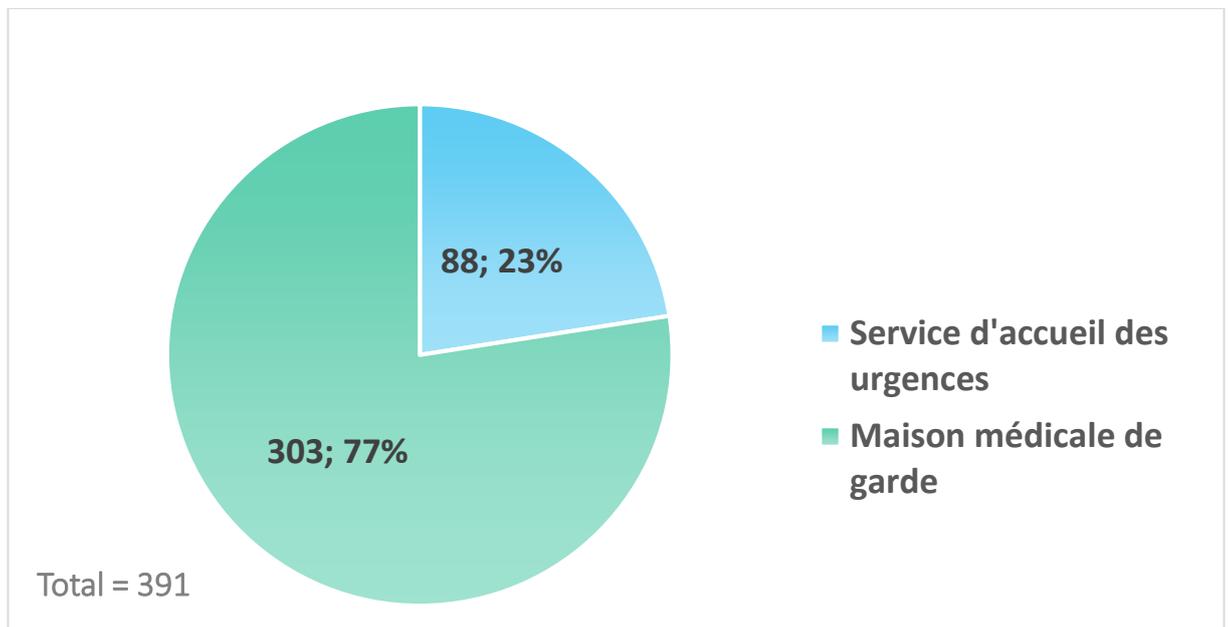
**Graphique 9 : Motifs de consultation au SAU en pourcentage. Urgentistes**



Sur les 391 patients, 136 (soit 34,7 %) étaient considérés par les urgentistes comme nécessitant une prise en charge rapide. Sur ces 136 patients, 60 (soit 44 %) auraient pu être pris en charge dans une maison médicale de garde si les délais d'attente se révélaient courts.

Au total, selon les urgentistes, 303 (77 %) patients auraient pu être pris en charge en maison médicale de garde et 88 nécessitaient une prise en charge au sein du service des urgences.

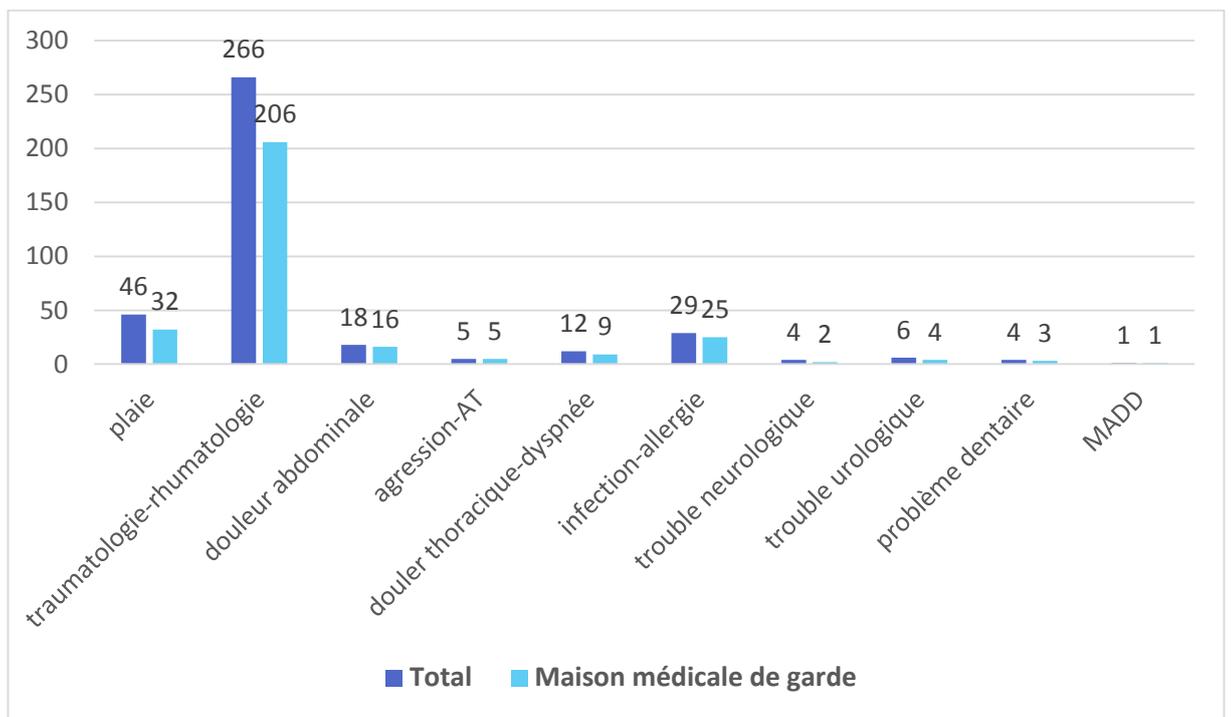
**Graphique 10 : Possibilité de prise en charge en MMG. Urgentiste**



Le tableau suivant représente ainsi les différents motifs de consultation pouvant être gérés de prime abord en maison médicale de garde selon les urgentistes :

**Tableau 4 : Motifs et MMG selon urgentistes**

Motifs	Nombres réels	Pourcentages
Plaie	32 / 46	69,50%
Traumatologie – rhumatologie	206 / 266	77,40%
Douleur abdominale	16 / 18	88,90%
Accident du travail – agression physique	5 / 5	100%
Douleur thoracique – Dyspnée	9 / 12	75%
Infection – allergie	25 / 29	86%
Troubles neurologiques	2 / 4	50%
Troubles urologiques	4 / 6	66,60%
Douleurs dentaires	3 / 4	75%
Maintien à domicile difficile	1 / 1	100%

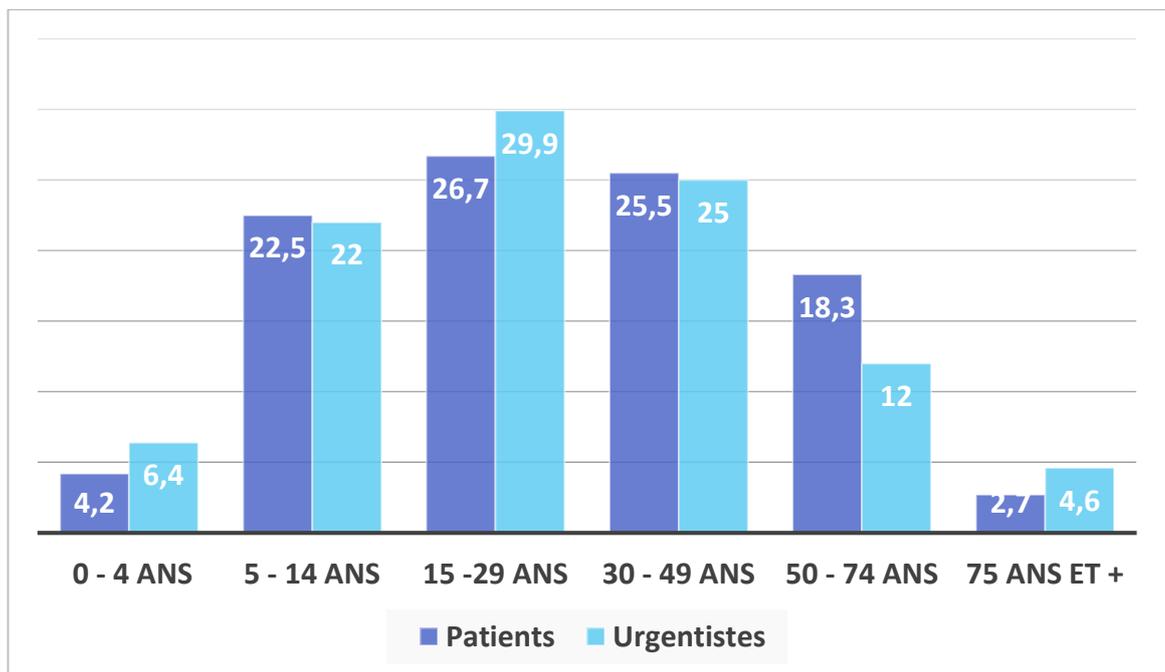
**Graphique 11 : Possibilité accès MMG selon les motifs. Urgentiste**

### III. Croisement des données patients et urgentistes

#### A. Caractéristiques de la population

Sur l'ensemble des questionnaires étudiés, on constate une répartition relativement homogène des patients selon l'âge :

**Graphique 12 : Age de la population consultant au SAU selon les 2 questionnaires. En pourcentages**

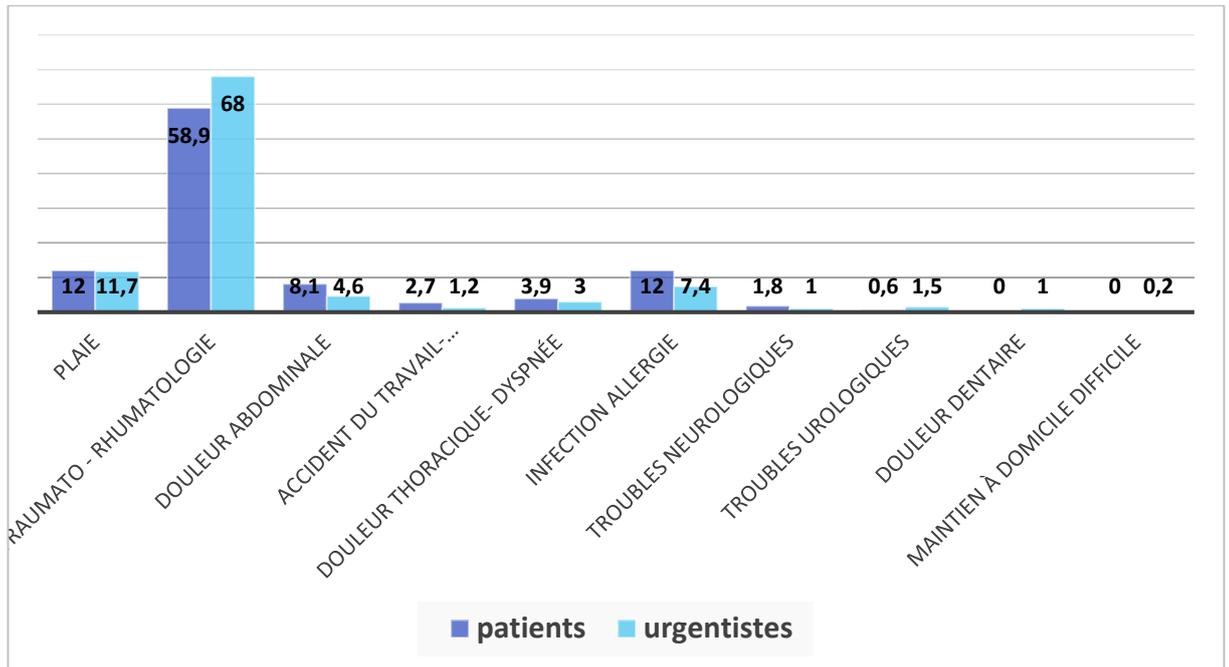


En ce qui concerne le sexe des patients, on constate une inversion des statistiques entre les 2 types de questionnaires, avec un pourcentage d'individu de sexe féminin de 52,5% en ce qui concerne les « questionnaires patients » versus 48 % pour les « questionnaires urgentistes ».

#### B. Comparaison des motifs d'entrée

De même, on constate une certaine homogénéité des motifs d'entrée entre les 2 types de questionnaires.

**Graphique 13 : Comparaison des motifs de recours au SAU selon les 2 types de questionnaires. En pourcentages**

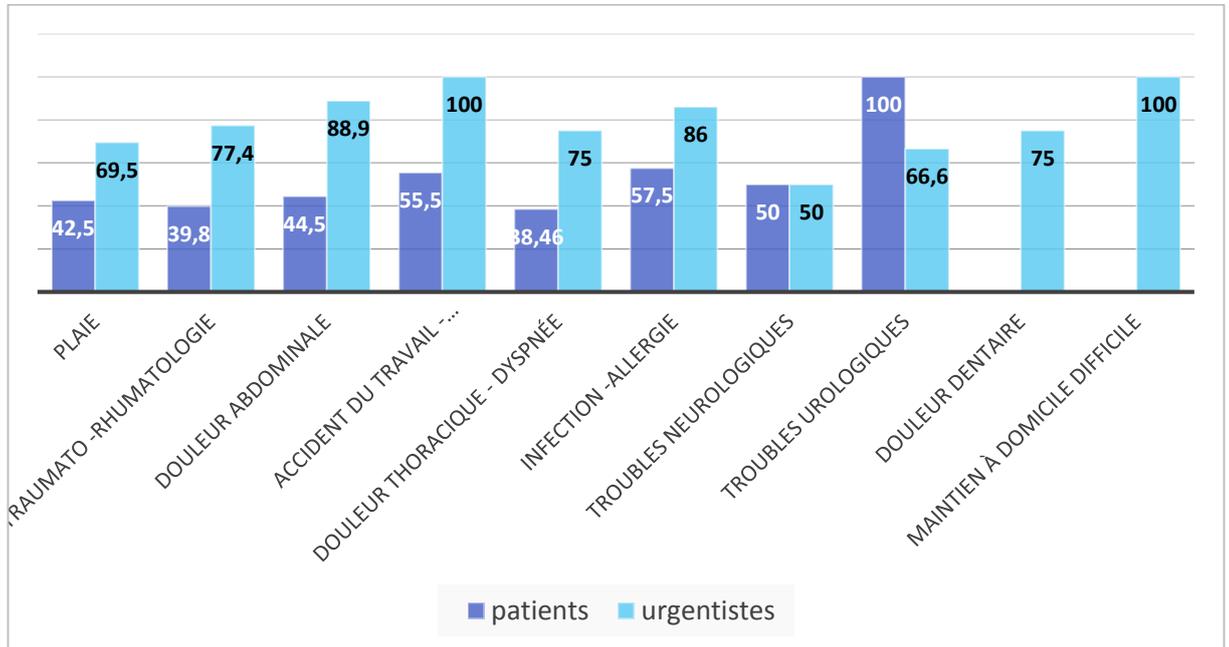


### C. Comparaison de la possibilité d'un recours à la MMG selon les motifs d'entrée.

En ce qui concerne la possibilité ou l'intention d'un recours en MMG, l'étude révèle une grande disparité entre l'avis des patients et celui des urgentistes.

Comme le montre le graphique ci-dessous, on peut remarquer que dans la plupart des cas, la possibilité d'un recours à la MMG selon les motifs d'entrée, du point de vue de l'urgentiste dépasse l'intention des patients.

**Graphique 14 : Comparaison de la possibilité d'un recours en MMG. En pourcentage**



#### **IV. Les médecins généralistes**

Afin d'étayer notre étude, nous avons envoyé un courrier à plusieurs médecins généralistes du secteur (Hazebrouck, Steenvoorde, Merville, Ebblinghem...).

Sur les 36 médecins généralistes interrogés, 15 d'entre eux nous ont répondu. Soit un taux de représentativité de 41,6 %.

A la question : Etes-vous pour la réalisation de garde par votre spécialité ?

La réponse est : OUI pour l'ensemble des médecins généralistes ayant répondu.

En ce qui concerne la question : S'il y avait une maison médicale de garde, à proximité des urgences d'Hazebrouck, ouverte de 18H à 24H en semaine et de 12H à 24H les Week-end et jours fériés, seriez-vous prêt à faire des gardes au sein de cette MMG ?

67% d'entre eux (10/15) déclarent, au moment de l'enquête, l'intention d'y participer.

A la question : Pourquoi selon vous, existe-t-il de plus en plus de patient consultant aux urgences pour des motifs relevant de votre spécialité ?

Les réponses qui reviennent le plus souvent sont :

- L'absence d'avance de frais (53,3%),
- Les problèmes d'accès : Diminution de la démographie médicale, Difficultés à joindre la plateforme téléphonique de garde (46%),
- Méconnaissance du système de régulation de soins primaires (33,3%).

A notre question : Pour vous, quel serait l'intérêt d'une MMG à Hazebrouck pour les patients, et pour vous ? Les réponses les plus fréquentes étaient :

Pour les patients :

- Une diminution du temps d'attente,
- Désengorgement des urgences hospitalières,
- Meilleur accès aux soins pour les patients relevant de soins primaires.

Pour les généralistes :

- Outil de travail adapté pour le médecin de garde,
- Disposition d'un meilleur plateau technique et d'une structure adaptée.

## DISCUSSION

### ***I. Caractéristiques de la population***

Dans notre étude, on constate que la population est jeune (âge moyen de 30 ans). On ne retrouve pas de prédominance sexuelle à la réunion des 2 types de questionnaire. Ces résultats se confirment dans d'autres études où il était retrouvé des résultats similaires dans le travail de thèse de M.CHAUVEAU, et C.LEYENDECKER en 2012 [8]. Il était également retrouvé un âge jeune mais une discordance au niveau de la sexualité avec une prédominance masculine dans la thèse de F.BAQUET en 2010 [9].

### ***II. Comportement de la population***

Au cours de leur passage aux urgences, 13,5 % des patients ont déclaré être adressés par leur médecin traitant et 80,2 % disent ne pas avoir consulté ou même tenté de joindre leur médecin traitant. On retrouve des chiffres un peu plus élevés dans la littérature dans le travail de thèse de L.MEUNIER où 89% des patients déclaraient ne pas avoir essayé de joindre leur médecin traitant avant de se présenter aux urgences [10]. On peut expliquer cette légère différence par les critères d'inclusion. En effet, dans l'étude de L.MEUNIER, seuls les patients étant retournés à leur domicile à l'issue de la consultation ont été interrogés. On retrouve des résultats légèrement inférieurs dans l'étude menée par la DREES en 2003, où 70 % des usagers du SAU s'y présentaient sans avis médical préalable [11].

A la question posée concernant l'intention d'un recours à la MMG si celle-ci existait, 43% des patients déclarent une intention de s'y rendre de prime abord, avant toute consultation aux urgences. On retrouve des résultats quasi-similaires dans le travail d'étude de M.LERAT-GOLASOWSKI où 47% des patients, consultant aux urgences du Centre hospitalier de Cambrai, se rendraient au cabinet médical de garde. [12]. A noter qu'il existe déjà une MMG dans le secteur du Cambrésis.

### ***III. Limites et biais de l'étude***

#### **A. Inclusion et exclusion des patients**

Durant la période étudiée, les questionnaires patients et urgentistes étaient dédiés à une certaine catégorie de patient selon les divers critères d'inclusion et d'exclusion précédemment cités. Cela peut donc constituer un biais de sélection, car le but premier de l'étude était d'étudier l'intention et la possibilité d'un recours spontané en maison médicale de garde selon des motifs, que nous, médecins, pouvons potentiellement considérer comme « non urgents ». Nous avons donc fait le choix de ne pas remettre les questionnaires à un grand nombre de patients. De plus, les questionnaires étaient remis par l'agent administratif, ce qui constitue, pour nous, un autre biais de sélection.

Nous pouvons également nous poser la question de la puissance de notre étude. En effet, sur les 2762 entrées sur la période étudiée, seul 333 questionnaires patients et 391 questionnaires urgentistes ont été recueillis et interprétables. Cependant, nous pouvons en partie expliquer ces chiffres bas par :

- Les critères d'inclusion et d'exclusion. En effet, étaient exclus les entrées pompiers,

SAMU, les patients n'étant pas capables de répondre au questionnaire (illettrisme, ivresse, démence, trouble psychiatrique, mineurs non accompagnés...),... ainsi que les motifs de consultation gynécologiques car cette catégorie de patiente était immédiatement dirigée vers le service dédié.

- La charge de travail des équipes médicales, paramédicales et du secrétariat ainsi que l'absence d'adhésion complète à une étude prospective sur 2 mois. Nous avons pu constater une diminution du taux de questionnaires remplis le 2<sup>ème</sup> mois d'étude en comparaison au premier mois, ainsi qu'une diminution du taux de questionnaires urgentiste remplis et de questionnaires patient récupérés aux heures de grande affluence.

- Le refus de répondre au questionnaire pour de nombreux patients en salle d'attente.

## **B. Subjectivité des réponses des patients :**

Sur les 333 questionnaires remplis par les patients, 145 déclaraient l'intention d'un recours spontané à la MMG. Cela pose la question d'un probable biais de déclaration. En effet, rien ne nous assure que ces mêmes patients seraient réellement allés à cette MMG si elle avait été ouverte. Nous avons essayé de pallier à ce biais via l'anonymisation des questionnaires patients.

## **IV. Forces de l'étude**

L'interrogatoire des patients concernant l'intention d'un recours à une MMG a été réalisé avant toute entrée dans les urgences et par conséquent avant toute connaissance de sa trajectoire par le patient. Ce qui permet une objectivité par celui-

ci et donc paradoxalement, en comparaison à ce qui a été suggéré plus haut, une diminution du biais de déclaration.

Malgré notre faible échantillon, nos résultats restent probants et comparables à la littérature [10-12-13-14].

## **V. *Utilité et faisabilité d'une MMG au sein des urgences du Centre Hospitalier d'Hazebrouck***

### **A. Utilité**

Notre étude a permis de démontrer qu'une MMG au sein des urgences du Centre Hospitalier d'Hazebrouck serait bénéfique du moins pour l'organisation du système de soins.

En effet, on retrouve 43% d'intentionnalité chez les patients de notre étude de s'y rendre. Ce qui permettra une diminution du délai d'attente avant la prise en charge des cas les plus graves.

De même, on retrouve des chiffres similaires chez les urgentistes interrogés qui considèrent que 44% des patients qu'ils ont soignés auraient pu être pris en charge en MMG. De plus, si l'accès à la MMG se révèle rapide, c'est 77% d'entre eux qui pourraient en bénéficier.

### **B. Faisabilité**

Dans le cadre de notre étude, nous avons décidé de pousser un peu plus loin les choses en interrogeant des médecins généralistes du secteur afin d'obtenir leur avis sur l'état des lieux des urgences et sur notre hypothétique MMG.

Sur les 36 médecins généralistes interrogés, 15 d'entre eux nous ont répondu.

67 % d'entre eux ont affirmé l'intentionnalité de participer au tour de gardes de notre MMG si celle-ci existait.

### **C. Du point de vue de l'ARS**

Afin d'étayer notre étude, nous nous sommes rapprochés de l'ARS de Lille afin d'obtenir leur point de vue sur notre sujet.

Leur politique à ce sujet est claire, il n'y a pas de politique volontariste de la part de l'ARS mais une volonté commune entre les différents intervenants du secteur (médecin généraliste, urgentiste, directeur d'établissement...).

Le projet de MMG, doit répondre à la convention avec la MRS et à plusieurs critères :

- un pôle d'urgence associé à un travail commun des différents intervenants,
- des critères de fonctionnement clairs : horaires, accueil,...
- une Infirmière d'accueil et d'orientation,
- un local dédié.

L'évaluation du besoin d'une MMG repose sur 2 éléments [15] :

- les besoins de soins constatés durant les périodes de permanence de soin
- les caractéristiques du service d'urgence à proximité, notamment activité et localisation dans la région.

Modalités de financement :

Il existe une enveloppe annuelle reconductible sur une période de 5 ans définie dans la convention liant MRS et MMG. Ce financement est basé sur les crédits du Fond

d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) [15] ;

Ce financement constitue une aide à l'établissement d'une MMG comme : [15]

- le loyer des locaux,
- les coûts d'investissement,
- les coûts de fonctionnement,
- les charges de personnels (secrétaire, IOA...)
- la coordination du fonctionnement de la MMG
- autres frais comme les frais de gestion.

## CONCLUSION

Notre travail a permis de montrer qu'hormis le point de vue financier, il semble donc qu'une MMG au sein des urgences du Centre Hospitalier d'Hazebrouck se révélerait utile pour :

- Les patients : réduction non négligeable du délai de prise en charge, et une réponse adaptée à leur interrogation primaire.
- Les urgentistes : une augmentation du temps consacré aux patients nécessitant une hospitalisation ou un transfert. Amélioration de la qualité de vie au travail.
- Les généralistes : Disposition d'une structure et d'un plateau technique adaptés.

Cette MMG est également humainement faisable. En effet, les différents intervenants du secteur (urgentistes et généralistes) ainsi que les patients interrogés se révèlent en faveur d'un tel projet.

Reste à étudier le point de vue administratif et financier.

Il serait intéressant de réaliser une autre étude qui serait plus axée sur les patients consultant aux urgences du Centre Hospitalier d'Hazebrouck, notamment sur les raisons qui les poussent à consulter aux urgences de prime abord plutôt que leur médecin traitant, sur leur connaissance de la permanence de soin du secteur...

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### BIBLIOGRAPHIE :

1. Cour des comptes – Rapport public annuel – Sécurité sociale – 17 septembre 2014 – Les urgences hospitalières : une fréquentation croissante, une articulation avec la médecine de ville à repenser
2. Les patients auto-référés dans les services hospitaliers d'urgences : motifs de recours et comportements de consommation de soin. J.LADNER, L.BAILLY, I.PITROU, MP.TAVOLACCI. Pratiques et organisation des soins 2008, volume 39, n°1, p33-42
3. Brivet F., Guy J., Bernez M.P., Cherin P., et al, Evaluation de la consultation dans un service d'urgence, Réanimation Urgence, 1992, vol 1 issue 5,712-717.
4. Baudeau D., Carrasco V., Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières, Rapport, DREES, janvier 2003
5. Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoire région nord pas de calais – juillet 2012
6. Source INSEE, Recensement de la population en France, 2011.
7. Rapport des activités de 2005 à 2014 des Urgences du Centre Hospitalier d'Hazebrouck, février 2015.
8. Chauveau M., Leyendecker C., Représentation des consultations inappropriées dans un service d'urgence. Proposition de réorganisation du système de soins ambulatoires. Thèse de doctorat en médecine générale, Lille, 2012.
9. Baquet F., Place des maisons médicales de garde dans le choix des patients pour une consultation pendant la permanence de soins. Thèse de doctorat en médecine générale, Paris, 2010.
10. Meunier L., Parcours de soins et motifs de recours aux urgences hospitalières de Nanterre. Thèse de doctorat de médecine générale, Paris 2009.
11. Baudeau D., Carrasco V., Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale, DREES, janvier 2003.
12. Lerat-Golasowski M., Motivations, motifs de consultations et parcours de soins des patients consultant aux urgences du centre hospitalier de Cambrai. Thèse de doctorat en médecine, Lille, 2015.

13. Bouniort L., Venues spontanées aux urgences du Centre Hospitalier d'Angoulême pendant les heures d'ouvertures des cabinets de médecine générale : déterminants, pertinence et orientation. Thèse de doctorat en médecine, Poitiers, 2012
14. Hascoet J., Patients auto-référés dans quatre services d'Urgences en Haute-Normandie : quel profil ? Quelles implications pour la permanence des soins ? Thèse de doctorat en médecine, Rouen, 2013
15. Circulaire N°DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B/2007/137 du 23 mars 2007. Cahier des charges sur les maisons médicales de garde.

## ANNEXES

### Annexe 1 : questionnaire patient

#### Questionnaire patients :

Dans le cadre de la réalisation d'une thèse portant sur les motifs d'entrée aux urgences et le projet d'une maison médicale afin d'améliorer votre prise en charge, je vous remercie de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire. Nous tenons à signaler que ce questionnaire n'aura aucun rapport avec la façon dont nous allons vous recevoir aujourd'hui.

1) Sexe :

âge :

ville d'habitation :

DATE :

2) Pour quel motif consultez-vous aux urgences ce jour ?

3) Avez-vous joint votre médecin traitant avant de venir aujourd'hui ?

OUI                  NON

Si oui, êtes vous adressé par votre médecin généraliste ?                  OUI    NON

4) Pensez-vous que le problème qui vous fait consulter aujourd'hui nécessite une prise en charge en urgence ?

OUI                          NON

5) S'il y avait eu une maison médicale à proximité des urgences (cabinet avec un médecin généraliste de garde), qu'auriez-vous fait (rayer la mention inutile) :

- je me serais rendu en premier lieu à la maison médicale

- je me serais rendu aux urgences

Merci de votre collaboration

## Annexe 2 : Questionnaire urgentiste

Etiquette patient

- 1) Motif de consultation ?
- 2) Ce patient est-il adressé par un médecin généraliste ?    oui    non
- 3) La pathologie de ce patient relève-t-elle de l'urgence ?    oui    non
- 4) Délai de prise en charge (aux urgences) :    h        m
- 5) Cette prise en charge aurait-elle pu être faite en MMG ? OUI    NON

Merci de votre collaboration

Vanparys Ludivine

### Annexe 3 : Questionnaire médecin généraliste

#### Questionnaire médecins généralistes

Dans le cadre de la réalisation d'une thèse portant sur les motifs d'entrée aux urgences et le projet d'une maison médicale de garde afin d'améliorer la prise en charge des patients, je vous remercie de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire.

- 1) En tant que médecin généraliste, êtes-vous pour la réalisation de garde par votre spécialité ?

OUI

NON

- 2) S'il y'avait une maison médicale de garde, à proximité des urgences d'Hazebrouck, ouverte de 18h à 24h en semaine et de 12h à 24h les WE et jours fériés, seriez vous prêt à faire des gardes au sein de cette maison médicale ?

OUI

NON

- 3) Pourquoi, selon vous, existe-t-il de plus en plus de patient consultants aux urgences pour des motifs relevant de votre spécialité ?

- 4) Pour vous, quel serait l'intérêt pour les patients d'une maison médicale de garde, et pour vous ?

Nom

Prénom

Ville :

Merci de votre collaboration

Vanparys Ludivine, interne de médecine générale

## **Annexe 4 : Liste des graphiques et tableaux**

Graphique 1 : Nombre d'entrées au SAU du CH Hazebrouck au cours des 10 dernières années

Graphique 2 : Répartition de la population en fonction du sexe. Patients

Graphique 3 : Orientation préalable aux urgences

Tableau 1 : Motifs de recours aux urgences après analyse des questionnaires patients.

Graphique 4 : Motifs de consultation aux urgences en pourcentage. Patients

Graphique 5 : Intentionnalité de consultation en MMG

Tableau 2 : Recours en MMG et motifs

Graphique 6 : Intentionnalité d'accès à MMG selon les motifs

Graphique 7 : Intentionnalité de consultation en MMG selon les modes de présentation au SAU

Graphique 8 : Répartition de la population étudiée en fonction du sexe. Urgentistes.

Tableau 3 : Motifs de recours aux urgences après analyse des questionnaires urgentistes

Graphique 9 : Motifs de consultation au SAU en pourcentage. Urgentiste

Graphique 10 : Possibilité de prise en charge en MMG. Urgentiste

Tableau 4 : Motifs et MMG selon urgentistes

Graphique 11 : Possibilité accès MMG selon les motifs. Urgentiste

Graphique 12 : Age de la population consultant au SAU selon les 2 questionnaires. En pourcentage

Graphique 13 : Comparaison des motifs de recours au SAU selon les 2 types de questionnaires. En pourcentage

Graphique 14 : Comparaison de la possibilité d'un recours en MMG. En pourcentage

