



HAL
open science

État des lieux des connaissances et des attentes sur la permanence de soin ambulatoire par ses usagers sur le secteur d'Issoire

Mickaël Bigeault

► To cite this version:

Mickaël Bigeault. État des lieux des connaissances et des attentes sur la permanence de soin ambulatoire par ses usagers sur le secteur d'Issoire. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03424913

HAL Id: dumas-03424913

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03424913>

Submitted on 10 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

BIGEAULT Mickaël

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 03 Novembre 2021

**Etat des lieux des connaissances et des attentes sur la permanence de soin
ambulatoire par ses usagers sur le secteur d'Issoire.**

Directeur de thèse : Madame MORAND Marine, Docteur, Ardes sur Couze, Cabinet
de médecine générale

Président du jury : Madame LAPORTE Catherine, Professeure, UFR de Médecine et
des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur SCHMIDT Jeannot, Professeur, UFR de Médecine et des Professions
paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame BOTTET Anne, Professeure Associée des Universités, UFR de Médecine
et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE

Mathias PREMIERE VICE-PRESIDENTE

CHARGEE DU PILOTAGE ET DES MOYENS

VICE PRESIDENTE CHARGEE DE LA FORMATION

Françoise VICE-PRESIDENTE CHARGEE DE LA RECHERCHE

Vanessa DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

François

: **BERNARD**

: **FOGLI** Anne

: **PEYRARD**

: **PREVOT**

: **PAQUIS**



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOIRE Jean-Yves - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAMOUX Alain - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - CLEMENT Gilles - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - M. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTIUM Bernard - JACQUETIN Bernard - Mme LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean- Michel - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François
- Mme VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - AVAN Paul - BAZIN Jean-Etienne - CAILLAUD Denis - DAPOIGNY Michel - DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René - POULY Jean-Luc

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRACTIENS HOSPITALIERS

CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M.	DURIF Franck	Neurologie
M.	BOYER Louis	Radiologie et Imagerie
Médicale		
M.	CANIS Michel	option Clinique
Mme	PENAULT-LLORCA Frédérique	Gynécologie-Obstétrique
M.	BIGNON Yves Jean	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	BOIRIE Yves	Cancérologie option Biologique
M.	CLAVELOU Pierre	Nutrition Humaine
M.	GILAIN Laurent	Neurologie
		O.R.L.

M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-
Vasculaire		
M.	LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et
Traumatologie		
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Médecine d'Urgence
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie
Médicale		
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
Mme	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne

1ère CLASSE

M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de
la Santé		
		et Prévention
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies
Métaboliques		
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	SAPIN-DEFOUR Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie
Thoracique et		
		Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

M. VORILHON Philippe
Mme LAPORTE Catherine

Médecine Générale
Médecine Générale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

2ème CLASSE

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne

Nutrition Humaine

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne
M. CAMBON Benoît
M. TANGUY Gilles
M. BERNARD Pierre

Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine
Mme BOUTELOUP Corinne
Mme FOGLI Anne
Mme GOUAS Laetitia

Bactériologie Virologie
Nutrition
Biochimie Biologie Moléculaire
Cytologie et Histologie, Cytogénétique

1ère CLASSE

M.	MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme	GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M.	MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme	MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mme	VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M.	DELMAS Julien	Bactériologie
Mme	MIRAND Audrey	Bactériologie Virologie
M.	OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique
Médicale		et Technologies de
Communication		Pharmacologie Médicale
M.	LIBERT Frédéric	Pédiatrie
Mme	COSTE Karen	Hygiène Hospitalière
Mme	AUMERAN Claire	Parasitologie - Mycologie
Mme	NOURRISSON Céline	Biologie et Médecine du
Mme	PONS Hanaë	et de la Reproduction
Développement		

2ème CLASSE

M.	COLL Guillaume	Neurochirurgie
M.	GODET Thomas	Anesthésiologie-Réanimation et
		Médecine Péri-Opératoire
M.	LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M.	MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence
M.	CHENAF Chouki	Pharmacologie Clinique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène

Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

HORS CLASSE

M.	BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
Mme	VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire

CLASSE NORMALE

M.	BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mme	AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
Mme	GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M.	BIDET Yannick	Oncogénétique
M.	DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M.	PIZON Frank	Santé Publique
M.	SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
M.	LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme	MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M.	PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme	ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme	RICHARD Amélie	Médecine Générale
M.	TESSIERES Frédéric	Médecine Générale
Mme	ROUGE Laure	Médecine Générale
Mme	BERTRAND-JARROUSSE Véronique	Médecine Générale
Mme	VICARD-OLAGNE Mathilde	Médecine Générale

A mon jury de thèse

A **Madame la professeure Catherine Laporte**. Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et je vous remercie. Soyez assurée de ma profonde gratitude.

A **Madame la professeure associée Anne Beauté**. Vous avez accepté de juger ce travail. Soyez assurée de mes sincères remerciements.

A **Monsieur le professeur Jeannot Schmidt**. Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Soyez assuré de toute ma reconnaissance.

A **Docteur Marine Morand**. Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir guidé et épaulé tout le long de ce travail. Merci également de m'avoir accompagné tout le long de mon internat en tant que tutrice et maître de stage et encore après lors de mes débuts en tant que médecin remplaçant.

Dédicaces personnelles

A mes parents qui me soutiennent depuis tout petit, m'ont permis de faire les études de mon choix et m'ont toujours soutenu tout le long de mon cursus. Merci de m'avoir fait avancer et de m'avoir donné les moyens de réaliser mes rêves.

A mon frère qui même s'il reste loin continu à me soutenir aveuglément.

A Aude et Antho qui m'ont promis qu'en arrivant en Auvergne j'allais y rester. Vous aviez raison !

A mes grands-parents, oncles, tantes et cousins, cousines. Vous me manquez mais je sais que l'on va bientôt se retrouver.

A mon ami que je ne quitte plus. On s'est rencontré en PACES on s'est soutenu tout le long de ces études et pour tout le reste. On a gravi la montagne ensemble et enfin on arrive au sommet ensemble. Une amitié qui restera éternelle.

A Killian et Pauline, mes amis de toujours, merci pour votre soutien sans faille et ses bons moments, bien que trop rares, mais toujours parfaits.

A ma belle-famille avec qui je passe toujours de supers moments et de supers repas bien sûr ! Merci particulièrement à toi Pascale pour cette relecture conséquente et à la dernière minute !

A mes maîtres de stage Bruno et Corinne. Vous m'avez accueilli en ce début d'internat qui s'est également terminé en autonomie chez vous. Aujourd'hui vous êtes bien sûr plus que simplement mes maîtres de stage et je vous dis un grand merci.

A mes futurs confrères du Cabinet de Saint-Germain-Lembron, Sandrine, FX, Pierre, Louis et Yannick. Vous m'avez soutenu durant cette fin d'internat et m'avez grandement aidé pour le recrutement de ma thèse. Vous m'avez également donné envie de m'installer rapidement et travailler avec vous sera avec un grand plaisir.

A mes Co-interne de Montluçon qui ont rendu ces 6 mois de stage les plus plaisants de toute la durée de mon internat. Merci à vous et à votre bonne humeur !

A Mathilde Vicard-Olagne qui m'a fait découvrir le travail universitaire. Hâte de travailler avec toi.

Et la meilleure pour la fin, à ma future épouse, maintenant 8 ans que tu me supportes et me soutiens dans toutes ces épreuves. Merci pour ta patience, merci de ton aide et merci pour ta bonne humeur ! Je t'aime.

Table des matières

1	Introduction.....	14
1.1	Services d'accueil des urgences.....	15
1.2	Permanence de soin ambulatoire	15
1.3	Méconnaissance des usagers.....	18
2	Matériel et méthode	19
2.1	Type d'étude.....	19
2.2	Lieux d'étude.....	19
2.3	Echantillonnage	20
2.3.1	Critères d'inclusion	20
2.3.2	Critères d'exclusion.....	20
2.3.3	Critères de diversité et modalité de choix des patients.....	20
2.4	Recueil des données.....	21
2.5	Analyse des données.....	21
3	Résultats	22
3.1	Caractéristiques des cas	22
3.1.1	Selon le nombre.....	22
3.1.2	Selon l'âge.....	23
3.1.3	Selon les couvertures sociales	24
3.1.4	Selon les situations familiales	24
3.1.5	Selon les catégories socioprofessionnelles	25
3.1.6	Selon la distance par rapport au service d'accueil des urgences le plus proche de leur domicile ...	25
3.2	Motifs et motivations des patients consultants aux horaires de la permanence de soin ambulatoire ...	26
3.2.1	Rencontrer un problème de santé	26
3.2.2	Rechercher un avis médical.....	27
3.3	Alternatives et choix de la permanence ambulatoire	29
3.3.1	Envisager d'autres alternatives.....	29
3.3.2	Favoriser la permanence de soin ambulatoire	32
3.4	Connaissance de la PDSA	36
3.4.1	Utiliser la PDSA.....	36
3.4.2	Passer par le 15.....	38
3.4.3	Connaitre la PDSA	41
3.4.4	Méconnaître la PDSA.....	43
3.4.5	Découvrir la PDSA	47
3.4.6	Diffuser l'information	49
3.5	Satisfaction des patients sur la permanence de soin ambulatoire	51
3.5.1	Evaluer la permanence de soin ambulatoire	51
3.5.2	Favoriser un mode de soin	61
3.5.3	Avancer les frais.....	64

4	Discussion	66
4.1	Discussion des résultats	66
4.1.1	Motifs et motivations des patients consultants aux horaires de la PDSA.....	66
4.1.2	Alternatives et choix.....	66
4.1.3	Connaissance de la PDSA	67
4.1.4	Satisfaction des patients sur la PDSA	69
4.2	Discussion de l'étude.....	70
4.3	Perspectives	72
5	Conclusion	74
6	Bibliographie :.....	75
7	Annexes	78
8	Serment d'Hippocrate	80

Liste des tableaux et figures :

Figures :

Figure 1. Nombre de secteurs de PDSA selon le créneau horaire en 2018 et 2019 (6)	17
Figure 2. Nombre de cas selon la moyenne d'âge	23
Figure 3. Pourcentage de cas selon la couverture sociale	24
Figure 4. Nombre de cas selon la catégorie socioprofessionnelle	25
Figure 5. Pourcentage des cas selon la distance du SAU le proche de leur domicile.....	26

Liste des abréviations :

ARS : Agence régional de santé
C : Chercheur
CMU : Couverture maladie universelle
C2S : Couverture santé solidaire
I : Informateur
IDE : Infirmier(e) diplômé d'état
PDSA : Permanence de soin ambulatoire
SAU : Service d'accueil des urgences

1 Introduction

Les urgences sont saturées.(1,2)

En vingt ans, le nombre de passage aux services d'accueil des urgences (SAU) a doublé et continu d'augmenter de 3,4% par an en moyenne (3). Pour autant, le taux d'hospitalisation après passage aux SAU reste stable à 20% depuis 1990 (4). Il semble donc exister un pourcentage de consultation non approprié aux SAU.

Selon l'enquête DREES de 2013, parmi les patients consultant aux SAU, 29 % auraient justifié d'une simple consultation chez le médecin généraliste.

En parallèle, le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) exprime lors de sa newsletter de février 2020 que la permanence de soin ambulatoire (PDSA) fonctionne bien (5).

En effet la part des territoires couverts par une offre libérale était de 99% les week-ends et jours fériés et 90% en soirées de semaine pour l'année 2019. Malgré cela il existe un désengagement choisi de la part des médecins avec comme première raison évoquée la faiblesse constatée du nombre d'actes sur ces créneaux horaires (6).

Il semble donc exister d'un côté des services d'accueil des urgences saturés et de l'autre une permanence de soin ambulatoire en place et fonctionnelle mais présentant une sous activité.

1.1 Services d'accueil des urgences

Comme le définit l'agence régionale de santé (ARS) le 16 mars 2018 il s'agit de services hospitaliers qui assurent la prise en charge des venues non programmées, dans un établissement de santé public ou privé, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, de toute personne sans sélection, se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique (7).

En 2014, en France, on dénombrait 736 postes d'accueil des urgences tout confondu : Urgences générales, adultes, pédiatrique et psychiatrique qu'elles soient publiques, privés à but non lucratif ou privé à but lucratif (8).

Concernant le Puy de Dôme on dénombre actuellement 6 sites d'accueil d'urgences adultes : Au centre hospitalier de Thiers ; Au centre hospitalier de Riom ; Au centre hospitalier Paul Ardier d'Issoire ; Au centre hospitalier d'Ambert ; Au centre hospitalier universitaire Gabriel Montpied de Clermont-Ferrand ; Au pôle santé république de Clermont-Ferrand.

Hormis le Pôle santé république qui est un établissement privé à but lucratif l'ensemble des services d'urgences du Puy de Dôme se situe dans des établissements publics.

1.2 Permanence de soin ambulatoire

Le 19 Mars 2020 l'ARS décrit la permanence de soin ambulatoire comme la réponse aux besoins de soins non programmés aux heures de fermeture habituelle des cabinets médicaux et des centres de santé (9).

La régulation médicale permet l'entrée du patient au sein du dispositif (6). Sans ce contact préalable il ne sera pas possible au patient d'être mis en relation avec le médecin généraliste de garde. Il existe différents moyens de la contacter :

- Le 15 reste le numéro national disponible dans n'importe quel département qui est un centre d'appels répondant 24h/24 aux besoins de la population (7)
- Le 116-117 numéro dédié uniquement à la PDSA est effectif dans 12 départements (mais aujourd'hui le déploiement de ce numéro comme numéro spécifique d'accès à la PDSA fait encore débat) (6)
- Le numéro départemental ou régional à 4 ou 10 chiffres donnant accès aux plateformes de régulation médicale disponible pour 33 départements
- Un numéro d'association de type SOS Médecins pour tout ou partie du territoire disponible pour 26 départements.

Pilier de la PDSA, la régulation médicale se fait par un médecin régulateur qui orientera le patient. Il pourra délivrer un conseil médical, réaliser une télé prescription, demander l'intervention d'un médecin de permanence, orienter le patient vers le service des urgences ou encore autoriser le déplacement d'une équipe de service mobile d'urgences et de réanimation (SMUR) (7) (10)

Pour assurer la PDSA, la France est divisée en secteurs. Chaque secteur comprend au minimum un médecin de garde. Le nombre de secteurs où un médecin est de garde varie selon les horaires de la permanence de soin. Il est au maximum lors des week-ends et jour fériés et au minimum lors des nuits profondes (6).

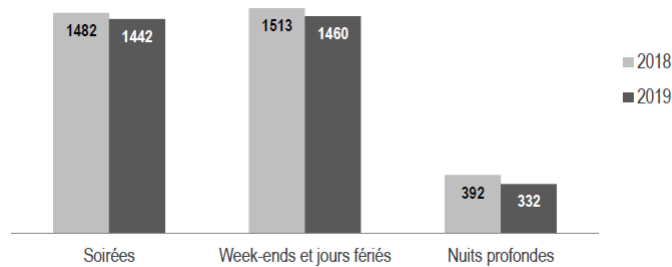


Figure 1. Nombre de secteurs de PDSA selon le créneau horaire en 2018 et 2019 (6)

Les horaires de la PDSA se divisent comme suit :

- De 20h à minuit pour les soirées
- De minuit à 8h appelé nuits profondes
- Les samedis après-midi de 12h à 20h (Avec certaines exceptions départementales débutant à 8h)
- Les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.

Pour le département du Puy de Dôme nous retrouvons une ligne de garde lors des nuits profondes à SOS médecin à Clermont-Ferrand ; à l'AMUAC (association médicale d'urgence de l'agglomération clermontoise) et à la maison médicale de garde de Volvic (Qui couvre les secteurs d'Aigueperse, de Combronde, d'Ennezat/Maringues, de Manzat et de Riom).

Hors nuit profonde, et uniquement par régulation du SAMU centre 15 le Puy de Dôme est divisé en 25 secteurs : Aigueperse ; Ambert/Arlanc ; Besse et Saint Anastaise ; Billom/Lezoux ; Champeix ; Chateldon/ Puy-Guillaume ; Clermont-Ferrand ; Combronde ; Courpière/Cunlhat ; Ennezat/Maringues ; Giat/Pontaumur ; Issoire ; La Bourboule/Le Mont Dore ; La Tour d'Auvergne ; Manzat ; Montaigut / Saint Eloy ; Pionsat/ Saint Gervais d'Auvergne ; Pont du

Château ; Pontgibaud / Rochefort Montagne ; Riom ; Sauxillanges ; Saint Germain Lembron ;
Saint Germain l'Herm ; Thiers ; Vic-le-Comte.

A ces secteurs s'ajoute un 26^e qui est régulé en interne : Le secteur de Cournon (11).

1.3 Méconnaissance des usagers

Nous avons donc ici un système de continuité des soins très fonctionnel, sur le papier. Car dans les faits plusieurs dysfonctionnements ressortent.

La croissance des passages aux services d'accueil des urgences va avec un mode de recours qui évolue : Aujourd'hui une grande majorité des patients se présentant aux SAU viennent par leur propre moyen et sans avoir eu de contact ou d'avis médical auparavant (2,12,13).

Or si les patients se rendent plus souvent aux SAU de leur propre initiative il s'avère que c'est pour beaucoup du fait d'une méconnaissance d'alternatives (12,14).

Il ressort également qu'une grande partie de ces mêmes patients serait prêt à accepter un autre mode de consultation s'ils en avaient connaissance (15,16).

Plusieurs travaux ont déjà été réalisés à ce sujet dans l'ensemble de la France et plus précisément dans le département du Puy de Dôme. Il en ressort que 78,8% de patients s'étant rendu dans un SAU lors de la PDSA ignoraient l'existence d'un médecin généraliste de garde dans leur secteur. Parmi ceux connaissant la présence d'un médecin généraliste de garde près de 20% ignoraient comment le joindre (17).

Plusieurs arguments sont avancés par les patients s'étant rendus aux SAU du Puy de Dôme : hormis celui d'absence d'alternative connue qui revient le plus souvent, celui de la facilité est

le plus avancé du fait d'une amplitude horaire imbattable et de la connaissance de cette disponibilité. Également la régulation par le SAMU centre 15 est inconnue et uniquement associée aux urgences extrêmes (18).

En parallèle les patients ayant connaissance de cette régulation déclarent en être satisfaits et apprécient la temporisation avec les médicaments présents à domicile (18).

Il en ressort que notre système de permanence de soin ambulatoire est opérationnel mais que les patients continuent à se rendre aux SAU sans régulation préalable. La méconnaissance de cette alternative d'offre de soin a été démontrée pour les patients se rendant aux SAU. Mais qu'en est-il des connaissances et des attentes des patients utilisateurs de la PDSA ?

2 Matériel et méthode

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative par entretien individuel semi directif, multicentrique

2.2 Lieux d'étude

L'étude a été menée auprès des patients consultant aux horaires de la PDSA sur le grand secteur de garde d'Issoire dans le département du Puy de Dôme (63) comprenant les secteurs : d'Issoire, de Saint-Germain-Lembron / Ardes, du Vernet la Varenne, Sauxillanges.

La période d'étude s'est déroulée du 01 Avril 2021 au 17 Juillet 2021.

2.3 Echantillonnage

2.3.1 Critères d'inclusion

Était inclus tout patient consultant aux horaires de la permanence de soin ambulatoire ; appartenant au grand secteur d'Issoire (Issoire ; Saint-Germain-Lembron ; Saint-Germain-l'Herm ; Sauxillanges) ; nécessitant une consultation au cabinet ou en visite à domicile après appel de la régulation médicale ; ne nécessitant pas de consultation au SAU ; étant majeur ou consultant pour un enfant de plus de trois mois.

2.3.2 Critères d'exclusion

Était exclus tout patient appelant en dehors des horaires de la permanence de soin ambulatoire ; n'appartenant pas au grand secteur d'Issoire (Issoire ; Saint-Germain-Lembron ; Saint-Germain-l'Herm ; Sauxillanges) ; étant mineur ; consultant pour un enfant de moins de trois mois ; présentant une barrière de la langue ou un déficit mental ; refusant de participer à l'étude.

2.3.3 Critères de diversité et modalité de choix des patients

Chaque médecin participant à la PDSA sur le grand secteur d'Issoire avait été contacté afin de participer au recrutement. La liste des critères d'inclusion et d'exclusion leur avait été remise. Dès qu'ils rencontraient un patient éligible, et si ce dernier était d'accord, je le recontactais par la suite pour convenir d'un rendez-vous ultérieur. L'objectif était d'interroger une population variée afin d'enrichir mes critères de diversification : l'âge, le sexe, la catégorie socio-professionnelle, la couverture sociale, le lieu, le motif de consultation, la situation familiale et la distance par rapport au SAU le plus proche de chez eux.

2.4 Recueil des données

Une fois le patient recontacté par téléphone je décidais avec lui du lieu de l'entretien. Ces derniers se sont déroulés soit au cabinet de Saint-Germain-Lembron, au cabinet du Vernet-La-Varenne, au domicile du patient s'il ne pouvait pas se déplacer ou bien par appel vidéo via le logiciel Teams de Microsoft.

Le consentement du patient était recueilli par oral et par écrit dès le début de l'entretien après une explication claire et appropriée de l'étude, de ses objectifs, en insistant sur le caractère anonyme de ce recueil. Je réalisais alors des entretiens semi-directifs, enregistrés via l'application « Enregistreur vocal » du téléphone Samsung A71. Nos discussions étaient orientées selon le guide d'entretien pour traiter différents items : Connaissance de la PDSA ; Motivation de consultation aux horaires de la PDSA ; Raison du choix de la PDSA ; Satisfaction de la PDSA. Ce formulaire a été retravaillé à plusieurs reprises lors des premiers entretiens pour s'adapter aux retours des patients. (Cf Annexe I)

Les entretiens se déroulant lors de la période de pandémie du Covid-19 les mesures barrières ont été mises en place tout le long à savoir : Lavage des mains par solution hydro alcoolique ; port du masque obligatoire ; distanciation de sécurité ; désinfection des surfaces.

2.5 Analyse des données

Le nombre de sujets nécessaires à cette étude qualitative n'a pas été défini par avance, mais selon le principe de saturation des données et de respect des critères de diversification.

L'anonymisation des données recueillies était réalisée dès le début de l'entretien par attribution d'un numéro de recrutement. Les entretiens étaient ensuite retranscrits sur

Microsoft Word Version 2018. L'ensemble du corpus a été analysé et codé sur ce même logiciel. Un second codage a été réalisé par une seconde personne, extérieure au milieu médical, afin de permettre une double analyse. Lors de divergences nous reprenions ensemble les entretiens afin de faire une relecture et une analyse commune, pesant les arguments de chacun selon le contexte de l'entretien. L'analyse a ensuite été poursuivie et finalisée via le logiciel Nvivo version 1.4.1.

3 Résultats

3.1 Caractéristiques des cas

La saturation des données a été ressentie à partir du douzième patient inclus dans l'étude puis confirmée après trois patients supplémentaires.

Les caractéristiques des cas inclus sont détaillées par la suite.

3.1.1 Selon le nombre

15 cas ont été inclus dont 9 sur le territoire de garde de Saint-Germain-Lembron, 3 sur le territoire du Vernet-La-Varenne et 3 sur le territoire d'Issoire. Parmi eux se trouvent 6 hommes pour 9 femmes.

3.1.2 Selon l'âge

Le schéma ci-dessous détail les cas selon leur âge :

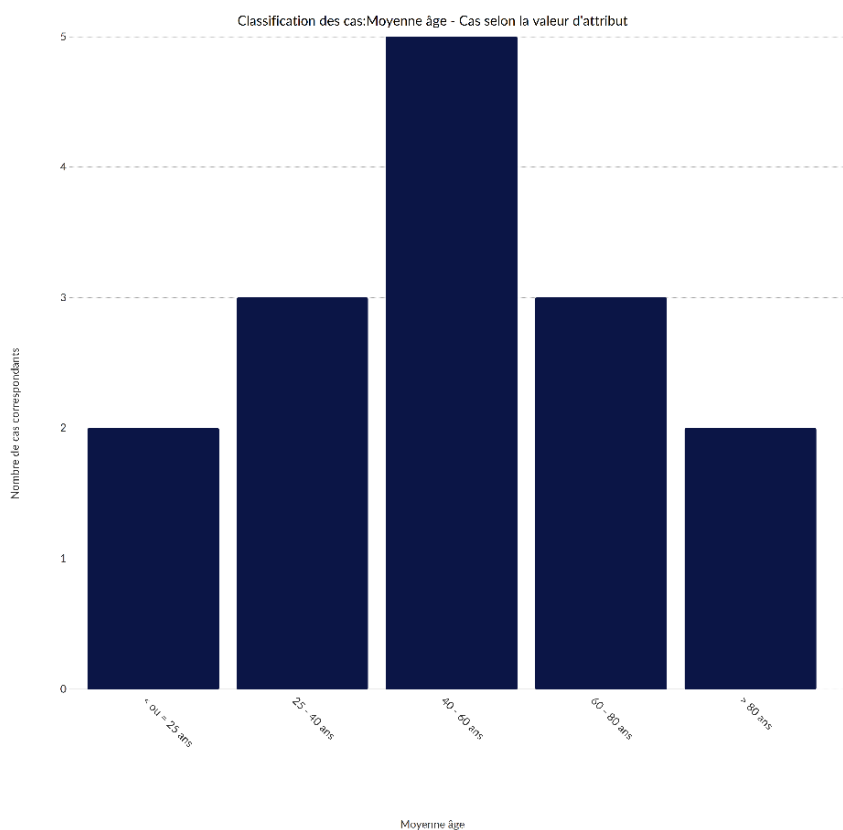


Figure 2. Nombre de cas selon la moyenne d'âge

3.1.3 Selon les couvertures sociales

Les patients ayant répondu favorablement à l'étude bénéficiaient tous d'une couverture sociale avec mutuelle.

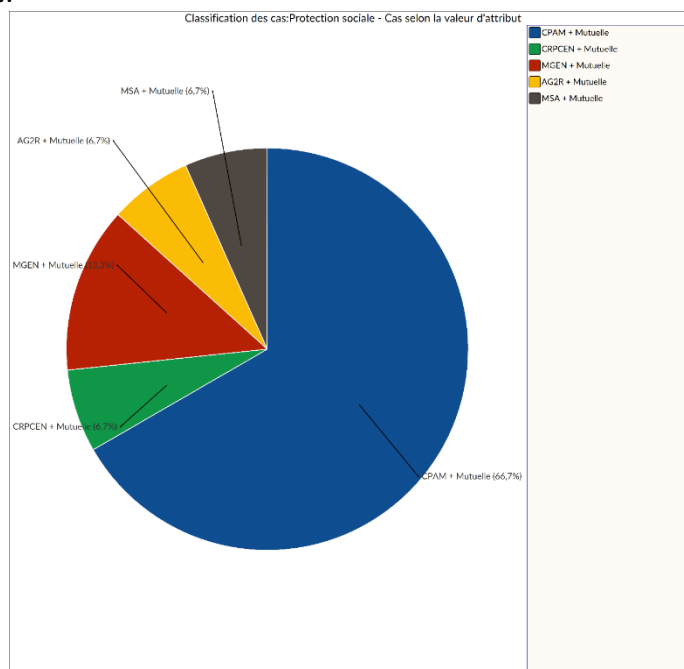


Figure 3. Pourcentage de cas selon la couverture sociale

3.1.4 Selon les situations familiales

Sur les 15 cas inclus, 8 patients vivaient en couple (Mariage ou PACS) contre 7 vivant seuls (Veuve, divorcée, célibataire). 80% des patients inclus avaient des enfants.

3.1.5 Selon les catégories socioprofessionnelles

Ci-dessous, la répartition des catégories socioprofessionnelles

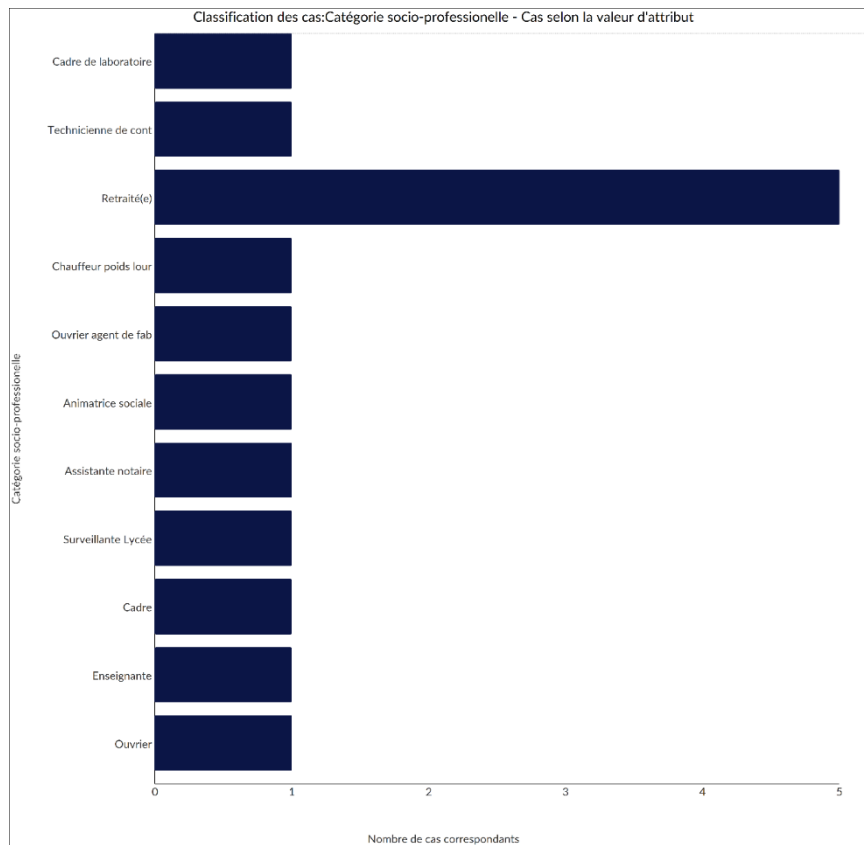


Figure 4. Nombre de cas selon la catégorie socioprofessionnelle

3.1.6 Selon la distance par rapport au service d'accueil des urgences le plus proche de leur domicile

Point important dont je voulais une variabilité était la distance par rapport au SAU le plus proche de leur domicile.

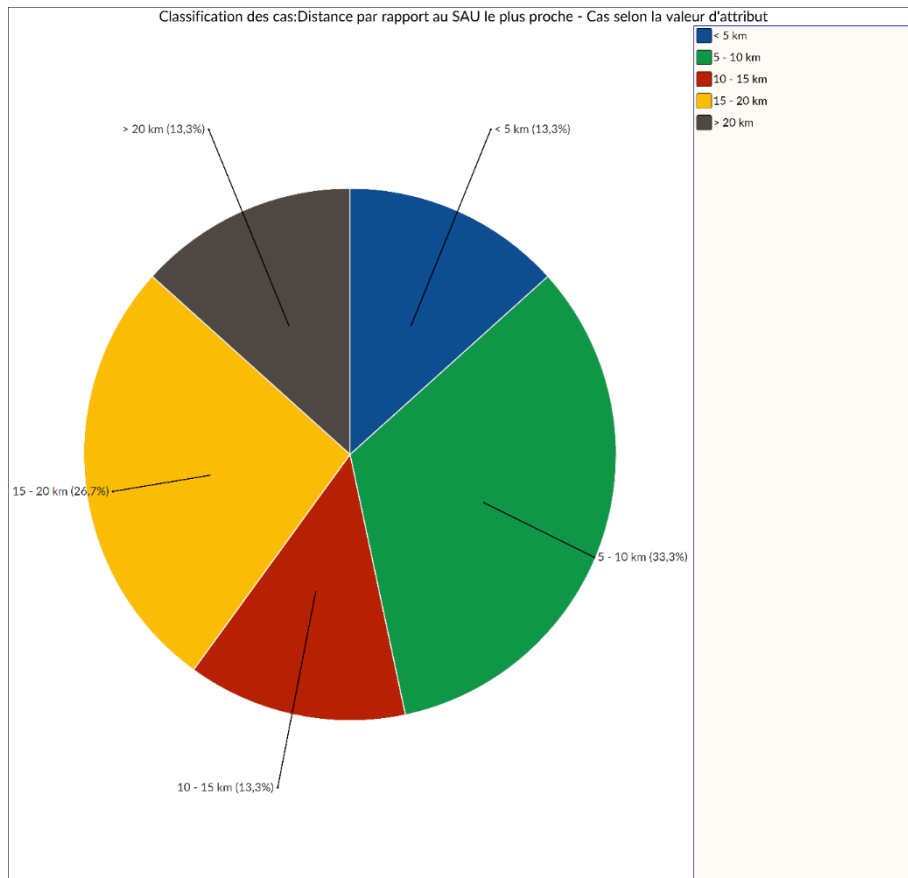


Figure 5. Pourcentage des cas selon la distance du SAU le proche de leur domicile

3.2 Motifs et motivations des patients consultants aux horaires de la permanence de soin ambulatoire

3.2.1 Rencontrer un problème de santé

C'est le point de départ qui amène le patient à consulter aux horaires de la PDSA. Dans mon étude les patients ne consultaient pas systématiquement pour eux même. Cela pouvait-être pour un enfant :

« Alors en fait mon fils avait très mal à l'oreille un samedi soir vers 20h » (Patient 9, 04/06/2021)

Mais également pour un proche tel l'épouse ou l'époux, un parent ou un ami :

« Mon mari venait de tomber, alors brusquement en arrière avec un choc terrible. »

(Patient 13, 21/06/2021)

Le problème médical rencontré par le patient et l'amenant à consulter aux horaires de la PDSA était principalement aiguë. Cela pouvait être un traumatisme tel une entorse de cheville, une infection ORL ou encore une dyspnée.

« Il n'avait plus conscience que j'étais là, et de ce que je disais, il ne comprenait plus rien. Il était bloqué sur son truc, il arrivait pas à voir ce qu'il faisait. » (Patient 14, 03/07/2021)

« J'ai commencé à m'affoler parce que j'ai uriné du sang le matin » (Patient 8, 03/06/2021)

La majorité de ces motifs comportaient une part algique qui étaient souvent la principale plainte des patients :

« Ça s'est passé que je souffrais énormément et c'était un samedi » (Patient 3, 29/04/2021)

« J'ai été prise de violents maux de ventre » (Patient 11, 17/06/2021)

On constate donc que les motifs des patients peuvent être variés, mais restent souvent aigus avec une part algique importante.

3.2.2 Rechercher un avis médical

La douleur revenait souvent dans les motifs des patients. Chercher une solution afin de la soulager étaient une des principales motivations à appeler aux horaires de la PDSA. Pour les

patients appelant pour leur enfant la douleur était également avancée comme une des motivations :

« Bah il avait mal et ça ne passait pas. La douleur ne passait pas » (Patient 9, 04/06/2021)

D'autres patients, toujours en lien avec la douleur, attendaient précisément la prescription d'un traitement contre cette dernière :

« Parce que j'avais vraiment mal et que j'avais besoin d'anti-douleur » (Patient 12, 21/06/2021)

La rapidité de soin a été avancée, que ce soit pour porter secours ou être soulagé rapidement.

« C'était essentiellement pour être tranquille le week-end parce que je me voyais mal le dimanche avec l'entorse à la cheville. » (Patient 1, 23/04/2021)

« Dans quel but ? Mais qu'on se dépêche de venir porter secours à mon mari ! » (Patient 13, 21/06/2021)

Pour d'autres patients la motivation de leur appel était qu'ils craignaient une aggravation de leur pathologie :

« Voir des fois quelque chose qui se soit aggravée ? » (Patient 4, 06/05/2021)

Ainsi, en plus du besoin d'être soulagé de leur douleur une partie des patients exprimaient le besoin d'être rassuré sur leur état de santé :

« J'avais besoin de voir un médecin pour me rassurer » (Patient 4, 06/05/2021)

Voir le médecin pour se soulager tant d'un point de vue physique que psychologique était le principal motif évoqué par le patient. Mais le médecin peut également établir un diagnostic, mettre un nom sur la maladie du patient et c'est cette raison qui a motivé certains patients à consulter lors de la PDSA :

« Non pas d'angoisse, une sensation bizarre ouai comme ça vous est jamais arrivé. Bah vous aimeriez bien savoir ce qu'il vous arrive quoi. » (Patient 5, 06/05/2021)

L'entrée dans la PDSA se fait par le 15, numéro à vocation également d'urgence médicale. Certains patients ont appelé par crainte de quelque chose de grave.

« J'ai pensé AVC » (Patient 14, 03/07/2021)

Les motivations des patients étaient variées mais pas sans lien. La douleur menait à la crainte d'une aggravation. Naturellement le patient cherchait à se soulager et à se rassurer. Et pour certains le chemin pour être rassuré nécessitait de comprendre ce qui leur arrivait, d'obtenir un diagnostic.

3.3 Alternatives et choix de la permanence ambulatoire

3.3.1 Envisager d'autres alternatives

Aux horaires de fermeture des cabinets médicaux d'autres alternatives se présentent aux patients lorsqu'ils rencontrent un problème de santé et ressentent le besoin de consulter rapidement. Le SAU des urgences a été fréquemment évoqué mais pas uniquement.

Temporiser, demander le l'aide à l'infirmière passant à domicile, chercher sur internet sont autant de moyens évoqués par les patients.

3.3.1.1 Se rendre au service d'accueil des urgences

Se rendre au service d'accueil des urgences a été l'alternative la plus envisagée :

« C : Là vous êtes passé par le 15 pour voir un médecin, est-ce que vous connaissez d'autres alternatives ?

I : Bah à part aller aux urgences... non. » (Patient 5, le 06/05/2021)

Mais des patients expliquaient bien qu'elle n'était pas la première alternative envisagée. Ils réservaient les urgences uniquement s'ils ne trouvaient pas de médecin via la PDSA :

« Si après les urgences c'est vraiment que s'il n'y a aucune alternative » (Patient 2, 23/04/2021)

Après avoir cité les urgences, une partie des patients ajoutait qu'ils les réservaient pour des motifs particuliers. La raison qui les avait fait consulter un médecin de garde ne relevait pas pour eux des SAU :

« Mais je ne suis pas sûr que j'aurais consulter les urgences pour ça (NB : Cystite). Je ne l'ai pas fait. » (Patient 10, le 08/06/2021)

Les « motifs particuliers » avancés étaient entre autres des suspicions de fracture. Pour d'autres patients, le SAU était réservé pour des problèmes de santé qu'ils considéraient comme vitaux.

« Je me voyais pas aller aux urgences au même titre que les gens qui font des arrêts cardiaques ou des accidents de la route quoi. » (Patient 11, le 17/06/2021)

Enfin, le SAU fut l'unique solution envisagée par une patiente. C'est en appelant le SAU d'Issoire qu'elle fut redirigée vers la régulation médicale puis vers le médecin de garde.

L'alternative de se rendre au SAU était majoritairement évoquée. Cependant elle n'était pas la première solution envisagée voir envisageable pour certains patients. En revanche elle fut le premier lieu où une patiente s'est dirigée faute de connaître d'autres alternatives.

3.3.1.2 Envisager d'autres options

Les autres alternatives envisagées étaient très dépendantes des patients. Pour la plupart elles restaient évoquées au même titre que le SAU. Ce dernier pouvait sembler tellement évident qu'il n'était pas évoqué par les patients.

« C : Et, est-ce que les urgences ça vous avez... »

I : Si les urgences oui. » (Patient 8, le 03/06/2021)

Si certains patients exprimaient le fait de ne pas vouloir consulter au SAU pour « ce type de pathologie », certains exprimaient également pouvoir attendre la réouverture des cabinets.

« J'aurais attendu lundi qu'il y ait quelqu'un » (Patient 1, 23/04/2021)

Une autre solution évoquée par les patients était de faire leurs propres recherches sur internet. Cette solution était en revanche jugée comme peu contributive :

« Après internet ! mais internet heu... il y a tellement de chose sur internet que... »

(Patient 4, le 06/05/2021)

Pour les patients bénéficiant de passage d'infirmier(e) diplômée d'état (IDE) leur demander de l'aide a fait partie des alternatives réalisées.

« L'infirmière était venue parce qu'elle avait des soins à faire, elle avait essayé et elle n'y est pas arrivé. » (Patient 3, le 29/04/2021)

Les lieux d'études ne comportaient pas SOS médecin mais l'alternative de s'y rendre a été évoqué. Pour d'autres ils ignoraient tout simplement d'autres alternatives.

« C : Là vous avez le 15 par rapport à ça, qu'est-ce que vous aurez pu faire d'autre ?

I : Personnellement je ne vois pas ce que j'aurai pu faire d'autre. » (Patient 13, le 21/06/2021)

Les alternatives évoquées par les patients ne manquaient pas. Souvent elles ont même été envisagées au même titre que la PDSA.

3.3.2 Favoriser la permanence de soin ambulatoire

Les raisons, motivant les patients à s'orienter vers la PDSA, étaient multiples. Elles pouvaient être : d'éviter d'avoir à se rendre au SAU pour diverses raisons, d'appeler la régulation afin de bénéficier de ses avantages ou encore d'utiliser la PDSA pour une question de facilité.

3.3.2.1 Eviter le service d'accueil des urgences

Cette raison est avancée par la majorité des patients. Plusieurs motivations évoquées allaient dans ce sens mais elles pouvaient varier.

Comme vu plus haut, le SAU avait été avancé comme alternative mais potentiellement comme non envisageable. Certains patients évitaient le SAU pour ne pas saturer les urgences :

« Pour pas heu... boucher les urgences pour des problèmes qui ne sont pas si urgents que ça entre guillemet. » (Patient 10, le 08/06/2021)

« Qu'on évite d'engorger les urgences peut-être pour rien » (Patient 2, le 23/04/2021)

Toujours dans un raisonnement communautaire, et en période covid où cette étude a été réalisée, les raisons sanitaires ont été avancées afin d'éviter de se rendre au SAU.

Les autres raisons avancées peuvent être plus personnelles. L'attente connue des SAU et le ressenti d'une mauvaise organisation étaient deux des raisons faisant favoriser la PDSA.

« Bah je pense que j'aurais galéré, j'aurais passé ma journée aux urgences » (Patient 5, le 06/05/2021)

« Ce que je sais aussi, c'est qu'aux urgences bah parfois il y a de l'attente. Quand on a bien mal c'est pas forcément agréable d'attendre 2h ou 3h » (Patient 11, le 17/06/2021)

Les mauvaises expériences au SAU étaient également une raison rapportée par des patients favorisant alors la PDSA :

« Là du coup il y a personne qui s'occupe de vous. Vous avez l'impression que l'état s'aggrave que... Ouai moi j'ai fait deux fois les urgences (rire) je veux pas trop y retourner quoi. » (Patient 7, le 31/05/2021)

3.3.2.2 Bénéficier des avantages attribués à la PDSA

Dans la prolongation d'éviter le SAU pour ne pas attendre, les patients ont évoqué la PDSA comme une solution pour consulter rapidement.

« Pour avoir un médecin rapidement. Voilà. Pour la rapidité » (Patient 6, le 27/05/2021)

D'autres avaient précisé avoir fait le choix de la PDSA grâce à la proximité du cabinet où se trouvait souvent le médecin de garde. Cette raison était évoquée par des patients ayant déjà une expérience avec la PDSA. A noter qu'hormis les patients du secteur d'Issoire ayant le SAU à moins de deux kilomètres de chez eux, le reste des patients interrogés se trouvait au minimum à cinq kilomètres.

« C'est à côté de la maison » (Patient 1, le 23/04/2021)

Si les patients proches d'Issoire n'ont pas évoqué cette notion de proximité il a été avancé le fait que la PDSA pouvait éviter de les faire se déplacer. Et les fois où elle a été évoquée, c'était dû à des difficultés de mobilité.

« Mais en faisant le 15 à la limite j'étais pas certain d'avoir à me déplacer » (Patient 8, le 03/06/2021)

Cette raison était également vraie pour les personnes à distance du SAU, pour certaines à plus de 30kms. Mais elle variait avec la notion d'être potentiellement « gardé à l'hôpital ». Le déplacement était moins une gêne que la crainte de devoir rester en hospitalisation.

« Je lui dis que de toute façon aux urgences ils vont m'envoyer à l'hôpital et je ne veux pas aller à l'hôpital, ils vont me garder 2 ou 3 jours je ne veux pas y aller » (Patient 3, le 29/04/2021)

Pouvoir bénéficier d'une régulation médicale via un médecin par téléphone et ensuite être redirigé vers le service adapté était une des raisons qui a poussée certains patients à favoriser la PDSA et en particulier le 15.

« Et bien déjà l'avantage du 15 c'est qu'on a affaire à des médecins au départ par téléphone. On peut déjà dire un petit peu ce qu'il se passe et ils peuvent nous guider » (Patient 7, le 31/05/2021)

Dans certains secteurs les médecins participant à la PDSA appartiennent au même cabinet avec un logiciel commun. Ce détail était important pour des patients expliquant ressentir un meilleur suivi et une meilleure prise en charge et ainsi favoriser le médecin de garde.

« Et puis du coup nous mettre directement avec le médecin... et du coup nous qu'on connaît, et ça permet un petit peu de faire le lien, ils connaissent notre dossier. » (Patient 7, le 31/05/2021)

Enfin la facilité d'utilisation était également évoquée par des patients :

« Moi c'était la facilité pour moi de faire le 15, je savais très bien que j'aurais une réponse, une bonne réponse quoi. » (Patient 15, le 19/07/2021)

3.3.2.3 Autres

Connaissant l'existence de la PDSA et ayant expérimenté ce système par le passé, l'utiliser aux horaires de fermeture des cabinets médicaux est devenu une habitude pour des patients :

« Je vois ma fille qui a une petite fille en bas âge elle a appelée plusieurs fois et voilà c'est devenu un automatisme. » (Patient 4, le 06/05/2021)

A contrario le 15 était appelé par absence d'alternative connu ou par des alternatives que les patients ne trouvaient pas envisageable. La PDSA était alors favorisée par défaut.

« Je trouvais aucun cabinet de... Sur internet je trouvais pas d'info sur les cabinets donc j'ai appelé le 15 et eux m'ont envoyé le Dr X. » (Patient 12, le 21/06/2021)

Favoriser la PDSA se fait pour de multiples raisons. Cela peut-être pour ses avantages nombreux ou simplement par habitude mais également afin d'éviter une alternative inconfortable.

3.4 Connaissance de la PDSA

3.4.1 Utiliser la PDSA

Utiliser la PDSA varie entre les patients. Parmi les patients recrutés pour cette étude on retrouve des primo-utilisateurs, des patients l'ayant découverte récemment ou encore des patients ayant eu plusieurs expériences avec la PDSA.

Certains patients expliquaient n'avoir jamais utilisé la PDSA pour eux ou pour un proche. Ils précisaient en revanche avoir eu à faire à la PDSA du fait de leur travail :

« Bon là c'est par rapport à mon métier, parce que avant j'étais agent de sécurité et je connais un peu le fonctionnement quoi. » (Patient 15, le 19/07/2021)

Pour ceux ayant eu une expérience passée c'était majoritairement pour un proche, souvent dans le cadre familial, mais cela pouvait également être pour un voisin.

« Pour mon mari, il y a une dizaine d'années, il est décédé maintenant, j'avais fait le 15 pour mon mari qui avait ce qu'on appelle une hernie » (Patient 3, le 29/04/2021)

Les enfants étaient une des raisons faisant régulièrement appeler la régulation médicale. Pour certains patients il s'agissait même de la principale raison les motivant à appeler le 15.

« C'est depuis qu'on a les enfants qu'on a plus tendance enfin surtout les week-ends quand on voit qu'ils montent à 40 de fièvre on se dit qu'est-ce qu'il se passe donc de là appeler. » (Patient 2, le 23/04/2021)

On retrouvait également quelques patients ayant utilisé la PDSA pour eux même par le passé et se réorientant de nouveau vers cette offre de soin :

« Je l'avais fait quelques mois auparavant pour la même raison. » (Patient 10, le 08/06/2021)

Les expériences passées n'ont pas été incluses dans les critères d'échantillonnage de cette étude. Pour autant, tous les patients inclus ne présentaient pas une expérience et pour certains il s'agissait de la première utilisation de la régulation médicale. L'absence d'alternatives connues ou envisageables ont fait appeler le 15 faute de connaître autre chose.

« Je trouvais aucun cabinet de... Sur internet je trouvais pas d'info sur les cabinets donc j'ai appelé le 15 et eux m'ont envoyé le Dr X » (Patient 12, le 21/06/2021)

Mais cela suppose d'avoir la notion de devoir appeler le 15 à la fermeture des cabinets médicaux. Ainsi une patiente a utilisé la PDSA pour la première fois, la découvrant par la même occasion.

Bah je pensais qu'il fallait que je l'emmène aux urgences, je savais pas que c'était possible de voir un médecin de garde dans l'heure qui suivait. (Patient 9, le 04/06/2021)

Lors des entretiens les patients exprimaient souvent faire une utilisation raisonnée de la PDSA, ne l'appelant que très rarement. D'autres sous-entendaient de potentiels abus de la part de patients appelant massivement et de façon injustifiée :

« Mais moi j'appelle pas le médecin de garde pour avoir forcément un médecin à mon service le dimanche soir à 21h. C'est pas ça l'idée. » (Patient 11, le 17/06/2021)

3.4.2 Passer par le 15

Le 15 est le numéro d'entrée dans la PDSA. Il permet une régulation médicale qui pourra donner des conseils aux patients ou les réorienter vers la structure de soin adaptée. Quelles représentations ont les patients de ce numéro ?

3.4.2.1 Le numéro d'urgence

Pour beaucoup de patients le 15 restait uniquement le numéro d'urgence. Ils ne faisaient pas le lien entre le 15 et la régulation médicale de la PDSA.

« Bah oui parce que moi je ne pensais pas qu'il fallait appeler le 15. Je pensais pas non plus que c'était une urgence, enfin pour moi le 15 c'est une urgence vitale » (Patient 9, le 04/06/2021)

« Pour moi le 15 c'est l'urgence absolue quoi, c'est vital » (Patient 4, le 06/05/2021)

Ainsi certains patients hésitaient à appeler le 15 par crainte de déranger, de ne pas être à leur place.

« Bah des fois on n'ose pas. C'est qu'on n'ose pas. Parce qu'on dit tient il y a plus malade que moi, je vais déranger ou quoi » (Patient 15, le 19/07/2021)

Cette crainte fait expliquer ensuite au patient qu'il n'appelle le 15 qu'en dernier recours.

« Souvent on a un peu d'appréhension souvent c'est le dernier moyen en disant on appelle le 15 » (Patient 2, le 23/04/2021)

Mais pour les patients cela reste difficile à définir. Le rôle d'urgence du 15 est clairement identifié et même soutenu par certains patients comme vu juste au-dessus avec le patient 4. Mais ce même patient, par exemple, décrivait une ambivalence vis-à-vis de ce numéro dont il reconnaît un rôle dans la PDSA.

« Après la solution du 15 c'est, pour l'instant moi ce que j'ai eu au téléphone, c'est ce qui est le plus régulateur quoi » (Patient 4, le 06/05/2021)

Cette connaissance du numéro d'urgence va évoluer auprès des patients utilisant la PDSA. Découvrir le fonctionnement du 15 et de la régulation médicale leur a permis de modifier leurs représentations et ainsi connaître le rôle actuel du 15.

« Avant je pensais le 15 c'était vraiment une urgence vitale et justement lors de mon premier appel on m'a dit mais madame n'hésitez pas à appeler le 15. Vous aurez un médecin

et en fonction de ce que vous décrirez on vous enverra vers la personne appropriée quoi. Donc maintenant j'hésite pas à faire le 15 » (Patient 6, le 27/05/2021)

3.4.2.2 La régulation médicale

Le 15 avec son rôle de régulation médicale n'était pas systématiquement avancé par les patients. Quand il l'était c'était, à une exception près, par les patients ayant déjà utilisé la PDSA. L'inverse n'était pas vrai, des patients ayant utilisé plusieurs fois la PDSA ne reconnaissaient pas le rôle de régulation médicale du 15.

Un grand nombre de patient voyait le 15 comme une aide à l'orientation, une entrée dans la PDSA, mais cette définition leur était difficile à expliquer.

« C'est un filtre on va dire pour diriger la personne au bon endroit et pas non plus dire à la personne allez directement à l'hôpital aux urgences. » (Patient 2, le 23/04/2021)

« Ça représente, les services d'urgences ou alors en cas de doute sur un problème. (Souffle et rigole). C'est difficile à définir. Je dirais ouai les cas urgents où on se pose une question. » (Patient 10, le 08/06/2021)

Pour d'autres ils avaient simplement avancé le fait que le 15 soit une solution rapide à leur problème médical, en dehors de l'urgence.

« Non la rapidité, A une solution rapide ! Tout simplement la rapidité je crois » (Patient 6, le 27/05/2021)

3.4.3 Connaître la PDSA

La première connaissance à avoir de la PDSA et comment y accéder. Le 15 n'était pas toujours rapproché de la PDSA comme vu précédemment. Cependant certains patients connaissaient le fait de devoir passer par le 15 à la fermeture des cabinets médicaux :

« Parce que d'ailleurs je crois qu'il faut appeler le 15. Si c'est un férié un jour de vacances quand on peut pas avoir le cabinet médicale et bah on appelle le 15. Ça j'ai compris. »
(Patient 3, le 29/04/2021)

Le médecin de garde était dans l'ensemble bien connu des usagers de la PDSA :

« Oui je pensais qu'ils avaient un médecin qui soit recevait, soit éventuellement pouvait passer. » *(Patient 8, le 03/06/2021)*

Par ailleurs l'appel au 15 était en majorité dans l'optique de consulter ce médecin de garde. La majorité des patients connaissait donc son existence et savait comment le contacter. A noter que tous les patients avec cette connaissance avaient déjà utilisé la PDSA par le passé.

« On a appelé le 15 pour voir s'il n'y avait pas un médecin traitant de garde. » *(Patient 2, le 23/04/2021)*

« Ça c'était déjà produit ce genre de crise donc j'ai décidé d'appeler le médecin de garde. Donc j'ai fait le 15 » *(Patient 11, le 17/06/2021)*

L'appel au 15 afin d'avoir un médecin au téléphone a été rapporté par quelques patients.

« Et bien déjà l'avantage du 15 c'est qu'on a affaire à des médecins au départ par téléphone. » *(Patient 7, le 31/05/2021)*

Aussi le rôle d'orientation de la régulation médicale était à plusieurs reprises rapporté par les patients.

« Après je fais confiance au médecin régulateur, si il pense que je dois voir un médecin j'y vais » (Patient 6, le 27/05/2021)

Le médecin régulateur était connu de certains patients ainsi que son rôle pour délivrer des conseils médicaux. Les patients qui ont expliqué ce rôle l'ont apprécié particulièrement pour les enfants :

« Quand j'ai appelé c'était pas dans le but d'attendre les pompiers mais justement d'obtenir le médecin de garde et la plupart du temps avec les enfants c'était pour obtenir un conseil » (Patient 11, le 17/06/2021)

Un d'entre eux a avancé également la possibilité d'avoir la prescription d'un traitement.

« Obtenir éventuellement une ordonnance médicamenteuse parce qu'on a plus par exemple de cortisone pour les enfants » (Patient 11, le 17/06/2021)

La pharmacie de garde est une étape importante dans le parcours de soin du patient. Spontanément quelques patients en ont ainsi parlé n'exprimant pas de difficulté à ce niveau. Certains connaissaient mieux le fonctionnement des pharmacies de garde ainsi que les horaires qu'elles proposent que le fonctionnement de la PDSA :

« Bah c'est pas difficile, soit on demande au 15 qui vous donne l'info, soit le médecin de garde vous donne l'info, soit vous allez devant n'importe quelle pharmacie et le nom de la pharmacie de garde et écrite dessus donc voilà. » (Patient 11, le 17/06/2021)

3.4.4 Méconnaître la PDSA

Si la majorité des patients vus en entretien connaissait le fait de devoir passer par le 15 lors de la fermeture des cabinets médicaux cela n'était pas le cas pour tous. L'un d'entre eux ignorait tout simplement ce qu'il fallait faire.

« Là j'ai vraiment vu.... J'étais... Je savais vraiment pas quoi faire. » (Patient 14, le 03/07/2021)

Cette patiente expliqua que c'est son époux qui lui a conseillé d'appeler le 18. Il y a donc une confusion dans les numéros d'urgence et cette confusion était régulièrement retrouvée.

« Une fois ma fille est tombée dans les pommes j'ai perdu un peu pied. Alors là j'ai appelé le 18 j'ai pas fait le 15 » (Patient 7, le 31/05/2021)

Cette simple confusion pouvait aller jusqu'à l'incompréhension de nos numéros d'urgence. Le 15 n'était pas attribué à la régulation médicale par certains patients et son rôle réel restait flou.

« Après normalement le 15 c'est les urgences aussi je crois ? » (Patient 2, le 23/04/2021)

« C'est comme si on disait : bah appelez le 18 si vous avez mal au ventre, on va pas aller déranger un médecin pompier si on a mal au ventre. Ça peut être grave mais bon... Faudrait voir un médecin, pour un avis, un médecin généraliste et après suivre les étapes quoi. » (Patient 4, le 06/05/2021)

Les patients savaient qu'en cas de fermeture des cabinets ils pouvaient passer par le 15 mais la confusion restait présente et son rôle flou. Il en allait de même pour l'existence de la PDSA. Si le médecin de garde et la nécessité d'appeler le 15 pour obtenir une consultation était connu le rapprochement avec le fonctionnement de la PDSA n'était pas fait.

« On a des urgences hospitalières, on a des urgences pompier (SIC), on a des urgences vétérinaires et on a pas d'urgences médecin généraliste. » (Patient 4, le 06/05/2021)

On a vu également que la régulation médicale était un fonctionnement relativement connu par les patients mais une fois encore son fonctionnement était flou.

« J'ai composé le numéro 15. Je suis d'abord tombé, j'imagine sur une plateforme, enfin je ne sais pas si c'est une plateforme, je suis tombé sur une dame, je ne sais pas si elle était médecin. » (Patient 8, le 03/06/2021)

« Et au 15 je crois que j'ai eu deux ou 3 médecins » (patient 14, le 03/07/2021)

La majorité des patients savait qu'il existait un médecin de garde. Mais certains ignoraient encore même son existence.

« C : Savez-vous déjà s'il y a des médecins de gardes ?

I : Moi je sais pas. » (Patient 3, le 29/04/2021)

Parmi les patients connaissant la présence du médecin de garde une partie d'entre eux ignorait comment le contacter. Souvent il s'agissait de patient utilisant la PDSA pour la première fois.

« Bah je savais qu'il y avait des médecins de garde qui tournaient mais je ne savais pas forcément comment les contacter. » (Patient 10, le 08/06/2021)

« C : Et est-ce que vous saviez qu'il y avait des médecins de garde qui étaient disponibles les week-ends et les soirées ?

I : Ha bah, j'entends mais je ne sais pas ce qu'il faut faire. » (Patient 14, le 03/07/2021)

J'ai ensuite interrogé les patients sur les horaires du médecin de garde. Aucun patient n'a pu me répondre avec exactitude à cette question. Certains avaient une légère idée grâce à leurs expériences passées mais dans l'ensemble les horaires étaient complètement inconnus. Certains imaginaient le médecin de garde présent uniquement les week-ends. D'autres, uniquement les soirs de semaine. D'autres encore simplement en journée. Mais l'inverse se voyait également imaginant le médecin de garde disponible 24/24h

« C : Et vous m'aviez dit que vous pouviez voir un médecin jusqu'à minuit et est-ce que vous connaissez précisément les horaires ?

I : Du tout. C'est ce que j'avais retenu du dernier appel qui date déjà de quelques années. » (Patient 6, le 27/05/2021)

« Toute la nuit peut-être ? Je ne sais pas. S'ils sont de garde c'est peut-être tout le week-end ? Je ne sais pas comment ça se passe. » (Patient 9, le 04/06/2021)

Le médecin de garde est une proposition médicale que peut apporter la PDSA et qui était relativement connu pour les patients utilisant la PDSA. Mais d'autres propositions existent. Or une majorité des patients ignorait ces autres propositions.

« C : Et justement, est-ce que vous savez quelles solutions peut vous apporter le 15 ? Qu'est-ce que vous connaissez comme solution que le 15 peut vous proposer quand vous les appelez ?

I : Je ne sais pas vous répondre exactement là... je... (...) Non je ne vois pas (rire). » (Patient 8, le 03/06/2021)

Certains patients ont également fait part d'une méconnaissance de l'organisation territoriale de la PDSA.

« Après la question que je me pose, moi j'habite en ville je suis à Issoire, je suis à proximité de tous les services, les gens qui sont à la campagne comment ça peut se passer là je sais pas. » (Patient 11, le 17/06/2021)

L'un d'entre eux s'imaginait même que cette permanence de soin dépendait des cabinets médicaux et non une organisation territoriale.

« Retrouver un cabinet où il y a un peu de permanence comme ça je suis pas sûr que ça existe partout » (Patient 1, 23/04/2021)

Comme vu précédemment, à la suite d'une consultation auprès de la PDSA le patient peut nécessiter un passage auprès de la pharmacie de garde. Et certains d'entre eux ont exprimé la difficulté à trouver l'information.

« Pour les pharmacies de garde c'est un peu compliqué parce que pareil j'ai tapé « pharmacie de garde » et j'ai rien trouvé du tout. » (Patient 12, le 21/06/2021)

De même, pour ceux éloignés des grandes villes, l'autre difficulté évoquée était la distance où la pharmacie de garde pouvait se trouver par rapport au lieu de consultation du médecin de garde.

« Parce que c'est bien d'avoir un médecin de garde mais si après pour trouver la pharmacie faut faire je sais pas combien de bornes. » (Patient 1, le 23/04/2021)

3.4.5 Découvrir la PDSA

La PDSA prend effet à la fermeture des cabinets médicaux. Afin de s'y orienter les patients ont nécessairement découvert son existence par un moyen ou par un autre. Si dans cette étude les patients savent qu'ils doivent appeler le 15 en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, l'information sur l'obtention de cette information était souvent floue.

« Non c'est... on le sait heu... Après comment on le sait, ça date ! Mais après vous dire exactement comment je sais pas. » (Patient 5, le 06/05/2021)

Revenant régulièrement, l'information obtenue par le bouche-à-oreille était la plus citée :

« Je sais pas comment je l'ai appris comme ça la première fois mais bon, voilà c'est le bouche à oreille les histoires... » (Patient 2, le 23/04/2021)

« C'est peut-être ma mère qui m'a dit appelle le 15 ou bon... » (Patient 12, le 21/06/2021)

Les enfants avaient une fois encore un rôle à jouer dans la découverte de la PDSA. Souvent plus inquiets et démunis, les parents allaient facilement appeler le 15 et ainsi découvrir l'entrée dans la PDSA et la régulation médicale.

« Et bah par hasard. Pareil avec les premiers enfants quand ils chutent et que c'est un dimanche et que voilà on veut pas spécialement aller aux urgences parce que on a eu des déboires et bah du coup on appelle le 15. Tout simplement. » (Patient 7, le 31/05/2021)

Le médecin traitant est une source d'informations pour les patients. Certains d'entre eux expliquaient connaître l'existence de la PDSA grâce à ce dernier. De même le répondeur du médecin traitant redirigeant vers le 15 a permis à des patients de savoir quoi faire quand ils n'arrivent pas joindre leur médecin traitant.

« Je ne sais plus si c'est un de vos collègue qui me l'avait dit » (Patient 1, le 23/04/2021)

« Parce que quand, au fond on fait le numéro par exemple de son médecin de famille, ils ont quand même un répondeur où ils disent à partir du samedi et dimanche, en cas de soucis de composer le 15. » (Patient 8, le 03/06/2021)

Après explication du fonctionnement de la PDSA, une des patientes interrogées avait l'impression d'avoir déjà entendu cette information auprès des journaux télévisés.

Il est arrivé à certains patients d'appeler le 15 mais sans connaître son rôle réel. Ainsi ils ont découvert l'existence du médecin de garde et la possibilité de le consulter lors de leur appel.

« C'est le SAMU qui m'avait dit : Mais dîtes vous bien que il y a la possibilité de voir un médecin de garde le soir jusqu'à minuit. Si il y a un soucis voilà. » (Patient 6, le 27/05/2021)

Découvrir l'existence du médecin de garde nécessite de savoir initialement qu'il faut passer par le 15. Mais ce numéro reste encore le numéro d'urgence que les patients hésitent à appeler. De cette manière la régulation médicale, en passant par le 15, a été découverte par une patiente en appelant le SAU ne sachant quelle autre possibilité s'offrait à elle.

Enfin les différentes options qu'offre la PDSA était explicitées par une des patientes expliquant qu'elle les découvrait au fur et à mesure de son utilisation de la régulation médicale.

« Oui après à chaque fois qu'on a eu besoin de l'utiliser, une fois c'était pour nous envoyer une ambulance pour les urgences, une fois pour ma fille en nous disant vous attendez de voir le lundi, et là du coup il y avait de la place donc aller voir le médecin traitant, donc heu j'ai eu un peu de tout. » (Patient 2, le 23/04/2021)

3.4.6 Diffuser l'information

Beaucoup de méconnaissances sur la PDSA et son fonctionnement étaient exprimés. La recherche de l'information sur cette dernière ne trouve pas de consensus. Ainsi j'ai demandé aux patients par quel moyen ils seraient le plus touchés afin d'obtenir les renseignements sur la PDSA.

Par la même occasion de nombreux patients ont exprimé regretter cette méconnaissance de la PDSA et le manque de communication dessus.

« Moi je sais qu'avant j'étais à Issoire et on avait pas l'impression que ça existait forcément ce système dans le cabinet où on était, après je trouve ça dommage quoi. » (Patient 1, le 23/04/2021)

« Après c'est qu'on est pas assez informé quoi » (Patient 9, le 04/06/2021)

Ils exprimaient ainsi les difficultés qu'ils ont pu rencontrer pour trouver l'information voir au contraire ne pas la trouver.

« Après nous on se débrouille toujours parce qu'on est à l'âge où on est un peu dégourdi donc même si on connaît pas le système on s'en sortirait mais c'est vrai que pour les personnes âgées qui sont un peu en marge d'internet, un peu moins autonome si c'est pas le médecin qui leur dit c'est vite compliqué. » (Patient 1, le 23/04/2021)

« Parce que si on cherche sur internet ça va sur des 08 payant etc. » (Patient 10, le 08/06/2021)

En parallèle certains patients exprimaient ne pas ressentir le besoin d'une meilleure diffusion concernant les numéros d'urgences en eux même, mais sans faire le rapprochement avec la PDSA.

« Mais c'est un truc que tout le monde le sait et... enfin une grande partie des gens le savent. On sait que le 17 c'est la police, on sait que le 15 c'est les médecins quoi. » (Patient 12, le 21/06/2021)

L'un d'entre eux était même surpris sur le fait que cette information soit peu connue.

« Vous croyez qu'il y a autant de monde que ça qui le sache pas ? » (Patient 8, le 03/06/2021)

Les méthodes de diffusion qui les toucheraient le plus sont donc les suivantes : Message publicitaire à la télévision ; Affiches dans les salles d'attente des cabinets médicaux (à noter qu'un des patients a exprimé douter de la pertinence de certaines affiches) ; être informé par son médecin traitant ; être informé par les réseaux sociaux ; trouver l'information sur internet ; être informé via l'ordonnance ; être informé par la radio ; être informé par les pharmacies.

3.5 Satisfaction des patients sur la permanence de soin ambulatoire

Sur le papier la PDSA est un système qui fonctionne. Mais une méconnaissance des patients semble être encore fortement présente. Ainsi peut-être les retours des patients pourraient permettre une amélioration de son utilisation. Pour ceux l'ayant utilisé, qu'en ont-ils pensé ? Quel mode de soin favoriseraient-ils par la suite ?

3.5.1 Evaluer la permanence de soin ambulatoire

Les patients ont émis de nombreuses critiques sur l'ensemble du circuit de la PDSA.

3.5.1.1 Ressenti sur le moyen d'y accéder

Comme vu plus haut le 15 était encore un numéro d'urgence pour certains patients. Ainsi il existait une certaine gêne de devoir passer par lui pour entrer dans la PDSA. Un des patients

avait même exprimé comprendre que cela pouvait l'être pour d'autre, bien que pas lui-même concerné.

« Personnellement moi ça m'a pas trop dérangé mais je pense que certaines personnes ça doit un petit peu affoler quand même. » (Patient 15, le 19/07/2021)

Continuant dans ce sens un patient exprimait être intéressé par un numéro dédié à la PDSA.

Et pourquoi il n'y aurait pas 15 : urgences et par exemple 16 : petits bobos ? (Patient 4, le 06/05/2021)

Pour autant une autre partie des patients exprimait ne pas être gênée de passer par le 15.

« C : D'accord. Et de passer par le 15 ça vous embête pas ?

I : Non ça ne m'embête pas. » (Patient 10, le 08/06/2021)

Quelques patients ont fait remarquer qu'il existait ou pouvait exister des longueurs lors de l'entrée dans la PDSA. Cela s'était exprimé par une attente au téléphone ou la nécessité de se répéter auprès de plusieurs interlocuteurs.

« Bon c'est pas un gros inconvénient, ça m'a fait raconter un peu plusieurs fois la même chose quoi » (Patient 8, le 03/06/2021)

« C'est plus long. Puisqu'on n'a pas quelqu'un directement en ligne. » (Patient 12, le 21/06/2021)

3.5.1.2 *Ressenti sur la régulation initiale*

La régulation médicale est le pilier indispensable de la PDSA mais peut également être ressentie comme une contrainte pour les patients. Mais pour une partie d'entre eux celle-ci était acceptée :

« Je me doute que le médecin de garde ne va pas décrocher à toutes les personnes qui peuvent appeler non-stop. Donc qu'il y a une personne qui régule avant en amont non c'est pas une contrainte. » (Patient 2, le 23/04/2021)

Davantage de patients allaient même plus loin en appréciant cette régulation :

« C : Et ça, ça vous permet vous, le médecin régulateur qui vous donne un conseil médical, voir avec les traitements que vous avez à la maison, vous ça vous permet d'être rassurée ?

I : Ha oui mais moi je trouve ça génial ! » (Patient 11, le 17/06/2021)

Si cette contrainte était acceptée et appréciée c'est par la confiance qu'ils accordaient à cette régulation médicale :

« Bah ils auraient pu me donner juste un conseil, me dire vous prenez ça si vous en avez, sinon... vous allez voir le médecin, appelez le médecin de garde, voilà j'aurais suivi ce qu'ils m'auraient conseillé » (Patient 5, le 06/05/2021)

Toutes ces qualités exprimées par les patients les ont amenés à être rassurés de pouvoir parler à un médecin via l'intermédiaire du 15.

« Le médecin régulateur il a fait ça en trente secondes et avec un apaisement parce que moi j'étais apaisé. » (Patient 4, le 06/05/2021)

Hormis ces qualités qui étaient des ressentis propres à chaque patient la régulation a également été avancée comme pouvant être un atout contre les abus.

« Et ça évite peut-être au médecin de garde d'avoir des interventions pour rien et pour... donc c'est bien pour le médecin de garde » (Patient 12, le 21/06/2021)

La majorité des critiques avaient une connotation positive. Il existait cependant certains patients qui appréhendaient cette régulation médicale souvent du fait d'une mauvaise expérience passée ou de par les faits divers sur la régulation vu dans les journaux.

« Bon je sais que des fois, surtout dans les dernières situations, le SAMU a été pas mal critiqué sur les appels téléphoniques. » (Patient 1, le 23/04/2021)

« J'ai eu tellement la mauvaise expérience il y a 15 ans que je me dis ils nous envoient promener. » (Patient 3, le 29/04/2021)

3.5.1.3 Ressenti sur les horaires du médecin de garde.

L'ensemble des patients ne connaissait pas ou n'avait qu'une faible idée des horaires du médecin de garde. Ainsi après description de ces horaires une partie de ces patients les comprenaient parfaitement.

« Après pareil on peut pas demander enfin un moment donné humainement à des gens travailler 24/24h » (Patient 7, le 31/05/2021)

« C'est un bon créneau ça, parce que c'est vrai que c'est pas évident. » (Patient 15, le 19/07/2021)

Presque la majorité des patients exprimaient même le fait d'apprécier cette amplitude horaire.

« C'est super, c'est cool ! Voilà c'est après... Moi je trouve ça génial. » (Patient 6, le 27/05/2021)

« Bah c'est bien parce que on peut compter sur quelqu'un, au cas où. » (Patient 14, le 03/07/2021)

En revanche, après description des horaires, certains patients ont décrit de potentiels défauts notamment sur le fait de ne plus avoir de médecin de garde après minuit malgré la poursuite de la régulation médicale.

« Bon après tout n'est pas bien, si c'est à 3h du matin, je sais pas ce qui... (Rire) » (Patient 6, le 27/05/2021)

Il était également exprimé un « trou » entre la fermeture de certain cabinet et la prise de la garde par le médecin de garde.

« Donc en fait entre 19 et 20h il y a un moment où le cabinet médical de mon médecin traitant est fermé mais il n'y a pas encore le médecin de garde. » (Patient 11, le 17/06/2021)

3.5.1.4 Appréciation globale

Après utilisation, que ce soit la première expérience personnelle ou non ou même une découverte, la PDSA a été apprécié par une grande majorité des patients.

« Non non moi je suis relativement content de ce système » (Patient 1, le 23/04/2021)

« 100% de satisfaction. J'ai pas à critiquer ça. Pas du tout. » (Patient 3, le 29/04/2021)

Le plus apprécié et répété plusieurs fois par les mêmes patients, était la rapidité entre l'appel au 15 et la rencontre avec le médecin de garde.

« Donc ça été très rapide, le médecin m'a reçue peut-être ¼ d'heure après l'appel. »

(Patient 9, le 04/06/2021)

« Ha très très bien ! Première fois que je fais, heu, c'était rapide. » (Patient 14, le 03/07/2021)

La facilité était un argument également avancé augmentant l'appréciation de la PDSA :

« Bah du coup comme j'ai vu qu'on pouvait faire ça et que c'était facile et que je n'avais pas l'impression d'emmerder le monde en faisant ça donc du coup, non ça me semble pas déconnant. » (Patient 10, le 08/06/2021)

Ce qui joua sur cette appréciation également, était le fait que les patients avaient trouvé la réponse à leur demande, que ce soit lors d'une première expérience ou lors des utilisations antérieurs.

« Après pour ma fille à 5h du matin on a eu une personne qui nous a conseillé puis après c'est vrai qu'à chaque fois ça nous a répondu au besoin quoi. » (Patient 2, le 23/04/2021)

Un argument supplémentaire avancé était le fait d'avoir été en contact avec du personnel soignant compétant. Cela était à mettre en comparaison avec une des patientes ayant eu une mauvaise expérience lors d'un ancien appel au 15 comme vu plus haut.

« Je suis tombé sur des personnes assez compétentes et tout. » (Patient 15, le 19/07/2021)

Cette écoute, ces multiples questions qui sont une longueur pour certain patient, avait fait ressentir une impression de sécurité tout au long du parcours pour d'autres patients.

La consultation avec le médecin de garde avait été également appréciée permettant au patient de se sentir rassuré :

« Donc effectivement j'aurais pu me passer de cet appel. Mais ça m'a rassurée, ça m'a permis de passer une bonne nuit derrière. » (Patient 6, le 27/05/2021)

Si la sensation de réassurance n'était pas toujours exprimée, certains patients exprimaient simplement la satisfaction de la consultation :

« Et puis ben le médecin m'a bien soigné, ça s'est bien passé. » (Patient 3, le 29/04/2021)

Un détail était avancé par d'autres patients : le fait qu'ils aient pu être accompagné à la consultation que ce soit par un proche ou par un voisin pour une raison de difficulté liée à la mobilité. Ils voyaient ainsi une limite à la consultation avec le médecin de garde avant que je leur explique qu'il pouvait également se déplacer à domicile si besoin.

« Mais j'aurais été toute seule je n'aurais pas pu prendre la voiture. C'est pas loin c'est 5 kilomètres mais comme j'avais trop mal c'est pas prudent. » (Patient 3, le 29/04/2021)

Un des patients se trouvant sur une zone difficile d'accès expliquait que cela pouvait être une difficulté pour les secours de se rendre chez.

La PDSA reste un service de garde et dans l'ensemble les patients en avaient conscience. Le passage par le 15 augmente ce sentiment comme vu plus haut et pouvait freiner certains appels. Une des patientes a également ressenti un sentiment de culpabilité suite à sa consultation avec le médecin de garde.

« Il y a une petite culpabilité quand même. Bah oui parce que bon je suis arrivée chez le médecin et y avait rien quand même. Je faisais juste un petit malaise... » (Patient 6, le 27/05/2021)

Certains patients ont également exprimé regretter l'ancien fonctionnement des gardes du médecin généraliste où celui-ci était disponible à tout moment sans passer par un intermédiaire. Seuls les moins de 25 ans n'ont pas ressenti ce sentiment.

Il est à noter en revanche qu'une des patientes de plus de 80 ans exprimait tout de même les difficultés de l'époque où le médecin était difficilement joignable :

« J'ai attendu longtemps et j'ai été affolée. Il venait pas et il a fini par venir parce que j'ai appelé plusieurs fois mais là c'était autre chose. » (Patient 13, le 21/06/2021)

Ainsi l'évolution était acceptée par une majorité des patients regrettant cet ancien fonctionnement et certains allaient même jusqu'à l'apprécier :

« Je comprends qu'avec l'évolution de la vie qu'un cabinet médical ne peut pas avoir toujours quelqu'un 24h/24 pour pouvoir satisfaire sa clientèle. » (Patient 3, le 29/04/2021)

« C'est plutôt plus sûr que ce qu'on avait autrefois. A mon sens. » (Patient 13, le 21/06/2021)

Des patients ont également exprimé qu'ils préféreraient avoir un accès direct au médecin de garde, sans passer par le 15. Mais, parmi eux, des patients ont ensuite rapidement ajouté comprendre pourquoi ça ne l'est pas au vu des difficultés que cela pourrait poser au médecin :

« Mais en sachant que les week-ends il n'y a pas de numéro de médecin personnel » (Patient 4, le 06/05/2021)

« C : Vous ce qui vous plait le plus c'est d'avoir le numéro direct pour le médecin ?

I : Ouai mais pour eux ça serait pas top je pense. » (Patient 12, le 21/06/2021)

Enfin si certains patients furent agréablement surpris par l'ensemble des solutions médicales que pouvait apporter la PDSA d'autres ont tout de même exprimé de potentielles améliorations à apporter :

« C'est fabuleux ! (Après explication de l'ensemble des propositions de la PDSA » (Patient 7, le 31/05/2021)

« Maintenant on trouve toujours que ça va pas assez vite. » (Patient 13, le 21/06/2021)

Une partie des patients a également exprimé sa crainte sur une utilisation inappropriée de la PDSA par d'autres patients :

« Faudrait pas non plus obtenir l'effet inverse, que les gens appellent la médecine de garde pour un oui pour un non parce qu'ils ont mal à la tête, ils toussent. » (Patient 11, le 17/06/2021)

La PDSA fut dans son ensemble très appréciée, particulièrement pour sa rapidité. Certains patients regrettaient l'ancien fonctionnement avec le médecin de famille directement disponible et à toute heure mais l'évolution était dans l'ensemble acceptée et appréciée. Le 15 reste un problème récurrent et une proposition d'un numéro direct au médecin de garde a été faite malgré les difficultés que cela pouvait soulever.

L'existence de ce service a permis à des patients de se rassurer, de ne pas se retrouver seul sans solution de soin :

« Bah après tant qu'il y a ces choses qui sont mises en place et qu'on se sent pas esseulé, on se dit pas bah tient 20h c'est fini faut qu'on se débrouille. » (Patient 7, le 31/05/2021)

Dans cette optique les patients ont souhaité que la PDSA soit plus connue malgré les craintes de potentiels abus :

« Je pense qu'il faudrait dire qu'il ne faut pas hésiter à appeler le 15 et ça je pense que les gens ne savent pas, ils pensent qu'on est sûr de l'urgence vitale quand on appelle le 15 alors que non » (Patient 6, le 27/05/2021)

Certains se sont même proposés à continuer de diffuser l'information et de la transmettre à leur tour :

« Bon maintenant je pourrais dire on appelle le 15 pour avoir un médecin. » (Patient 3, le 29/04/2021)

3.5.2 Favoriser un mode de soin

La PDSA offre plusieurs options lorsque le patient rencontre un problème. L'alternative principale à la PDSA qui était évoquée par les patients restait le SAU. Après avoir expliqué l'ensemble de cette offre de soin après la fermeture des cabinets médicaux quels modes de soin pense favoriser les patients dans le futur ?

La réponse n'est pas si simple. Dans la discussion certains patients exprimaient qu'ils s'adapteront selon la situation sans finalement favoriser un mode de soin à un autre :

« Bah tout dépend du degré de ce que j'ai quoi. Je vais me faire une déchirure ou casser quelque chose je vais plus aller aux urgences directement sans appeler le 15, c'est suivant le problème. » (Patient 5, le 06/05/2021)

« Tout dépend du problème quoi » (Patient 10, le 08/06/2021)

La régulation et son aide à l'orientation n'était pas encore un acquis pour tous les patients. En revanche les conseils téléphoniques étaient dans l'ensemble plutôt appréciés ainsi une partie importante des patients déclaraient pouvoir s'en satisfaire.

« Après pour des adultes comme nous oui un avis téléphonique des fois ça peut suffire dans certain cas. » (Patient 1, le 23/04/2021)

Mais cela ne fut pas la vérité pour tous. Malgré la présence du médecin au téléphone et les conseils qu'il pouvait délivrer, certains patients restaient inquiets. Cela était particulièrement vrai quand les conseils étaient à destination de leurs enfants :

« Non après rassuré ben... on passe la journée à surveiller la température vu qu'on a que le doliprane à donner c'est vrai qu'on souhaite que ça monte pas trop, si ça baisse ou si ça recommence c'est vrai que c'est plus délicat on va dire. » (Patient 2, le 23/04/2021)

Ainsi ils n'hésitaient pas à consulter de nouveau dès la réouverture des cabinets.

« Donc on donnait le traitement qu'il nous avait dit donc doliprane Advil mais c'est vrai qu'on attendait quand même le lundi pour voir ce qu'il avait quoi. » (Patient 2, le 23/04/2021)

Et bien que ce besoin ne soit pas partagé par tous les patients ces derniers expliquaient comprendre pourquoi certains patients pouvaient avoir besoin de voir un médecin de garde.

« Après j'imagine que des gens qui sont plus isolés, qui sont plus fragile, qui sont moins instruit, ben ils aient absolument besoin de voir quelqu'un. » (Patient 11, le 17/06/2021)

Les conseils téléphoniques semblaient ne pas satisfaire quand il s'agit des enfants. Les patients favorisaient alors la consultation en présentiel avec le médecin de garde. Mais cette affirmation était également vraie pour les adultes comme choisi par une grande partie des patients.

« On essaie de prendre un peu plus de temps quand on a des enfants et qu'ils sont malades donc c'est vrai que niveau présentiel quand on a un enfant malade c'est vrai que c'est toujours mieux je trouve par sécurité » (Patient 1, le 23/04/2021)

« Et bien je vais revenir au médecin de garde. » (Patient 4, le 06/05/2021)

Certains patients ont également affirmé ne pas être dérangé du fait de ne pas connaître le médecin qu'ils verraient lors de la garde.

« Ça ne me dérange pas de voir quelqu'un d'extérieur ça ne me dérange pas du tout. » (Patient 15, le 19/07/2021)

Enfin, concernant le médecin de garde, la visite a été le mode de consultation avancé par une petite partie des patients sans corrélation avec leur âge. Cette visite était en revanche pour d'autres à réserver aux cas particuliers.

« Moi je trouve que ce qu'il serait bien c'est la visite, surtout quand on est seule » (Patient 3, le 29/04/2021)

« Je comprends les contraintes des... d'un déplacement au domicile d'un patient pour les médecins je pense qu'on peut réserver ça aussi pour les personnes âgées qu'ont du mal à se déplacer » (Patient 1, le 23/04/2021)

Le SAU n'était pas le principal mode de consultation exprimé par les patients mais il reste pour certains leur premier choix. Cela était constaté pour un patient dont le domicile est à proximité :

« C : Vous préféreriez aller voir les urgences ?

I : Préférer c'est pas le mot mais, heu... ce serait peut-être le réflexe, oui. » (Patient 8, le 03/06/2021)

Pour les patients l'ayant expérimenté la PDSA semblaient donc être le choix vers lequel ils se dirigeront s'ils rencontrent un nouveau problème de santé. S'ils pouvaient se satisfaire d'un conseil téléphonique le choix de voir le médecin de garde restait très présent. La régulation et son aide à l'orientation était apprécié mais pas encore un réflexe. Le SAU restait également le choix numéro un pour certain patient ayant pourtant reconnu les bénéfices de la PDSA.

3.5.3 Avancer les frais

Une des différences avec le SAU, où un grand nombre de patient s'y rendent entraînant une saturation de ces services, est l'avance des frais. En effet la PDSA nécessite à la fin de la consultation l'avance d'une somme qui peut être importante sans tiers payant. Malgré ce dernier une somme reste à la charge des patients au contraire des SAU. Le sujet des frais ne faisait pas partie du questionnaire. Ainsi il n'a pas été discuté avec l'ensemble des patients pouvant faire supposer qu'il ne représente pas un frein important pour se diriger vers la PDSA et en particulier le médecin de garde qui nécessite une avance des frais.

Pour un des patients cette avance de frais ne l'influçait pas sur son choix car il ne se trouvait pas dans une difficulté financière :

« Le fait d'avancer les frais pas trop parce qu'on est dans une situation où on peut avancer 50€ » (Patient 1, le 23/04/2021)

Pour d'autre patient les soins pour eux-mêmes ou leur enfant passaient devant les coûts que cela pouvait procurer :

« Après c'était pour mon fils donc... quand ses enfants enfin sont pas bien ça n'a pas d'importance, c'est pas grave. S'il faut consulter on consulte et puis voilà. » (Patient 9, le 04/06/2021)

Un des patients exprimait même être prêt à payer un peu plus cher le médecin de garde si le système permettait de l'avoir directement :

« Après s'il faut le rémunérer un peu plus, oui s'il faut mettre la main à la poche oui voilà c'est le nerf de guerre. » (Patient 4, le 06/05/2021)

Tout au contraire d'autres patients pouvaient imaginer que cela puisse représenter un frein. L'un d'entre eux se questionnait ainsi sur l'absence d'un tiers payant à 100% pour les consultations de garde.

« Enfin à l'heure actuelle c'est bizarre qu'on soit toujours obligé d'avancer les frais. » (Patient 1, le 23/04/2021)

4 Discussion

4.1 Discussion des résultats

4.1.1 Motifs et motivations des patients consultants aux horaires de la PDSA

Les motifs des patients consultants aux horaires de la PDSA étaient variés avec la douleur comme principale plainte. Les patients appelaient alors afin de soulager la douleur, que ce soit pour eux même ou pour un proche. Si certains ressentaient en plus le besoin d'être rassuré et d'obtenir un diagnostic d'autres attendaient simplement un traitement antalgique. En comparant avec les motifs des patients consultants aux SAU on constate peu de différence entre ces derniers, la douleur revenant également pour une grande partie (18). La réassurance est un motif également rapporté par les patients consultants aux SAU mais dans le sens d'obtenir un deuxième avis faisant souvent suite à un avis de la médecine libérale (18).

4.1.2 Alternatives et choix

De nombreuses alternatives sont avancées par les patients dont les SAU et l'attente de la réouverture des cabinets médicaux. Le grand secteur d'Issoire ici étudié ne connaît pas d'autre alternative à celles avancées par les patients. SOS médecin a été cité par un seul patient. Pourtant cette alternative, faisant partie intégrante de la PDSA, couvre les deux tiers de la population française et assurent 80% de la couverture libérale de permanence de soins en milieu urbain et périurbain(19). Une autre alternative n'a pas été citée par les patients pourtant en pleine croissance en France, celle des maisons médicales de garde (20). Ces deux alternatives n'étant pas présentes sur le bassin il est légitime qu'elles n'aient pas été citées. Si SOS médecin montre des chiffres en faveur d'un bon fonctionnement(19) je n'ai pas retrouvé

d'étude récente évaluant les connaissances des patients sur ces deux structures. Peut-être serait-il intéressant d'effectuer un travail sur ce sujet.

Les patients inclus dans cette étude ont favorisé la PDSA du fait de sa facilité d'utilisation et de sa rapidité de mise en relation avec le médecin de garde ainsi que son rôle d'aide à l'orientation. On remarque que la facilité d'accès et la rapidité de prise en charge sont également les premières motivations des patients qui consultent aux urgences (18). L'aspect financier est très peu avancé par les usagers des urgences(18) et mon étude sur les usagers de la PDSA va dans le même sens.

Les patients expriment également favoriser la PDSA par rapport aux urgences afin de ne pas saturer ces dernières. Certains d'entre eux estiment également que leur état de santé ne dépend pas des services d'urgences. D'autres préfèrent les éviter du fait de l'aspect chronophage. Si d'autres études constatent un certain consumérisme du système de soin via les urgences entre autre(17) on voit ici qu'une part de la population a bien conscience de la saturation des urgences et choisi la PDSA pas uniquement pour ses avantages mais également parce qu'elle leur semble plus appropriée. Ainsi une éducation des patients sur le rôle des urgences et une communication plus étendue sur la PDSA pourrait continuer à aller dans ce sens.

4.1.3 Connaissance de la PDSA

Les usagers « réguliers » de la PDSA avaient une connaissance correcte mais incomplète du fonctionnement de la PDSA. Ainsi le médecin de garde et comment le contacter, dans la majorité des cas, était connu. Ce résultat va dans le même sens qu'une étude quantitative réalisée à Clermont-Ferrand en 2019 portant sur l'évaluation de la connaissance de la PDSA

chez les usagers des SAU(17). En revanche d'autres études retrouvent les résultats inverses. A Cambrai 64,2% de la population déclaraient ne pas connaître l'existence d'un médecin de garde le soir et le week-end et 78,8% ne connaissaient pas comment le contacter(21). Au Havre, 70% des patients ne connaissent pas la maison médicale de garde et 93% ignorent le numéro du médecin de garde. (14)

L'aide à l'orientation et le rôle de conseil téléphonique de la régulation médicale semblent être connus par les usagers « réguliers ». En revanche le lien avec le 15 comme numéro régulateur n'était pas systématique. Il reste comme le numéro d'urgence à n'appeler qu'en cas de dernière nécessité. L'organisation territoriale était également floue dans l'esprit des patients.

Pour les « premiers » usagers la connaissance était plus faible voir quasi inexistante et la découverte de la régulation et du médecin de garde se faisait lors de ce premier appel. A noter que s'il a été rapporté par des patients une confusion sur le numéro à appeler, cette confusion porte principalement sur le 18 et le 15. Or il a été recommandé de regrouper les plateformes des SDIS (services départementaux d'incendie et de secours) et des SAMU pour que les appels au 18 soient récupérés par le SAMU si nécessaire. Ainsi cette confusion n'avait pas de conséquence pour les patients.

Pour l'ensemble des usagers la découverte de la PDSA s'était principalement faite par ce premier appel au 15 ou par le bouche-à-oreille. On retrouve cette même information dans deux autres études réalisées à Clermont-Ferrand une en 2018 (18) et une en 2019(17). Ainsi en deux ans il semble ne pas y avoir eu d'amélioration de la communication sur la PDSA.

Aujourd'hui on ne constate aucune forme d'information sur la PDSA à la télévision ou à la radio. Des messages officiels de prévention sont pourtant bien diffusés à l'exemple de ceux pour le Covid-19. Sur le journal local, La Montagne Issoire-Sancy-Haute Loire, on retrouve dans un encadré l'information suivante : Médecin Tel 15, sans plus de précision et mélanger avec d'autres services, médicaux ou non (22). Pour autant une information sur le fonctionnement de la PDSA a bien été diffusée via ce journal mais cette dernière remonte en 2015 (23). Sur internet en tapant « médecin de garde Issoire » sur google les premiers liens nous renvoient vers un numéro payant (24) sans explication autre du fonctionnement de la PDSA. Un autre site fourni une information erronée expliquant que le 15 est réservé aux urgences vitales(25) et renvoyant de nouveau vers un numéro payant pour avoir un médecin de garde. Et ainsi de suite sur la majorité des sites proposés à la suite d'une recherche via le moteur de recherche Google. L'information sur la PDSA est donc compliquée à trouver pour les patients et certains le regrettaient dans cette étude. Il faut mettre à disposition des patients des informations fiables et officielles et augmenter les moyens de communication autour de la PDSA.

4.1.4 Satisfaction des patients sur la PDSA

Le fonctionnement et les propositions qu'offre la PDSA étaient appréciés par ses usagers. C'est principalement sa rapidité qui était mise en avant. La régulation en amont n'était pas un frein et semblait être acceptée. Lors d'un potentiel nouveau problème de santé à la fermeture des cabinets médicaux les patients exprimaient être prêt à repasser par la PDSA, principalement pour rencontrer le médecin de garde. Le 15 reste un des principaux défauts rapportés par les patients et certains préféreraient un numéro direct avec le médecin de garde ou au moins un numéro dédié. Pour le département du Puy-de-Dôme il n'existe pas d'alternative au 15. Le

seul numéro direct existant est celui de SOS médecin de Clermont-Ferrand (26). Le 116-117 est en étude pour devenir le numéro national d'accès spécifique à la régulation de la PDSA. Or les CDOM ont un avis très partagé sur son déploiement. Les arguments avancés par les CDOM défavorables sont : une complexification du système et une perte de lisibilité du grand public ; une perte de chance pour le grand public s'il ne sait reconnaître ce qui relève de l'urgence vitale ou non ; un fonctionnement opérant et satisfaisant de la régulation actuelle qui pourrait être mis à mal en cas d'ajout d'un nouveau numéro(27). Ainsi la mise en place d'un numéro dédié est une option en cours mais non sans défaut.

Enfin la méconnaissance de la PDSA était regrettée par ses usagers et une information sur son existence et sur son fonctionnement était demandée par les patients.

4.2 Discussion de l'étude

Cette étude comprend certains biais :

- Biais de sélection, du fait que seuls les patients acceptant de participer ont été inclus. Aussi tous les patients recrutés avaient une couverture assurance maladie obligatoire + mutuelle. Je n'ai pu recruter aucun patient bénéficiant de la complémentaire santé solidaire (C2S) ni aucun patient sans couverture maladie totale.
- Biais de déclaration, certains patients ont pu mentir dans leur réponse lors de l'entretien.

Concernant le biais de sélection on peut se poser plusieurs questions :

- Les patients en situation financière précaire ont-ils une connaissance encore plus faible de la PDSA ?

On constate que sur une étude réalisée aux SAU de plusieurs hôpitaux d'Auvergne la population bénéficiant de la couverture maladie universelle (CMU, Ancienne C2S) est représentée à hauteur de 10% (18) soit le même pourcentage que l'on retrouve dans la population générale(28). Les services des urgences sont donc connus et utilisés, ce n'est donc pas par non-utilisation des services de santé que je n'ai pas réussi à les recruter.

- Ont-ils refusé de participer à l'étude ?

Aucun recruteur ne m'a fait part de ce genre de refus. De mon côté les deux personnes ayant refusé de participer ont avancé un argument organisationnel. Je ne connais pas leur situation au niveau de leur couverture maladie.

- S'agit-il d'un biais pur de sélection qu'on pourrait diminuer avec une étude plus longue, sur une zone plus élargie, incluant plus de patient ?

Une étude se concentrant sur cette part de la population pourrait y répondre.

L'objectif de mon étude était d'évaluer les connaissances et les attentes des patients sur la PDSA. Partir sur une étude qualitative était adaptée aux objectifs fixés car elle permet d'explorer le ressenti des patients sans diriger leurs réponses. La technique de l'entretien semi-dirigé a permis une grande liberté de parole pour les patients interrogés. La réalisation des entretiens dans un lieu calme au cabinet ou au domicile des patients a permis de limiter les biais externes dus à l'environnement. Les rendez-vous étaient pris à posteriori selon les

horaires arrangeant les patients permettant d'obtenir leur disponibilité et leur laissant le temps dans leurs réponses.

La grille d'entretien semi-dirigé a été modifiée à trois reprises lors des premiers entretiens. Des questions ont été ajoutées afin d'explorer l'ensemble des thèmes voulus. Les thèmes en revanche sont restés les mêmes tout le long de l'étude car adaptés aux objectifs fixés, limitant ainsi le biais de méthodologie.

L'analyse des données a été réalisée par moi-même et par une seconde personne extérieure à la médecine renforçant la validité interne de l'étude.

4.3 Perspectives

Le 15 reste une barrière pour l'accès à la PDSA devant les représentations des patients le réservant aux urgences vitales. Le 116 117, numéro réservé à la régulation ambulatoire, semble donc être une solution envisageable. L'Angleterre a franchi le pas et propose aujourd'hui le 999, numéro réservé aux urgences, et le NHS 111(29) numéro similaire au 116 117 proposé en France. Il est réservé aux cas non urgents et permet aux patients de s'orienter vers une structure adaptée (urgences, dentiste, pharmacie, médecin libéraux...) ou d'obtenir des conseils médicaux. Une étude récente a montré qu'une majorité des patients l'utilisant en sont satisfaits et réutiliseront ce système. En revanche les avis sont plus négatifs concernant les médecins généralistes et les urgentistes constatant une augmentation de visite à domicile ou d'arrivées aux urgences pour des pathologies ne nécessitant pas d'être vue en urgence. Pour autant l'impact sur les services de santé et pour le moment difficile à évaluer.

(30)

L'Allemagne possède elle un numéro unique, le 112. Mais il existe également le 116 117 qui permet au patient de joindre le médecin de garde (31). L'Allemagne connaît le même problème qu'en France avec un numéro dédié au médecin de garde mais qui reste inconnu par les patients. Également, comme le craignent certains CDOM si le 116 117 devait devenir national, les patients n'arrivent pas à évaluer leur niveau d'urgence entraînant un retard de prise en charge par appel au mauvais numéro (32).

Un numéro dédié pour la régulation ambulatoire semble donc être intéressant mais le problème réside dans l'éducation des patients sur l'évaluation d'une urgence réelle. Des méthodes de communication massives seront indispensables pour permettre une mise en place optimale de ce système auprès des patients.

Aussi aujourd'hui la communication autour du 15 et de la PDSA peut déjà commencer via la radio et la télévision comme le gouvernement l'a fait avec le covid 19. Les réseaux sociaux ont aussi un rôle important à jouer et communiquer via eux semble le meilleur moyen pour toucher aujourd'hui un maximum de personnes.

Sans oublier le personnel médical. Notre rôle d'information est primordial et prendre le temps d'expliquer à nos patients lors d'une consultation, d'un passage aux urgences ou avec des affiches en salle d'attente peut avoir un réel impact.

5 Conclusion

Les utilisateurs de la PDSA ont une connaissance relative de ce système de soins lors de la fermeture des cabinets. Ils connaissent la présence du médecin de garde et comment le contacter mais son organisation territoriale et l'ensemble de ses propositions restent flous. Sa rapidité et son aide à l'orientation sont appréciées. Ils favorisent la PDSA au profit des services d'accueil des urgences afin de ne pas les saturer pour des problèmes qu'ils estiment bénins et pour l'attente importante s'y rapportant.

Mais la découverte de cette alternative reste hasardeuse. Elle résulte d'un appel au SAMU, faute d'alternatives, ou plus régulièrement du bouche-à-oreille. Ainsi pour les primo utilisateurs on constate une méconnaissance quasi complète de son existence, de la présence des médecins de garde ou de comment les contacter.

Le 15 reste dans un ressenti général le numéro d'urgence à appeler en dernière nécessité, freinant l'accès à la régulation médicale. Ce ressenti tend à s'inverser suite de son utilisation et à l'explication de son rôle, rôle alors apprécié par les patients.

Les patients regrettent la méconnaissance de cette alternative et souhaiteraient que la PDSA soit plus connue. Ils la voient comme une solution pour soulager les urgences.

La sensibilisation de la population est une voie de travail primordiale afin de leur faire changer leurs habitudes. Augmenter la communication sur la PDSA devient un enjeu primordial. Il faudra faire appel à de nouvelles méthodes de communication adaptées aux habitudes de consommation d'aujourd'hui.

Clermont-Ferrand, le
Pierre CLAVELOU
Doyen – Directeur



Clermont-Ferrand, le
La Présidente du Jury
Catherine LAPORTE

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Catherine Laporte, the President of the Jury.

6 Bibliographie :

1. Deguelle P-Y. Organisation des soins non programmés : intérêt de la mise en place d'une consultation de médecine générale au service d'urgence du centre hospitalier de Moulins-Yzeure. 18 nov 2019;78.
2. Carrasco B. Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale. 2003;8.
3. Toutlemonde F, DREES Santé. Les établissements de santé, édition 2020 [Internet]. 2020 Edition [cité 24 janv 2021] p. 208. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/es2020.pdf>
4. Mesnier T. Assurer le premier accès aux soins. Organiser les soins non programmés dans les territoires [Internet]. 2018 mai [cité 24 janv 2021] p. 84. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf
5. Conseil national de l'ordre des médecins. Newsletter de février 2020 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2020 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/newsletters-mensuelles/newsletter-fevrier-2020>
6. Conseil national de l'ordre des médecins. Enquête du conseil national de l'ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoire en médecine générale [Internet]. 2019 déc [cité 24 janv 2021] p. 100. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/txkhe1/cnom_rapport_pdsa_2019.pdf
7. Agence régionale de santé. La médecine d'urgence [Internet]. www.ars.sante.fr. 2018 [cité 5 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/la-medecine-durgence-0>
8. Mauro L, Vertueux G. Résultats de l'enquête nationale auprès des structures des urgences hospitalières. In Paris; 2014 [cité 8 févr 2021]. p. 130. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dss63.pdf>
9. Agence régionale de santé Auvergne rhone Alpes. La permanence des soins ambulatoires [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/la-permanence-des-soins-ambulatoires>
10. Ordre National des Médecins. Enquête du conseil national de l'ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2018 [Internet]. France; 2019 [cité 30 avr 2020] p. 66. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_rapport_pdsa_2018.pdf
11. Agence régionale de santé auvergne rhone alpes. Cahier des charges de la PDSA.pdf [Internet]. 2018 [cité 15 janv 2021]. Disponible sur: https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2019/08/2018_Cahier_des_charges_PDSA.pdf
12. Gentile S, Amadeï E, Bouvenot J. Attitudes et comportement des usagers face à une urgence réelle ou ressentie | Cairn.info. Santé Publique. 2004;16(1):63-74.

13. Hascoët J. Patients auto-référés dans quatre services d'urgences en Haute-Normandie: quel profil? Quelles implications pour la permanence des soins?. [Rouen]: Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2013.
14. Griffin EF. Caractéristiques démographiques et connaissance de la permanence des soins des usagers des services d'urgence du Havre. Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2012.
15. Idtaleb L, Des Courtis F. Les situations d'urgence ressentie - Rapport de l'enquête auprès des Franciliens. 2008 nov 27.
16. Deguelle P-Y. Organisation des soins non programmés : intérêt de la mise en place d'une consultation de médecine générale au service d'urgence du centre hospitalier de Moulins-Yzeure [Internet] [Thèse d'exercice]. [Clermont-Auvergne]: Université Clermont-Auvergne; 2019 [cité 28 avr 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02476465>
17. Lacassagne A. Évaluation de la connaissance de la permanence des soins ambulatoires par les usagers des urgences du Puy-de-Dôme les soirs et week-end. [Clermont Ferrand]: Clermont Auvergne; 2019.
18. MIKOLAJCZYK AT, ROUSSON C. Quelles sont les motivations des patients consultant au Service d'Accueil des Urgences pour des motifs relevant d'une consultation de médecine générale ? [Internet]. [Clermont Ferrand]: Université Clermont-Auvergne; 2018 [cité 6 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2020/09/MIKOLAJCZYK-Tehani-ROUSSON-Charlotte.pdf>
19. SOS Médecins dans la permanence des soins ambulatoires (PDSA) [Internet]. SOS MÉDECINS. [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: <https://sosmedecins-france.fr/actualite/sos-medecins-dans-la-permanence-des-soins-ambulatoires-pdsa/>
20. Gentile S, Devictor B, Amadeï E, Bouvenot J, Durand AC, Sambuc R. Les maisons médicales de garde en France. Sante Publique (Bucur). 2005;Vol. 17(2):233-40.
21. LERAT-GOLASOWSKI M. Motivations, motifs de consultations et parcours de soins des patients consultant aux urgences du centre hospitalier de Cambrai [Internet]. [Lille]; 2015 [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/eb7cf25f-6c41-4a65-80d2-92630568dc48>
22. La Montagne, Issoire - Sancy - Haute Loire. Mardi 12 Octobre;40.
23. France C. Gros plan sur le fonctionnement de la permanence des soins dans le secteur d'Issoire [Internet]. www.lamontagne.fr. 2015 [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: https://www.lamontagne.fr/issoire-63500/actualites/gros-plan-sur-le-fonctionnement-de-la-permanence-des-soins-dans-le-secteur-dissoire_11302984/
24. Médecin généraliste de garde / SOS Medecin à Issoire : téléphone, adresse, ... [Internet]. [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: <https://118-418.medecinsdegarde.fr/medecin/63-Issoire.html>

25. Médecins disponibles ou de garde à ISSOIRE (63500) - info-garde [Internet]. [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.info-garde.com/puy-de-dome/medecins-issoire>
26. ARS Auvergne Rhone Alpes. Département du PUY-DE-DÔME - Médecine de garde et soins urgents [Internet]. [cité 15 janv 2021]. Disponible sur: <http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/departement-du-puy-de-dome-medecine-de-garde-et-soins-urgents>
27. Département du PUY-DE-DÔME - Médecine de garde et soins urgents [Internet]. [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/departement-du-puy-de-dome-medecine-de-garde-et-soins-urgents>
28. Assurance maladie M des solidarités et de la santé. comité associatif de la complémentaire santé solidaire [Internet]. 2021 juill 5 [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: http://www.gisti.org/IMG/pdf/comite_associatif_c2s_5_juillet_2021-1.pdf
29. Le système de santé britannique [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/royaume_uni.html
30. Pope C, Turnbull J, Jones J, Prichard J, Rowsell A, Halford S. Has the NHS 111 urgent care telephone service been a success? Case study and secondary data analysis in England. *BMJ Open*. mai 2017;7(5):e014815.
31. Le système de santé allemand [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/allemande.html>
32. Metelmann B, Brinkrolf P, Kliche M, Vollmer M, Hahnenkamp K, Metelmann C. Rettungsdienst, kassenärztlicher Notdienst oder Notaufnahme: Es gelingt der Bevölkerung nur unzureichend, die richtige Ressource für medizinische Akutfälle zu wählen. *Med Klin - Intensivmed Notfallmedizin* [Internet]. 20 avr 2021 [cité 11 oct 2021]; Disponible sur: <https://link.springer.com/10.1007/s00063-021-00820-5>

7 Annexes

Annexe I : Guide d'entretien

- 1- Pouvez-vous me raconter la dernière fois que vous avez vu un médecin de garde aux horaires de fermeture des cabinets de médecine de ville ?
- 2- Que connaissez-vous comme alternative à ce choix ? (Quel que soit le choix du patient)
- 3- Pourquoi avoir favorisé ce choix plutôt qu'un autre ?
- 4- Qu'est-ce qu'il vous a motivé à voir un professionnel de santé aux horaires de fermeture des cabinets ?
- 5- Comment avez-vous connu la régulation médicale ?
- 6- Quels sont pour vous les solutions que peuvent vous proposer la régulation médicale (le 15) ?
- 7- Quels sont selon vous les horaires où vous pouvez consulter le médecin de garde ?
- 8- Saviez vous si votre médecin traitant prend des gardes ? Et si oui comment le contacter ?
- 9- Quel est votre niveau de satisfaction de la permanence de soin ? Quel mode de consultation favorisez-vous lors de la fermeture des cabinets médicaux ?
- 10- Quelle est pour vous le meilleur moyen d'être informé sur les différentes possibilités de contacter un médecin aux horaires de fermeture des cabinets ?
- 11- Questions fermées : Emploi / Enfants / Sexe / Âge / Couverture sociale / Situation maritale / Distance lieu de résidence par rapport au SAU

Thèmes

Connaissance de la PDSA

- Médecin généraliste de Garde (si oui comment ?)
- Comment contacter le médecin de garde
- Régulation 15
- Conseil médicaux téléphonique (si oui comment ?)
- Horaires

Motifs de consultation aux horaires de la PDSA

Attentes et motivation de la consultation aux horaires de la PDSA

Raisons de ce choix plutôt qu'un autre

Satisfaction suite à l'utilisation de la permanence de soin

- Façon de la contacter
- Horaires

Préférence des patients :

- Quant à la façon de consulter : En cabinet de ville / Au SAU / Avis téléphonique / Visite à domicile.
- Quant à la façon d'être informé sur les possibilités qui s'offrent à eux lors de la PDSA.

Annexe II : Caractéristique des cas

Patient	Catégorie socio-professionnelle	Couverture sociale	Date	Lieu	Motif de consultation	Moyenne âge	Sexe	Statut	Distance par rapport au SAU le plus proche	Nombre d'enfant
Patient n°1	Cadre de laboratoire	CPAM + mutuelle	23/04/2021	St Germain-Lembron	Entorse de cheville	30-40 ans	M	Maridé	15 km	2
Patient n°2	Technicienne contrôle en aéronautique	CPAM + mutuelle	23/04/2021	St Germain Lembron	Fièvre enfant de 12 mois	30-40 ans	F	Pacs	10 km	2
Patient n°3	Retraîtée (commerçante)	CPAM + mutuelle	29/04/2021	Vernet la Varenne	Cruralgie	>80 ans	F	Veuve	30 km	1
Patient n°4	Chauffeur poids lourds	CPAM + mutuelle	06/05/2021	St Germain Lembron	Douleur / Kyste pilonidale	52 ans	M	Maridé	15	2
Patient n°5	Ouvrier agent de fabrication	CPAM + mutuelle	06/05/2021	St Germain Lembron	Vertige	48 ans	M	Maridé	10	3
Patient n°6	Animatrice sociale	CPAM + mutuelle	27/05/2021	St Germain Lembron	Covid	45 ans	F	Maridé	10	1
Patient n°7	Assistance notaire	CRPCEN + Mutuelle	31/05/2021	St Germain Lembron	Douleur / Sciatique	46	F	Divorcée	20	2
Patient n°8	Retraîtée (ancien agent des finances publiques)	CPAM + mutuelle	03/06/2021	Issoire	Hématurie (infection urinaire)	65 ans	M	Célibataire	1 km	0
Patient n°9	Surveillante lycée	MGEN + Mutuelle	04/06/2021	St Germain Lembron	Otalgie enfant de 5 ans	32 ans	F	Maridé	10km	2
Patient n°10	Cadre	CPAM + Mutuelle	08/06/2021	Issoire	Douleur / cystite	25 ans	F	Célibataire	7 km	0
Patient n°11	Enseignante	MGEN + mutuelle	17/06/2021	Issoire	Douleur	44 ans	F	Séparée	3km	2
Patient n°12	Ouvrier	AG2R + mutuelle	21/06/2021	St Germain Lembron	Douleur / Lombalgie	23 ans	M	Célibataire	12 km	0
Patient n°13	Retraîtée (ancienne femme au foyer)	MSA + mutuelle	21/06/2021	St Germain Lembron	Chute mari	84 ans	F	Maridé	10 km	2
Patient n°14	Retraîtée	CPAM + mutuelle	03/07/2021	Vernet la Varenne	Malaise Compagnon	62 ans	F	Pacsée	17 km	5
Patient n°15	Retraîtée (ancien agent de sécurité)	CPAM + mutuelle	19/07/2021	Vernet la Varenne	Douleur / sciatalgie	67 ans	H	Divorcé	16 km	6

8 Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) 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 de 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers
CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de
l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un
salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons,
mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets
qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les
moeurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs
enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes
promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes
confrères si j'y manque.

RESUME DE LA THESE

Mickaël Bigeault / Directrice de thèse : Dr Marine Morand / Présidente du jury : Pr Catherine Laporte.
Etat des lieux des connaissances et des attentes sur la permanence de soin ambulatoire par ses usagers sur le secteur d'Issoire.

Soutenue le 03 novembre 2021

Introduction : Les urgences sont saturées. Le nombre de passages ne cesse d'augmenter au fur des années contre un taux d'hospitalisation qui reste stable. En parallèle la permanence de soin ambulatoire (PDSA) fonctionne bien malgré un désengagement de la part des médecins qui évoquent un faible nombre d'actes sur ces créneaux horaires. Les usagers des urgences ont une méconnaissance de cette permanence de soin ambulatoire. Qu'en est-il alors des connaissances et des attentes sur la permanence de soin ambulatoire par ses usagers ?

Méthode : Etude qualitative auprès de patients adultes consultant le médecin de garde pendant les horaires de la permanence de soin. Etude réalisée sur les secteurs de garde d'Issoire, du Vernet-la-Varenne et de Saint-Germain-Lembron / Ardes-sur-Couze du 01 avril 2021 au 17 juillet 2021. Entretiens semi-dirigés réalisés après re convocation des patients (en respectant les mesures sanitaires covid en vigueur), auprès de 15 patients.

Résultats : Les patients consultent aux horaires de la PDSA pour des problèmes de santé aigus avec une douleur associée. Leur principale motivation est de soulager cette douleur ainsi que de se rassurer d'une potentielle gravité.

De nombreuses alternatives à la PDSA sont avancées par les patients. Cette dernière sera favorisée pour ses avantages, principalement sa rapidité, mais également pour éviter les services d'urgences jugés chronophages et inappropriés pour leur état de santé.

Le fonctionnement de la PDSA est en partie acquis par ses utilisateurs réguliers mais n'est pas encore un automatisme. Son accès par le 15 reste controversé, le 15 restant encore le numéro d'urgence et faisant hésiter à appeler. Pour les primo utilisateurs, les connaissances sont plus faibles voir quasi inexistantes.

Pour autant ses utilisateurs apprécient ce mode de soin qu'ils voient comme une méthode rapide de consulter un médecin ou comme une alternative appréciable du fait des conseils du médecin régulateur.

Ainsi les patients regrettent une méconnaissance de ce système et souhaiteraient une diffusion des informations plus large.

Conclusion : La PDSA est appréciée et approuvée par les patients. Son fonctionnement et ses offres de soins restent encore trop peu connus même parmi ses utilisateurs qui attendent une diffusion plus importante des informations la concernant.

Mots clefs : urgences ; permanence de soin ambulatoire ; saturation des urgences ; médecine générale ; alternatives médicales ; attentes ; connaissances ; régulation médicale