



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Déterminants de l'urgence ressentie par le patient en médecine  
ambulatoire**

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 17 novembre 2022 à 18h

au Pôle Formation

par **Claire COFFINIER**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Éric WIEL**

**Assesseurs :**

**Madame le Docteur Sabine BAYEN**

**Monsieur le Docteur Romain DEWILDE**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Vincent RYCKMAN**

---

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

## Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle  
aux lois de l'honneur et de la probité.  
Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous  
ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune  
discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si  
elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.  
Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois  
de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et leurs  
conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir  
hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me  
laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.  
Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite  
ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les  
agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je  
n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les  
perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes  
promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

## Liens d'intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit financier pour ce travail de recherche.

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec ce travail de recherche.

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ABBRÉVIATIONS</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>INTRODUCTION</b> .....  | <b>8</b>  |
| I. Pression croissante aux urgences.....                           | 8         |
| II. Médecine ambulatoire et soins non programmés .....             | 9         |
| III. Continuité des soins.....                                     | 11        |
| IV. Objectifs de l'étude .....                                     | 13        |
| <b>MATERIEL &amp; METHODES</b> .....                               | <b>14</b> |
| I. Méthode qualitative .....                                       | 14        |
| II. Recueil des données .....                                      | 14        |
| III. Population étudiée .....                                      | 14        |
| IV. Déroulement des entretiens .....                               | 15        |
| V. Retranscription .....   | 16        |
| VI. Analyse des données .....                                      | 16        |
| VII. Aspect éthique et réglementaire.....                          | 17        |
| <b>RESULTATS</b> .....   | <b>18</b> |
| I. Caractéristiques de l'échantillon.....                          | 18        |
| II. Déterminants médicaux de la consultation en urgence .....      | 18        |
| a) La peur.....  | 18        |
| b) La douleur, nécessité d'être soulagé.....                       | 19        |
| c) Besoin de s'informer .....                                      | 20        |
| d) Durée longue des symptômes.....                                 | 20        |
| e) Motifs médicaux associés à une urgence.....                     | 21        |
| III. Déterminants non médicaux à la consultation en urgence.....   | 22        |
| a) L'entourage .....   | 22        |
| b) Caractère nocturne .....  | 22        |
| c) Orientation en dehors des horaires d'ouverture du cabinet.....  | 23        |
| d) Soins non programmés administratifs.....                        | 23        |
| IV. Attitude des patients.....                                     | 24        |
| a) Attendre la disponibilité du médecin traitant - patienter ..... | 24        |
| b) S'automédiquer .....  | 25        |
| c) Demander conseils à l'entourage .....                           | 26        |
| d) Demander conseils aux professionnels de santé.....              | 27        |
| e) S'orienter vers les urgences .....                              | 28        |
| f) Avoir de l'expérience .....                                     | 29        |
| V. Représentation du médecin traitant.....                         | 31        |
| a) Disponibilité du médecin traitant.....                          | 31        |
| b) Relation médecin-malade .....                                   | 33        |
| <b>DISCUSSION</b> .....  | <b>34</b> |
| I. Résultats principaux .....                                      | 34        |

|  |           |
|--|-----------|
| a) Déterminants médicaux.....  | 34        |
| b) Déterminants non médicaux.....  | 37        |
| c) Automédication.....   | 38        |
| d) Représentation du médecin traitant .....  | 39        |
| <b>II. Validité de l'étude .....</b>   | <b>41</b> |
| a) Les forces.....   | 41        |
| b) Les faiblesses / les biais .....  | 42        |
| <b>III. Perspectives de l'étude.....</b>   | <b>43</b> |
| <b>CONCLUSION.....</b>   | <b>45</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHE.....</b>   | <b>47</b> |
| <b>ANNEXES.....</b>  | <b>49</b> |
| <b>Annexe 1 : Grille COREQ .....</b>   | <b>49</b> |
| <b>Annexe 2 : Guide d'entretien .....</b>  | <b>52</b> |
| <b>Annexe 3 : Lettre d'information distribuée aux patients avant l'entretien.....</b>                                  | <b>53</b> |
| <b>Annexe 4 : Récépissé déclaration de conformité approuvé par le délégué à la<br/>    protection des données.....</b> | <b>54</b> |
| <b>Annexe 5 : Entretiens.....</b>  | <b>55</b> |
| <i>Entretien 1.....</i>  | <i>55</i> |
| <i>Entretien 2.....</i>  | <i>56</i> |
| <i>Entretien 3.....</i>  | <i>58</i> |
| <i>Entretien 4.....</i>  | <i>59</i> |
| <i>Entretien 5.....</i>  | <i>60</i> |
| <i>Entretien 6.....</i>  | <i>61</i> |
| <i>Entretien 7.....</i>  | <i>65</i> |
| <i>Entretien 8.....</i>  | <i>68</i> |
| <i>Entretien 9.....</i>  | <i>70</i> |

## ABBREVIATIONS

DREES : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DROM : département et région d'outre-mer

COVID : maladie à coronavirus 2019

CPP : comité de protection des personnes

CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé

DPO : délégué à la protection des données

IAO : infirmier d'accueil et d'orientation

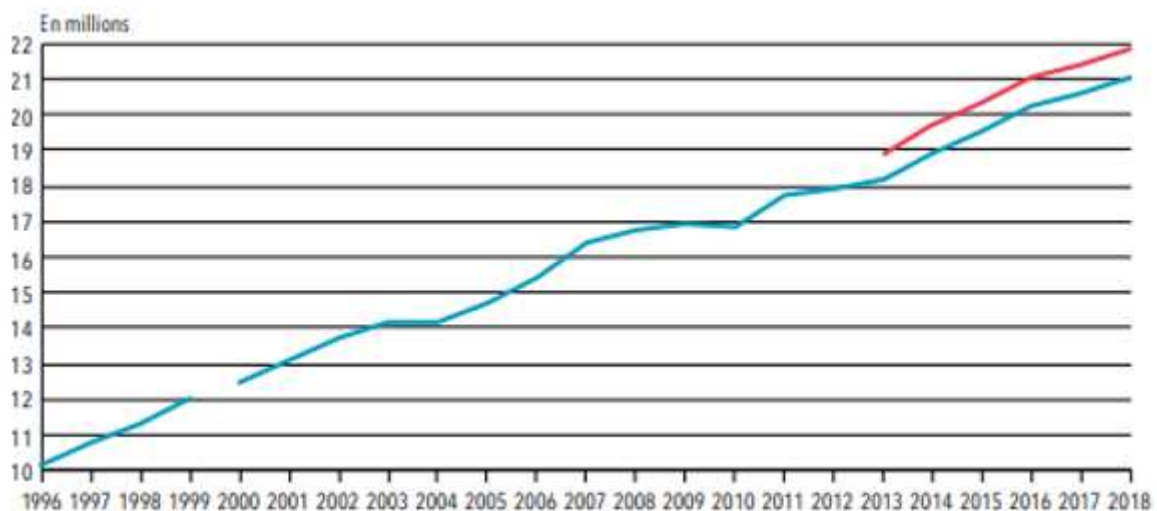
SNP : soins non programmés

# INTRODUCTION

## I. Pression croissante aux urgences

Selon les dernières données de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), 21.8 millions de passages aux urgences ont été recensés en 2018 en France Métropolitaine et dans les DROM. Ce recours de plus en plus croissant des usagers aux services d'accueil des urgences constitue une préoccupation importante en termes de santé publique. La DREES estimait une augmentation du nombre de passages aux urgences de 42% entre 2002 et 2015 (1), avec une fréquentation des établissements d'urgence à plus de 50 000 patients par jour en 2012 (2).

**Figure n°1 : Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996**



Source : *Panorama des établissements de santé, édition 2020, Drees (1).*

Trois éléments semblent déterminants pour le choix du patient dans son orientation vers les urgences : (3)

- Le sentiment du niveau de gravité (patient-dépendant)



- Le moment d'apparition des symptômes
- Le caractère traumatique de la pathologie, la présence d'un plateau technique étant l'un des motifs principaux de recours aux urgences.

Cette augmentation du recours aux urgences peut être expliquée :

- D'une part par l'émergence croissante de patients avec « exigences nouvelles et qui désirent un service disponible rapidement à toute heure pour répondre très souvent à une inquiétude plus qu'à une urgence » engendrant une augmentation des demandes de soins « non urgents » (3)
- Et d'autre part par l'insuffisance de réponse à la demande de soins non programmés (SNP) dans le secteur libéral.

## **II. Médecine ambulatoire et soins non programmés**

L'engorgement des urgences impose une réflexion sur l'amélioration de la réponse aux SNP en amont, c'est-à-dire en médecine ambulatoire. Pour éviter ce recours par défaut et donc inapproprié aux services d'accueil des urgences, une structuration des soins premiers paraît donc fondamentale, notamment en apportant des solutions à la demande croissante de SNP des usagers. Ces solutions paraissent nécessaires d'une part pour désengorger les urgences mais aussi et surtout pour assurer un meilleur suivi du patient, ce qui résume le rôle du parcours de soins coordonnés où le médecin traitant a une place centrale depuis la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie (4).

Peu de patients connaissent véritablement toutes les possibilités de soins en médecine libérale en dehors des heures ouvrables.

Les soins premiers en médecine générale regroupent :

- Les soins dits programmés, ceux ne regroupant pas un caractère d'urgence (par exemple : consultation de suivi, réévaluation périodique du traitement, certificats divers) ;
- Et les soins dit non programmés.

Les soins non programmés sont définis comme « des soins devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences » (5).

Ces SNP correspondent aux demandes de consultations ou de visites par le médecin généraliste, pour le jour même ou bien le lendemain quel que soit le motif. Ils englobent :

- « Les urgences : situations de survenues brutales, ressenties par le patient comme nécessitant une réponse immédiate ou quasi-immédiate
- Les situations non urgentes : nécessitant selon le patient une réponse pouvant attendre le lendemain ou l'ouverture des cabinets
- Les situations de service, plus rares : situations estimées par le patient comme légitimant la réponse « la plus confortable pour lui » (6).

L'augmentation du nombre de passages aux urgences n'est pas le seul témoin d'une demande croissante de SNP. En effet l'une des enquêtes de la DREES de 2006 rapporte que les consultations urgentes ou non programmées représentent 12% de l'activité d'un médecin généraliste (7). En effet pour 4 médecins généralistes sur 10 ces SNP représentent 30% ou plus de l'activité sur une semaine, et pour seulement 1 sur 10 cette demande représente moins de 10% de l'activité hebdomadaire (8).

Cette même enquête de la DREES estime que 75% des SNP en médecine de ville sont dus à des problèmes somatiques non traumatiques avec en tête les pathologies infectieuses (22%), ORL-stomatologiques (16%) et hépato-gastroentérologiques (10%); contrairement aux urgences hospitalières où les événements traumatologiques sont largement prédominants (9).

### **III. Continuité des soins**

Plusieurs causes sont intriquées pour expliquer la fréquentation croissante du service d'accueil des urgences. Le rapport sénatorial de juillet 2017 (10) cite également le développement de nouveaux modes d'exercice privilégiés par les nouvelles générations de médecins généralistes : à savoir la généralisation des consultations sur rendez-vous, la raréfaction des visites à domicile, la réduction du temps d'exercice en favorisant les temps partiels...

Les cabinets médicaux libéraux sont des structures de soins devant assurer la continuité des soins aux heures ouvrables, c'est-à-dire du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi de 8h à 12h (11). Pour pallier à la demande de soins en dehors de ces horaires, il existe des maisons médicales de garde qui ont un rôle majeur dans la permanence des soins ambulatoires puisqu'elles permettent, quand elles sont à proximité d'une structure d'urgence, d'accueillir tous les patients réorientés vers une prise en soins ambulatoire quand les cabinets médicaux de ville sont fermés (12).

La loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 (11) introduit les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). L'une des missions socles des CPTS est celle « d'améliorer la prise en charge des soins non programmés

en médecine de ville » aux heures ouvrables, c'est-à-dire de 8h à 20h en semaine et le samedi de 8h à 12h.

Bien que le rapport sénatorial de Thomas Mesnier attribue cette mission aux CPTS (12), nous ne devons pas oublier que la gestion des SNP reste une des missions propre au médecin traitant (13). Avant de structurer les parcours de soins de SNP, comprendre les déterminants de l'urgence ressentie par le patient paraît donc être un élément essentiel, d'une part pour la bonne prise en soins des patients et d'autre part pour une meilleure gestion de cette demande croissante de SNP, tant au niveau du cabinet de ville qu'au niveau de la CPTS.

## IV. Objectifs de l'étude

Peu d'études se sont intéressées aux facteurs déterminants la consultation en SNP en médecine ambulatoire. Pourquoi les patients jugent-ils immédiate la nécessité d'avoir recours à un avis médical ?

Le but de cette étude qualitative était donc d'analyser le parcours du patient depuis l'apparition des symptômes jusqu'à la consultation, de comprendre l'origine de l'urgence ressentie, ainsi que d'appréhender leurs connaissances vis-à-vis du fonctionnement du parcours de soins.

Quelles sont les facteurs déterminants de l'urgence ressentie par les patients en médecine ambulatoire ?

Par déterminants, nous souhaitons étudier particulièrement les axes suivants :

- Analyser le parcours de soin des patients depuis l'apparition des symptômes jusqu'à la consultation
- Comprendre le ressenti des patients en situation d'« urgence »
- Apprécier la représentation du médecin généraliste dans la gestion des situations urgentes en ville
- Enfin, appréhender les différentes alternatives envisagées par les usagers.

# MATERIEL & METHODES

## **I. Méthode qualitative**

Il s'agissait d'une étude qualitative réalisée par entretiens semi-dirigés auprès de patients consultant en cabinet de médecine générale.

Le choix d'une étude qualitative semblait le plus approprié pour apporter une réponse à la question de recherche, puisque cette méthode permettait une libre expression des patients autour de l'urgence ressentie qui dépendait finalement de leurs sentiments et de leurs expériences personnelles (12).

Cette étude a été menée afin de répondre aux critères de qualité de la grille COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative studies) (14) (Annexe 1).

## **II. Recueil des données**

Les données ont été recueillies par réalisation d'entretiens semi-dirigés individuels. Le guide d'entretien a pu évoluer et être affiné pour mieux répondre à la question de recherche initiale, jusqu'à une version finale (Annexe 2).

Après avoir obtenu le consentement oral du patient, les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone de la marque Olympus et de l'application dictaphone sur un iPhone.

## **III. Population étudiée**

Les patients ont été choisis au hasard parmi ceux prenant rendez-vous sur des créneaux réservés aux « urgences du jour » en cabinet de consultation de médecine

générale. Les rendez-vous pouvaient être pris de différentes manières selon le lieu de recrutement : via l'agenda en ligne Doctolib, par téléphone via le secrétariat, ou par téléphone via le médecin généraliste. Les entretiens ont été réalisés à tout moment de la journée, après la consultation médicale par le praticien du cabinet pour les 4 premiers patients puis, après remaniement du protocole, avant le premier contact médical afin de percevoir l'urgence ressentie avant que le patient ait reçu un diagnostic et une conduite à tenir. Aucun patient n'a refusé de participer à cette étude.

Le seul critère d'inclusion était de prendre une consultation sur un créneau d'urgence. L'échantillonnage assurait donc la diversité des caractéristiques des participants. Ces caractéristiques ont été recueillies à l'oral avant le début de l'entretien semi-dirigé et avant le début de l'enregistrement. Elles sont résumées dans le tableau 1 de la partie Résultats et permettent d'apprécier le sexe, l'âge, les antécédents, le lieu de résidence, la catégorie socio-professionnelle (à noter que quand il s'agissait d'une consultation pédiatrique, l'âge et la catégorie socio-professionnelle concernaient le parent accompagnant).

#### **IV. Déroulement des entretiens**

Les patients ont été recrutés au sein de trois cabinets de médecins généralistes exerçant à Marly, Fresnes-sur-Escaut et Landas. Les entretiens se sont déroulés entre mars 2021 et janvier 2022 à tout moment de la journée, avant ou après la consultation, dans un bureau médical.

La durée des entretiens n'était pas prédéfinie. La durée moyenne d'un entretien était de 11 minutes 14 secondes.

## **V. Retranscription**

Les entretiens ont ensuite été retranscrits mot à mot à l'ordinateur via le logiciel Microsoft Word afin d'obtenir des verbatim, en retranscrivant les émotions et les attitudes. La retranscription a été intégrale et anonymisée. Les entretiens sont identifiés de P1 à P9 (P correspondant à Patient).

## **VI. Analyse des données**

Les verbatim ont été analysés via le logiciel NVIVO version 12 sur Mac. L'analyse a été inspirée de la phénoménologie interprétative afin d'étudier directement l'expérience vécue par le patient quand il est confronté à une situation d'urgence.

Les verbatim ont été transférés puis codés, ce qui a permis d'obtenir 168 codes. Ces codes ont été classés en thèmes et sous-thèmes. Le recueil et l'analyse des données ont été réalisés au fur et à mesure afin de pouvoir réajuster le guide d'entretien jusqu'à la version finale. L'interrogatoire de 9 patients a permis d'arriver à suffisance des données, c'est-à-dire que nous avons estimé que le phénomène avait été assez suffisamment décrit et étudié. En effet grâce à ces entretiens, les déterminants médicaux et non médicaux de l'urgence ressentie ont pu être extraits et analysés, de même pour la place qu'avait le médecin généraliste dans cette gestion des SNP.

Pour assurer une meilleure validité interne, une triangulation des données a été réalisée par un tiers, également interne en médecine générale réalisant une thèse qualitative.



## **VII. Aspect éthique et réglementaire**

Le patient donnait, après présentation du projet de thèse, de la méthodologie succincte (dont l'enregistrement anonyme) et de son objectif, son consentement oral. Une fiche informatique avec les informations résumées par écrit ainsi que les coordonnées de l'investigatrice et celles du DPO de l'Université de Lille leur était transmise (Annexe 3).

Une déclaration de conformité a été réalisée et approuvée par le délégué à la protection des données de l'Université de Lille (Annexe 4). Cette étude se situait hors loi Jardé donc ne nécessitait pas d'accord d'un Comité de Protection des Personnes (CPP).

# RESULTATS

## I. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon comptait 9 patients (8 sujets de sexe féminin et 1 sujet de sexe masculin).

L'âge des patients ayant bénéficié de consultations SNP s'étendait de 2 ans 11 mois à 61 ans. Les caractéristiques sont récapitulées dans le Tableau 1.

*Tableau 1 : Caractéristiques des patients interrogés*

| Entretien | Sexe | Âge                     | Antécédents                      | Lieu de résidence | Catégories socio-professionnelles |
|-----------|------|-------------------------|----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| P1        | H    | 38                      | Cure hernie inguinale            | Semi-rural        | Artisan                           |
| P2        | F    | 4 (mère 36)             | Asthme                           | Semi-rural        | Sans activité                     |
| P3        | F    | 6 (mère 31)             | Aucun                            | Semi-rural        | Employée                          |
| P4        | F    | 61                      | HTA, œdème de Quincke            | Urbain            | Retraitée (cadre)                 |
| P5        | F    | 2 ans 11 mois (mère 35) | Aucun                            | Rural             | Employée                          |
| P6        | F    | 3 ans 7 mois (mère 32)  | Méningite néonatale              | Urbain            | Cadre                             |
| P7        | F    | 40                      | Aucun                            | Urbain            | Artisan                           |
| P8        | F    | 38                      | Aucun                            | Semi-rural        | Employée                          |
| P9        | F    | 55                      | Pneumopathie, sinusite chronique | Rural             | Employée                          |

## II. Déterminants médicaux de la consultation en urgence

### a) La peur

Pour la majorité des patients, le recours au médecin traitant dans le cadre d'une consultation urgente était justifié par le besoin de réassurance rapide concernant des symptômes estimés comme urgents. P3 : « devant la persistance de cette toux j'avais

besoin d'un avis médical rapide, car j'ai peur que ça se transforme en autre chose au fur et à mesure du temps ».

La peur notamment des complications et de l'aggravation des symptômes était centrale. P1 : « Pour voir s'il n'y a pas une infection ou quoi que ça soit derrière ces symptômes, une complication après l'opération » ; P2 : « Moi j'ai peur surtout qu'après elle n'arrive pas à respirer ou que ça se dégrade » ; P4 : « Parce que j'ai eu peur que ça s'empire et que ça devienne un œdème comme la dernière fois » ; P5 : « J'ai toujours peur que ça s'aggrave, peur de la suite, que des petites choses prennent de l'ampleur » ; P9 : « Mais là je suis à plat ça dure trop longtemps j'ai peur qu'il y ait autre chose de surajouté ».

Dès lors que les symptômes concernaient les enfants, la consultation était plus rapide. P7 : « Ma fille ouais je consulte souvent le jour même » ; P8 : « Après pour mon garçon de 4 ans je consulte plus facilement ». Le besoin de réassurance était central notamment pour les consultations pédiatriques. P5 : « Donc je préfère consulter tout de suite et faire les examens nécessaires s'il y en a à faire, c'est surtout pour me rassurer et pour éviter le pire chez ma fille ».

## b) La douleur, nécessité d'être soulagé

La douleur restait un symptôme d'alerte fréquemment évoqué par les patients. P6 : « Pareil pour consulter en urgence il faut que ça soit plutôt quelque chose d'infectieux ou de très douloureux » ; P8 : « hier je me suis décidée car j'ai mal dormi et ma

paupière avait beaucoup gonflé et une douleur dans l'œil là il était temps » ; P9 : « Quand par exemple je suis très mal ou avec une grosse douleur ».

La douleur ressentie était graduée et déterminait selon les patients l'orientation vers la structure de soins la plus adaptée selon eux. P9 : « Si c'est un torticolis, un mal de dos je peux venir ici mais si c'est une grosse grosse douleur je vais directement aux urgences ».

### c) Besoin de s'informer

Le besoin de comprendre l'origine des symptômes et d'obtenir une conduite à tenir était exprimé par les patients.

- P5 : « j'ai préféré quand même venir consulter pour voir ce qu'il se passe » ;
- P7 : « Et ça dure depuis 3 jours, j'ai une grande fatigue, j'ai fait un test COVID au cas où. Il est négatif, donc tant mieux j'ai envie de dire mais j'aimerais comprendre ce que j'ai vraiment » ;
- P9 : « j'ai besoin de voir un médecin pour être ausculté pour être sûre qu'il n'y a pas autre chose associé et voir comment débloquer la situation pour que je sois de nouveau en forme ».

### d) Durée longue des symptômes

L'absence d'amélioration des symptômes était également un des motifs de consultation en urgence. En effet la durée longue des symptômes était interprétée comme un signe d'alerte. P9 : « Je passe du temps à prendre des médicaments sans changement, donc je me suis décidée à prendre rendez-vous ce matin car je ne m'en

sors pas finalement » ; P9 : « ça m'arrive souvent mais bon là c'est plus fort que d'habitude ». P6 : « Bah parce que vu qu'elle est petite, et que là c'est quand même le 3ème jour où elle ne va pas bien ».

#### e) Motifs médicaux associés à une urgence

- Hyperthermie. P4 : « J'avais déjà pris rendez-vous tout de suite quand je n'étais pas bien et que j'avais pas mal de fièvre » ; P5 : « Après je consulte facilement s'il y a de la température je ne vais pas attendre 48h ».
- Symptômes respiratoires. P3 : « devant la persistance de cette toux j'avais besoin d'un avis médical rapide » ; P5 : « Une fois elle s'est réveillée en pleine nuit avec une toux rauque et une respiration bizarre, donc dès le matin je suis allée consulter directement j'étais trop inquiète ».
- Altération de l'état général. P1 : « quand il y a des symptômes où on est vraiment malade et qu'on peut plus bouger » ; P7 : « il faut que je sois extrêmement malade, très altérée pour prendre rendez-vous le jour même ».
- Symptômes digestifs. P1 : « les vomissements qui ne s'arrêtent pas, les selles, pareil ».
- Symptômes généraux. P2 : « par exemple la dernière fois j'avais des gros vertiges je ne me sentais vraiment pas bien » ; P2 : « Pareil l'autre jour je suis tombée dans les pommes sur la route et donc j'ai pris rendez-vous et j'ai eu un bilan entier ensuite ».
- Symptômes urinaires. P5 : « je suspecte une petite infection urinaire chez ma fille (...) »
- Les événements traumatologiques. P5 : « Alors une chute par exemple, un traumatisme dentaire, une grosse plaie où je ne sais pas si je dois aller aux

urgences ou pas » ; P6 : « Sinon ça peut être par exemple pour ma grande : accident domestique, elle s'était prise de la cire de bougie dans l'œil par accident » ;

- Symptômes allergiques. P4 : « Parce que je me suis réveillée avec une allergie cutanée ».

### **III. Déterminants non médicaux à la consultation en urgence**

#### **a) L'entourage**

Les proches des patients interrogés influençaient la consultation. P9 : « Mes amis et ma fille m'ont aussi poussé à consulter car ils ne me reconnaissent pas ».

#### **b) Caractère nocturne**

L'apparition des symptômes la nuit ajoutait un facteur stress et incitait à la consultation en urgence. P2 : « Déjà cette nuit car elle n'a pas arrêté de tousser, elle n'a presque pas dormi de la nuit » ; P5 : « surtout si c'était en soirée ou la nuit ».

Les patients s'orientaient vers les différentes structures de soins selon l'intensité des symptômes. P9 : « par exemple j'ai fait une colique néphrétique, après c'est vrai qu'une fois c'était la nuit et je suis directement allée aux urgences. »

### c) Orientation en dehors des horaires d'ouverture du cabinet

Quand l'urgence ressentie survenait en dehors des heures ouvrables du cabinet, différentes stratégies étaient adoptées par les patients :

- Patienter jusqu'à la disponibilité du médecin traitant. P4 : « J'aurais patienté car j'ai vu qu'il y avait des rendez-vous demain, donc j'aurais attendu », l'accès à l'agenda du lendemain du médecin a permis ici une première réassurance.
- Appeler pour obtenir des conseils auprès des urgences. P8 : « si c'est le weekend c'est plus compliqué donc je vois en fonction de l'urgence vers où je m'oriente, si je passe un coup de fil ou si je patiente ».
- Accéder directement au spécialiste. P8 : « dimanche j'ai eu de l'infection et je n'arrivais plus du tout à regarder la lumière donc consultation aux urgences ophtalmo hier ».

### d) Soins non programmés administratifs

Nécessité d'un arrêt de travail. En cas de pathologie nécessitant un arrêt de travail le médecin traitant était vu comme le seul recours. P8 : « Je n'ai pas d'autre solution je ne sais pas du tout comment j'aurais fait ». Cette situation concernait une patiente ayant consulté aux urgences qui, à sa sortie, n'avait pas eu de prescription d'arrêt de travail alors que son état clinique le justifiait. Ceci révélait l'absence de prise en charge complète aux urgences : « C'est surtout pour l'arrêt de travail je vous avoue (rires), pour être dans les règles finalement ».

## **IV. Attitude des patients**

### **a) Attendre la disponibilité du médecin traitant - patienter**

Certains patients préféraient attendre l'aval du médecin avant toute prise médicamenteuse et attendaient donc la consultation. P7 : « Je n'ai jamais donné d'antibiotique ou de choses comme ça sans l'avis du médecin ».

La disponibilité du médecin traitant restait centrale dans la gestion de l'urgence ressentie en ambulatoire, en effet les symptômes étaient parfois jugés urgents mais pas suffisamment pour consulter au sein des urgences ou dans d'autres structures dédiées à l'urgence. P5 : « Alors dans cette situation je ne serais pas allée aux urgences, au niveau où elle est ce n'est pas suffisant pour moi pour aller aux urgences » ; P9 : « mais bon je ne me vois pas aller aux urgences pour ça, par exemple pour une angine ils m'enverraient balader donc bon si je n'avais pas eu de place cette semaine c'est tout j'aurais attendu je pense » ; P9 : « J'aurais pu aller à la maison médicale ou dans d'autres centres comme ça surtout celui où je travaille comme je suis secrétaire médicale, mais non c'est pas une urgence extrême je ne suis pas mourante. ».

Avant d'envisager de consulter certains relativisaient et patientaient pour évaluer l'évolution des symptômes. P3 : « J'ai attendu un peu, environ une semaine. J'attendais de voir si ça allait passer seul ».

En cas d'indisponibilité, au vu des symptômes jugés non suffisants pour la consultation hospitalière aux urgences, les patients décidaient de patienter jusqu'à la prochaine consultation disponible. P4 : « J'aurais patienté car j'ai vu qu'il y avait des rendez-vous demain, donc j'aurais attendu » ; P5 : « J'ai regardé pour un rendez-vous hier mais il



n'y en avait pas donc j'ai pris celui de ce matin » ; P7 : « Là pour ce motif j'aurais juste patienté jusqu'à ce qu'il y ait un créneau disponible ».

## b) S'automédiquer

L'automédication a été obligatoirement abordée au cours des entretiens puisqu'elle y jouait un rôle important dans l'urgence ressentie.

Les avis étaient partagés, l'automédication était dans l'ensemble utilisée mais avec prudence pour des médicaments ou des soins jugés comme « bénins » par les patients. P7 : « Non je reste sur le Doliprane et soins de nez, les trucs qu'on fait aux enfants tout le temps. » ; P9 : « comme j'ai un by-pass je ne peux pas prendre d'Ibuprofène donc j'ai pris du Topalgic et je me suis soignée avec ce que j'avais chez moi : les sirops les pastilles tout ça et je suis restée au chaud. »

L'automédication sur conseil d'un professionnel était également mentionnée. P9 : « Qu'une personne s'auto médique seule oui mais avec un pharmacien qui va pouvoir guider en disant si c'est bien ou pas ».

Une patiente s'était automédiquée afin de différer la consultation médicale. P9 : « Je vais vous dire un truc même si ce n'est pas bien, c'est quand j'ai pris de moi-même de l'Augmentin que ça a commencé à légèrement se débloquer, et si je n'avais pas en stock de l'Augmentin chez moi j'aurais été obligée de venir vous voir avant ça c'est sûr ».

Les patients interrogés avaient néanmoins mentionné leurs réticences, leurs craintes quant à l'automédication. P3 : « on peut empirer les choses en prenant les mauvais

médicaments » ; P3 « Car l'automédication c'est bien mais ça ne marche pas souvent » ; P7 : « Je ne suis pas trop automédication je ne prends pas grand-chose » ; P9 : « je passe du temps à prendre des médicaments sans changement, donc je me suis décidée à prendre rendez-vous ce matin car je ne m'en sors pas finalement ».

La difficulté d'accès aux soins a été citée comme une justification à l'automédication, ainsi que le libre accès à certains médicaments. P9 : « Oui je pense il y a de moins en moins de médecin traitant je le vois dans mon secteur c'est une vraie galère. Et puis ils savent que beaucoup de traitements ne sont plus remboursés donc ils vont directement acheter les médicaments et personnellement c'est souvent ce que je fais ».

### c) Demander conseils à l'entourage

Le rôle de l'entourage en cas d'urgence ressentie a été également évoqué à plusieurs reprises.

- Certains ont eu recours à leurs proches n'ayant pas forcément de compétences médicales. P6 : « mais forcément on appelle les parents dans ces cas-là » ; P9 : « Mes amis et ma fille m'ont aussi poussée à consulter car ils ne me reconnaissent pas ».
- D'autres à leur entourage ayant des connaissances médicales. P6 : « après comme j'ai dit j'ai un ami médecin, des amis infirmiers donc je les aurais peut-être appelés en attendant mais je serais restée dans le corps médical » ; P6 : « après j'ai aussi un ami médecin donc peut-être que je l'aurais appelé » ; P9 : « Je sais que ce n'est pas bien car l'antibiotique c'est vrai que je n'ai pas à le

prendre seule, après je suis un peu dans le milieu médical, j'ai des amis médecins aussi qui m'ont dit que c'était ok pour le pendre ».

- L'entourage a parfois donné son avis spontanément et incité à la consultation. P2 : « Et l'école m'a rappelé car elle n'arrêtait pas de tousser donc j'ai dû aller la rechercher. En fait elle toussait toute la matinée c'est ça qui les a inquiétés ».

#### d) Demander conseils aux professionnels de santé

##### Le pharmacien

Le recours à d'autre professionnel de santé notamment aux pharmaciens était une des alternatives au médecin traitant en premier recours.

- Pour adopter une conduite à tenir. P9 : « C'est vrai que la pharmacie c'est important beaucoup de patients y vont directement pour demander conseils » ; P9 : « Les gens cherchent au début des symptômes à se débrouiller par eux-mêmes je trouve » ; P9 : « Qu'une personne s'automédique seul oui mais avec un pharmacien qui va pouvoir guider en disant si c'est bien ou pas ». Bien que la confiance et leurs conseils étaient parfois pris avec méfiance. P7 : « La pharmacienne, et encore j'ai pas totalement confiance ».
- Pour s'orienter dans le parcours de soin. P9 : « même les autres professionnels encore une fois les pharmaciens auront plutôt tendance à nous envoyer aux urgences » ; P9 : « (...) ils disent souvent que si ça persiste il faut consulter ». Le fait de donner des consignes de reconsultation en insistant sur la persistance des symptômes reflète que le système de santé lui-même induit l'urgence ressentie.

### L'infirmière libérale

L'avis de l'infirmière libérale était également cité par un patient. P1 : « j'en ai parlé à mon infirmière ».

### Les urgences

La demande de conseils aux urgences a été évoquée par certains patients. P8 : « on m'a dit aux urgences au moins deux jours si jamais je n'avais pas d'amélioration il faut que je reconsulte en fait » ; P8 : « (...) je vois en fonction de l'urgence vers où je m'oriente, si je passe un coup de fil ou si je patiente ».

#### e) S'orienter vers les urgences

En cas d'urgence ressentie la consultation devait être rapide et en cas d'indisponibilité l'alternative de s'orienter vers les urgences était rapportée par les patients. P1 : « Après s'il n'avait pas eu de créneau je serais allé aux urgences... » ; P2 : « donc j'aurais directement consulté là-bas aux urgences comme la dernière fois ».

Plusieurs patients hiérarchisaient le degré d'urgence de leurs symptômes et plusieurs fois l'orientation vers les urgences a été évoquée. P1 : « Il y a des niveaux quand même de gravité selon moi » ; P3 : « Après c'est sûr que si ça s'était fort aggravé je serais allée directement à l'hôpital aux urgences » ; P7 : « Sur le vital, je pars sur la gravité c'est-à-dire s'il peut y avoir des conséquences plus importantes je partirais vers les urgences ».

L'orientation vers les urgences permettait d'accéder directement aux spécialistes sans passer par le parcours de soin traditionnel via le médecin traitant. P1 : « Oui mais si ça avait été noir ou autre je serais directement allé voir le chirurgien » ; P8 : « (...) consultation aux urgences ophtalmo hier ». L'accès direct au spécialiste était jugé plus utile pour certaines spécialités par rapport au matériel nécessaire au diagnostic non disponible au cabinet du médecin généraliste. P8 : « Dans tous les cas je me suis dit que c'était ce qu'il y avait de mieux à faire par rapport à l'œil car je pense que vous n'avez pas forcément les machines ».

L'accès facilité aux examens complémentaires était également un argument pour se rendre directement aux urgences. P7 : « Oui c'est ça surtout pour une question pratique où on a besoin d'un examen rapide ou si l'état est plus grave je vais directement aux urgences » ; P7 : « Je sais pas s'il y a une radio à faire ça sera plus aux urgences qu'avec le médecin traitant, c'est plus rapide ».

#### f) Avoir de l'expérience

L'expérience antérieure vécue personnelle ou familiale pouvait amener à une consultation plus ou moins rapide selon les situations.

Les antécédents entraînaient parfois la peur.

- P1 : « (...) j'avais peur que la hernie ait récidivé »
- P2 : « Moi j'ai peur surtout qu'après elle n'arrive pas à respirer ou que ça se dégrade et qu'on doive l'emmener à l'hôpital comme l'autre fois »

- P4 : « J'ai déjà fait des réactions allergiques dont un œdème de Quincke il y a plus de vingt ans à cause de produits de coiffure (...) parce que j'ai eu peur que ça s'empire et que ça devienne un œdème comme la dernière fois »
- P5 : « En fait j'ai mes nièces qui ont facilement des infections urinaires et j'ai toujours peur que ça monte aux reins »
- P6 : « Alors moi je suis toujours inquiète car elle a fait une méningite quand elle était bébé, elle a été hospitalisée pendant 2 semaines, avec 1 mois d'antibiotique en perfusion »
- P9 : « j'ai souvent fait des angines très fortes à tel point que je ne savais pas avaler c'était une horreur, et comme là ça perdure j'ai besoin de voir un médecin pour être auscultée pour être sûre qu'il n'y a pas autre chose associé ».

Avoir vécu des expériences de soins marquantes permettait aussi parfois de savoir adopter une conduite à tenir et de différer la consultation en urgence.

- P2 : « Oui j'ai donné de la Ventoline comme mon docteur m'a dit : il me dit de faire 4 bouffées quand elle tousse beaucoup ».

L'expérience permettait donc d'aborder une partie de l'éducation thérapeutique mais a fait aussi ressortir l'incertitude, le sentiment d'impuissance, les doutes pour la gestion d'une situation d'urgence même quand la conduite à tenir était claire.

- P2 : « j'ai donné de la Ventoline et comme j'en ai donné beaucoup j'ai peur d'avoir donné trop de doses, je sais pas (...) J'ai tout ce qu'il faut à la maison la Ventoline, la cortisone les autres trucs mais je n'ose pas le donner avant l'avis du médecin donc c'est pour ça que pour moi c'est urgent » ;

- P7 : « Rien de spécial je n'avais pas l'impression de pouvoir faire autre chose pour le coup ».

## **V. Représentation du médecin traitant**

### a) Disponibilité du médecin traitant

Le médecin traitant avait une place centrale dans l'orientation du parcours du soin, et en cas d'indisponibilité de celui-ci pour obtenir un avis médical plusieurs solutions étaient adoptées :

- Patienter. Cf Partie III. a)
- Consulter un associé. P5 : « Après ça m'est déjà arrivé de consulter d'autres médecins du cabinet si mon docteur n'est pas disponible »
- Consulter un autre médecin. P6 : « s'il n'y avait pas eu de place avec mon médecin et si elle se mettait à revomir, j'aurais peut-être été voir pour un autre médecin ailleurs »
- Se référer à un médecin de l'entourage. P6 : « après j'ai aussi un ami médecin donc peut-être que je l'aurais appelé »
- Consulter le spécialiste. P8 : « Je rappellerais le numéro et j'irais chez le spécialiste directement encore »
- Consulter aux urgences. P1 : « Après s'il n'avait pas eu de créneau je serais allé aux urgences... »
- Consulter SOS médecins. P6 : « si elle fait beaucoup de fièvre ou autre ça m'est déjà arrivé d'appeler SOS médecins »

- Consulter dans les maisons médicales. P9 : « J'aurais pu aller à la maison médicale ou dans d'autres centres comme ça surtout celui où je travaille comme je suis secrétaire médicale ».

La disponibilité des rendez-vous en médecine générale était vécue comme de plus en plus rare par des usagers en pression croissante. Une patiente insistait sur la difficulté à avoir rendez-vous parfois le jour même : P6 : « si je n'appelle pas aujourd'hui pour espérer avoir un rendez-vous peut-être aujourd'hui ou demain, mais que j'attends ce soir ou demain j'aurais rendez-vous seulement en fin de semaine » ; et sur le manque de médecin généraliste pour répondre à la demande : P9 : « Oui je pense il y a de moins en moins de médecin traitant je le vois dans mon secteur c'est une vraie galère ».

Pour pallier à cette demande de soins accrue et notamment à l'urgence ressentie, les patients décrivaient des méthodes d'adaptation de leurs médecins.

- Prendre rendez-vous sur les créneaux d'urgence débloqués le jour même via le secrétariat. P7 : « Alors je ferais la même chose, j'attendrais le lundi matin 8H30 pour pouvoir appeler la secrétaire et avoir un rendez-vous dans la journée » ;
- Prendre rendez-vous sur les créneaux d'urgence débloqués le jour même via l'agenda en ligne Doctolib. P2 : « Sur Doctolib, et j'ai pris rendez-vous en urgence car je n'ai pas trouvé de rendez-vous normal donc j'ai pris ça car comme elle était plus gênée ce matin et elle crachait jaune donc pour moi c'était urgent de savoir ce qu'il se passe » ; P4 : « dans Doctolib j'ai trouvé le rendez-vous en urgence directement ».



- Appeler directement le médecin pour être vu dans la journée. P1 : « Je l'aurais appelé pour qu'il me voie entre-deux, pour qu'il nous place il trouve toujours un créneau ».

## b) Relation médecin-malade

Néanmoins la question de la disponibilité a fait surgir la notion de confiance en son médecin traitant. Les patients interrogés insistaient sur la confiance en leur médecin puisqu'il avait l'habitude de les suivre lors de tous les événements de leurs vies et qu'il était difficile de faire confiance à un autre professionnel de santé. P1 : « Ce n'est pas que je ne veux pas contacter un autre médecin, c'est que j'ai totalement confiance en mon médecin » ; P9 : « Non je ne consulte jamais d'autre médecin généraliste que le mien. (...) Puisque mon médecin me connaît, elle connaît mes antécédents mes traitements, ma façon d'être si je vais bien ou pas, c'est mon médecin depuis plus de 10 ans. ».

# DISCUSSION

## I. Résultats principaux

L'objectif de ce travail était de comprendre le ressenti des patients en situation d'urgence en médecine ambulatoire, l'échantillon a donc été constitué à partir de patients consultants au cabinet de médecine générale.

### a) Déterminants médicaux

Concernant les déterminants médicaux de l'urgence ressentie, pour les patients interrogés l'une des motivations principales à la consultation en urgence était la peur. L'objectif de la consultation en urgence était d'être rassuré en ayant recours à un expert pour obtenir le savoir. En effet à la question « En quoi ce motif représente-t-il une urgence pour vous ? » les réponses les plus fréquentes étaient : la peur de l'aggravation, la crainte d'être hospitalisé et d'avoir recours aux urgences. Les patients semblent élaborer une stratégie selon leurs symptômes pour s'orienter dans le parcours de soin et obtenir des réponses et surtout une réassurance. On retrouve d'ailleurs dans la littérature que l'élément majeur dans la motivation d'un patient à consulter aux urgences est son propre sentiment de gravité des symptômes (3).

Ceci faisant émerger la notion de gradation de la gravité des symptômes, confirmée par plusieurs patients interrogés estimant leurs symptômes pas suffisamment importants pour s'orienter vers les urgences hospitalières. Le premier niveau de gravité correspondant à des symptômes ou des interrogations pouvant être gérés en ville par le médecin traitant. A noter ici que dans notre étude aucun patient n'a été orienté vers les urgences au décours de la consultation.

Cette gradation fait rebondir sur l'orientation dans le parcours de soin et sur la connaissance des patients des différents recours en cas d'urgence. En dehors du médecin traitant et des urgences hospitalières, d'autres structures ont été parfois mentionnées : les maisons médicales de garde, SOS médecins ; mais dans l'ensemble l'orientation reste difficile à établir notamment en dehors des horaires d'ouverture du cabinet avec, le plus souvent, deux solutions envisagées : patienter ou se rendre aux urgences. Une des missions du médecin généraliste est de renforcer la connaissance concernant l'orientation en dehors des heures ouvrables, avant que le patient ne soit confronté à une situation d'urgence ressentie, afin d'éviter l'engorgement des urgences. La Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique en 2009 a étudié l'orientation vers des solutions alternatives aux urgences comme les maisons médicales de garde qui semblent pertinentes pour les patients ayant des symptômes jugés « non urgents » par l'IAO (15).

A noter cependant qu'une thèse s'intéressant à l'analyse de la trajectoire des patients consultant cette fois aux urgences retrouvait que les patients interrogés présents aux urgences en journée pour un motif relevant de la médecine de ville ne méconnaissaient pas forcément le parcours de soin mais étaient plutôt dans la quête d'une réponse la plus rapide possible à leur demande (16).

Le besoin de s'informer rapidement était aussi l'une des raisons de consultation sur les créneaux d'urgence, pour comprendre l'origine des symptômes afin adopter une conduite à tenir adaptée. L'éducation des patients est centrale pour leur autonomisation et une amélioration de la prise en soins, y compris en situation d'urgence. Le rôle important du médecin de soins premiers dans cette éducation était déjà souligné dans une étude de 1999 qui rapportait la nécessité d'intensifier

l'éducation des patients dans le recours aux urgences ou en consultation au cabinet, ceci ayant pour objectif de réduire la surconsommation de soins (17).

Néanmoins nous remarquons qu'en dépit des conduites à tenir enseignées avant que les patients ne se soient confrontés à une situation d'urgence ressentie, ceux-ci restent réticents à adopter un plan d'action et souhaitent recourir à l'avis du médecin, avec plus ou moins d'urgence, pour être sûrs du diagnostic et être certain de ne pas mal agir. Donc malgré les situations similaires vécues antérieurement, malgré l'expérience, s'instaurent toujours la peur et le doute quand le patient se retrouve confronté à la situation d'urgence, et l'avis médical est bien souvent souhaité le plus rapidement possible.

La douleur est également souvent citée comme motif de consultation urgente avec de même une gradation du sentiment de gravité en fonction de l'évaluation de la douleur, qui amène à s'orienter différemment dans le parcours de soin.

Dans l'ensemble nous remarquons dans notre étude que les motifs médicaux détaillés sont assez divers, mais l'orientation vers les urgences reste privilégiée en cas d'événement traumatique, ce qui semble cohérent avec l'étude de la DREES (9). De même dans la Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique de 2009 où la moitié des motifs de consultation aux urgences était traumatologique, et 37,6% des patients justifiaient leur orientation aux urgences pour l'accès au plateau technique (15).

## b) Déterminants non médicaux

### Consultation pédiatrique

Des parents, notamment des mères ont pu être interrogées lors de cette étude et la consultation semblait être plus précoce en cas de symptômes touchant les enfants avec un besoin de réassurance parentale rapide apparaissant au premier plan. Une thèse de 2021 sur la perception par les parents de la douleur chez l'enfant retrouvait que le médecin généraliste était le recours de première intention, et qu'il se devait d'être disponible rapidement car en cas de délai de consultation long certains parents auront plus tendance à se diriger vers les urgences sans forcément de justification (18).

Le rôle du médecin généraliste dans l'éducation thérapeutique des parents n'est donc pas à négliger, avec des explications à donner sur les signes de gravité amenant à consulter en urgence et sur la première conduite à tenir. Cette éducation parentale étant cruciale pour la bonne orientation dans le parcours de soin en fonction des symptômes. On parle ici de réassurance cognitive c'est-à-dire celle fournissant les explications et une éducation. Une revue systématique de la littérature comparant ces deux types de réassurance retrouve cependant que la réassurance cognitive améliore les résultats des patients immédiatement après la consultation et lors du suivi, en revanche la réassurance affective était associée « au mieux à une amélioration de la satisfaction et au pire à de moins bons résultats » (19). Néanmoins il semble que la réassurance cognitive ne soit pas toujours pleinement efficace. Autrement dit, les efforts éducatifs seraient parfois vains et la réassurance affective resterait nécessaire pour certaines personnes.

## Influence de l'entourage

Notre étude met en évidence également le rôle de l'entourage, tant pour apporter des conseils sur la conduite à tenir, que pour amplifier la peur, l'inquiétude et la perception de l'urgence ressentie. L'implication de l'entourage à double tranchant a été étudié en 2006 et il était mis en évidence que le médecin devait accepter le fait que d'autres personnes pouvaient avoir un impact sur le patient, et que l'entourage pouvait être considéré comme un allié dans l'éducation thérapeutique (20).

### c) Automédication

La durée longue des symptômes a été expliquée comme provoquant une urgence ressentie, paradoxalement certains patients estimaient pouvoir différer la consultation en patientant et en ayant recours à l'automédication.

Les patients interrogés rapportent une utilisation prudente de l'automédication, avec des médicaments jugés selon eux « simples, sans grand danger ». A la question « Que pensez-vous de l'automédication ? » les réponses les plus fréquentes avouaient le recours à l'automédication mais avec prudence notamment pour les médicaments habituellement délivrés sur ordonnance ; l'utilisation surtout des traitements symptomatiques était prédominante (comme le Paracétamol, les lavages de nez) et l'utilisation du reste des médicaments (dont les antibiotiques) nécessitait selon eux un avis médical auprès d'un médecin ou d'un pharmacien.

Un article étudiant les déterminants du recours à l'automédication (21) a montré que 43% des patients s'automédiquaient après conseils d'un professionnel de santé, 57% sans conseil spécialisé au préalable. Les auteurs ont à la suite étudié le profil des deux catégories : avec des personnes d'âge actif en bonne santé, diplômées du

supérieur qui le plus souvent ne bénéficient d'aucun conseil spécialisé. Inversement les personnes âgées, celles aux revenus modestes, en zone rurale sont des patients qui bénéficient du conseil d'un médecin avant l'automédication. Le recours à l'automédication est également plus prudent chez les enfants notamment de moins de 5 ans. Ces résultats sont plutôt concordants avec les témoignages recueillis dans notre étude. La place de l'automédication n'est donc pas à négliger dans la gestion de l'urgence ressentie même si là aussi on observe des contradictions entre les patients.

#### d) Représentation du médecin traitant

Le médecin traitant est considéré comme le référent et est la personne de premier recours en cas d'interrogation médicale. Dans notre étude la relation médecin-malade a pu être abordée et à la question « Qu'auriez-vous fait en cas d'indisponibilité du médecin traitant ? » les réponses les plus souvent données étaient le fait de patienter en attendant sa disponibilité et également la difficulté à faire confiance à un autre médecin généraliste.

Une relation de confiance entre le médecin traitant et le patient s'instaure progressivement au cours des années, et amène à une relation particulière également en cas de situation d'urgence. Une étude canadienne rapportait que la relation entre un patient et son médecin traitant impactait sur la perception de sa maladie et sur le recours aux urgences pour des motifs ne relevant pas de l'urgence (17).

Un de ces rôles déjà abordé antérieurement est l'éducation thérapeutique y compris en dehors des situations d'urgence. Mais ce qui ressort de notre étude est le devoir de disponibilité du médecin traitant, savoir s'adapter à la pression de soins croissante

et notamment à celle des SNP, pour éviter la répercussion sur les autres structures de gestion de l'urgence. Malgré une bonne éducation thérapeutique les patients ont besoin de réassurance rapide en situation d'urgence et le recours aux urgences hospitalières restent un moyen encore souvent utilisé de manière inappropriée pour accéder à un avis médical rapide en cas d'indisponibilité du médecin traitant. En effet les patients ont rapporté avoir du mal à faire confiance à un autre médecin en ville, et préfèrent parfois s'orienter directement vers les urgences pour une question de rapidité, d'accès au plateau technique et de confiance en l'hôpital (22).

Certains se sont d'ailleurs intéressés à la gestion des soins non programmés en médecine ambulatoire, celle-ci était différente selon le territoire et selon la démographie médicale :

- Une étude de 2020 sur la gestion des SNP dans la Gironde retrouvait une adaptation des médecins généralistes en grande majorité par mise à disposition de créneaux dédiés (66%) ou en minorité par programmation du temps de pause (11%), report de soins programmés (10%) ou report en fin de plage de consultation (10%) ; (23)
- Une enquête en 2014 par l'URPS Médecins libéraux Franche-Comté estimait que 48% des médecins généralistes réservent des plages horaires aux soins non programmés (24).
- La même enquête en 2015 en Île-de-France retrouvait que 39% adaptaient des créneaux pour les soins non programmés (33% ajoutaient des demandes en fin de plage et 21% au cours de plages sans rendez-vous) (24).

Il serait intéressant dans les suites de l'étude de la DREES de 2006 estimant à 12% la proportion des SNP dans l'activité d'un médecin généraliste (7), de réévaluer cette



proportion afin de d'essayer de donner un repère pour aider à l'organisation de l'agenda.

Les CPTS dont l'une des missions principales est l'amélioration de l'accès aux SNP, structurent progressivement une offre territoriale de SNP en lien ou non avec le Service d'Accès aux Soins (SAS), lorsque le médecin traitant n'est pas disponible ou inexistant. Dans le cas du SAS, les patients relevant de la médecine générale sont orientés via un médecin régulateur vers une consultation médicale dans les 48h. Bien que dans la pratique à ce jour il semble que les orientations se font plutôt le jour même et rarement le lendemain, il serait intéressant d'étudier les données issues de recherches qualitatives et quantitatives sur la régulation médicale du SAS.

## II. Validité de l'étude

### a) Les forces

Les déterminants de l'urgence ressentie dans les soins premiers n'ont été jusqu'à présent que peu étudiés, les études antérieures se basaient surtout sur un recrutement hospitalier au sein des urgences. Les résultats de l'étude vont permettre d'aider à orienter les nouvelles recherches sur les dispositifs à organiser en amont de cette consultation en ambulatoire.

Nous souhaitons étudier une expérience vécue d'urgence ressentie, le choix d'une étude qualitative paraît donc adapté. La triangulation des données est un critère de qualité de l'étude. Les entretiens ont été menés au sein même du cabinet médical où le patient consultait, le jour même, ce qui a limité le biais de mémorisation.

## b) Les faiblesses / les biais

L'échantillon avait pour but de refléter la diversité de la population générale, et non d'être représentatif puisqu'il s'agit d'une étude qualitative. Cependant notre échantillon se composait essentiellement de femmes ou de mères (8 sur 9 patients interrogés).

Le recrutement de patients a parfois pu être influencé par le médecin généraliste quand les rendez-vous étaient pris par téléphone.

Le moment choisi pour effectuer l'entretien auprès des patients a été modifié après 4 entretiens, puisqu'ayant lieu initialement après la consultation (dans le but de ne pas retarder le premier contact médical) l'appréciation de l'urgence ressentie était biaisée car le patient avait déjà reçu un diagnostic et une conduite à tenir ; les autres entretiens se sont donc déroulés de manière à recueillir les informations au plus près de l'apparition des symptômes, tout en limitant la perte de chance liée à l'accès aux soins.

L'absence de formation dans la direction d'entretien semi-dirigé est un autre biais à prendre en compte, bien qu'atténué avec l'entretien test réalisé au préalable. Cependant la durée moyenne des entretiens était courte, mais semble finalement suffisante pour analyse des données sur l'expérience d'urgence vécue par les patients.

Un autre biais peut aussi être évoqué chez certains patients qui, dans leurs réponses, s'expriment plutôt en faveur de « ce que la société attendait d'eux », en ayant la crainte de refléter une image de patients sur-consommateurs de soins.

### III. Perspectives de l'étude

La gestion des SNP est une préoccupation centrale depuis plusieurs années dans le système de soins français (enjeu du plan Ma Santé 2022) (25). La littérature étudie surtout les méthodes d'adaptation face à la pression croissante aux urgences, d'autres études se penchent sur les méthodes d'adaptation des médecins généralistes aux SNP.

En plus des dispositifs créés au sein des CPTS comme décrits au-dessus, on pourrait envisager un accès direct à des consultations en urgence de spécialistes pour court-circuiter le passage aux urgences et obtenir des rendez-vous sur des créneaux également de SNP spécialisés, y compris pour les dentistes (voire les intégrer au SAS ?). En effet c'est l'une des difficultés rencontrées par le médecin généraliste et c'est ce qui est rapporté dans un travail de 2014 : « Pour prendre en charge un patient nécessitant des ressources plus importantes que d'habitude, une des difficultés du médecin généraliste est d'être isolé sans avoir à sa disposition les moyens du médecin hospitalier. Il convient donc de faciliter l'accès aux spécialistes et au plateau technique hospitalier, sans le conditionner à un passage préalable du patient par les urgences » (26).

On pourrait également réfléchir à l'intégration systématique dans la prise en charge aux urgences de la prescription d'un arrêt de travail court avant la sortie, quand cela est justifié, pour laisser le temps au patient de reconsulter et de trouver une disponibilité chez son médecin traitant sans urgence.

Si la disponibilité physique du médecin traitant est difficile à réaliser, il semblerait intéressant que le médecin généraliste garde au moins une joignabilité téléphonique pour apprécier le degré d'urgence puis convoquer plus ou moins rapidement le patient

en consultation, voire l'orienter directement vers une structure d'urgence en limitant la perte de chance.

## CONCLUSION

L'engorgement des urgences amène à réfléchir sur les solutions à proposer en amont c'est-à-dire en médecine ambulatoire. Les soins non programmés sont omniprésents en médecine générale et se répercutent également sur l'activité aux urgences. Il paraît donc important de comprendre d'où vient l'urgence ressentie par les patients pour proposer des solutions adaptées.

Notre étude a pu mettre en évidence que les patients consultant sur des créneaux de SNP sont surtout inquiets, ont peur de l'évolution et de l'aggravation de leurs symptômes. Ils souhaitent être rassurés, avoir des réponses, un diagnostic et une conduite à tenir rapidement.

Les patients sont influencés par leur entourage et leur expérience vécue (similaire à leurs symptômes les amenant à consulter ou non), cependant on retrouve que malgré l'éducation thérapeutique apportée par le médecin généraliste, quand le patient se retrouve confronté à une nouvelle situation d'urgence, le doute et la peur sont une nouvelle fois prépondérants et le patient a besoin de consulter rapidement pour une réassurance et une confirmation de conduite à tenir. Ceci nous amène à conclure que certes l'éducation thérapeutique est une des missions premières du médecin généraliste, mais en cas de situation d'urgence les patients attendent de lui qu'il soit disponible pour les rassurer et gérer leurs symptômes générant le sentiment d'urgence. A défaut ils s'orienteront vers d'autres alternatives, dont les urgences pour être rassurés et entamer une démarche de soins le plus rapidement possible même si leurs symptômes ne relèvent pas des structures d'urgence.

Ces résultats montrent que face à une demande considérée comme urgente le patient ira chercher la solution la plus rapide qui s'offre à lui. Et même si les symptômes ne

relèvent pas de l'urgence, ceci nous reflète la nouvelle habitude de consommation de soins qui prône l'immédiateté.

L'évaluation de ce que représentent les SNP dans l'activité d'un médecin généraliste reste difficile à établir, dépendante des deux partis. Cette étude montre cependant qu'il faut insister sur la disponibilité quotidienne du médecin, mais peut-on en réalité proposer, voire imposer aux médecins généralistes une juste proportion de plages de SNP dans leurs agendas ?

## BIBLIOGRAPHE

1. Toutlemonde F, Boisguérin B, Bine S, Dennevault C, Dahmouh A, Fouchard A et al. Les établissements de santé, Panorama de la DRESS. Edition 2017. 186. Disponible sur : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/pano\\_es2015.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/pano_es2015.pdf)
2. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Ministère de la Santé. Résultats de l'enquête nationale auprès des structures des urgences hospitalières. [Internet]. 2015 [cité 24 sept 2022]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dss63.pdf>
3. Gentile S, Amadeï E, Bouvenot J, Durand AC, Bongiovanni I, Haro J, et al. Attitudes et comportement des usagers face à une urgence réelle ou ressentie. *Santé Publique*. 2004;16(1):63-74.
4. Direction des Affaires Juridiques. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
5. Mesnier T, Carli P. Pour un pacte de refondation des urgences, Tome 2. 2019. 70. Disponible sur : [http://www.urgences-113.fr/doc/RAPPORT\\_MESNIER\\_CARLI\\_T2\\_Le-SAS.pdf](http://www.urgences-113.fr/doc/RAPPORT_MESNIER_CARLI_T2_Le-SAS.pdf)
6. Sander C. Le médecin généraliste et les soins non programmés. Une étude concernant le ressenti des médecins généralistes libéraux meusiens face à la prise en charge des urgences. 2010.
7. Collet G. Genèse des recours urgents ou non programmés à la médecine. *nov* 2007;(607):8.
8. Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés. [Internet]. 2020 [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1138.pdf>
9. Gouyon L. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale - Premiers résultats. 2006;8.
10. Cohen L, Génisson C, Savary RP. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les urgences hospitalières. 2017. 109. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-6851.pdf>
11. Code de la santé publique - Article L6314-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000036516239/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036516239/)
12. Mesnier T, Carli P. Pour un pacte de refondation des urgences, Tome 1. 2019. 67. Disponible sur : [http://www.urgences-113.fr/doc/RAPPORT\\_MESNIER\\_CARLI\\_T1\\_Synthes-Reco.pdf](http://www.urgences-113.fr/doc/RAPPORT_MESNIER_CARLI_T1_Synthes-Reco.pdf)
13. Antoine P, Smith JA. Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychol Fr*. 1 déc 2017;62(4):373-85.
14. Restivo L, Julian-Reynier C, Apostolidis T. Pratiquer l'analyse interprétative

phénoménologique : intérêts et illustration dans le cadre de l'enquête psychosociale par entretiens de recherche. *Prat Psychol.* 1 déc 2018;24(4):427-49.

15. Gentile S, Durand AC, Vignally P, Sambuc R, Gerbeaux P. Les patients « non urgents » se présentant dans les services d'urgence sont-ils favorables à une réorientation vers une structure de soins alternative ? *Rev DÉpidémiologie Santé Publique.* 1 févr 2009;57(1):3-9.

16. Royer C. L'angoisse plus forte que la raison ? Analyse de la trajectoire de soins des patients consultant aux urgences de Maubeuge pour un motif ambulatoire : quels sont les facteurs déterminants de cette consultation ? [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université de Lille; 2015.

17. Boushy D, Dubinsky I. Primary care physician and patient factors that result in patients seeking emergency care in a hospital setting: the patient's perspective. *J Emerg Med.* 1 mai 1999;17(3):405-12.

18. Bridoux M. Comment les parents perçoivent la douleur chez leur enfant, et la prennent en charge ? [Thèse d'exercice]. Rouen, France : Université de Rouen; 2021

19. Pincus T, Holt N, Vogel S, Underwood M, Savage R, Walsh DA, et al. Cognitive and affective reassurance and patient outcomes in primary care: A systematic review. *PAIN®.* 1 nov 2013;154(11):2407-16.

20. Reynaert C, Libert Y, Jacques D, Zdanowicz N. Autour du corps souffrant : relation médecin-patient-entourage, trio infernal ou constructif ? *Cah Crit Thérapie Fam Prat Réseaux.* 2006;36(1):103-23.

21. Raynaud D. Les déterminants du recours à l'automédication. *Rev Fr Aff Soc.* 2008;(1):81-94.

22. Cour des comptes. Rapport public annuel. Les urgences médicales : constats et évolution récente. 2007. 955. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/RpaIntegrale.pdf>

23. Chevillot D, Zamord T, Durieux W, Gay B. Gestion des soins non programmés en médecine générale dans le secteur du Sud Gironde. *Santé Publique.* 2021;33(4):517-26.

24. Observatoire Régional de la Santé, URML des Pays de la Loire. Fréquence des soins non programmés en médecine générale en France aux heures d'ouverture des cabinets de ville. déc 2017;8.

25. Ministère des solidarités et de la santé. Renforcer l'accès territorial aux soins [Internet]. 2017 oct [cité 25 sept 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/acces\\_aux\\_soins\\_dp\\_vdef\\_131017.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/acces_aux_soins_dp_vdef_131017.pdf)

26. Claret PG, Bobbia X, Richard P, Poher F, de La Coussaye JE. Surcharge du service des urgences : causes, conséquences et ébauches de solutions. *Ann Fr Médecine Urgence.* 1 mars 2014;4(2):96-105.



# ANNEXES

## Annexe 1 : Grille COREQ

### Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

#### Caractéristiques personnelles

|   |                         |   |  |
|---|-------------------------|---|--|
| 1 | Enquête/animateur       | Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ? | Claire Coffinier                         |
| 2 | Titres académiques      | Quels étaient les titres académiques du chercheur ?   | Aucun                                    |
| 3 | Activité                | Quelle était leur activité au moment de l'étude ?   | Médecin généraliste remplaçant non thésé |
| 4 | Genre                   | Le chercheur était-il un homme ou une femme ?   | Femme                                    |
| 5 | Expérience et formation | Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur  | Première recherche qualitative           |

#### Relation avec les participants

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 6 | Relation antérieure                                   | Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ? | Non  |
| 7 | Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur | Que savaient les participants au sujet du chercheur ?                             | Interne en médecine travaillant sur sa thèse                             |
| 8 | Caractéristique de l'enquêteur                        | Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?    | Travail dans le cadre de la thèse pour le diplôme de Docteur en médecine |

### Domaine 2 : Conception de l'étude

#### Cadre théorique

|   |                                       |  |   |
|---|---------------------------------------|--|---|
| 9 | Orientation méthodologique et théorie | Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? | Étude qualitative par entretiens semi-dirigés individuels |
|---|---------------------------------------|--|---|

#### Sélection des participants

|    |                  |   |   |
|----|------------------|---|---|
| 10 | Échantillonnage  | Comment ont été sélectionnés les participants ? | Recrutement sur les patients ayant rendez-vous sur des créneaux d'urgence |
| 11 | Prise de contact | Comment ont été contactés les participants ?    | Avant ou après la consultation directement en présentiel                  |

|    |                         |  |   |
|----|-------------------------|--|---|
| 12 | Taille de l'échantillon | Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?                      | 9 |
| 13 | Non-participation       | Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ? | 0 |

#### Contexte

|    |                                  |   |   |
|----|----------------------------------|---|---|
| 14 | Cadre de la collecte des données | Où les données ont-elles été recueillies ?  | Cabinet de médecine générale  |
| 15 | Présence de non-participants     | Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants ou les chercheurs ? | Non   |
| 16 | Description de l'échantillon     | Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?                    | Patients ayant rendez-vous sur un créneau d'urgence en cabinet de médecine générale |

#### Recueil des données

|    |                             |   |  |
|----|-----------------------------|---|--|
| 17 | Guide d'entretien           | Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ? | Non il n'était pas fourni par les auteurs. Le guide a été testé au préalable en interrogeant mon directeur de thèse. |
| 18 | Entretiens répétés          | Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?  | Non  |
| 19 | Enregistrement audio/visuel | Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?   | Enregistrement audio via un dictaphone et via un iPhone  |
| 20 | Cahier de terrain           | Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ?              | Oui  |
| 21 | Durée                       | Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?                                | 11 minutes et 14 secondes en moyenne   |
| 22 | Seuil de saturation         | Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?   | Non car analyse par phénoménologie interprétative  |
| 23 | Retour des retranscriptions | Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?                        | Non  |

### Domaine 3 : Analyse et résultats

#### Analyse des données

|    |  |   |                       |
|----|--|---|-----------------------|
| 24 | Nombre de personnes codant les données | Combien de personnes ont codé les données ?                                       | 2                     |
| 25 | Description de l'arbre de codage       | Les auteurs ont-ils fournis une description de l'arbre de codage ?                | Non                   |
| 26 | Détermination des thèmes               | Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ? | A partir des données  |
| 27 | Logiciel                               | Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?             | Microsoft Word, NVIVO |
| 28 | Vérification par les participants      | Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?                  | Non                   |

#### Rédaction

|    |  |  |     |
|----|--|--|-----|
| 29 | Citations présentées                   | Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ?<br>Chaque citation était-elle identifiée ? | Oui |
| 30 | Cohérence des données et des résultats | Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?   | Oui |
| 31 | Clarté des thèmes principaux           | Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?  | Oui |
| 32 | Clarté des thèmes secondaires          | Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?   | Non |

## Annexe 2 : Guide d'entretien

- Question 1 : Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez consulté aujourd'hui ?  
Quand les symptômes ont-ils commencé ?
- Question 2 : En quoi ce motif représente-t-il une urgence pour vous ?
  - o Qu'est-ce qui vous inquiète dans ce motif ?
  - o Pourquoi faut-il consulter un médecin quand on a ce motif ?
- Question 3 : Qu'avez-vous ressenti au moment de l'apparition des symptômes ? Et au moment de l'évolution ? Pourquoi ?
- Question 4 : Quand avez-vous ressenti le besoin de consulter ?
- Question 5 : Quelles ont été vos démarches pour prendre ce RDV ?
- Question 6 : Qu'avez-vous fait en attendant le RDV face à ces symptômes ? Qu'est ce qui aurait pu vous aider pendant le délai d'attente ?
- Question 7 : Avez-vous cherché à obtenir des réponses à vos questions avant la consultation ? Si oui, comment ?
- Question 8 : Que pensez-vous de l'automédication avant la consultation ?
- Question 9 : Comment auriez-vous pu faire autrement ?
- Question 10 : A qui demanderiez-vous conseil ?
- Question 11 : Qu'auriez-vous fait en cas d'indisponibilité de votre médecin ?
  - o Avez-vous contacté un autre médecin ?
  - o Avez-vous contacté une structure d'urgence ?
  - o Pourquoi avez-vous choisi de vous adresser à votre médecin traitant plutôt qu'ailleurs ?
- Question 12 : D'une manière générale, quels motifs vous amènent à demander un RDV en urgence ? Pourquoi ?
- Question 13 : Avez-vous déjà vécu des situations d'urgence similaire ? Si oui, qu'avez-vous fait ?
- Question 14 : Selon vous, quelle est la conduite à tenir en cas d'urgence ressentie ?
- Question 15 : Comment procéderiez-vous à l'avenir quand vous ressentirez une urgence comme aujourd'hui ?

### Annexe 3 : Lettre d'information distribuée aux patients avant l'entretien

Bonjour je suis Claire Coffinier, interne en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi-dirigé sur les soins non programmés. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier l'urgence ressentie des patients en cas de soins non programmés. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez avoir pris rendez-vous il y a moins de 24 heures.

Votre participation à l'étude est facultative et vous pourrez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Aussi pour assurer une sécurité optimale ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration au registre des traitements de l'Université de Lille. Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr). Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : [claire.coffinier.etu@univ-lille.fr](mailto:claire.coffinier.etu@univ-lille.fr)

Annexe 4 : Récépissé déclaration de conformité approuvé par le délégué à la protection des données



**RÉCÉPISSÉ**  
**ATTESTATION DE DÉCLARATION**

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

**Responsable du traitement**

|   |  |
|---|--|
| <b>Nom :</b> Université de Lille                    | <b>SIREN:</b> 13 00 23583 00011                        |
| <b>Adresse :</b> 42 Rue Paul Duez<br>590000 - LILLE | <b>Code NAF:</b> 8542Z<br>Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00 |

**Traitement déclaré**

|  |
|--|
| <b>Intitulé :</b> Déterminants de l'urgence ressentie chez les patients en médecine ambulatoire.                 |
| <b>Référence Registre DPO :</b> 2021-070 maj   |
| <b>Chargé (e) de la mise en œuvre :</b> M. Dominique LACROIX<br><b>Interlocuteur (s) :</b> Mme. Claire COFFINIER |

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 7 juillet 2022

Délégué à la Protection des Données

## Annexe 5 : Entretien

### *Entretien 1*

Interne : Est-ce que vous pouvez m'expliquer pourquoi vous avez pris rendez-vous aujourd'hui ?

P1 : Parce qu'en fait je me suis fait opérer d'une hernie inguinale et d'une éventration et j'ai attrapé de l'eau dans les testicules au niveau de la hernie inguinale, et je viens voir pourquoi ça a gonflé.

Interne : D'accord, et en quoi ce motif représentait une urgence pour vous ?

P1 : Par rapport à la douleur.

Interne : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait que ça ait gonflé ?

P1 : C'est le fait que ça soit gonflé et dur, j'avais peur que la hernie ait récidivé.

Interne : Ah d'accord, donc c'est plutôt la douleur et le gonflement qui vous ont inquiétés ici si je comprends bien. Pourquoi selon vous quand il y a une douleur il faut consulter dans le cadre des soins non programmés ?

P1 : Pour voir s'il n'y a pas une infection ou quoi que ça soit derrière ces symptômes, une complication après l'opération car je me suis fait opérer mercredi dernier donc c'est encore tout frais ça fait qu'une semaine.

Interne : Et on vous avait donné les informations sur les potentielles évolutions après l'opération ?

P1 : Oui sur les risques, les suites mais on ne m'avait pas parlé qu'il y avait de l'eau ou autre qui pouvait venir à ce niveau.

Interne : Et quand on vous avait expliqué les complications potentielles quelle conduite à tenir on vous avait donné ?

P1 : On m'avait dit d'aller revoir mon médecin traitant et pas forcément le chirurgien, que si j'avais des douleurs ou besoin de médicaments il fallait que j'aille voir directement mon médecin.

Interne : Ah d'accord c'est l'orientation qu'on vous a donné.

P1 : Oui mais si ça avait été noir ou autre je serais directement allé voir le chirurgien. Il y a des niveaux quand même de gravité selon moi.

Interne : Ok très bien, et là quand avez-vous ressenti le besoin de consulter ?

P1 : Alors j'avais déjà appelé lundi pour savoir si c'était normal.

Interne : Vous aviez appelé qui ?

P1 : Mon docteur traitant pour savoir si c'était normal d'avoir les testicules un peu gonflés. Il m'a demandé si j'avais mal, je lui ai dit que oui mais pas en urinant. Il m'a dit que c'était possible que ça soit de l'eau à cause de l'opération.

Interne : L'appel de lundi c'était pour vous informer par rapport à ces nouveaux symptômes, et donc quand est apparu le besoin de venir le voir, ce moment où vous vous êtes dit « ah il faut absolument que je le vois car c'est pas normal » ?

P1 : Car là ça commence à gonfler au-dessus et hier j'en ai parlé à mon infirmière qui m'a dit qu'il fallait aller quand même consulter.

Interne : Et finalement qu'avez-vous fait jusqu'à ce matin en attendant votre consultation ?

P1 : Je suis restée allongé, j'ai pris mes médicaments pour la douleur genre du Dafalgan mais le reste du temps j'étais allongé.

Interne : Donc du coup vous appelez d'abord lundi dans le but d'avoir des informations mais ensuite comment avez-vous procédé pour avoir ce rendez-vous en urgence ce matin ?

P1 : J'ai pris le rdv sur Doctolib, j'avais d'abord rendez-vous à 17h mais j'ai vu ensuite qu'il y avait un rendez-vous libre à 10h en cas d'urgence donc j'ai plutôt pris lui au cas où je devais consulter le chirurgien après.

Interne : Et justement par rapport à Doctolib saviez-vous avant aujourd'hui que votre médecin disposait de créneau d'urgence ?

P1 : Oui je l'avais vu car on le voit directement sur Doctolib et pour moi c'était plus avantageux d'avoir un rendez-vous avant.

Interne : Ok, et qu'auriez-vous fait s'il n'avait pas eu de disponibilités dans les 24h ?

P1 : Je l'aurais appelé pour qu'il me voie entre-deux, pour qu'il nous place il trouve toujours un créneau. Après s'il n'avait pas eu de créneau je serais allé aux urgences...

Interne : Vous n'auriez pas essayé de contacter un médecin du secteur ?

P1 : Ce n'est pas que je ne veux pas contacter un autre médecin, c'est que j'ai totalement confiance en mon médecin et sinon c'est les urgences l'autre alternative pour moi c'est sûr.

Interne : Est-ce que là, mis à part le contact téléphonique que vous avez eu il y a deux jours, vous avez contacté d'autre médecin, le chirurgien, les urgences ou autres ?

P1 : Non pas du tout

Interne : Et enfin une dernière question, d'une manière plus générale quand est-ce qu'il est important pour vous de consulter son médecin dans les 24 heures ?

P1 : La fièvre tout ça, quand il y a des symptômes où on est vraiment malade et qu'on peut plus bouger.

Interne : Vous avez d'autres symptômes plus généraux à me citer ?

P1 : La fièvre, les vomissements qui ne s'arrêtent pas, les selles, pareil. Si on a des médicaments à la maison qu'on peut prendre ok, mais si on ne voit pas de différence le lendemain vaut mieux prendre rendez-vous en consultation dans les 24 heures ; avec tout ce qu'il se passe maintenant vaut mieux on ne sait jamais. Il y a la crainte du COVID en plus maintenant car tout symptôme peut être le COVID donc on ne sait plus, car on n'entend plus parler de grippe ou autre et on entend parler que du COVID donc c'est inquiétant.

## *Entretien 2*

Interne : Tout d'abord pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez consulté aujourd'hui ?

P2 : C'était pour ma fille, car comme elle est asthmatique ça fait depuis 15 jours qu'elle n'est pas bien. On est déjà venu il y a 15 jours ça avait été un peu mieux mais là hier j'ai dû aller la reprendre à l'école car elle n'arrêtait pas de tousser, donc c'est pour ça, elle a 4 ans.

Interne : Donc votre petite fille qui tousse beaucoup, c'est ce motif qui vous inquiète ?



P2 : Oui elle tousse beaucoup et elle a du mal à reprendre sa respiration.

Interne : En quoi ce motif représente une urgence pour vous ?

P2 : Moi j'ai peur surtout qu'après elle n'arrive pas à respirer ou que ça se dégrade et qu'on doive l'emmener à l'hôpital comme l'autre fois.

Interne : Qu'est-ce qui vous inquiète quand elle tousse beaucoup ?

P2 : J'ai surtout peur qu'après je n'arrive plus à la calmer malgré son traitement.

Interne : Quand avez-vous ressenti le besoin de consulter ?

P2 : Déjà cette nuit car elle n'a pas arrêté de tousser, elle n'a presque pas dormi de la nuit, donc j'ai donné de la Ventoline et comme j'en ai donné beaucoup j'ai peur d'avoir donné trop de doses, je sais pas.

Interne : Quand est-ce que ses symptômes ont commencé ? Vous pouvez me raconter depuis le début ?

P2 : Ça a commencé quand elle était à l'école, elle a fait du sport donc elle a toussé un peu mais ça allait lundi (*deux jours avant la consultation*). Je suis allée la chercher j'ai donné un peu de Ventoline sur la route car j'en ai toujours sur moi. Et après elle est retournée à l'école et en allant la rechercher le soir elle toussait beaucoup beaucoup beaucoup. Donc j'ai donné encore sa Ventoline et hier pareil je l'ai mise à l'école j'ai expliqué que c'était une toux asthmatique. Et l'école m'a rappelé car elle n'arrêtait pas de tousser donc j'ai dû aller la rechercher. En fait elle toussait toute la matinée c'est ça qui les a inquiétés.

Interne : D'accord, et qu'avez-vous fait avant le rendez-vous ? De la Ventoline c'est ça ?

P2 : Oui j'ai donné de la Ventoline comme mon docteur m'a dit : il me dit de faire 4 bouffées quand elle tousse beaucoup.

Interne : D'accord, comment avez-vous fait pour obtenir ce rendez-vous ce matin ?

P2 : Sur Doctolib, et j'ai pris rendez-vous en urgence car je n'ai pas trouvé de rendez-vous normal donc j'ai pris ça car comme elle était plus gênée ce matin et elle crachait jaune donc pour moi c'était urgent de savoir ce qu'il se passe.

Interne : Et selon vous, le fait qu'elle tousse répondait au cadre de l'urgence ?

P2 : Oui et puis j'avais déjà pris rendez-vous sur les créneaux d'urgence je savais.

Interne : Alors qu'auriez-vous fait si le Dr R n'était pas disponible dans les 24h ?

P2 : On serait partis à l'hôpital directement, si je n'avais pas trouvé j'aurais peut-être essayé sa collègue mais elle ne travaille pas aujourd'hui donc j'aurais directement consulté là-bas aux urgences comme la dernière fois. Je n'ai vu d'autre médecin que ces deux-là.

Interne : Vous avez pris l'avis d'un autre médecin, même par téléphone ?

P2 : Non j'ai directement pris mon rendez-vous ce matin.

Interne : Une question un peu générale, d'une manière générale pour vous ou votre fille quand est-il urgent de consulter son médecin traitant dans les 24 heures ?

P2 : Je ne sais pas, quand vraiment on ne se sent pas bien du tout, par exemple surtout la toux, la fièvre. J'ai tout ce qu'il faut à la maison la Ventoline, la cortisone les autres trucs mais je n'ose pas le donner avant l'avis du médecin donc c'est pour ça que pour moi c'est urgent.

Interne : Oui d'accord, et les autres fois où vous avez consulté en urgence c'était pour quel motif par exemple ?

P2 : Toujours pour son asthme, et pour moi j'ai eu plein de problèmes de santé donc difficile à répondre (rires).

Interne : (rires) Quand est-ce qu'il vous est arrivé de consulter quand il fallait un rendez-vous dans la journée ?

P2 : Quand je sens que je ne suis pas bien, par exemple la dernière fois j'avais des gros vertiges je ne me sentais vraiment pas bien. Pareil l'autre jour je suis tombée dans les pommes sur la route et donc j'ai pris rendez-vous et j'ai eu un bilan entier ensuite. Là c'était urgent pour moi.

### *Entretien 3*

Interne : Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez consulté aujourd'hui ?

P3 : Pour ma fille car ça fait 3 semaines qu'elle a une toux persistante, donc à la base on avait déjà consulté et on avait eu du sirop et du Pivalone mais ça n'a pas été efficace donc j'ai fait faire un test PCR qui s'est révélé négatif, et là ça continue elle tousse toujours, donc j'ai préféré reconsulter plutôt que ça persiste et ça la gêne.

Interne : D'accord, en quoi ce motif représente une urgence pour vous, une urgence à consulter ?

P3 : Dans la conjoncture actuelle on pense surtout au COVID et puis c'est gênant pour elle à force c'est surtout ça.

Interne : Et en dehors du COVID qu'est-ce qui vous a inquiété en fait dans cette toux persistante ?

P3 : Le fait que ça dure dans le temps et elle n'a pas l'habitude de traîner comme ça une toux. C'est plutôt la gêne pour elle dans la vie courante.

Interne : Ok, pourquoi selon vous il faut consulter le médecin traitant dans cette situation ?

P3 : Car l'automédication c'est bien mais ça ne marche pas souvent et puis il faut un avis médical c'est toujours mieux car des fois on peut empirer les choses en prenant les mauvais médicaments.

Interne : D'accord. Quand est-ce que vous avez ressenti le besoin de consulter pour votre fille ?

P3 : J'ai attendu un peu, environ une semaine. J'attendais de voir si ça allait passer seul.

Interne : Donc là vous avez essayé de gérer par vous-même c'est ça ? Qu'avez-vous fait en attendant ?

P3 : J'ai acheté des pastilles à la menthe à la pharmacie pour la calmer mais elle est toujours malade. En fait les symptômes ont commencé il y a 3 semaines j'avais vu l'interne du Dr R et c'est là où j'ai eu du sirop et du Pivalone.

Interne : Pour être plus précise, quand avez-vous ressenti le besoin de consulter une deuxième fois pour les mêmes symptômes ?

P3 : Une bonne dizaine de jours après la consultation. J'avais d'abord pris rendez-vous hier par Doctolib à la base mais on a dû annuler car on allait être en retard, du coup le Dr R nous a placé sur ce créneau ce matin comme j'étais quand même inquiète.

Interne : Vous saviez qu'il disposait de créneau d'urgence pour les situations comme celle-là ?

P3 : Non pas du tout je n'avais pas fait attention sur Doctolib, je prends toujours le même type de rendez-vous comme d'habitude.

Interne : Qu'auriez-vous fait s'il n'était pas disponible aujourd'hui ?

P3 : J'aurais pris un autre médecin du cabinet, c'est comme ça que je fais d'habitude. Après c'est sûr que si ça s'était fort aggravé je serais allée directement à l'hôpital aux urgences.

Interne : Une dernière question un peu plus générale, qu'est-ce qui vous amène à consulter en urgence chez votre médecin traitant ? Pour avoir un avis médical en urgence ?

P3 : Pour moi, par exemple si j'ai une mauvaise prise de sang, et pour ma fille elle n'a jamais trop eu de choses vraiment urgentes.

Interne : Et qu'est ce qui pourrait vous faire amener justement à consulter ? Qu'est-ce qui vous inquiéterez ?

P3 : Une chute, une grosse égratignure, une brûlure

Interne : D'accord, donc plutôt quelque chose de traumatique.

P3 : Oui, après pour l'instant ça va elle n'a jamais eu de choses très urgentes. Là pour moi ce n'est pas forcément très très urgent mais devant la persistance de cette toux j'avais besoin d'un avis médical rapide, car j'ai peur que ça se transforme en autre chose au fur et à mesure du temps. C'est vrai que c'est inquiétant quand même quand on ne sait pas ce qu'elle traîne, puis même pour elle ça peut être gênant et ça peut l'irriter.

#### *Entretien 4*

Interne : Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez consulté aujourd'hui ?

P4 : Parce que je me suis réveillée avec une allergie cutanée, j'ai déjà fait des réactions allergiques dont un œdème de Quincke il y a plus de vingt ans à cause de produits de coiffure, d'autant plus que je me suis faite vacciner la semaine dernière et à priori on peut avoir des effets secondaires de ce type. Du coup cette nuit je me suis réveillée car ça me grattait, et ce matin en me réveillant et en voyant les lésions j'ai préféré consulter.

Interne : En quoi ce motif d'allergie cutanée représente une urgence pour vous ?

P4 : Parce que j'ai eu peur que ça s'empire et que ça devienne un œdème comme la dernière fois.

Interne : Pourquoi selon vous il faut consulter son médecin quand on a ce type de symptôme ?

P4 : Parce que si on ne le fait pas et que ça empire au point d'aller aux urgences c'est dommage et je n'y tiens pas.

Interne : D'accord. Quand avez-vous ressenti le besoin de consulter ?

P4 : Directement en me réveillant ce matin. J'ai pris rendez-vous directement.

Interne : Comment avez-vous fait pour obtenir ce rendez-vous ce matin ?

P4 : J'avais déjà pris rendez-vous et dans Doctolib j'ai trouvé le rendez-vous en urgence directement.

Interne : Avez-vous contacté d'autres personnes ?

P4 : Non personne.

Interne : Qu'auriez-vous fait si votre médecin n'était pas disponible aujourd'hui ?

P4 : J'aurais patienté car j'ai vu qu'il y avait des rendez-vous demain, donc j'aurais attendu.

Interne : D'accord. Une question un peu plus générale maintenant, qu'est-ce qui vous amène à consulter votre médecin traitant en urgence ?

P4 : Alors par exemple si on ne se sent pas bien et qu'on trouve que quelque chose est anormal.

Interne : Est-ce que des symptômes particuliers vous viennent en tête ?

P4 : Je dirais par exemple un malaise, après ça ne m'est jamais arrivé de prendre rendez-vous en urgence réellement. J'avais déjà pris rendez-vous tout de suite quand je n'étais pas bien et que j'avais pas mal de fièvre.

Interne : Ok très bien. D'autres choses vous viennent à l'esprit ?

P4 : Ah oui les chutes par exemple, mais après je n'ai pas forcément d'autres choses urgentes pour moi.

Interne : Ok, très bien merci beaucoup.

## *Entretien 5*

Interne : Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez consulté aujourd'hui ?

P5 : Car je suspecte une petite infection urinaire chez ma fille, car au moment du change elle a les urines qui sentent très fort et qui sont plus foncées que d'habitude, elle n'a pas de température mais j'ai préféré quand même venir consulter pour voir ce qu'il se passe.

Interne : D'accord, en quoi ce motif représente une urgence pour vous ?

P5 : En fait j'ai mes nièces qui ont facilement des infections urinaires et j'ai toujours peur que ça monte aux reins. Ma fille est assez dure et comme elle a peur du docteur elle ne se plaint pas trop. Donc j'ai préféré anticiper et venir contrôler.

Interne : Pourquoi faut-il consulter un médecin quand on a ce type de symptôme ?

P5 : J'ai toujours peur que ça s'aggrave, peur de la suite, que des petites choses prennent de l'ampleur. Donc je préfère consulter tout de suite et faire les examens nécessaires s'il y en a à faire, c'est surtout pour me rassurer et pour éviter le pire chez ma fille.

Interne : D'accord. Quand avez-vous ressenti le besoin de consulter ?

P5 : Ça fait deux ou trois jours où je sens qu'au niveau du change l'odeur est plus forte que d'habitude, mais hier ça m'a interpellé. J'ai regardé pour un rendez-vous hier mais il n'y en avait pas donc j'ai pris celui de ce matin.

Interne : Qu'avez-vous fait en attendant ces derniers jours ?

P5 : Alors au niveau du change j'ai bien lavé avec un gant de toilette et ensuite de la crème à chaque change.

Interne : D'accord, comment avez-vous fait pour obtenir ce rendez-vous ce matin ?

P5 : J'ai pris ce rendez-vous en fin d'après-midi hier sur Doctolib, sur un créneau qu'il libère 24h avant en fait.

Interne : Qu'auriez-vous fait s'il n'était pas disponible dans les 24 heures ?

P5 : Bon ce n'était pas non plus une urgence, j'aurais pu attendre demain car elle ne se plaint pas et en plus elle n'a pas de température. Après ça m'est déjà arrivé de consulter d'autres médecins du cabinet si mon docteur n'est pas disponible.

Interne : Que pensez-vous du recours aux urgences dans cette situation ?

P5 : Alors dans cette situation je ne serais pas allée aux urgences, au niveau où elle est ce n'est pas suffisant pour moi pour aller aux urgences. Si elle avait fait de la température, probablement que j'y serais allée, surtout si c'était en soirée ou la nuit.

Interne : D'accord, pour vous ou votre fille quels motifs vous amènent à consulter en urgence ?

P5 : Pour ma fille c'est surtout si je vois qu'elle commence à ne pas être bien. Une fois elle s'est réveillée en pleine nuit avec une toux rauque et une respiration bizarre, donc dès le matin je suis allée consulter directement j'étais trop inquiète. Après je consulte facilement s'il y a de la température je ne vais pas attendre 48h.

Interne : Est-ce qu'il y a d'autres symptômes pour votre fille que vous pouvez me citer ?

P5 : Alors une chute par exemple, un traumatisme dentaire, une grosse plaie où je ne sais pas si je dois aller aux urgences ou pas.

Interne : D'accord très bien. Et pour vous ?

P5 : Alors pour moi c'est très rare, je ne suis pas facilement malade. Après quelque chose qui m'alerterait par exemple un mal de gorge mais bon pour consulter en urgence ça me semble pas suffisant.

## *Entretien 6*

Interne : C'est donc pour votre fille qui a 3 ans et 7 mois, sans problème de santé particulier, sans traitement, qui va bien ?

P6 : Oui c'est ça elle va bien dans l'ensemble

Interne : Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous consulter aujourd'hui ?

P6 : Donc S a commencé à avoir un petit peu de diarrhée léger samedi matin et vomissements, mais vomissements de l'eau en fait samedi aussi toute la journée. Elle n'a pas fait de fièvre, dans la nuit de samedi à dimanche elle a encore vomi, pareil dimanche matin puis ça a été mieux. Elle a grignoté quelques petites bricoles mais voilà quoi, mais elle boit bien. Mais ce matin alors qu'elle n'avait plus vomi depuis dimanche matin elle a revomi et puis voilà elle ne veut pas manger donc voilà.

Interne : Ok, elle ne veut rien manger du tout ?

P6 : Hier elle a mangé 3 cuillères de pâtes, un peu de pain le matin donc c'est assez réduit par rapport d'habitude, puis ce matin elle n'a rien mangé.

Interne : Ok, donc là les symptômes ont commencé quand ?

P6 : Samedi matin

Interne : Ok donc vous avez appelé ce matin pour avoir un rendez-vous ?

P6 : Oui c'est ça

Interne : En quoi ce motif représente une urgence pour vous ?

P6 : Bah parce que vu qu'elle est petite, et que là c'est quand même le 3<sup>ème</sup> jour où elle ne va pas bien, puis je me dis que si je n'appelle pas aujourd'hui pour espérer avoir un rendez-vous peut-être aujourd'hui ou demain, mais que j'attends ce soir ou demain j'aurais rendez-vous seulement en fin de semaine. Enfin voilà c'est aussi pour pas trop tarder à voir un médecin.

Interne : Ah oui d'accord, vous avez déjà eu une expérience comme ça où il a fallu attendre ?

P6 : Pas trop pour les enfants, c'est vrai qu'en général pour les enfants surtout petits on arrive à avoir rendez-vous dans la journée, surtout ici comme il y a plusieurs médecins voilà, mais ça peut arriver que des fois ça soit le lendemain ou même personnellement rendez-vous chez le médecin 3 jours après le début de gastro c'est vrai que ça sert plus à grand-chose (rires)

Interne : Oui, c'est un peu le rendez-vous après l'événement aigu qui est passé quoi (rires)

P6 : Oui c'est ça

Interne : Donc du coup ouais, pour vous quand ça concerne un enfant l'accès aux consultations est plus facile ?

P6 : Oui ici franchement on trouve toujours ou dans la journée ou le lendemain si on appelle en fin de journée, franchement dans l'ensemble ça va

Interne : Donc là elle présente plutôt des symptômes de gastro, pourquoi il faut consulter un médecin selon vous quand on a ce motif ? Que ça soit pour un enfant ou un adulte

P6 : Moi j'ai peur surtout comme elle ne mange pas, alors la déshydratation ça va car elle boit de l'eau sucrée, mais elle ne mange pas et elle est assez faible et donc voilà

Interne : Ok donc c'est plus ça qui vous inquiète, c'est son état général et l'évolution possible des choses avant que ça s'aggrave ?

P6 : Oui c'est ça voilà

Interne : Ok, qu'avez-vous ressenti au moment de l'apparition des symptômes ? Enfin quand elle s'est mise à vomir ?

P6 : Alors moi je suis toujours inquiète car elle a fait une méningite quand elle était bébé, elle a été hospitalisée pendant 2 semaines, avec 1 mois d'antibiotique en perfusion. Donc c'est vrai que dès qu'elle a un petit quelque chose on s'inquiète vite, mais pour autant c'est vrai que j'appelle pas immédiatement, ou je vais pas aux urgences, là par exemple j'ai bien vu que c'était une gastro et puis voilà ça fait quand même trois jours

Interne : Ouais donc sur le coup il y a de l'inquiétude. Et dans l'évolution, le fait que ça dure et que ça se reproduise ce matin ?

P6 : C'est plus par rapport à ça, j'étais pas trop inquiète car elle n'avait pas de fièvre mais plus que parce qu'elle a revomi ce matin et qu'elle n'a pas voulu manger

Interne : Oui le fait que ça dure en fait. Et quand est-ce que vous avez ressenti le besoin de consulter, de prendre rendez-vous ?

P6 : Quand elle a revomi ce matin

Interne : Ah ok, si elle n'avait pas revomi

P6 : Je ne serais pas venu c'est vraiment parce que ça dure, comme dimanche elle a vomi que le matin et que ça s'est calmé la journée, et que là ça a repris ce matin

Interne : D'accord et pour obtenir ce rendez-vous comment vous avez fait ?

P6 : J'ai appelé au secrétariat je fais toujours comme ça

Interne : Ok parfait, qu'avez-vous fait en attendant le rendez-vous face à ses symptômes ?

P6 : On est restés dans le fauteuil, on a bu beaucoup d'eau sucrée, voilà c'est tout

Interne : Pas de traitement particulier ?

P6 : Euh aujourd'hui non, elle a eu un peu de Doliprane hier quand elle avait vraiment mal au ventre mais après c'est vrai que du coup j'ai rien donné, j'avais pas d'anti-vomitifs je sais même pas si ça existe pour les enfants d'ailleurs (rires)

Interne : Ok donc juste du Doliprane, du repos et veiller à une bonne hydratation ?

P6 : Ouais c'est ça

Interne : Qu'est ce qui aurait pu vous aider dans le délai d'attente pendant ces trois derniers jours ?

P6 : Là rien de spécial je pense

Interne : Est-ce que là dans l'attente de la consultation vous avez cherché à obtenir des réponses à des questions éventuelles que vous vous êtes posées ?

P6 : Non j'attends seulement la consultation

Interne : Que pensez-vous de l'automédication ?

P6 : Euh... je peux en faire avec Doliprane ou autre mais c'est vrai que tout ce qui est délivré sur ordonnance j'évite à renouveler une prise en automédication plus tard. Alors je dis ça mais si j'avais eu un anti-vomitif pour enfant j'aurais peut-être donné un petit peu, mais j'évite en général. Par exemple les antibiotiques ou ce genre de choses je redonne pas

Interne : Ok pas toute seule et avec un avis médical avant c'est ça ?

P6 : Oui voilà

Interne : Ok, comment vous auriez pu faire autrement là ?

P6 : Bah je me voyais pas aller aux urgences pour une gastro (rires) mais j'avoue que j'aurais cherché s'il n'y avait pas eu de place avec mon médecin et si elle se mettait à revomir, j'aurais peut-être été voir pour un autre médecin ailleurs, après j'ai aussi un ami médecin donc peut-être que je l'aurais appelé

Interne : D'accord et ça c'est s'il n'y avait pas eu de place aujourd'hui ou demain ?

P6 : Oui c'est ça

Interne : Là vous avez contacter un autre médecin ?

P6 : Non

Interne : Pas de structures d'urgence non plus ?

P6 : Non

Interne : Ok et pourquoi vous avez choisi de vous adresser à votre médecin traitant plutôt qu'à une autre personne ?

P6 : Parce que ça me semble bénin donc voilà ça me paraît logique

Interne : Ok c'est-à-dire que s'il y avait eu d'autres choses ?

P6 : Bah je sais que si par exemple si elle fait beaucoup de fièvre ou autres ça m'est déjà arrivé d'appeler SOS médecins, euh, je suis jamais allée aux urgences pour un motif style fièvre mais bon voilà si vraiment ça se serait aggravé je serais allée aux urgences.

Interne : Ok donc il y a vraiment une gradation selon vous

P6 : Oui une gradation dans l'évolution des symptômes c'est clair

Interne : A qui demanderiez-vous conseils là ?

P6 : Plutôt au médecin traitant, mais forcément on appelle les parents dans ces cas-là, après comme j'ai dit j'ai un ami médecin, des amis infirmiers donc je les aurais peut-être appelés en attendant mais je serais restée dans le corps médical

Interne : D'une manière générale quels sont les motifs qui vous amènent à prendre rendez-vous en urgence comme aujourd'hui ?

P6 : C'est que ça, c'est-à-dire en gros je vais dire ou la gastro ou la grippe quoi, ou otite c'est-à-dire gastro avec les vomissements tout ça ou alors si elle a de la fièvre qui dure plus de 2 jours à 39° voilà je préfère consulter

Interne : Ok donc c'est plutôt les choses infectieuses

P6 : Oui voilà

Interne : Ok et pour vous ?

P6 : Pareil pour consulter en urgence il faut que ça soit plutôt quelque chose d'infectieux ou de très douloureux

Interne : Est-ce que vous avez déjà vécu des situations d'urgence ressentie comme aujourd'hui ?

P6 : Alors oui mais pas comme aujourd'hui avec l'épisode de méningite, c'est vrai que ça m'a traumatisé c'était à 15 jours de vie, plus de 40 de fièvre, un autre comportement... Enfin voilà on avait appelé le SAMU qui nous a dit de partir directement aux urgences

Interne : Ok, et est-ce qu'il y a eu d'autres situations d'urgence ?

P6 : Sinon ça peut être par exemple pour ma grande accident domestique, elle s'était prise de la cire de bougie dans l'œil par accident, mais après c'est tout je pense

Interne : Ok, donc c'est plus les choses traumatiques qui vous amènent aux urgences

P6 : Oui pour moi quand c'est infectieux on voit avec le médecin traitant d'abord mais quand c'est traumatique je vais directement aux urgences. Comme là par exemple c'était l'œil donc oui j'y suis allée de suite, après c'est vrai que par exemple un coup on attend un peu de voir si ça passe ou si ça devient bleu et c'est vrai que j'appellerais pas le médecin traitant pour une consultation pour une potentielle entorse c'est vrai que j'irais de suite à l'hôpital

Interne : Ok donc il y a quand même deux chemins différents. Donc là quelle conduite à tenir vous adopteriez en cas d'urgence ressentie ?

P6 : Alors d'abord le médecin ou si c'est traumatique l'hôpital c'est comme ça que je fonctionne

Interne : Vous inquiétez pas c'est la dernière question (rires). Comment vous feriez si jamais elle représentait les mêmes symptômes qu'aujourd'hui ?

P6 : Je pense que je ferais la même chose, après encore une fois si j'ai des médicaments genre Smecta en cas de diarrhées que je peux lui donner, je le ferais sur des choses assez simples mais si ça persiste j'irais directement chez le médecin comme aujourd'hui. Par contre s'il y avait eu de la fièvre ou si elle ne buvait rien ou quoi que ça soit je pense que j'irais plutôt à l'hôpital

Interne : Ok très bien merci beaucoup à vous !

P6 : Aucun problème.



## Entretien 7

Interne : Est-ce que vous pouvez m'expliquer pourquoi vous consultez aujourd'hui ?

P7 : Parce que je me suis mise à faire de la température vendredi soir (*entretien réalisé un lundi*) donc tout le weekend ça a été une horreur je suis montée en température puis c'est redescendu, j'éternue, je tousse, j'ai des fois des vomissements liés à la toux. Et comme le cabinet est fermé le weekend c'est pour ça que j'ai appelé ce matin.

Interne : D'accord, donc quand est-ce que les symptômes ont commencé ?

P7 : Vendredi soir

Interne : Ok, en quoi ça représente une urgence à consulter aujourd'hui ce motif ?

P7 : J'ai la tête retournée (rires), pour moi c'est un bon motif de consultation

Interne : Ok, qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait de faire de la température ?

P7 : Écoutez, je suis extrêmement malade, je vous avoue que je suis malade une fois par an mais je ne me rappelle pas avoir été autant malade que ça. Et ça dure depuis 3 jours, j'ai une grande fatigue, j'ai fait un test COVID au cas où il est négatif, donc tant mieux j'ai envie de dire mais j'aimerais comprendre ce que j'ai vraiment. Après ce sont les microbes de ma fille qu'elle a eu la semaine dernière et qu'elle m'a refileés, je suis d'ailleurs venue consulter pour elle la semaine dernière.

Interne : Elle a quel âge votre fille ?

P7 : Elle a 4 ans et elle a chopé un virus, sauf que moi j'ai en plus des courbatures, alors après c'est vrai qu'à 4 ans c'est compliqué d'exprimer ses courbatures donc peut-être qu'elle en avait aussi. Enfin, à part elle je n'ai vu personne d'autre qui était malade.

Interne : Ok, et elle avait quoi comme symptômes ?

P7 : Fièvre, température, fatigue elle dormait beaucoup, la toux, son nez qui coulait beaucoup enfin bref la même chose à peu près

Interne : D'accord, et vous aviez consulter la semaine dernière aussi en urgence ?

P7 : Oui et j'avais eu comme traitement du Doliprane et des soins de nez, et c'est tout je pense.

Interne : Quand avez-vous ressenti le besoin de consulter aujourd'hui pour vous ?

P7 : Ce weekend, samedi ça a été une horreur j'avais des courbatures à limite ne pas pouvoir me lever, je n'ai jamais été aussi malade.

Interne : Ah oui donc les symptômes se sont rapidement aggravés finalement ?

P7 : Oui j'ai passé une nuit horrible, je n'ai pas dormi du tout, j'ai eu des montées de fièvre à trembler comme une malade et puis redescende à transpirer énormément et ça a duré toute la nuit donc je n'ai pratiquement pas dormi tout le weekend. Je suis obligée de rester assise ce qui est hyper compliqué pour moi qui dort sur le ventre à la base, sinon je m'encombre tout de suite si je m'allonge.

Interne : D'accord, pourquoi selon vous il faut consulter un médecin quand on a ces symptômes ?

P7 : Je me dis qu'il y a peut-être quelque chose de bactérien derrière, et du coup pour pouvoir mettre un traitement adéquat je sais pas par exemple un antibiotique.

Interne : Ah oui d'accord, comment avez-vous fait pour obtenir ce rendez-vous ce matin ?

P7 : J'ai appelé le secrétariat tout de suite en me levant

Interne : Qu'avez-vous fait en attendant ce weekend ?

P7 : Alors à part le Doliprane et essayer de voir la lumière au bout du tunnel je n'ai pas fait grand choses (rires)

Interne : Ok donc Doliprane sans autre médicament pris ?

P7 : Non, j'ai juste alterné le Doliprane toutes les 4 à 6 heures

Interne : Qu'est-ce que vous auriez pu faire d'autre en attendant la consultation ?

P7 : Rien de spécial je n'avais pas l'impression de pouvoir faire autre chose pour le coup

Interne : Est-ce que vous avez cherché à obtenir des réponses sur vos symptômes ?

P7 : Non, enfin si j'ai quand même fait un autotest pour voir si c'était pas le COVID

Interne : Avez-vous recherché à avoir d'autres informations par le biais d'un autre médecin ou par internet ?

P7 : Ah non, internet je ne regarde jamais sinon je vais avoir un cancer en phase terminale (rires)

Interne : (rires), c'est ça... Que pensez-vous de l'automédication avant la consultation médicale ?

P7 : A part le Doliprane je n'ai rien fait d'autres donc bon

Interne : Et l'automédication en général ?

P7 : Je ne suis pas trop automédication je ne prends pas grand-chose.

Interne : Et pour votre fille ?

P7 : Non je reste sur le Doliprane et soins de nez, les trucs qu'on fait aux enfants tout le temps. Je n'ai jamais donné d'antibiotique ou de choses comme ça sans l'avis du médecin.

Interne : D'accord, donc pour vous une consultation est nécessaire avant d'entamer des médicaments un peu plus poussés que le Doliprane ?

P7 : Oui totalement

Interne : Comment vous auriez pu faire autrement avant de consulter ?

P7 : Euh...

Interne : C'est-à-dire par exemple s'il n'y avait pas eu de créneau disponible aujourd'hui ?

P7 : Écoutez peut-être la maison médicale ou le centre hospitalier mais bon je ne suis pas non plus au point de mourir. Après il y a aussi l'appel du 15 mais bon on n'est pas à une urgence du 15 il ne faut pas abuser non plus. Là pour ce motif j'aurais juste patienté jusqu'à ce qu'il y ait un créneau disponible.

Interne : Pourquoi n'avez-vous pas consulté ailleurs ce weekend ?

P7 : Je n'ai pas du tout évoqué le fait d'aller consulter ailleurs, parce que je trouve que la maison médicale c'est vraiment pour les grosses urgences et que j'étais pas non plus à mourir à ce point là

Interne : Ok, à qui demanderiez-vous conseil à part au médecin traitant ?

P7 : La pharmacienne, et encore j'ai pas totalement confiance

Interne : Ah bon pourquoi ?

P7 : Car je l'ai déjà entendu donner de mauvais conseils à d'autres patients donc du coup je fais confiance qu'au médecin traitant

Interne : Vous n'avez jamais fait appel à SOS médecins ?

P7 : Non je ne pense pas

Interne : Qu'est-ce qui vous amène à demander un rendez-vous en urgence pour vous ?

P7 : Alors je ne sais pas trop car il faut que je sois extrêmement malade, très altérée pour prendre rendez-vous le jour même

Interne : D'accord et pour votre fille ?

P7 : Ma fille ouais je consulte souvent le jour même, c'est souvent pour la même chose : la fièvre, ou des choses où son comportement change, des vomissements des choses comme ça qui apparaissent pratiquement le jour même

Interne : Ok et que feriez-vous en cas d'événement traumatique ?

P7 : J'irais plutôt vers les urgences

Interne : Pourquoi plus les urgences que le médecin traitant ?

P7 : Je sais pas s'il y a une radio à faire ça sera plus aux urgences qu'avec le médecin traitant, c'est plus rapide. Par exemple elle a fait un traumatisme crânien une fois je ne suis pas venue ici, je l'ai amené aux urgences directement

Interne : Ok donc pour vous il y a deux parcours de soins différents selon le motif finalement ?

P7 : Oui c'est ça surtout pour une question pratique où on a besoin d'un examen rapide ou si l'état est plus grave je vais directement aux urgences

Interne : Avez-vous déjà vécu des situations d'urgence pour vous ?

P7 : Moi personnellement non

Interne : Et pour votre fille ?

P7 : Oui alors déjà le fameux traumatisme crânien à l'école où elle est tombée d'un banc, ça n'avait pas l'air d'être important selon l'institutrice mais au vu de l'hématome qui gonflait et le fait qu'elle saigne du nez je l'ai amenée aux urgences et j'ai bien fait je pense. Alors après je pense que c'est tout, j'ai appelé le 15 une fois car elle avait croqué dans une tablette du lave-vaisselle donc centre antipoison au cas où directement. Sinon je ne vois pas trop ce que j'ai eu d'autres.

Interne : Selon vous quand vous ressentez une urgence pour vous ou votre fille quelle conduite à tenir adoptez-vous ? Comment vous vous orientez ?

P7 : Sur le vital, je pars sur la gravité c'est-à-dire s'il peut y avoir des conséquences plus importantes je partirais vers les urgences

Interne : Ok très bien, dernière question comment vous procéderiez à l'avenir en cas d'urgence ressentie ?

P7 : Alors je ferais la même chose, j'attendrais le lundi matin 8h30 pour pouvoir appeler la secrétaire et avoir un rendez-vous dans la journée

Interne : Et cas d'aggravation sur le weekend qu'auriez-vous fait ?

P7 : J'aurais consulté la maison médicale d'abord je pense

Interne : Qu'est ce qui aurait pu vous faire consulter la maison médicale ce weekend ?

P7 : Par exemple si j'avais vomi tout le temps ou des choses comme ça, mais la fièvre comme elle redescend avec le paracétamol ça m'a rassuré et bon la fièvre c'est 38,5° pas non plus 40 quoi... Après si c'était 40° je serais partie peut-être consulter j'avoue

Interne : Et si votre fille faisait 38,5° sur un weekend ?

P7 : Pareil je m'inquiète pas et à 40° je m'inquiète plus c'est sûr. Je décide selon les symptômes le comportement et les chiffres de température quand même.

Interne : Parfait merci beaucoup.

## *Entretien 8*

Interne : Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous consulter aujourd'hui ?

P8 : Parce que je me suis abimée la cornée donc j'ai dû aller aux urgences hier et le souci c'est que j'ai un traitement mais j'aurais besoin d'un arrêt de travail car je n'arrive pas à conduire et à regarder la lumière directement.

Interne : D'accord, qu'est-ce qui vous est arrivé ?

P8 : Je me suis mise le doigt dans l'œil et en fait ça a dégénéré depuis vendredi soir, et dimanche j'ai eu de l'infection et je n'arrivais plus du tout à regarder la lumière donc consultation aux urgences ophtalmo hier

Interne : Ok donc vous consultez aujourd'hui plutôt pour une demande administrative dans le cadre d'un arrêt de travail ?

P8 : C'est ça, au moins pour aujourd'hui, on m'a dit aux urgences au moins deux jours si jamais je n'avais pas d'amélioration il faut que je reconsulte en fait.

Interne : Ok et en quoi ce motif représente une nécessité à consulter selon vous ?

P8 : C'est surtout pour l'arrêt de travail je vous avoue (rires), pour être dans les règles finalement et dans ce cas-là étant donné que j'ai déjà eu le traitement du coup je n'ai pas forcément besoin de conseils médicaux

Interne : Eux là-bas ne vous ont pas proposé de faire l'arrêt de travail ?

P8 : Non pas du tout, ils m'ont examiné et donné le traitement adéquat même si pour l'instant je ne suis pas trop soulagée, après je me dis que là c'est le matin donc c'est toujours un peu plus compliqué

Interne : Quand est-ce que vous avez ressenti le besoin de consulter aux urgences ? et ici ?

P8 : La veille j'ai commencé à m'inquiéter à me dire qu'il fallait que j'aille consulter et peut être réagir mais j'ai attendu et hier je me suis décidée car j'ai mal dormi et ma paupière avait beaucoup gonflé et une douleur dans l'œil là il était temps

Interne : Ok, pourquoi avoir consulté aux urgences et pas le médecin traitant ?

P8 : Dans tous les cas je me suis dit que c'était ce qu'il y avait de mieux à faire par rapport à l'œil car je pense que vous n'avez pas forcément les machines, puis j'ai appelé les urgences qui m'ont expliqué qu'il y avait des créneaux d'urgence en ophtalmo donc du coup j'en ai profité et effectivement en 20 minutes j'avais les examens et le traitement.

Interne : Oui c'est vrai que c'est pratique d'avoir l'avis spécialisé directement. Comment avez-vous fait pour obtenir ce rendez-vous aujourd'hui ?

P8 : J'ai appelé ce matin très tôt la secrétaire, puis mon médecin traitant est en congés donc j'ai consulté un autre médecin de la structure

Interne : Ça vous était déjà arrivé de consulter un autre médecin que le vôtre ?

P8 : Oui pour mon petit garçon mais toujours un des médecins de la structure

Interne : Qu'avez-vous en attendant le rdv ?

P8 : Déjà mi le traitement adéquat et j'ai prévenu depuis hier soir mon employeur parce qu'en fait je travaille sur ordinateur donc c'est compliqué avec les écrans je n'arrive vraiment pas à fixer la lumière

Interne : Comment auriez-vous pu faire autrement dans votre cas ?

P8 : Je n'ai pas d'autre solution je ne sais pas du tout comment j'aurais fait, j'en aurais parlé à la secrétaire mais franchement aucune solution j'aurais dû faire le forcing pour avoir un rendez-vous avec un autre médecin d'ici

Interne : D'une manière générale qu'est-ce qui vous amène à prendre rendez-vous en urgence ?

P8 : Pour moi personnellement en cas de gros soucis comme aujourd'hui mais sinon je ne vois pas trop. Ah si ça m'est arrivé quand je pensais que j'avais la COVID et finalement j'avais la grippe et du coup j'ai eu un rdv tout de suite, j'avais mal partout et beaucoup de fièvre

Interne : Quels sont les symptômes d'alerte pour vous ?

P8 : Grande fatigue, fièvre, courbatures partout. Après pour mon garçon de 4 ans je consulte plus facilement surtout grosse fièvre, après si c'est une fièvre qui résulte d'un petit rhume j'arrive quand même à faire la part des choses mais s'il y a d'autres symptômes je suis vite amenée à consulter pour lui c'est vrai ; surtout que je suis diabétique de type 1 donc même pour moi si je vois que ça commence à devenir compliqué au niveau des glycémies à cause des virus et autres, je consulte plus facilement.

Interne : Jamais de recours aux urgences hors spécialistes ?

P8 : Non, sauf vraiment en cas de gros problèmes mais je n'ai pas eu le souvenir, pareil pour mon garçon sauf quand il y a un problème ophtalmo il y a quelques temps mais pareil on est allé directement voir le spécialiste, c'était un weekend en plus.

Interne : Avez-vous eu recours à d'autres structures de soin ?

P8 : Oui par exemple la maison médicale quand mon garçon avait presque 40 de fièvre et j'avais passé un coup de fil, je ne me rends jamais aux urgences avant je les appelle pour savoir si le médecin pense que c'est nécessaire d'aller consulter ou si ça peut attendre

Interne : Vous appelez qui ?

P8 : Il y a un numéro des urgences à l'hôpital Jean Bernard et ils disent si c'est plutôt la maison médicale ou les urgences, c'est bien car ça évite d'engorger les urgences pour un motif qui peut attendre. Si j'ai un doute je passe un coup de fil et je vois.

Interne : D'accord et quand vous vous orientez vers le numéro c'est quand ?

P8 : Quand ça me semble grave j'appelle, surtout quand c'est en dehors des horaires d'ouverture du cabinet, sinon je viens plutôt consulter mon médecin

Interne : Question plus générale, selon vous quelle est la conduite à tenir en cas d'urgence ressentie ?

P8 : Si urgence urgence je pense que le SAMU c'est ce qu'il y a de mieux à faire, après il faut grader, si c'est la semaine je viens vous voir, si c'est le weekend c'est plus compliqué donc je vois en fonction de l'urgence vers où je m'oriente, si je passe un coup de fil ou si je patiente

Interne : Comment procéderiez-vous à l'avenir s'il vous arrivait la même chose ?

P8 : Je rappellerais le numéro et j'irais chez le spécialiste directement encore, mais peut-être un peu plus tôt en sachant qu'on est pris en charge par le spécialiste hyper rapidement et que ça s'est super bien passé. Après peut-être que je m'alerterais sur l'arrêt de travail en leur demandant si c'est possible de le faire ou pas.

Interne : Ok parfait, merci beaucoup.

## *Entretien 9*

Interne : Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous consulter aujourd'hui ?

P9 : Car je fais la grippe depuis mercredi (*soit 5 jours*), j'étais coincée au lit pendant 3 jours avec mes sinus complètement bouchés, une sensation d'étau dans la tête et même le Doliprane ne me faisait pas effet et comme j'ai un by-pass je ne peux pas prendre d'Ibuprofène donc j'ai pris du Topalgic et je me suis soignée avec ce que j'avais chez moi : les sirops les pastilles tout ça et je suis restée au chaud. Mais là je suis à plat ça dure trop longtemps j'ai peur qu'il y ait autre chose de surajouté.

Interne : Quand ont commencé vos symptômes ?

P9 : Il y a 1 semaine et là je suis dans cet état là depuis quelques jours, encore là ça va un peu mieux. En fait en deux jours j'étais directement très mal et là j'ai le contrecoup je me sens à plat c'est pour ça que je consulte »

Interne : Vous n'avez pas consulté auparavant ?

P9 : Ah non, je n'aurais pas su je n'étais bien qu'allongée au chaud

Interne : En quoi ce motif représente là une urgence pour vous ?

P9 : Parce que je suis encombrée et j'ai souvent fait des angines très fortes à tel point que je ne savais pas avaler c'était une horreur, et comme là ça perdure j'ai besoin de voir un médecin pour être auscultée pour être sûre qu'il n'y a pas autre chose associé et voir comment débloquer la situation pour que je sois de nouveau en forme.

Interne : Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait d'être encombrée, d'avoir du mal à avaler ?

P9 : C'est surtout très fatigant et le fait d'être à plat de ne pas avoir le dynamisme d'avant ; après j'ai peur aussi de la pneumonie mais je me rassure en me disant que je n'ai pas de température. J'ai aussi failli m'étrangler à cause de la toux jusqu'à vomissement donc je me suis dit aller on va consulter.

Interne : Ok, pourquoi consulter son médecin traitant dans ce cas ?

P9 : Mes amis et ma fille m'ont aussi poussé à consulter car ils ne me reconnaissent pas. Alors au départ je me suis dit bon c'est la grippe c'est normal de ne pas être bien pendant 3-4 jours mais bon là je n'en sors pas. Et là ce qui m'ennuie le plus c'est mes sinus qui sont carrément bloqués, ça m'arrive souvent mais bon là c'est plus fort que d'habitude. Je vais vous dire un truc même si ce n'est pas bien, c'est quand j'ai pris de moi-même de l'Augmentin que ça a commencé à légèrement se débloquer, et si je n'avais pas en stock de l'Augmentin chez moi j'aurais été obligée de venir vous voir avant ça c'est sûr.

Interne : Vous avez pris seule de l'Augmentin du coup c'est bien ça ?

P9 : Oui j'en ai pris 4 jours de moi-même car j'étais vraiment bloquée et il n'y a que ça qui a agi sur mes sinus et la sensation d'étouffement

Interne : Que pensez-vous de l'automédication avant la consultation ?

P9 : Je sais que ce n'est pas bien car l'antibiotique c'est vrai que je n'ai pas à le prendre seule, après je suis un peu dans le milieu médical, j'ai des amis médecins aussi qui m'ont dit que c'était ok pour le prendre. Qu'une personne s'auto médique seul oui mais avec un pharmacien qui va pouvoir guider en disant si c'est bien ou pas. C'est important quand même par exemple c'est bactérien bon et ben il faut le médecin, pareil en cas de grosse fièvre. J'ai surveillé ma température qui n'est pas non plus montée trop haut donc bon j'ai surveillé et j'ai patienté quoi.

Interne : Qu'avez-vous ressenti au moment de l'apparition des symptômes il y a une semaine ?

P9 : Une grosse fatigue ma tête tournait

Interne : Avez-vous ressenti de l'angoisse ou du stress ?

P9 : Non pas du tout je suis allée me coucher je savais à quoi m'attendre car j'ai déjà eu la grippe, donc je suis restée au chaud. Au début je pensais à une angine mais bon finalement c'est plutôt la grippe.

Interne : Quand avez-vous ressenti le besoin de consulter là ?

P9 : Hier soir c'est une amie qui vient et me dit que je suis enfermée depuis une semaine que j'ai maigri que je passe du temps à prendre des médicaments sans changement, donc je me suis décidée à prendre rendez-vous ce matin car je ne m'en sors pas finalement.

Interne : Qu'avez-vous fait en attendant le rendez-vous ?

P9 : Doliprane, Mucomyst, 4 jours d'Augmentin, les sirops et les pastilles et je reste chez moi au chaud. J'ai aussi essayé de me booster avec une cure de vitamines.

Interne : Avez-vous cherché à obtenir des réponses pour faire le diagnostic de grippe au début des symptômes ?

P9 : Non car j'ai eu la grippe l'an dernier donc je m'en suis doutée et en plus ma fille avait les mêmes symptômes 2 jours avant donc on était dans la même maison je m'y attendais.

Interne : Comment auriez-vous pu faire autrement sans la consultation sur un créneau d'urgence ?

P9 : Aux urgences mais bon je ne me vois pas allée aux urgences pour ça, par exemple pour une angine ils m'enverraient balader donc bon si je n'avais pas eu de place cette semaine c'est tout j'aurais attendu je pense. Comme je sais que l'antibiotique est terminé au bout de 4 jours je sais que là il me reste que l'angine qui traîne encore.

Interne : En cas d'indisponibilité de votre médecin avez-vous d'autres alternatives ?

P9 : Non je ne consulte j'avais d'autre médecin généraliste que le mien.

Interne : Connaissez-vous d'autres structures où s'adresser ?

P9 : J'aurais pu aller à la maison médicale ou dans d'autres centres comme ça surtout celui où je travaille comme je suis secrétaire médicale, mais non c'est pas une urgence extrême je ne suis pas mourante. Je suis sortie de la grippe je sais que c'est long mais en étant un peu dans le médical je le sais et je suis peut-être plus patiente que les autres qui veulent à tout prix une consultation.

Interne : A qui demanderiez-vous conseils avant la consultation ?

P9 : Aux pharmaciens déjà et les médecins où je travaille, et sinon j'ai des amis médecins et pharmaciens. C'est vrai que la pharmacie c'est important beaucoup de patient y vont directement pour demander conseils. Les gens cherchent au début des symptômes à se débrouiller par eux-mêmes je trouve, donc ils donnent les premiers conseils et ils disent souvent que si ça persiste il faut consulter mais bon ça se fait en deux temps quand même.

Interne : Pensez-vous que les gens adoptent ces techniques car l'accès aux soins est plus compliqué ?

P9 : Oui je pense il y a de moins en moins de médecin traitant je le vois dans mon secteur c'est une vraie galère. Et puis ils savent que beaucoup de traitements ne sont plus remboursés donc ils vont directement acheter les médicaments et personnellement c'est souvent ce que je fais.

Interne : Pourquoi avez-vous choisi de vous adresser dans votre situation à votre médecin traitant plutôt qu'à un autre interlocuteur ?

P9 : Puisque mon médecin me connaît, elle connaît mes antécédents mes traitements, ma façon d'être si je vais bien ou pas, c'est mon médecin depuis plus de 10 ans.

Interne : D'une manière plus générale, qu'est-ce qui vous amène à demander un rendez-vous en urgence ?

P9 : Quand par exemple je suis très mal ou avec une grosse douleur, par exemple j'ai fait une colique néphrétique, après c'est vrai qu'une fois c'était la nuit et je suis directement allée aux urgences. Alors plutôt chez le médecin traitant par exemple si je me suis bloquée le dos, ou que je suis inerte et que je suis à plat. Après pour les autres situations où c'est important ou une blessure j'irais directement aux urgences je ne vais pas venir ici. Après c'est vrai qu'on pourrait très bien me recoudre ici mais bon on n'a pas l'habitude d'associer le cabinet aux grosses blessures (rires), même les autres professionnels encore une fois les pharmaciens auront plutôt tendance à nous envoyer aux urgences. Après je me suis cassé le poignet l'année dernière, je suis allée aux urgences directement c'est vrai déjà pour avoir directement la radio, après c'était un samedi après-midi donc bon je n'aurais pas eu le choix non plus.

Interne : D'accord c'est intéressant

P9 : Mais c'est vrai qu'après discussion là je me rends compte qu'il y a du travail à faire, de la communication (rires)

Interne : C'est bien vrai ! Selon vous quelle est la conduite à tenir en cas d'urgence ressentie ?



P9 : Suivant la douleur par exemple ou l'impact de mes symptômes je m'oriente différemment. Si c'est un torticolis, un mal de dos je peux venir ici mais si c'est une grosse grosse douleur je vais directement aux urgences. Enfin c'est un peu en suivant ce que je pense nécessiter comme soins, par exemple une perfusion je sais que c'est pas possible au cabinet ou alors au domicile mais c'est plus long à organiser et donc à être soulagée par exemple.

Interne : Comment vous procéderiez à l'avenir quand vous ressentirez un besoin urgent de consulter ?

P9 : Et bien maintenant j'appellerais plutôt ici pour avoir un avis sur l'orientation à prendre (rires). Peut-être même que là pour un motif style grippe je consulterais plus tôt pour éviter d'en arriver à ce stade.

Interne : Ok merci beaucoup pour le temps accordé.

**AUTEURE : Nom : COFFINIER**

**Prénom : Claire**

**Date de soutenance : Jeudi 17 novembre 2022 à 18h**

**Titre de la thèse : Déterminants de l'urgence ressentie par le patient en médecine ambulatoire**

**Thèse - Médecine - Lille 2022**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + FST/option : Médecine générale**

**Mots-clés : Soins non programmés, urgence ressentie, parcours de soins, représentation du médecin traitant, disponibilité du médecin traitant, recours aux urgences**

**Résumé :**

Contexte : La fréquentation croissante des urgences depuis plusieurs années pose la question de l'organisation des soins en amont. Les soins non programmés en médecine ambulatoire sont de plus en plus importants, et il paraît essentiel de comprendre d'où vient le ressenti de l'urgence par les patients, pour pouvoir y répondre de manière appropriée.

Méthode : Étude qualitative avec 9 entretiens de patients consultant en médecine générale sur des créneaux réservés aux SNP. Les entretiens avaient lieu avant ou après la consultation médicale. Une fois anonymisés ils ont été retranscrits puis codés avec le logiciel NVIVO. L'analyse avait pour but d'identifier la trajectoire de soins des patients, les déterminants médicaux et non médicaux de l'urgence ressentie, ainsi que la place qu'accorde le patient à son médecin traitant dans la gestion de l'urgence.

Résultats : Plusieurs facteurs intrinsèques au patient (antécédents, histoire familiale, personnalité) et extrinsèques (environnement, entourage, moment d'apparition des symptômes) impactent sur l'urgence ressentie. Mais c'est surtout la peur et l'inquiétude face aux symptômes inhabituels et interprétés comme urgents qui amènent à la consultation. Malgré l'éducation thérapeutique effectuée au préalable, celle-ci n'empêche pas l'apparition de la peur et des doutes. Le patient est en quête d'une réassurance, d'un diagnostic et d'une conduite à tenir la plus rapide possible. Il grade l'urgence en plusieurs niveaux de gravité selon lesquels il s'orientera différemment soit vers les urgences soit vers le médecin généraliste pour avoir les réponses à ses interrogations. En cas d'indisponibilité du médecin traitant le patient adoptera d'autres stratégies dont le recours à l'entourage, à d'autres professionnels de santé voire aux urgences (souvent citées...) même si les symptômes ne relèvent pas de ces structures.

Conclusion : Les nouvelles habitudes de soins tendant vers l'immédiateté incitent les médecins généralistes à, en plus de l'éducation thérapeutique qui semble insuffisante, travailler sur leurs disponibilités en accordant les créneaux nécessaires et suffisants au quotidien pour les SNP. Le but est d'associer la prise en charge thérapeutique de l'événement aigu à la réassurance cognitive et affective pour gérer l'urgence ressentie par le patient et ses conséquences sur le système de santé.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Éric WIEL**

**Assesseurs : Madame le Docteur Sabine BAYEN, Monsieur le Docteur Romain DEWILDE**

**Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Vincent RYCKMAN**