



**HAL**  
open science

# Élaboration d'un support d'information sur la permanence des soins ambulatoires (Méthode Delphi)

Cindy Viennet

► **To cite this version:**

Cindy Viennet. Élaboration d'un support d'information sur la permanence des soins ambulatoires (Méthode Delphi). Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03595858

**HAL Id: dumas-03595858**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03595858v1>**

Submitted on 3 Mar 2022

**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

VIENNET, Cindy

Présentée et soutenue publiquement le 30/06/2021

Elaboration d'un support d'information sur la Permanence Des Soins Ambulatoires  
(Méthode Delphi)

Directeur de thèse : Madame DAVID Linda, Docteur, 03420 Marcillat-en-Combraille

Président du jury : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et  
des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Madame BOTTET-MAULOUBIER Anne, Professeur, UFR de Médecine et des  
professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Monsieur CLEMENT Gilles, Professeur, UFR de Médecine et des professions  
paramédicales de Clermont-Ferrand

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





UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE  
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

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

VIENNET, Cindy

Présentée et soutenue publiquement le 30/06/2021

Elaboration d'un support d'information sur la Permanence Des Soins Ambulatoires  
(Méthode Delphi)

Directeur de thèse : Madame DAVID Linda, Docteur, 03420 Marcillat-en-Combraille

Président du jury : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Madame BOTTET-MAULOUBIER Anne, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Monsieur CLEMENT Gilles, Professeur, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

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



## UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

---

PRESIDENTS HONORAIRES  
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis  
: **DOLY** Michel  
: **TURPIN** Dominique  
: **VEYRE** Annie  
: **DULBECCO** Philippe  
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES  
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre  
: **FONTAINE** Jacques  
: **BOUTIN** Christian  
: **MONTEIL** Jean-Marc  
: **ODOUARD** Albert  
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et  
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER  
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT  
VICE-PRESIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION  
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE  
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA  
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE  
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias  
: **DEQUIEDT** Vianney  
: **FOGLI** Anne  
: **HENRARD** Pierre  
: **PEYRARD** Françoise  
: **PAQUIS** François



## 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 - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - Mme LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MARCHEIX Jean-Claude - 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 - Mlle VEYRE Annie

### **PROFESSEURS EMERITES :**

MM. AUMAITRE Olivier - BOITEUX Jean-Paul - CHAMOUX Alain - DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

### ***PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE***

M.	VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M.	AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M.	DURIF Franck	Neurologie
M.	BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M.	BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M.	POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M.	CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme	PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M.	BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M.	BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M.	CLAVELOU Pierre	Neurologie
M.	GILAIN Laurent	O.R.L.
M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
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.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
Mlle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne

**PROFESSEURS DE**  
**1ère CLASSE**

M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
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
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M.	RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M.	CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M.	DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme	HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M.	POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale

**PROFESSEURS DE  
2ème CLASSE**

Mme	CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme	KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M.	TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M.	CORNELIS François	Génétique
M.	LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M.	BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M.	BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M.	LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
Mme	BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M.	ESCHALIER Romain	Cardiologie
M.	MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme	TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M.	DURANDO Xavier	Cancérologie
M.	DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme	FANTINI Maria Livia	Neurologie
M.	SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M.	BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUIEZE Romain	Hématologie
M.	POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M.	SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M.	EVARD Bertrand	Immunologie
M.	POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme	PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme	SARRET Catherine	Pédiatrie

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

M.	CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme	MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M.	VORILHON Philippe	Médecine Générale

**PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES**

Mme	BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M.	CAMBON Benoît	Médecine Générale
M.	TANGUY Gilles	Médecine Générale



## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

### *MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE*

Mme	CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme	BOUTELOUP Corinne	Nutrition

### *MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE*

M.	MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mle	GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme	FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle	GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M.	MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme	MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mle	VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M.	DELMAS Julien	Bactériologie
Mle	MIRAND Audrey	Bactériologie Virologie
M.	OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M.	LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mle	COSTE Karen	Pédiatrie
Mle	AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
Mme	CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M.	LEBRETON Aurélien	Hématologie
M.	BUISSON Anthony	Gastroentérologie

### *MAITRES DE CONFERENCE DE 2ème CLASSE*

Mme	PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M.	JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M.	BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	COLL Guillaume	Neurochirurgie
M.	MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme	NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie
M.	GODET Thomas	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M.	LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M.	MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
Mr.	BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mle	AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M.	BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle	GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M.	BIDET Yannick	Oncogénétique
M.	MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M.	DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M.	SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M.	GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme	VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme	LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M.	LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme	MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M.	PINEL Alexandre	Nutrition Humaine
M.	PIZON Frank	Santé Publique

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M.	BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme	ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme	RICHARD Amélie	Médecine Générale
M.	TESSIERES Frédéric	Médecine Générale
Mme	ROUGE Laure	Médecine Générale

## REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Laurent Gerbaud. Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous remercie également de m'avoir aidée sur la méthode. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur Gilles Clément, vous avez accepté de juger ce travail. Soyez assuré de mes sincères remerciements.

A Madame le Professeur Anne Bottet-Mauloubier, vous avez été mon premier maître de stage, et avait permis de conforter mes choix, je vous remercie de juger ce travail.

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 Madame le Docteur Linda David. Merci d'avoir été un maître de stage exemplaire, tu as grandement participé au médecin que je suis aujourd'hui, je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Ton aide et tes conseils m'ont été précieux.

A Madame Céline Lambert, biostatisticienne. Merci de m'avoir aidée lors de l'analyse des données. Aux experts, aux patients, et à tous les participants, merci pour le temps que vous avez accordé à cette thèse. Ce travail n'aurait pu exister sans vous, votre expérience et vos remarques ont été importants dans l'aboutissement de ce travail.

Docteur Linda DAVID  
Médecine Générale  
Conventionné Secteur 1  
03420 MARCIAT EN COMBRAILLE  
03 10 804 14  
Tél./Fax : 04 70 51 65 77 / 66 98

Plus personnellement, merci :

A mes parents d'avoir su me donner les armes pour accéder à ce rêve souhaité depuis l'enfance. Je n'ai jamais très bien compris quelle idée j'avais eu à mes 6 ans de dire « plus tard je veux être docteur ». Néanmoins, vous m'avez inculqué qu'il ne suffit pas de croire en ses rêves et que le travail paie toujours. Je crois que je peux dire que j'ai bien travaillé. Je suis le premier médecin de la famille, et je suis sûre que vous en êtes fiers.

A Marlène, ma cousine préférée qui persiste à dire qu'être docteur en science est plus valorisant qu'un docteur en médecine, je dirai qu'on est tous les deux docteurs et qu'on peut juste être fières. (J'ai été payée pour dire ça, c'est moi le Doc ! ahah, allez sans rancune). Aux autres cousins, Patricia, Lola, Matys, David des bisous.

A ma Mémé qui est une force de réussite pour nous tous, elle est partie de pas grand-chose et nous a permis d'être là où on est aujourd'hui. J'espère être aussi en forme en arrivant à ton âge, je t'aime.

A mon amie Anais, qui a su rester présente tout au long de ces années, et avec qui j'ai hâte de retourner boire un coup maintenant que je vais avoir plus de temps. A mon Chouchou, on va pouvoir se consacrer à nos projets communs.

Je ne suis pas très forte pour tisser des liens et les entretenir, mais merci à vous d'être toujours présents. A mes potes d'enfance : Joey, Solène, Thomas et Claire. Aux supers docs : mes co-externes Marine, Thomas, Juliette, les partiels et les stages n'auront pas été vécues de la même manière sans vous ; mes co-internes Le Wong et Elise ne changez pas vous êtes supers ; ma colloc Ellen ta place au cabinet t'attend chaudement. A mes clubs de judo de Courpière qui m'a appris toutes les valeurs qui mène à la réussite, et de Beaumont qui m'a permis de me défouler autant en combats qu'en rires.

## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>15</b>
1. DEFINITION ET ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS (PDS) .....	16
1.1. <i>Cadre réglementaire</i> .....	16
1.2. <i>Fonctionnement pratique</i> .....	17
1.3. <i>La Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)</i> .....	18
1.4. <i>Prix et remboursement d'une consultation</i> .....	19
2. TELECONSULTATION .....	20
2.1. <i>Téléconsultation en horaire de PDS</i> .....	20
2.2. <i>Prix et remboursement</i> .....	21
3. PARTICULARITES DE LA PDSA DANS LE PUY-DE-DOME .....	21
3.1. <i>Accès au centre de régulation médicale</i> .....	21
3.2. <i>Médecin généraliste régulateur</i> .....	21
3.3. <i>Médecin effecteur</i> .....	21
4. OBJECTIFS.....	23
<b>MATERIEL ET METHODE.....</b>	<b>24</b>
1. 1 <sup>ERE</sup> ETAPE : ATTENTES DES PATIENTS D'UN DOCUMENT D'INFORMATION SUR LA PDSA .....	24
2. 2 <sup>EME</sup> ETAPE : REPERTORIER LES ELEMENTS MEDICAUX A APPORTER SUR UN SUPPORT D'INFORMATION PAR UNE METHODE DE CONSENSUS FORMALISEE (DELPHI) .....	26
2.1. <i>Généralités sur la méthode DELPHI</i> .....	26
2.2. <i>Comité d'experts</i> .....	27
2.3. <i>Elaboration des questionnaires et interprétation des résultats</i> .....	28
3. 3 <sup>EME</sup> ETAPE : CREATION D'UNE AFFICHE D'INFORMATION SUR LA PDSA .....	29
<b>RESULTATS.....</b>	<b>30</b>
1. 1 <sup>ERE</sup> ETAPE : ATTENTES DES PATIENTS D'UN DOCUMENT D'INFORMATION SUR LA PDSA .....	30
1.1. <i>Données socio-démographiques</i> .....	30
1.2. <i>Connaissance de la PDSA</i> .....	31
1.3. <i>Attentes d'un support d'information</i> .....	33
1.4. <i>Connaissance de la PDSA et éléments incitant à appeler un médecin ou à aller directement aux urgences en fonction du lieu de réponse</i> .....	37
1.5. <i>Support de communication en fonction de l'âge</i> .....	38
1.6. <i>Attitude face à un problème parmi les connaisseurs de la PDSA</i> .....	38
1.7. <i>Les causes amenant les patients à consulter les urgences ou un médecin</i> .....	39
2. 2 <sup>EME</sup> ETAPE : REPERTORIER LES ELEMENTS MEDICAUX PAR UNE METHODE DE CONSENSUS FORMALISEE (DELPHI)..	41
2.1. <i>Premier tour</i> .....	41
2.1. <i>Second tour</i> .....	44
2.2. <i>Synthèse des deux tours</i> .....	47
3. 3 <sup>EME</sup> ETAPE : CREATION D'UNE AFFICHE D'INFORMATION SUR LA PDSA .....	49
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>59</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>61</b>
1. ANNEXE I : QUESTIONNAIRE PATIENT .....	61
2. ANNEXE II : EMAIL DU 1ER TOUR DU COMITE D'EXPERTS.....	63
3. ANNEXE III : QUESTIONNAIRE 1ER TOUR DU COMITE D'EXPERTS.....	64
4. ANNEXE IV : RESULTATS DU 1ER TOUR DU COMITE D'EXPERTS.....	68
5. ANNEXE V : PROPOSITIONS DU 2EME TOUR DU COMITE D'EXPERTS .....	73
6. ANNEXE VI : RESULTATS DU 2EME TOUR DU COMITE D'EXPERTS .....	76
7. ANNEXE VII : SYNTHESE DES DEUX TOURS .....	80
8. ANNEXE VIII : AFFICHE D'INFORMATION SUR LA PDSA .....	83

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

### Liste des tableaux

Tableau I : Données socio-démographiques .....	30
Tableau II : Connaissance de la PDSA .....	32
Tableau III : Attentes d'un support d'information .....	34
Tableau IV : Changement avec la COVID et Commentaires .....	36
Tableau V : Connaissance de la PDSA en fonction du lieu de réponse .....	38
Tableau VI : Support de communication en fonction de l'âge .....	38
Tableau VII : Attitude face à un problème parmi les connaisseurs de la PDSA .....	38

### Liste des figures

Figure 1 : Lieux de réponse.....	31
Figure 2 : Support de communication par ordre décroissant .....	36
Figure 3 : Les causes amenant les patients à se diriger vers les urgences ou vers un médecin.....	39

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>AMU</b>	Aide Médicale Urgente
<b>AMUAC</b>	Association des Médecins d'Urgence de l'Agglomération Clermontoise
<b>ATCD</b>	Antécédents
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>AVC</b>	Accident Vasculaire Cérébral
<b>CESU</b>	Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CODIS</b>	Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
<b>DRESS</b>	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
<b>HTA</b>	Hypertension Artérielle
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'Etat
<b>MMG</b>	Maison Médicale de Garde
<b>NGAP</b>	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
<b>PARM</b>	Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale
<b>PDD</b>	Puy-de-Dôme
<b>PDS</b>	Permanence Des Soins
<b>PDSA</b>	Permanence Des Soins Ambulatoires
<b>SAMU</b>	Service d'Accueil Médical d'Urgence
<b>SMUR</b>	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
<b>VML</b>	Véhicule Médicalisé Léger
<b>VSAB</b>	Véhicule de Secours aux Asphyxiés et Blessés

## INTRODUCTION

En dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, les patients peuvent avoir besoin de l'avis d'un médecin. Pour cela, un dispositif existe : la Permanence Des Soins.

La PDS s'établit selon une organisation nationale. Globalement, pour accéder à ce service, le patient appelle le centre de régulation médicale de son secteur qui examine sa demande, et en fonction, est réorienté soit vers l'Aide Médicale Urgente soit vers la Permanence Des Soins Ambulatoires.

La PDSA s'organise elle aussi de manière formelle selon les secteurs et permet au patient soit d'avoir un conseil médical téléphonique avec possibilité d'une prescription médicale, soit d'être réorienté vers un médecin effecteur ou le service médical d'urgences si nécessaire.

Il existe également un système moins conventionnel mais pertinent, à savoir la téléconsultation, qui permet l'accès à un avis médical en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux.

Nous allons aborder tout ces services via différents points ainsi que les particularités existant dans le département du Puy-de-Dôme.



## **1. Définition et organisation de la Permanence Des Soins (PDS)**

### 1.1. Cadre réglementaire

La PDS permet la prise en charge des demandes de soins non programmés par des médecins volontaires (ou par des établissements de santé) aux horaires de fermeture des cabinets libéraux, c'est-à-dire (1):

- Tous les jours de 20 heures à 8 heures
- Les samedis à partir de 12 heures en fonction des besoins (voire en 2019 de 8 heures à 12 heures dans 41 départements pour la régulation et 6 départements pour les effecteurs (2) )
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures
- Et le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié

La PDS s'organise dans le centre de régulation médicale ou SAMU-Centre 15, à des horaires précis. Elle s'établit à travers une régulation téléphonique et une réorientation des patients vers des médecins régulateurs puis, en fonction du motif, vers des médecins effecteurs qui se chargent de la PDSA.

Son organisation est rédigée dans un cahier des charges régional arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé dans le respect des objectifs fixés par le schéma régional de santé. Ce qui explique les différences qu'il peut y avoir entre régions et au sein même d'une région, entre départements.

La régulation de la permanence des soins et de l'aide médicale urgente (AMU) se déroule généralement dans un même lieu et chaque entité est interconnectée. Dans des cas particuliers, elles peuvent être délocalisées mais restent interconnectées.

Chaque professionnel y travaillant doit, pendant son exercice de régulation médicale, être exclu de toute autre fonction. (3)

## 1.2. Fonctionnement pratique

Le patient ou un tiers téléphone au centre de régulation, où il va interagir avec différents interlocuteurs (3). Pour se faire, plusieurs numéros sont possibles : le 15 qui est le numéro de service national de l'AMU et qui est le plus connu, le 116 117 qui est le numéro national de la PDS (limité en 2019 à 12 départements expérimentateurs) (4) ou dans certains départements des numéros de plateformes de régulation conventionnées. Les personnes sourdes ou malentendantes peuvent utiliser le 114 (visiophonie, tchat, SMS, autre) (5).

Le premier interlocuteur téléphonique est un assistant de régulation médicale qui a reçu une formation spécifique à la gestion des appels d'urgence, et qui est sous la responsabilité du médecin régulateur. Son but est d'identifier, d'analyser, d'orienter et éventuellement de conseiller le demandeur. Si le motif est jugé grave et urgent, l'appel sera transféré vers le médecin régulateur urgentiste, à défaut ce sera vers le médecin régulateur généraliste.

En fonction du motif, l'appelant est ensuite transféré vers un 2<sup>ème</sup> interlocuteur :

soit le médecin urgentiste qui régule l'AMU et qui peut envoyer une ambulance ou une équipe de SMUR, ou qui peut rebasculer la demande vers le médecin régulateur généraliste en fonction de son avis,

soit, le médecin généraliste qui peut donner des conseils médicaux et réaliser une prescription médicamenteuse orale ou écrite envoyée en pharmacie, ou adresser le patient

vers le médecin effecteur (en consultation ou en visite à domicile), ou encore envoyer une ambulance ou un SMUR s'il estime le cas grave et urgent.

Cette régulation permet de déterminer la prise en charge la plus adaptée en fonction de la demande de l'appelant mais aussi en fonction de sa situation géographique et des possibilités existantes dans son secteur.

### 1.3. La Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)

Elle s'articule autour de médecins effecteurs qui sont accessibles après la régulation médicale décrite précédemment.

Les médecins effecteurs sont des médecins libéraux ou salariés exerçant dans des cabinets médicaux, des maisons de santé, ou des centres de santé. Ils participent à la PDSA sur la base du volontariat, et peuvent en être exemptés sous l'accord du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et dont la liste est ensuite transmise au directeur général de l'ARS.

Lorsqu'il n'est pas possible d'assurer la PDSA, notamment dans certains territoires sous dotés ou en nuit profonde, la mission peut être assurée par les établissements de santé dans les conditions fixées par l'ARS.

Les médecins effecteurs consultent sur leur lieu d'exercice habituel, ou en visite à domicile. Ils peuvent aussi exercer dans des maisons médicales de garde, ce qui favorise l'accessibilité géographique. (6)

La maison médicale de garde est un lieu fixe où des médecins généralistes exercent uniquement aux heures de la PDS. De la même manière, son accès se fait par la régulation

médicale décrite précédemment. A noter qu'elle possède souvent son propre numéro de téléphone mais reste interconnectée avec le SAMU Centre 15.

Son financement annuel est octroyé sur la base d'une convention pluriannuelle intégrant un cahier des charges concernant les modalités de fonctionnement. (7)

#### 1.4. Prix et remboursement d'une consultation

Les données ci-dessous précisent les prix de base des consultations de médecine générale de type NGAP, avec leur cotation, selon les horaires de PDS. (8)

		<b>En cabinet</b>	<b>Tiers payant</b>	<b>En visite</b>	<b>Tiers payant</b>
<b>Lundi au Dimanche Lundi au Samedi</b>	20h-00h /6h-8h	G+CRN 67,50€	20,25€	VG+VRN 71€	21,30€
<b>Samedi</b>	13h-20h	G+CRS 51,50€	15,45€	VG+VRS 55€	16,50€
<b>Dimanche/Fériés</b>	8h- 20h	G+CRD 51,50€	15,45€	VG+VRD 55€	16,50€
<b>Tous les jours (dimanche)</b>	00h-06h (06h-08h)	G+CRM 76,50€	22,95€	VG+VRM 84,50€	25,35€

*\* Pour les enfants de moins de 6 ans, il faut rajouter la cotation MEG, 5€.*

Quelle que soit la convention avec l'assurance maladie, les consultations de PDSA sont basées sur la tarification en secteur 1. Le taux de remboursement par la sécurité sociale est de 70%. (9)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le tiers payant sur la part obligatoire (AMO) peut être proposé à tous les patients. (10)

Les seuls critères obligeant au tiers payant sont :

- La prise en charge au titre de la maternité ou d'une affection longue durée,
- Les bénéficiaires de : la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS), ou de l'Aide Médicale d'État (AME).

A noter que le prix d'une consultation au service médical d'urgence est très difficile à évaluer en fonction des structures, de leur équipement et, de leur fonctionnement.

L'estimation la plus reprise est celle établie par la Cour des Comptes en 2014 dans le cadre de son étude sur les urgences hospitalières, et qui évalue à 161,50 euros le coût pour l'assurance maladie. (11)

## **2. Téléconsultation**

En dehors de ce système bien établi, en horaire de PDS, la consultation d'un médecin est également possible depuis quelques années via la téléconsultation.

Il s'agit d'une consultation entre un professionnel médical « téléconsultant » et un patient, qui doit être obligatoirement faite par vidéo-transmission. (12)

La téléconsultation doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné, et doit donc être initialement orientée par le médecin traitant (quand celui-ci ne peut la réaliser). De fait, elle n'est possible que si le patient est connu du médecin téléconsultant et a bénéficié d'une consultation physique au cours des douze derniers mois.

Cependant la loi autorise la téléconsultation dans le cas où le patient n'a pas de médecin traitant, ou si celui-ci n'est pas disponible dans le délai compatible avec l'état de santé du patient, dans les situations d'urgence, pour les patients de moins de 16 ans, et pour les spécialités médicales d'accès direct (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuro-psychiatrie et pédiatrie) (13) (14).

### **2.1. Téléconsultation en horaire de PDS**

Compte tenu des exceptions précitées, la téléconsultation en horaire de PDS est possible. En revanche, l'état clinique du patient n'étant à priori pas connu, le téléconsultant peut à tout moment mettre un terme à la téléconsultation si l'état clinique n'est pas compatible, et adresser le patient vers le service adapté (soit le centre de régulation médicale).

## 2.2. Prix et remboursement

Comme toute consultation, les modalités de tarification, mode de paiement, accès au tiers payant, et remboursements par l'assurance maladie sont les mêmes que pour une consultation classique.

## 3. Particularités de la PDSA dans le Puy-de-Dôme

La PDS est une organisation nationale. Cependant, il peut y avoir quelques différences entre les départements concernant le numéro d'accès ou son organisation au sein du centre de régulation médicale. La partie ambulatoire peut aussi différer en fonction du découpage des territoires, ou de l'existence ou non de MMG. Cette étude étant essentiellement basée dans le département du Puy-de-Dôme, la suite concernera ses particularités (6).

### 3.1. Accès au centre de régulation médicale

L'accès se fait par le numéro 15.

### 3.2. Médecin généraliste régulateur

La régulation est organisée par l'association « Régulation 63 » et assurée dans les locaux du SAMU au CHU de Clermont-Ferrand, de même que la régulation du CODIS 18, et du SAMU 15.

Le Conseil de l'Ordre Départemental du Puy-de-Dôme tient à jour le tableau départemental de permanence de chaque secteur.

### 3.3. Médecin effecteur

Selon les territoires, l'organisation est différente.

Sur Clermont-Ferrand et une partie de son agglomération, la PDSA est couverte par l'AMUAC (Association des Médecins d'Urgence de l'Agglomération Clermontoise) (2 lignes de garde) et SOS Médecins (2 lignes de garde).

A Volvic, Riom, Aigueperse Combronde, Ennezat/Maringues, et Manzat, l'effecteur se trouve à la MMG de Volvic.

La commune de Cournon est couverte par la MMG de Cournon GOAC.

Le reste des villes puydômoises est géré par les différents médecins généralistes respectifs, à savoir : Ambert/Arlanc, Besse et Sainte-Anastaise, Billom/Lezoux, Champeix, Châteldon/Puy-Guillaume, Courpière/Cunlhat, Giat/Pontaumur, Issoire, La Bourboule/Le Mont-Dore, La Tour d'Auvergne, Montaigut/St-Eloy, Pionsat/St-Gervais, Pont-du-Château, Pontgibaud/Rochefort-Montagne, Sauxillanges, St-Germain-Lembron, St-Germain-L'Herm, Thiers, Vic-le-Comte, Lempdes/Auzon, Saint-Rémy-Sur-Durolle/Chabreloche.

#### **4. Objectifs**

En 2019, le Conseil National De l'Ordre des Médecins, a publié la 17ème enquête annuelle sur la PDSA où 70% des Conseils Départementaux considèrent qu'elle fonctionne bien mais que certaines zones de leur département sont en difficulté. (4)

Les dysfonctionnements constatés sont principalement liés au manque de médecins, ou à des problèmes organisationnels, qu'il s'agisse de resectorisations, de la géographie des territoires ou encore du manque de moyens.

De plus, il s'avère que peu de patients connaissent ce procédé, ce qui peut entraîner un mésusage des services médicaux d'urgences.

D'après l'enquête du DRESS en 2013, entre un quart et un tiers des patients qui se présentent aux urgences auraient pu, sans perte de chance, être pris en charge par des praticiens de ville. (15)

Dès lors, plutôt que d'opposer médecine d'urgence hospitalière et soins non programmés de ville, l'idée est d'inciter les acteurs à travailler de concert pour proposer au patient un parcours de soins adapté à sa situation.

A noter qu'à partir du 1<sup>er</sup> avril 2021, une expérimentation pour le financement d'un forfait de réorientation des patients aux urgences, est autorisée pour une durée de 24 mois. Ce forfait, versé aux urgences, visera à réorienter le patient vers la PDSA, dans le but de désengorger les urgences. (16)

L'objectif de cette thèse est donc d'informer la population de cette PDSA afin de favoriser son utilisation lorsque cela est possible.



## MATERIEL ET METHODE

L'objectif de cette étude est de recueillir des informations concernant l'utilisation de la PDSA dans l'objectif secondaire de créer un document destiné aux patients afin qu'ils l'utilisent.

L'étude s'est déroulée entre novembre 2020 et mars 2021.

Plusieurs étapes constituent cette thèse.

### **1. 1<sup>ère</sup> étape : attentes des patients d'un document d'information sur la PDSA**

Le questionnaire a été créé afin de répertorier les connaissances de la population sur la PDSA et son attente d'un document d'information la concernant. Cette étape s'est déroulée entre novembre 2020 et décembre 2020.

#### *ANNEXE I : Questionnaire patient*

Il a été réalisé en ligne avec le logiciel « Google Form » puis, adapté en version papier avec le logiciel Microsoft Word. Aucune donnée personnelle n'a été recueillie. Il est composé de trois sections :

- Les informations socio-démographiques (âge, sexe, catégorie socio-professionnelle, et lieu de réponse au questionnaire)
- Les connaissances des patients de la PDSA et leur façon de gérer un problème médical
- Leurs attentes d'un document d'information, le support et les éléments à décrire.

250 exemplaires du formulaire ont été répartis dans les salles d'attente de structures médicales urbaines et rurales du Puy de Dôme :

- Le centre mutualiste de Thiers, regroupant deux médecins généralistes et divers professionnels de santé
- Les urgences du centre hospitalier de Thiers
- Les urgences du Pôle Santé République de Clermont-Ferrand
- La maison de santé de Pionsat (couplée avec Marcillat-en-Combraille dans l'Allier) regroupant six médecins généralistes et divers professionnels de santé.
- Un cabinet médical à Lempdes, regroupant deux médecins généralistes

A savoir qu'une demande a été faite pour déposer les questionnaires aux urgences adultes du CHU de Clermont-Ferrand, mais ce n'était pas possible à cette période.

En fonction des lieux, les participants pouvaient trouver les questionnaires en salle d'attente ou étaient sollicités par le médecin ou la secrétaire d'y répondre et de rendre le document sans leur aide pour le remplir. Ils pouvaient répondre sur version papier ou sur internet via un QR Code.

## 2. 2<sup>ème</sup> étape : répertorier les éléments médicaux à apporter sur un support d'information par une méthode de consensus formalisée (DELPHI)

### 2.1. Généralités sur la méthode DELPHI

La méthode DELPHI est une méthode qualitative et rétroactive qui vise à recueillir des résultats consensuels d'après un comité d'experts (17)(18).

Celui-ci est établi de façon anonyme, et ses membres peuvent faire partie de plusieurs domaines : médical, para médical ou autre.

Le premier tour repose sur un questionnaire ouvert et exploratoire. Puis à chaque autre tour, les membres reçoivent les résultats agrégés du groupe et un rappel de sa propre réponse, afin de réévaluer son degré d'accord avec chaque question. Au bout de trois tours, on considère que la cotation est stable.

#### **TOUR 1 : Propositions à partir des résultats du questionnaire patient**

Expert n	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Expert n+1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1 2 3			4 5 6			7 8 9		
	Consensus négatif			Incertitude			Consensus positif		
				– Proposition ambiguë					
				– On ne sait pas					
				– On n'a pas réfléchi					

#### **Tour 2 et plus : Eliminer les consensus négatifs, et positifs Analyse des incertitudes, et ambiguïtés, Reformulation des propositions**

Expert n	Ce que vous avez coté	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ce que les autres ont coté	1	5	3	2			1	2	3
	Votre Nouvelle cotation ?									
Expert n+1	Ce que vous avez coté	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ce que les autres ont coté	1	5	3	2			1	2	3
	Votre Nouvelle cotation ?									

L'avantage de cette méthode est la prise de décisions de groupe, tel qu'un focus groupe pourrait le faire mais avec en plus, un faible coût, la limitation géographique, et surtout l'anonymat respecté entre les experts.

Ses limites sont le biais possible de sélection des participants et la lenteur de saturation des données au fil des tours.

## 2.2. Comité d'experts

Les experts ont été choisis par leur lien avec le système de PDS et de PDSA. Après accord de leur participation par email ou téléphone, ils ont chacun reçu individuellement un email résumant l'objet de l'étude et sa méthode. L'identité des participants ne leur était pas communiquée afin de garder l'anonymat. Une demande par email avait été faite auprès du SAMU Centre-15 de Clermont-Ferrand pour recruter un PARM, mais aucune réponse n'a été reçue.

### *ANNEXE II : Email du 1er tour du comité d'experts*

Les experts ayant accepté de faire partie de ce comité sont tous médecins et des hommes :

<b>Spécialité Médicale</b>	<b>Lieux (N° département)</b>	<b>Activité professionnelle</b>
Généraliste	Clermont-Ferrand (63)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Régulateur PDS dans le PDD</li> <li>– Vice-président de l'association Régulation 63</li> </ul>
Généraliste	Clermont-Ferrand (63)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Régulateur PDS dans le PDD</li> <li>– Effecteur à l'AMUAC</li> <li>– Téléconsultant en plateforme privée</li> </ul>
Généraliste spécialité orienté PDSA	Clermont-Ferrand (63)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Régulateur PDS dans le PDD</li> <li>– Effecteur et président de l'AMUAC</li> <li>– Téléconsultant et directeur adjoint d'une plateforme de téléconsultation privée</li> </ul>
Généraliste	Pionsat (63) Marcillat-en-Combraille (03)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Régulateur PDS dans l'Allier</li> <li>– Effecteur en PDSA</li> <li>– Correspondant SAMU</li> </ul>
Urgentiste	Montluçon (03) Gatineau (Canada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Urgentiste et médecin au SMUR</li> </ul>
Urgentiste	Clermont-Ferrand	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Régulateur AMU dans le PDD</li> <li>– Urgentiste et médecin au SMUR</li> <li>– Chef de service SAMU 63- SMUR - CESU</li> </ul>

### 2.3. Elaboration des questionnaires et interprétation des résultats

#### - Tour 1 :

Le questionnaire du 1<sup>er</sup> tour a été élaboré via le logiciel Microsoft Word, à partir des résultats du questionnaire patient réalisé à la première étape de cette thèse, et de questions estimées pertinentes à poser aux experts. Cela a abouti à 92 questions réparties en quatre parties : connaître où adresser le patient en horaire de PDSA, connaître les éléments médicaux à apporter sur un support d'information concernant la PDSA, connaître les problèmes médicaux devant inciter le patient à consulter directement aux urgences sans prendre l'avis préalable d'un médecin, et enfin connaître les problèmes médicaux devant inciter le patient à consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux.

Ce tour a débuté le 25 janvier 2021, et après une relance par email, les réponses ont été recueillies le 5 février 2021.

L'ensemble des données recueillies a été reporté sur le logiciel Microsoft Excel.

L'interprétation s'est faite d'après la méthode d'adéquation (RAND/UCLA). Une proposition était considérée comme appropriée si la valeur médiane des cotations était dans le tiers supérieur, soit entre 7 et 9, ou au contraire inappropriée si la valeur était dans le tiers inférieur, soit entre 1 et 3. De plus, si plus de 80% des cotations étaient dans le tiers supérieur, la proposition était jugée consensuelle positive ; à l'inverse dans le tiers inférieur, elle était jugée consensuelle négative. Dans tous les autres cas, soit des cotations entre 4 et 6, alors la proposition devenait incertaine, et faisait l'objet d'un second tour. (17)

Deux autres cas étaient également reportés au deuxième tour : si un expert ne répondait pas à un item soit une cotation était mise en fonction de son commentaire, soit elle n'était pas comptabilisée et on lui redemandait de répondre ; et il a été admis que si une proposition

avait 80% de ses cotations (soit 4 experts sur 5) entre 1 et 3 (ou à l'inverse 7 et 9), alors l'expert divergent devait y répondre à nouveau.

*ANNEXE III : Questionnaire 1er tour du comité d'experts*

- Tour 2 :

Ainsi, le 2<sup>ème</sup> tour faisait l'objet des propositions non consensuelles. Une reformulation des items ambigus ou des items dont les commentaires relevaient une imprécision a été faite.

Ce qui était le cas pour ces propositions :

*ANNEXE V : Propositions du 2ème tour du comité d'expert*

Ce tour a débuté le 14 février 2021 et après une relance par email, les réponses ont été recueillies le 1er mars 2021.

### **3. 3<sup>ème</sup> étape : création d'une affiche d'information sur la PDSA**

La première étape de cette thèse a conclu que l'affiche d'information était le quatrième support de choix pour les patients. Les trois premiers étant le site internet, l'application mobile et le spot télévisé, ce qui pourrait faire l'objet d'une thèse à part entière.

La deuxième, quant à elle, a révélé les informations à apporter sur ce support. Il paraît difficile d'y mentionner chaque cas de figure, tant chaque cas est différent de par ses comorbidités, sa géolocalisation et le patient lui-même. De façon générale, les messages essentiels à apporter sont les jours et horaires de la PDSA, les numéros à appeler en fonction du motif, et l'explication de la PDSA.

Un exemple de document a été élaboré avec le logiciel Adobe Photoshop. Le but étant qu'il soit compréhensible par tous.

## RESULTATS

### 1. 1<sup>ère</sup> étape : attentes des patients d'un document d'information sur la PDSA

Sur les 250 questionnaires déposés, 67 ont pu être analysés dont 3 ont été complétés en ligne par les répondeurs.

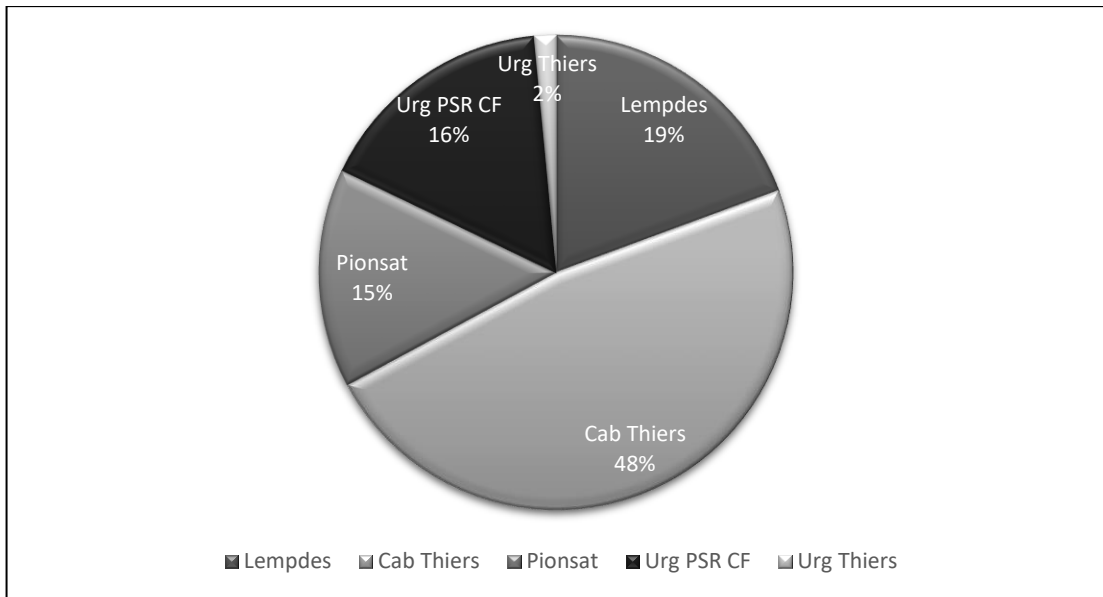
#### 1.1. Données socio-démographiques

	Total (n=67)
Age (années)	53.9 ± 17.26 /66
Genre féminin	45 (67.16)
Catégorie socio-professionnelle	
Retraités	24 (35.82)
Employés	13 (19.40)
Professions intermédiaires	9 (13.43)
En recherche d'emploi	6 (8.96)
Cadres et professions intellectuelles	5 (7.46)
Etudiants	2 (2.99)
Parent au foyer	2 (2.99)
Invalidité	2 (2.99)
Chefs d'entreprise, artisans...	1 (1.49)
Fonctionnaires	1 (1.49)
Ouvriers	1 (1.49)
Agent territorial	1 (1.49)
Lieu de réponse	
Cabinet de Thiers	32 (47.76)
Cabinet de Lempdes	13 (19.40)
Urgences CF PSR	11 (16.42)
MSP Pionsat	10 (14.93)
Urgences Thiers	1 (1.49)

*MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire, PSR : Pôle Santé République ; CF Clermont-Ferrand*

*Tableau I : Données socio-démographiques*

Les répondeurs étaient âgés de 19 à 84 ans, la moyenne d'âge étant de 54 ans. Sur 100 participants 67.16 étaient des femmes. Les professions représentées étaient à 19.40% des employés, 35.82% des retraités et 13.43% issues de professions intermédiaires.



*Figure 1 : Lieux de réponse*

Concernant les lieux de réponse, 47.76% des participants étaient chez les généralistes de Thiers, 19.40% à Lempdes, 16.42% aux urgences de Clermont-Ferrand, 14.43% chez les généralistes de Pionsat, et 1.49% aux urgences de Thiers.

## 1.2. Connaissance de la PSDA

	Total (n=67)
Connaissance PSDA	32 (47.76)
SAMU	13 (40.63)
Médecin	5 (15.63)
Bouche à oreille	5 (15.63)
Travail	4 (12.50)
Média	4 (12.50)
Ecole	1 (3.13)



Déjà allé aux urgences	40 (59.70)
Douleur	8 (20.00)
Trauma ortho	8 (20.00)
Chirurgie	3 (7.50)
Manque d'info	3 (7.50)
Malaise	2 (5.00)
Allergie	2 (5.00)
Enfant	2 (5.00)
Pompier	2 (5.00)
Plaie	1 (2.50)
Ophtalmo	1 (2.50)
AVC	1 (2.50)
HTA	1 (2.50)
Réflexe	1 (2.50)
Appelé un médecin	36 (53.73)
Qui	
SAMU	11 (30.56)
Médecin	3 (8.33)
Pompier	2 (5.56)
Pourquoi	
Douleur	7 (19.44)
Avis médical	7 (19.44)
Malaise	3 (8.33)
Hémorragie	3 (8.33)
Malade	3 (8.33)
Allergie	2 (5.56)
Appendicite	2 (5.56)
Fièvre	1 (2.78)
Epilepsie	1 (2.78)
Post-chirurgie	1 (2.78)
Grippe	1 (2.78)
Angine	1 (2.78)
Otite	1 (2.78)
HTA	1 (2.78)
Vertiges	1 (2.78)
Infection urinaire	1 (2.78)
Plaie	1 (2.78)
COVID	1 (2.78)
Téléconsultation	7 (10.45)
Médecin indisponible	3 (42.86)
COVID	3 (42.86)

*Tableau II : Connaissance de la PDSA*

47.76% des répondants affirment connaître la PDSA, et 40.63% disent l'avoir connue en appelant le SAMU Centre 15, 15.63% par un médecin ou par le bouche à oreille.

En horaire de PDSA, 59.70% de l'échantillon témoignent être déjà allés aux urgences sans avoir contacté de médecin au préalable. Les raisons sont variées : 20% déclarent y être allés pour des douleurs ou pour des traumatismes orthopédiques (entorses, fractures, etc.), et 5% pour un malaise.

Sur les mêmes horaires, 53.73% déclarent appeler un médecin au lieu d'aller directement aux urgences. 30.56% d'entre eux ont appelé le SAMU, 8.33% ont appelé un médecin. Les raisons sont aussi variées : 19.44% ont appelé pour des douleurs, 8.33% pour un malaise et 19.44% pour un avis médical.

Concernant le recours à la téléconsultation, 10.45% l'ont déjà expérimentée, dont 42.86% à cause de la COVID, et autant pour indisponibilité d'un médecin.

### 1.3. Attentes d'un support d'information

	Total (n=67)
Support de communication	
Site internet	38 (56.72)
Application mobile	27 (40.30)
Télévision	24 (35.82)
Affiche	23 (34.33)
Radio	12 (17.91)
QR Code	4 (5.97)
Réseaux sociaux	1 (1.49)
Sécurité sociale	1 (1.49)
Annuaire	1 (1.49)
Mairie	1 (1.49)

Inciter à appeler un médecin	
Gravité faible	14 (20.90)
Eviter un déplacement	13 (19.40)
Délai d'attente aux urgences	7 (10.45)
Avis médical	8 (11.94)
Douleur	5 (7.46)
Confiance en son médecin	5 (7.46)
Rapidité de la réponse	3 (4.48)
Information PDSA	3 (4.48)
Aucune	2 (2.99)
Adressé par le SAMU	2 (2.99)
Enfants	1 (1.49)
Anévrisme	1 (1.49)
Fièvre	1 (1.49)
Téléconsultation impossible	1 (1.49)
Malaise	1 (1.49)
AVC	1 (1.49)
Arrêt cardiaque	1 (1.49)
Inciter à aller aux urgences	
Gravité élevée	25 (37.31)
Douleur	11 (16.42)
Examens rapides	5 (7.46)
Plaie	4 (5.97)
Traumatisme orthopédique	4 (5.97)
Information PDSA	4 (5.97)
Adressé par SAMU	3 (4.48)
Aucune	3 (4.48)
Médecin indisponible	3 (4.48)
Emmené par les pompiers	2 (2.99)
Pas le choix	2 (2.99)
Hémorragie	2 (2.99)
Enfants	2 (2.99)
Fièvre	1 (1.49)
Malaise	1 (1.49)
Post-chirurgie	1 (1.49)
AVC	1 (1.49)
Arrêt cardiaque	1 (1.49)
Confiance en son médecin	1 (1.49)
Si document d'information utilisation ?	53 (79.10)
Si non déjà informé	3 (21.43)
Peur de se tromper	2 (14.29)
Pas le choix	1 (7.14)
Si non j'appelle tjrs le 15	1 (7.14)
Connaitre le coût consultation	49 (73.13)

*Tableau III : Attentes d'un support d'information*

Les patients qui ont répondu déclarent être incités à appeler d'abord un médecin plutôt que d'aller aux urgences à 20.90% en fonction de la gravité, 19.40% pour éviter un déplacement, 10.45% afin de ne pas attendre aux urgences, 11.94% pour un avis médical, 7.46% pour des douleurs ou la confiance en leur médecin, et 4.48% pour la rapidité de la réponse et l'information de la PDSA.

A contrario, ce qui les inciterait à aller directement aux urgences sans appeler un médecin auparavant est à 37.31% en fonction de la gravité, 16.42% pour des douleurs, 7.46% pour y avoir des examens rapides (imagerie ou soins), à 5.97% pour une plaie, un traumatisme orthopédique ou l'information de la PDSA.

A savoir si les patients qui auraient un document d'information leur indiquant la procédure la suivraient, la réponse est oui à 79.10%. Pour le reste, ils considèrent à 21.43% être déjà informés, à 14.29% avoir peur de ne pas faire ce qu'il faut avec, 7.14% appeler toujours le SAMU ou estimer ne pas avoir le choix.

A la question de savoir s'il faut signifier les coûts d'une consultation aux urgences sur ce document ou auprès du SAMU ou du médecin effecteur, 73.13% déclarent que les connaître les encourageraient à utiliser la PDSA.

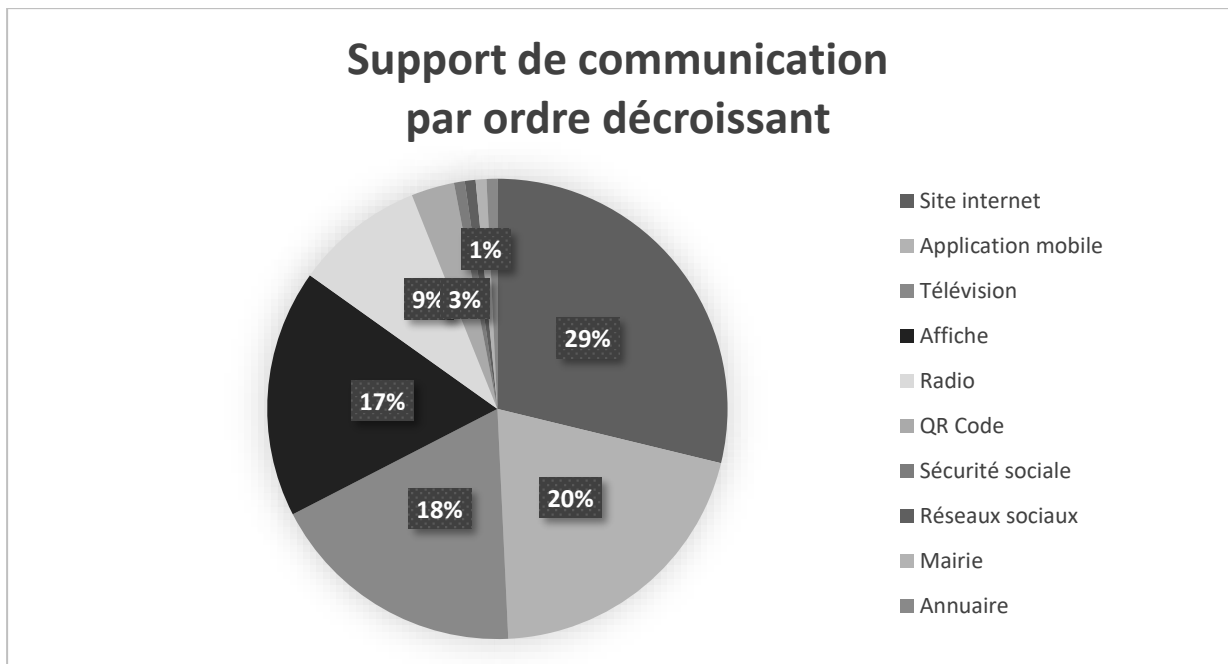


Figure 2 : Support de communication par ordre décroissant

D'après les patients qui ont répondu, les supports qu'ils choisiraient pour trouver des informations sur la PDSA sont à 29% le site internet, 20% l'application mobile, 18% la télévision, et à 17% l'affiche.

	Total (n=67)
Changement avec la COVID	14 (20.90)
Précaution	4 (28.57)
Eviter déplacement	3 (21.43)
Temporise	1 (7.14)
Automédication	1 (7.14)
Téléconsultation	1 (7.14)
Commentaires	
Information	7 (10.45)
Plus de médecin de garde	4 (5.97)
Avoir confiance	1 (1.49)

Tableau IV : Changement avec la COVID et Commentaires

10.45% des patients déclarent avoir besoin d'être mieux informés de la PDSA pour l'utiliser, 5.97% souhaiteraient avoir plus de médecins de garde, et 1.19% aimerait avoir confiance en cette PDSA.

1.4. Connaissance de la PDSA et éléments incitant à appeler un médecin ou à aller directement aux urgences en fonction du lieu de réponse

	Total (n=67)	Lempdes	Pionsat	Thiers	Urgences	p
Connaissance PDSA		6 (46.15)	7 (70.00)	14 (42.42)	5 (45.45)	0.52
Déjà allé aux urgences		9 (69.23)	6 (60.00)	19 (57.58)	6 (54.55)	0.91
Déjà appelé un médecin		8 (61.54)	5 (50.00)	16 (48.48)	7 (63.54)	0.76
Inciter à appeler un médecin						
Attente urgences		2 (15.38)	1 (10.00)	3 (9.09)	1 (9.09)	0.93
Gravité faible		3 (23.08)	4 (40.00)	6 (18.18)	1 (9.09)	0.38
Douleur		0 (0.00)	0 (0.00)	5 (15.15)	0 (0.00)	0.21
Eviter un déplacement		3 (23.08)	3 (30.00)	3 (9.09)	4 (36.36)	0.12
Confiance en son médecin		2 (15.38)	0 (0.00)	3 (9.09)	0 (0.00)	0.56
Avis médical		1 (7.69)	1 (10.00)	4 (12.12)	2 (18.18)	0.89
Aucune		1 (7.69)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	0.76
Enfants		0 (0.00)	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.15
Information PDSA		1 (7.69)	0 (0.00)	2 (6.06)	0 (0.00)	1.00
Anévrisme		0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	1.00
Fièvre		0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	1.00
Téléconsultation impossible		0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	1.00
Malaise		0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	1.00
AVC		1 (7.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.51
Arrêt cardiaque		1 (7.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.51
Rapidité de la réponse		3 (23.08)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.01
Adressé par le SAMU		0 (0.00)	1 (10.00)	0 (0.00)	1 (9.09)	0.13
Inciter à aller aux urgences						
Gravité élevée		7 (53.85)	5 (50.00)	12 (36.36)	1 (9.09)	0.10
Douleur		1 (7.69)	0 (0.00)	10 (30.30)	0 (0.00)	0.03
Plaie		1 (7.69)	0 (0.00)	3 (9.09)	0 (0.00)	0.90
Traumatisme		0 (0.00)	1 (10.00)	2 (6.06)	1 (9.09)	0.64
Examens rapides		0 (0.00)	1 (10.00)	4 (12.12)	0 (0.00)	0.47
Adressé par SAMU		0 (0.00)	2 (20.00)	0 (0.00)	1 (9.09)	0.02
Information PDSA		2 (15.38)	0 (0.00)	2 (6.06)	0 (0.00)	0.43
Aucune		0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	2 (18.18)	0.19
Emmené par pompiers		0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	1 (9.09)	0.57
Enfants		1 (7.69)	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.19
Fièvre		0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	1.00
Malaise		0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	1.00
Post-chirurgie		0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	1.00

Hémorragie	1 (7.69)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	0.76
AVC	1 (7.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.51
Arrêt cardiaque	1 (7.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.51
Confiance en son médecin	1 (7.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.51
Médecin indisponible	1 (7.69)	1 (10.00)	0 (0.00)	1 (9.09)	0.13
Pas le choix	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (18.18)	0.045

Tableau V : Connaissance de la PDSA en fonction du lieu de réponse

Que ce soit la connaissance de la PDSA, le fait d'aller aux urgences, d'appeler un médecin, les raisons qui incitent à appeler un médecin ou les raisons qui incitent à aller aux urgences, aucun de ces éléments n'a obtenu de différence significative entre les lieux de réponse.

#### 1.5. Support de communication en fonction de l'âge

	Total (n=66)	Age	p
Site internet	37 (51.1)		0.13
Application mobile	27 (47.7)		0.009
Télévision	24 (51.5)		0.40
Affiche	23 (50.8)		0.28
Radio	12 (55.8)		0.73
QR Code	4 (68.0)		0.08
Annuaire	1 (74.0)		
Réseaux sociaux	1 (30.0)		?
Sécurité sociale	1 (44.0)		?
Mairie	1 (72.0)		

Tableau VI : Support de communication en fonction de l'âge

Ceux qui ont évoqué une application smartphone sont significativement plus jeunes que les autres (47.7 +/- 12.8 ans vs 58.2 +/- 18.8 ans).

#### 1.6. Attitude face à un problème parmi les connaisseurs de la PDSA

n (total = 67)	Aller aux urgences	Appeler un médecin
Connaissance PDSA	19 (59.38)	19 (59.38)

Tableau VII : Attitude face à un problème parmi les connaisseurs de la PDSA

Aucun lien n'est fait entre le fait de connaître la PDSA et le fait d'aller aux urgences sans appeler un médecin auparavant : 60% de ceux qui ne connaissent pas et 59% de ceux qui connaissent ; le petit p est de 0.96.

Ceux qui connaissent la PDSA sont plus nombreux à avoir déjà appelé un médecin que ceux qui ne la connaissent pas (59% vs 49%), sans que cela ne soit statistiquement significatif avec un petit p à 0.38.

### 1.7. Les causes amenant les patients à consulter les urgences ou un médecin

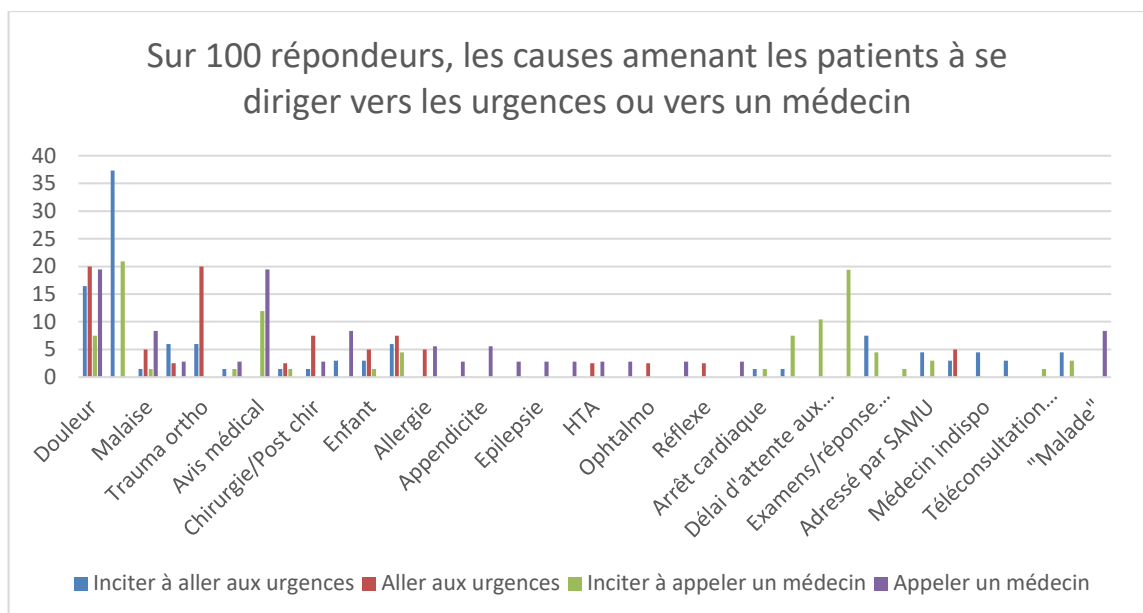


Figure 3 : Les causes amenant les patients à se diriger vers les urgences ou vers un médecin

En fonction de la douleur, 16.42% se sentent incités à aller aux urgences et 20% sont déjà allés aux urgences, 7.46% se sentent incités à appeler un médecin et 19.44% appellent un médecin.

En fonction de la gravité, 31.31% se sentent incités à aller aux urgences, et 20.9% plutôt à appeler un médecin.

Pour un malaise, 1.49% de l'échantillon déciderait d'aller aux urgences, 5% dit aller aux urgences, 1.49% déciderait d'appeler un médecin, et 8.33% dit avoir déjà appelé un médecin.



Afin d'avoir un avis médical, 11.94% appelleraient un médecin, 19.44% ont déjà appelé un médecin. Au contraire, aucun ne déclare vouloir aller aux urgences, ou y être déjà allé pour cette raison.

Par manque d'information sur la PDSA, 5.97% de l'échantillon sont incités à aller aux urgences, 7% affirment être déjà allés aux urgences et 4.48% sont incités à appeler un médecin. Au contraire, aucun ne dit avoir déjà appelé un médecin pour cette raison.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Stata (version 15 ; StataCorp, College Station, Texas, USA), en considérant un risque d'erreur de première espèce bilatéral de 5%. La population a été décrite par des effectifs et pourcentages associés pour les variables catégorielles et par la moyenne  $\pm$  écart-type pour l'âge. Les associations entre deux variables qualitatives ont été étudiées par le test du Khi-deux ou par le test exact de Fisher. Les associations entre l'âge et des variables qualitatives binaires ont été étudiées par le test t de Student ou par le test de Welch.

## **2. 2<sup>ème</sup> étape : répertorier les éléments médicaux par une méthode de consensus formalisée (DELPHI)**

### **2.1. Premier tour**

Après ce 1er tour, sur les six experts, cinq ont renvoyé leur questionnaire rempli, un a été perdu de vue malgré des relances par email et téléphone.

#### *ANNEXE IV : Résultats du 1er tour du comité d'experts*

Sur l'ensemble des 92 propositions, 41 ont été jugées consensuelles (dont 19 à 100%).

#### **- Les propositions appropriées**

Concernant les propositions appropriées, 16 ont été jugées consensuelles à 100%. En horaire de PDSA, les problèmes médicaux suivants doivent inciter le patient à consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux : les maux de tête avec propos incohérents ou avec des troubles de la vue ou avec des taches de la peau (item 52, 53, 54) ; une douleur thoracique seule ou pouvant évoquer une crise cardiaque (item 56, 57) ; un malaise avec perte de connaissance (item 62), une perte de connaissance avec pouls de plus de trois minutes ou ne se réveillant pas (item 64, 65), un arrêt cardiaque (item 66), des allergies avec signes oro-buccaux ou avec signes respiratoires (item 68, 69), une paralysie pouvant évoquer un AVC (item 78), un saignement extériorisé d'une plaie malgré une compression de dix minutes ou d'un orifice ne s'arrêtant pas ou en vomissant (item 82, 83, 85), et des mouvements incontrôlés du corps pouvant évoquer une épilepsie (item 86).

Les 6 propositions suivantes ont été jugées consensuelles à 80%. Un traumatisme oculaire peut inciter à aller aux urgences sans l'avis préalable d'un médecin (item 35). Il est nécessaire d'appeler un médecin si le patient a : des maux de tête avec fièvre ou avec des vomissements

(item 51, 55) ; un corps étranger oculaire ou un traumatisme oculaire (item 73, 74), un saignement extériorisé en toussant (item 84).

Ces 9 propositions ont été jugées appropriées sans consensus : 3, 8, 44, 49, 70, 72, 75, 77, et 92.

- Les propositions inappropriées :

Pour les propositions jugées inappropriées, 3 l'ont été à 100% et de fait : en horaire de PDSA, il n'est donc pas conseillé pour avoir l'avis d'un médecin, d'aller directement aux urgences (item 1) ou de consulter le pharmacien de garde (item 5). Un arrêt cardiaque (item 27) ne doit pas inciter le patient à consulter directement aux urgences sans prendre l'avis préalable d'un médecin.

16 ont été jugées inappropriées à 80 % : en horaire de PDSA, les problèmes médicaux suivants ne doivent donc pas inciter à aller directement aux urgences sans prendre l'avis préalable d'un médecin : des maux de tête brutaux (item 10), une douleur thoracique seule ou pouvant évoquer une crise cardiaque (item 17, 18), une douleur abdominale sans ou avec vomissements ou s'arrêtant avec une position antalgique (item 19, 20, 21), une perte de connaissance avec un pouls durant plus de trois minutes ou ne se réveillant pas (item 25, 26), une allergie cutanée ou avec signes oro-buccaux ou avec signes respiratoires (item 28, 29, 30), une hypertension artérielle supérieure à 140/90 (item 37), avoir des examens rapides (item 40), une fièvre supérieure à 38,5°C isolée ou avec un autre symptôme (item 41, 42).

Il n'est pas non plus pertinent d'inscrire les symptômes devant inciter les patients à aller aux urgences sans l'avis préalable d'un médecin (item 7).

Et 12 propositions ont été évaluées inappropriées sans obtenir de consensus : 11, 12, 13, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 38, 39, 47.

- Les propositions incertaines :

Les 30 autres propositions ont été jugées incertaines : 2, 4, 6, 9, 31, 32, 33, 34, 36, 43, 45, 46, 48, 50, 58, 59, 60, 61, 63, 67, 71, 76, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 90, et 91.

- Les commentaires :

Parmi les commentaires, on relève qu'en horaires de PDSA, les experts conseillent d'appeler le médecin traitant, d'aller aux urgences que si le problème ne peut être réglé que dans ce service et de consulter en MMG s'il y a eu régulation auparavant et en fonction du motif. La téléconsultation est jugée incertaine car elle « nécessite des outils que tous n'ont pas » et n'est « pas toujours optimale avec un patient connu donc encore plus compliquée si le patient n'est pas connu ».

Concernant les problèmes médicaux devant inciter les patients à consulter directement aux urgences sans prendre l'avis préalable d'un médecin, pour les 39 problèmes décrits, les experts conseillent que pour 18 il doit y avoir une régulation auparavant, 5 peuvent ou doivent attendre le médecin traitant, et 1 doit contacter son médecin traitant, soit 61.54% des propositions.

Pour l'inscription des symptômes médicaux devant inciter le patient à se rendre directement aux urgences sans prendre l'avis préalable d'un médecin, deux experts sur cinq disent « aucun » en ajoutant que « la régulation médicale paraît indispensable pour orienter le patient » et que « s'ils peuvent y aller sans risque ni difficulté, sans le moindre avis médical préalable, c'est qu'ils n'ont strictement rien à y faire dans plus de 90% des cas » ; deux autres quant à eux, citent une « douleur thoracique », « dyspnée, ATCD cardio, diabète, embolie pulmonaire, déficit neurologique », et une « plaie importante, suspicion de fracture, douleur abdominale fébrile ». A noter que pour le motif « douleur thoracique » un expert l'a décrit en

commentaire comme symptôme pouvant aller directement aux urgences sans avis préalable d'un médecin (item 7) et dans l'item correspondant (item 17) a mentionné avec un autre expert que ce motif doit être régulé par l'AMU auparavant.

A la question d'inscrire les symptômes devant inciter les patients à appeler un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux, quatre experts ont commenté. Un a annoté la « brutalité des symptômes (vomissements, ...) », deux experts ont décrit l' « inquiétude du patient » dont un spécifiant sur « un problème de santé aigu », un expert a défini « tout symptôme dont l'intensité pourrait mettre en cause une gêne évitable, et degré très important », enfin un expert a listé : « douleur thoracique, dyspnée, perte de connaissance, douleur abdominale intense, céphalée, vertige, déficit neurologique ».

Hormis la dyspnée, ces derniers correspondent respectivement aux items : 56, l'ensemble 62-64-65 avec un consensus positif, 58 jugé incertain, 49-51-52-53-54-55 appropriés dont 52-53-54 consensuels positifs et 50 jugé incertain ; item 63 jugé incertain, et 84 avec un consensus positif.

Pour inscrire les symptômes devant inciter les patients à attendre la réouverture des cabinets médicaux, quatre experts ont répondu. Un exprime qu'ils doivent être « bénins » ou « anciens », un décrit que cela a été évalué par « le médecin régulateur (...) » et a jugé le délai compatible », un argumente que « cela dépend des antécédents, de l'intensité, de la géographie, et de la durée », enfin un liste « fièvre, douleur abdominale, maux de gorge, douleur rachidienne, nausée, vomissement, diarrhée, otalgie, douleur dentaire »

## 2.1. Second tour

### *ANNEXE VI : Résultats du 2ème tour du comité d'experts*

Sur ce tour, les cinq experts ont tous répondu.

Concernant les 22 items consensuels à 80%, les experts divergents ont rejoint l'avis des autres pour 7 items. Il n'est donc pas approprié d'aller aux urgences sans l'avis préalable d'un médecin pour : une douleur thoracique (item 17) ; une douleur abdominale sans vomissements même si elle s'arrête avec une position antalgique (item 19, 21), une HTA supérieure à 140/90 (item 37), avoir des examens rapides (item 40), une fièvre supérieure à 38.5, qu'elle soit isolée ou non (item 41, 42).

Sur les 51 questions nécessitant à nouveau d'être entièrement jugées, 9 ont obtenu un consensus.

- Propositions appropriées :

8 sont donc consensuelles positives (dont 2 à 100%), en horaire de PDSA, il est donc approprié d'appeler le centre de régulation médicale (item 2), de consulter en MMG après régulation (item 3) ou son médecin traitant s'il est disponible (item 6, à 100% par les experts). Les maux de tête avec propos incohérents doivent inciter le patient à consulter aux urgences après avoir contacté un médecin (item 13). Les maux de tête brutaux (item 49), la plaie pouvant nécessiter d'être recousue ou purulente (item 70), les troubles de la vision récents doivent inciter à contacter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux (item 72 à 100%), et la nécessité probable d'un geste chirurgical (item 75).

8 sans être consensuelles. Sur le support, en horaire de PDSA on peut inscrire les symptômes devant inciter les patients à appeler un médecin (item 8). Le patient peut consulter directement aux urgences,

- sans avis préalable d'un médecin pour : une entorse (item 32), un saignement extériorisé important d'un orifice ne s'arrêtant pas (item 44)

- après régulation médicale pour : des maux de tête avec troubles de la vue ou avec des taches cutanées (item 14, 15), un malaise avec perte de connaissance (item 23), et une paralysie pouvant évoquer un AVC (item 39),

En horaire de PDSA, le patient doit consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux pour : une HTA supérieure à 180/110 avec d'autres symptômes (item 77).

- Propositions inappropriées :

De façon consensuelle, il n'est pas approprié de consulter directement aux urgences sans l'avis préalable d'un médecin, pour une hypertension artérielle à 180/110 avec d'autres symptômes (item 38).

Hors consensus, il n'est donc pas approprié en horaire de PDSA que le patient consulte directement aux urgences pour : des maux de tête inhabituels (item 11), un malaise sans perte de connaissance (item 22), des vertiges (item 24), un saignement extériorisé en toussant (item 45). Et, il n'est pas nécessaire que le patient consulte un médecin pour un syndrome grippal mal toléré (item 88), ni pour une douleur de gorge avec fièvre mal tolérée (item 89), ni pour une douleur d'oreille (item 90), ni pour des brûlures urinaires avec pollakiurie (item 91).

- Propositions incertaines :

Ces 26 propositions ont été jugées incertaines à l'issue du 2<sup>ème</sup> tour : 4, 9, 12, 16, 31, 33, 34, 36, 43, 46, 47, 48, 50, 58, 59, 60, 61, 63, 67, 71, 76 79, 80, 81, 87, 92.

- Commentaires d'un expert

Sur les cinq experts, un expert a émis des commentaires hors questionnaire. Même si cela n'était pas demandé, il paraissait judicieux de les noter.

Concernant les motifs devant inciter les patients à consulter directement aux urgences sans l'avis préalable d'un médecin, l'expert commente que l'« appel médical préalable, (...) c'est aussi pour déployer les moyens pour sécuriser ce déplacement (bilan sur place,

ambulance, pompiers, transfert sous O2, VML...). Donc court-circuiter cette étape, c'est une perte de chance. »

En revanche, en prenant l'avis préalable d'un médecin, il argumente « aller aux urgences de manière régulée (signifie je vais aux urgences par mes propres moyens en suivant le conseil du médecin régulateur), je mets OK à tout (cotation 9/9). En présumant que le régulateur a mis en œuvre les moyens de transfert adaptés », il ajoute qu' « aller aux urgences contre l'avis du médecin régulateur, pour prendre un deuxième ou un troisième avis, alors on se retrouve dans un accès direct, à l'initiative du patient. (...) Dans certains cas il peut être légitime de contourner l'avis du régulateur : appel qui s'est mal passé relationnellement, où il n'y a pas eu une relation de confiance suffisante : le doute doit bénéficier au patient, barrière de la langue (la communication non verbale et Google translation aident beaucoup dans ce cas, mais impossible via téléphone), histoire foireuse trop compliquée à expliquer par téléphone (sévices, maltraitance...), etc... »

## 2.2. Synthèse des deux tours

### *ANNEXE VII : Synthèse des deux tours*

#### - Propositions n'ayant pas eu de changement entre les deux tours :

Au total, après les deux tours, 75% des propositions ont obtenu le même jugement des experts (en comptant celles acquises dès le premier tour). Sur les 51 propositions sans consensus, 28 sont restées inchangées soit 54.9% (4, 8, 9, 11, 22, 24, 31, 33, 34, 36, 43, 44, 46, 48, 50, 58, 59, 60, 61, 63, 67, 71, 76, 77, 79, 80, 81, 87).

#### - Propositions devenues consensuelles

A l'issue des deux tours, 54.35% des propositions ont été jugées consensuelles. Parmi les 21 propositions consensuelles à 80% au premier tour, 7 ont finalement obtenu l'accord de



tous (item 17, 19, 21, 37, 40, 41, 42). Après reformulation, 9 propositions ont obtenu un consensus. Soit positif concernant : aux horaires de PDSA il est approprié d'appeler le centre de régulation médicale (item 2), ou de consulter en MMG après régulation (item 3) ou le médecin traitant s'il est disponible plutôt que « autre » (item 6). Il est approprié d'aller aux urgences pour des maux de tête avec propos incohérents après régulation médicale (item 13). Aussi, il est approprié de consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux pour : des maux de tête brutaux (item 49), une plaie nécessitant d'être recousue ou purulente (item 70), des troubles de la vision récents (item 72), et une probable nécessité de geste chirurgical immédiat (item 75). Au contraire, il est inapproprié de consulter aux urgences sans l'avis préalable d'un médecin pour une HTA supérieure à 180/110 avec d'autres symptômes (item 38).

- Autres changements d'opinion sur les propositions :

Sur la partie 3 du questionnaire, concernant ce qui doit inciter le patient à aller directement aux urgences sans prendre l'avis d'un médecin en horaire de PDSA, les motifs maux de tête avec vomissements (item 16) et mouvements incontrôlés pouvant évoquer une convulsion ou épilepsie (item 47) étaient inappropriés au premier tour et sont devenus incertain au second. Dans ces mêmes conditions, il était incertain de devoir y aller pour un traumatisme orthopédique (item 32), puis est devenu approprié. Il était incertain pour un saignement extériorisé en toussant (item 45), et est devenu inapproprié. Aucune des propositions appropriées au premier tour (item 35 et 44) n'a obtenu de modifications.

Concernant les 8 propositions reformulées « après régulation médicale », 2 n'ont pas eu de changement d'opinion malgré la reformulation (item 22 et 24), 5 étaient inappropriées et sont devenues appropriées : maux de tête avec propos incohérents ou avec troubles de la vision ou avec taches cutanées (item 13 consensuel, 14, 15), malaise avec perte de connaissance

(item 23), et paralysie pouvant évoquer un AVC (item 39). 1 proposition est passée d'inappropriée à incertaine : il n'est pas possible de juger s'il faut aller aux urgences directement après régulation médicale pour des maux de tête avec fièvre (item 12).

Sur la partie 4 qui concerne l'incitation du patient à consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux, en horaire de PDSA, sur les 23 propositions non consensuelles, 14 sont restées inchangées dont 13 incertaines (item 50, 58, 59, 60, 61, 63, 67, 71, 76, 79, 80, 81, 87) et 1 appropriée (item 77). Enfin, ceux-ci étaient incertains et sont devenus inappropriés : un syndrome grippal mal toléré, une douleur de gorge avec fièvre mal tolérée, une douleur d'oreille et brûlures urinaires avec pollakiurie (item 88, 89, 90, 91). Avoir la COVID avec des signes ou être cas contact était appropriée, et est devenue incertaine avec la formulation « mal tolérée ou avec gêne respiratoire » (item 92)

### **3. 3<sup>ème</sup> étape : création d'une affiche d'information sur la PDSA**

En fonction des résultats, une affiche a été réalisée et proposée en annexe.

*ANNEXE VIII : Affiche d'information sur la PDSA*

Un site internet, une application mobile, ou un spot télévisé pourrait faire l'objet d'une thèse à part entière, et je ne l'aborderai donc pas dans cette étude.

## DISCUSSION

Cette étude fait suite à une thèse menée en 2019 sur l'évaluation des connaissances de la PDSA dans le département du Puy-de-Dôme. Les 250 réponses recueillies au cours de cette étude de 2019 réalisée à travers différents centres d'urgences hospitaliers avaient permis de révéler que 78.8% ignoraient si un médecin généraliste était de garde dans leur secteur, et même s'ils en avaient eu connaissance 62.9% l'auraient consulté et 37.1% non. En revanche, 21.2% avaient déclaré avoir connaissance du système, mais parmi eux, seulement 81.1% savaient comment le joindre. 49.6% seraient allés voir le médecin de garde s'ils en avaient eu connaissance, soit autant de consultations inappropriées évitées. Elle conclut donc à la méconnaissance du système et le manque d'informations sur la PDSA. (19)

Partant de ce constat, notre étude a tout d'abord consisté à connaître les attentes des patients sur les éléments à apporter sur un support d'information. Les patients répondus avaient en moyenne 54 ans et la majorité était des femmes. La représentativité des réponses était inégale à travers les différents lieux d'étude, 82.09% des répondus se trouvaient chez les généralistes de Thiers, Lempdes et Pionsat. On peut ainsi caractériser un biais de sélection du fait de l'échantillonnage non représentatif de la population générale, en se disant qu'ils peuvent avoir plus de chance d'avoir été éduqués à ce sujet par leur médecin traitant. Concernant la connaissance de la PDSA, 47.76% affirment en être informés, parmi eux 40.63% disent l'avoir connue en appelant le SAMU Centre 15, et 15.63% par un médecin ou par le bouche à oreille. Seulement 12.5% l'auraient connue par les médias. On peut donc dire que c'est l'expérience qui fait majoritairement connaître la PDSA. Ainsi, le but est de prévenir et éduquer en informant le public avant qu'il n'y ait un mésusage du système et notamment des urgences hospitalières. En horaire de PDSA, 59.70% de l'échantillon témoignent être déjà allés

aux urgences sans avoir contacté de médecin au préalable. Leurs raisons sont variées sans que l'on ait plus de détails, et leurs motifs ont été répartis en plusieurs thèmes. Qu'ils aient appelé un médecin ou qu'ils soient directement allés aux urgences, il y a des similitudes dans les motifs retrouvés. Ainsi sur les 67 participants, la douleur amène pour 11.94% à aller directement aux urgences et pour 10.45% à appeler un médecin, de même qu'un malaise amène 2.99% à aller directement aux urgences contre 4.48% à appeler un médecin ; pour une allergie il y a autant de personnes qui font l'un ou l'autre soit 2.99% ; idem pour l'hypertension artérielle soit 1.49%, et pour une plaie 1.49%. Les propositions retrouvées uniquement chez les personnes étant déjà allées directement aux urgences sont : le traumatisme orthopédique 11.94%, la chirurgie 4.48%, un problème ophtalmique ou l'AVC pour 1.49% chacun. On constate aussi que 4.48% y vont par manque d'information, et 1.49% par réflexe, ce qui peut être autant de consultations aux urgences évitables. Concernant les motifs ayant permis aux participants de décider d'appeler un médecin, alors qu'on aurait pu penser qu'ils iraient aux urgences, on repère l'hémorragie pour 4.48% des participants, l'appendicite pour 2.99%, et l'épilepsie pour 1.49%. De fait, on peut se dire que les participants ont des interprétations diverses et qu'il peut y avoir un décalage entre urgence ressentie et avérée et la conduite à tenir adéquate. A travers ces réponses, on peut s'interroger sur un biais de mémoire, les participants peuvent avoir répondu sans réellement tenir compte si l'expérience décrite était en horaire de PDSA ou non. Aussi, on peut penser qu'il ait pu y avoir un problème de compréhension et de définition quant aux termes utilisés, notamment à la question demandant s'ils avaient déjà appelé un médecin où on constate que 30.56% ont déjà appelé le SAMU, 8.33% un médecin sans savoir qui exactement (médecin traitant, médecin spécialiste, médecin régulateur, autre ?) et 5.56% les pompiers qui ne sont pas des professionnels médicaux. De plus, les questions étant ouvertes afin de ne pas limiter les

réponses et de mieux comprendre les divers motifs existants, on s'attendait à ce que les participants détaillent leurs réponses. Malheureusement ils ont majoritairement répondu par mot clés, ce qui a donné lieu à des réponses très générales qui ont été traitées en grands thèmes médicaux.

Ensuite, afin de compléter les éléments à mettre sur le support et ne pas rester sur la seule expérience des participants, ils ont été sondés sur ce qui respectivement les inciterait à aller directement aux urgences, et ce qui les inciterait à appeler un médecin. Les réponses sont peu différentes de la question précédente et là aussi, certains motifs se retrouvent dans les deux cas de figure. La douleur inciterait pour 16.42% à aller directement aux urgences contre 11.13% à appeler un médecin ; pour la pédiatrie 2.99% versus 1.49% ; et autant pour l'un et l'autre pour une fièvre, un malaise, un AVC ou un arrêt cardiaque pour 1.49%. De façon un peu curieuse, on retrouve également dans les deux cas la confiance en son médecin qui inciterait pour 1.49% à aller directement aux urgences contre 7.46% à appeler un médecin. Il est fort possible qu'il y ait eu une confusion dans l'interprétation de la question, et qu'ils aient pu faire référence à leur médecin traitant et non au régulateur. Aussi, 4.48% ne voient pas de raison d'aller directement aux urgences, ni d'appeler un médecin pour 2.99%. Là aussi nous n'avons pas les détails du fait des réponses par mots clés. Un autre constat intéressant montre que les motifs hémorragie, plaie, et post-chirurgie inciteraient les patients à aller directement aux urgences alors que dans les questions précédentes ils avaient fait l'objet d'un appel au médecin. On note aussi qu'éviter le déplacement, ne pas attendre trop longtemps aux urgences, et la rapidité de la réponse sont des éléments qui inciteraient à appeler un médecin plutôt qu'à aller directement aux urgences.

A propos des éventuels supports d'informations, les plus sollicités sont le site internet pour 56.72% des participants, l'application mobile à 40.3%, le spot télévisé à 35.82%, l'affiche

à 34.33% et la radio à 17.91%. Les moyens sont divers et relatifs à la différence d'âge des participants. D'ailleurs, ceux qui ont évoqué une application smartphone sont significativement plus jeunes que les autres. Néanmoins, tous les moyens sont bons pour informer la population, d'autant qu'il faut réussir à toucher toute la population, y compris ceux en situation de handicap comme les personnes malentendantes et les personnes malvoyantes. Il serait intéressant que ce soit développé par la suite.

Nous avons questionné au sujet de l'intérêt que pourrait avoir un support d'information, et s'il favoriserait l'utilisation de la PDSA. 79.1% l'affirment, au contraire 21.43% disent qu'ils ne l'utiliseraient pas car ils estiment en être déjà informés, et 14.29% auraient peur de se tromper malgré le document. Pour autant, aucun lien n'est fait entre le fait de connaître la PDSA et le fait d'aller aux urgences sans appeler un médecin auparavant (59% de ceux qui connaissent et 60% de ceux qui ne connaissent pas). Enfin, connaître le coût d'une consultation en horaire de PDSA aux urgences ou chez le médecin serait à priori un avantage quant à son utilisation.

A propos de la téléconsultation, 10.45% l'ont déjà utilisée sans que l'on sache s'ils ont utilisé une plateforme de téléconsultation en ligne, ou s'ils ont eu accès à leur médecin traitant via cette pratique. Sur les 7 personnes ayant utilisé cette méthode, 3 d'entre eux déclarent l'avoir fait car leur médecin était indisponible, 3 l'ont utilisée à cause « du COVID », et 1 n'a pas donné de raison. On ne sait pas si le motif « COVID » était dû au fait que les patients étaient atteints de la COVID, ou s'ils ne pouvaient faire une consultation du fait du confinement durant la période entre 2020 et 2021.

C'est d'ailleurs une des grandes limites de notre étude, avec des pratiques probablement modifiées du côté des patients avec un évitement des urgences hospitalières afin de limiter

une éventuelle contamination à la COVID. Néanmoins, seulement 20.9% estiment que leurs pratiques ont changé, dont 28.57% expliquent l'avoir fait par précaution.

En commentaire, les participants évoquent un manque d'information vis-à-vis de la PDSA, mais aussi la nécessité d'avoir plus de médecins de garde. Là aussi, il est possible qu'il y ait une confusion sur les termes rapportés. Effectivement il y a un médecin de garde disponible durant toute la période de PDSA mais les participants confondent probablement médecin régulateur et médecin effecteur.

L'ensemble des résultats montre une grande part de subjectivité quant aux motifs exprimés. « Gravité » et « douleur » sont largement exprimées, sans qu'il soit possible de mettre en évidence si médicalement il y avait une nécessité à appeler un médecin ou à aller directement aux urgences. D'autres motifs comme l'AVC ou l'arrêt cardiaque ont été retrouvés dans les deux réponses. Est-ce que les participants ont mal compris les questions, ou est-ce qu'ils ont voulu exprimer qu'ils appelleraient un médecin mais que l'issue serait d'aller aux urgences ? De fait l'intérêt de l'étape 2 était de confronter ces éléments, avec l'expertise du comité.

Celui-ci n'était composé que de six experts. Malgré un perdu de vue dès le départ de l'étude, les cinq autres ont participé à l'intégralité de l'étude. Il aurait peut-être fallu en avoir le double. Malgré tout, le panel représentait chaque maillon médical de la chaîne de professionnels travaillant en horaire de PDS qu'ils représentent les urgences, l'AMU, la PDS ou la PDSA. Le premier tour a été élaboré à partir des réponses de la première partie de notre étude, mais le fait que les réponses aient été réparties en grands thèmes était une difficulté. Dès lors il nous a paru évident qu'il ne serait pas possible sur un support de type affiche de lister chaque motif et la conduite à tenir en horaire de PDSA à savoir se rendre directement

aux urgences, ou appeler un médecin, ou attendre la réouverture des cabinets médicaux. Nous avons donc pris le parti d'entrer dans le détail de ces propositions en mettant en avant des cas fréquemment rencontrés. Pour autant, malgré cela, les experts ont émis des difficultés quant à établir une liste exhaustive de motifs pouvant aider le patient lui-même à se diriger au bon endroit.

Après ces deux tours, on a pu noter de façon unanime que pour conseiller un patient qui souhaite l'avis d'un médecin, les experts n'étaient pas d'accord pour le diriger directement aux urgences, ni même consulter le pharmacien de garde. En effet, ils ont estimé que cela dépendait du motif et que le pharmacien de garde ne devait être consulté qu'après orientation d'un médecin et non l'inverse. Au contraire, ils conseillaient volontiers d'appeler le centre de régulation médicale ou de consulter en MMG après régulation médicale, et d'appeler son médecin traitant si celui-ci était disponible aux horaires de PDSA. L'utilisation d'une plateforme de téléconsultation est restée mitigée chez les experts. Certains considèrent qu'elle nécessite des outils que tous n'ont pas. Il n'est déjà pas toujours optimal quand le patient est connu, alors cela paraît encore plus compliqué si le patient n'est pas connu du téléconsultant.

A propos des éléments médicaux à apporter sur le support d'information, les experts étaient contre l'inscription des symptômes devant inciter le patient à aller aux urgences sans l'avis préalable d'un médecin. Cela a été fortement ressenti par la suite, puisqu'en horaire de PDSA 43.6% des propositions dont on se demandait si elles devaient inciter le patient à consulter directement aux urgences ont été jugées consensuelles négatives. Seul le problème oculaire dû à un traumatisme a fait l'objet d'un accord à ce sujet.

Les experts ont émis la possibilité, sans accord parfait, de pouvoir inscrire les symptômes devant inciter les patients à appeler un médecin avant la réouverture des cabinets



médicaux. De fait, on constate un consensus positif sur 56.82% des propositions de la partie 4 traitant des propositions.

En revanche, l'inscription des symptômes devant inciter les patients à attendre la réouverture des cabinets médicaux pour consulter leur médecin traitant est restée incertaine au fil des deux tours avec des experts très mitigés.

Concernant les motifs pour lesquels les patients déclaraient qu'ils iraient directement aux urgences ou appelleraient un médecin sans qu'il y ait de décision tranchée, on peut noter que les experts non plus ne pourraient trancher. La douleur peut autant nécessiter d'aller directement aux urgences (par exemple pour des céphalées avec confusion), qu'inciter le patient à appeler un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux, ou qu'il n'y ait pas nécessité à consulter. Cet exemple est le plus parlant, et médicalement, la localisation de la douleur et ses symptômes accompagnants changent la donne quant à l'issue du diagnostic, de l'urgence réelle et la gravité. Même un malaise, une allergie, une HTA, ou une plaie ne nécessitent pas, d'après les experts, d'aller forcément directement aux urgences ni même d'appeler un médecin. Aussi, on peut noter que même si un arrêt cardiaque est considéré comme une urgence vitale, ce motif ne doit pas non plus inciter le patient à se rendre directement aux urgences, mais à appeler bel et bien le médecin régulateur afin qu'il puisse mettre en œuvre les moyens nécessaires tels que le transport médicalisé du patient sous surveillance médicale.

Grâce aux commentaires des experts et partant de leur notation, un troisième tour n'aurait pas apporté de grands changements, et on conclut qu'une proposition même détaillée d'un ou deux autres symptômes ne suffit pas à déterminer l'orientation des patients. Le médecin régulateur reste alors indispensable pour avoir l'anamnèse médicale et d'autres

détails pouvant être utiles à l'aboutissement d'une prise en charge adéquate, notamment en termes d'antécédents médicaux, traitements, allergies, contexte social, géolocalisation, etc.

Ainsi, l'affiche consistait à mettre en avant ces propos comme celle proposée en annexe. *ANNEXE VIII : Affiche d'information sur la PDSA*

## CONCLUSION

En horaire de PDSA, il est difficile, aussi bien pour les patients sans connaissances médicales que pour les experts qui n'ont aucune information détaillée sur le patient, de déterminer de façon adaptée la conduite à tenir en fonction d'un problème. Trois possibilités sont normalement possibles : soit attendre le retour du médecin traitant, soit joindre le médecin effecteur, soit consulter aux urgences. Cependant, notre étude conclut à une méconnaissance de la PDSA et une tendance à s'adresser facilement aux urgences. D'ailleurs certains répondants, pour un même motif, n'avaient pas la même démarche et consultaient des professionnels différents. Il apparaît alors nécessaire de livrer plus d'informations aux patients sur le fonctionnement de la PDSA et la nécessité de recourir à la régulation médicale. Ils y sont d'ailleurs favorables, et proposent comme moyen d'information : le site internet, l'application mobile, le spot télévisé, l'affiche et la radio.

La confrontation de ces résultats à un comité d'experts conclut qu'il est difficile de juger de la gravité d'un motif et de l'orientation vers le service adapté sans un faisceau d'arguments obtenus après interrogatoire du patient. Ils conseillent alors d'appeler un médecin plutôt que de laisser le patient se débrouiller avec un support d'information. Aussi, même si le motif paraît une urgence évidente, il doit faire l'objet d'une régulation médicale afin d'envoyer un SMUR ou une ambulance si besoin.

En horaire de PDSA, nous concluons donc à la nécessité d'appeler la PDS lorsqu'il n'y a pas d'urgence vitale afin qu'un médecin régulateur juge la situation et évite le mésusage des services d'urgences hospitaliers.

Le Doyen de l'UFR de Médecine,

Pierre CLAVELOU



Le Président du Jury,

Laurent GERBAUD

C.H.U. de Clermont-Ferrand  
Service de Santé Publique  
Professeur Laurent GERBAUD  
7 place Henri Dunant  
63000 CLERMONT-FERRAND 58  
Tél : 04 73 750 340  
RPPS : 10003165254

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Legifrance. Permanence des soins en médecine générale (Articles R6315-1 à R6315-6-1) [Internet]. Code de la santé publique. Sect. 1 mai 2, 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038444077/2019-05-05/>
2. Ordre National des Médecins CN de l'Ordre. Enquête du Conseil National De l'Ordre des Médecins sur l'état des lieux de la Permanence Des Soins Ambulatoires en médecine générale. 2019 déc.
3. HAS. Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. Synthèse des bonnes pratiques; 2011.
4. 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 Ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2019 [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/bilan-permanence-soins-2019>
5. CHU Grenoble BM. Numéro d'urgence pour personnes sourdes et malentendantes (114) [Internet]. [www.info.urgence114.fr](http://www.info.urgence114.fr). Disponible sur: <https://www.info.urgence114.fr/>
6. ARS AURA. Cahier des charges Permanence Des Soins Ambulatoires Auvergne-Rhône-Alpes 2019.pdf. 2019.
7. Ministère des solidarités et de la santé. Maisons Médicales de Garde et au dispositif de Permanence Des Soins en médecine ambulatoire SANT4 - Bulletin Officiel N°2007-4: Annonce N°68 [Internet]. CirculaireDHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B no 2007-137 du 23 mars 2007 mars 23, 2007. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040068.htm>
8. Assurance maladie. Permanence des soins, présentation du dispositif, organisation, majorations spécifiques [Internet]. [ameli.fr](http://ameli.fr). 2020. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/permanence-soins/permanence-soins>
9. Assurance maladie. Consultations en métropole : vos remboursements [Internet]. [ameli.fr](http://ameli.fr). 2020. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations/metropole>
10. Assurance maladie. Tiers payant : modalités et règles de facturation [Internet]. [ameli.fr](http://ameli.fr). 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/tiers-payant-modalites-regles-facturation/tiers-payant-modalites-regles-facturation>
11. Cour des comptes. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. sept 2014;673.

12. Assurance maladie. La téléconsultation [Internet]. ameli.fr. 2020. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>
13. HAS. Téléconsultation et téléexpertise. 2019.
14. Ministère des solidarités et de la santé. Télémédecine et téléconsultation, Généralités [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/la-teleconsultation/article/generalites>
15. DRESS D de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques. Enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières [Internet]. drees.solidarites-sante.gouv.fr. 2013. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/01-enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences-hospitalieres-juin>
16. Legifrance. Arrêté du 27 décembre 2019 relatif à l'expérimentation du forfait de réorientation des patients dans les services d'urgence. déc 27, 2019.
17. Fitch K, éditeur. The Rand/UCLA appropriateness method user's manual. Santa Monica: Rand; 2001. 109 p.
18. Ekionea J-PB, Bernard P, Plaisent M. Consensus par la méthode Delphi sur les concepts clés des capacités organisationnelles spécifiques de la gestion des connaissances. :25.
19. 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. 13 févr 2020;58.

## ANNEXES

### 1. ANNEXE I : Questionnaire patient

#### Questionnaire destiné aux patients Vos connaissances sur la Permanence Des Soins Ambulatoires

*(Aussi disponible en ligne)*

Ce questionnaire anonyme, dure moins de 5 minutes (*aucun nom ou adresse email ne sera enregistré*).

Le but est de faire un état des lieux de vos connaissances sur la Permanence Des Soins Ambulatoires et, de connaître les informations qu'on pourrait apporter sur un document d'information la concernant.

**\*Obligatoire**

#### 1. Quel âge avez-vous ? \*

#### 2. Votre sexe \* Une seule réponse possible.

- Masculin  Féminin

#### 3. Votre catégorie socio-professionnelle \* Une seule réponse possible

- Agriculteurs, exploitants agricoles  
 Chefs d'entreprise, artisans, commerçants  
 Cadres et professions intellectuelles supérieures  
 Professions intermédiaires (techniciens spécialisés, professions dans l'enseignement, la santé, le travail social (instituteurs, infirmières, assistantes sociales...)  
 Employés  
 Ouvriers  
 Etudiants  
 En recherche d'emploi  
 Parents au foyer  
 Retraité  
 Autre : \_\_\_\_\_



#### **Permanence Des Soins Ambulatoires**

Il s'agit d'un médecin généraliste disponible par téléphone (SAMU Centre15, téléconsultation), qui soit vous donne un conseil, soit vous oriente vers le médecin généraliste ou aux urgences. Du lundi au vendredi de 20h à 00h, samedis de 13h à 00h, dimanches et jours fériés de 8h à 00h.

#### 4. Connaissez-vous le principe de la Permanence Des Soins Ambulatoires ? \*

*Avis d'un médecin (par téléphone SAMU Centre15, téléconsultation, de garde) du lundi au vendredi de 20h à 00h, samedis de 13h à 00h, dimanches et jours fériés de 8h à 00h.*

- Oui  Non

#### 5. Si oui : comment l'avez-vous connu ?

#### 6. Entre 20h et Minuit ou un week-end ou un jour férié, êtes-vous déjà allé aux urgences sans avoir contacté de médecin avant ? \*

- Oui  Non

#### 7. Si oui, pourquoi ?

8. Entre 20h et Minuit ou un week-end ou un jour férié, avez-vous déjà appelé un médecin (médecin régulateur SAMU-Centre15, téléconsultation, médecin de garde) ? \*

Oui  Non

9. Si oui, qui avez-vous appelé et pourquoi ?

10. Avez-vous déjà utilisé une plateforme de téléconsultation (avec votre médecin traitant, ou en dehors des horaires d'ouverture de votre cabinet) ? \*

Oui  Non

11. Si oui, Pourquoi ?

**Vos attentes d'un support d'information sur la Permanence Des Soins Ambulatoires**

Il s'agit d'un médecin généraliste disponible par téléphone (SAMU Centre15, téléconsultation), qui soit vous donne un conseil, soit vous oriente vers le médecin généraliste, ou aux urgences. Du lundi au vendredi de 20h à 00h, samedis de 13h à 00h, dimanches et jours fériés de 8h à 00h.

12. Pour vous, quels sont les supports les plus adaptés pour retrouver toutes ces informations ? (Plusieurs idées possibles)

Affiche  Application mobile  
 Site internet  Affiche renvoyant sur un site internet (QRCode)  
 A la télévision  A la radio  
 Autre : \_\_\_\_\_

13. Entre 20h et Minuit ou le week-end ou un jour férié, qu'est-ce qui vous inciterait à appeler un médecin ou téléconsulter plutôt que d'aller aux urgences ? \*  
(Plusieurs idées possibles)

14. Entre 20h et Minuit ou le week-end ou un jour férié, qu'est-ce qui vous inciterait à aller aux urgences ? \* (Plusieurs idées possibles)

15. Si on vous fournissait un document avec toutes les informations vous permettant de savoir quand aller aux urgences ou non, cela vous inciterait à appeler plus le médecin régulateur ou de téléconsulter ? \*

Oui  Non

16. Si non, pourquoi ?

17. Si on vous informe qu'une consultation aux urgences coûte 160 à 180€/personne, alors que téléphoner au médecin de la permanence est gratuit, ou consulter le médecin de garde coûte 51,50 à 67,50€/personne, (hors actes supplémentaires) serait-ce un élément qui vous permettrait d'utiliser la Permanence Des Soins Ambulatoires ? \*

Oui  Non

18. Avez-vous changé vos habitudes pour consulter avec la période de COVID 19, et si oui pourquoi et comment ?

**Merci d'avoir répondu à ce questionnaire**

19. Des commentaires à apporter pour améliorer ce service de permanence ?

## **2. ANNEXE II : Email du 1er tour du comité d'experts**

Cher confrère,

Comme je vous l'avais décrit il y a quelques temps, je réalise ma thèse sur l'information des patients sur la Permanence Des Soins Ambulatoires. Vous avez accepté de faire partie de l'étape 2 de cette étude en tant qu'expert, et je vous en remercie grandement. Nous voilà enfin au début de cette étape qui devrait se terminer début mars.

Pour rappel, le but est, in fine, la création d'un document d'information à destination des patients sur la Permanence Des Soins Ambulatoires.

L'étude se déroule en 2 parties :

- La première consistait à recueillir les attentes des patients d'un document d'information sur l'organisation de la Permanence Des Soins Ambulatoires via un questionnaire anonyme. (Cette étape est terminée)
- La seconde, utilise la méthode Delphi, et consiste à apporter des idées et valider les informations à apporter sur ce document d'information via un comité d'experts.
- La troisième étape (en vue d'une autre thèse) serait de créer un support d'information concernant la PDSA, à visée des patients

Concrètement, chaque expert reçoit un questionnaire ouvert à partir de l'analyse des réponses récupérées du questionnaire patient. Puis, je traiterai chacune des réponses et vous renverrai un nouveau questionnaire avec la synthèse des réponses obtenues des autres participants. Le but étant qu'aux tours suivants, vous modifiez vos réponses jusqu'à arriver à un consensus entre les différents participants.

En soit, cela peut aller très vite en 2 retours de mail (ou plus si nécessaire).

Afin que je puisse soutenir à la date prévue, il vous sera demandé de répondre sous 7 jours à chaque fois, sachant que plus tôt vous me renvoyez vos réponses, plus tôt je peux commencer les synthèses et établir le tour suivant.

Ce premier mail correspond au premier tour de la méthode. Vous trouverez ci-joint le document à compléter. Ne prenez pas peur sur le nombre de questions, au vu de votre expérience, le temps de réponse peut être rapide.

Merci de me renvoyer votre document rempli avant le lundi 1<sup>er</sup> février.

Merci encore pour votre participation,

Confraternellement

Viennet Cindy (Médecin remplaçant)



### 3. ANNEXE III : Questionnaire 1er tour du comité d'experts

## Questionnaire destiné au comité d'experts

### Tour n°1

Ce questionnaire comporte 92 questions, le temps de réponse estimé est de 20 minutes.

Les données qui suivent résultent en partie du questionnaire patient réalisé à la première étape de cette thèse. Elles ont été détaillées afin de cibler certaines pathologies.

Pour information, sur 100 répondants, 47.76 déclarent connaître la PDSA. Pourtant, parmi eux, 59.38 sont déjà allés directement aux urgences, et 59.38 ont déjà appelé un médecin. Aucun lien n'est fait entre le fait de connaître la PDSA et le fait d'aller aux urgences sans appeler le médecin avant (60 de ceux qui ne connaissent pas et 59 de ceux qui la connaissent).

Ceux qui connaissent la PDSA sont plus nombreux à avoir déjà appelé un médecin que ceux qui ne la connaissent pas (59 vs 49), sans que cela ne soit statistiquement significatif.

Consignes de réponse : Chaque échelle de réponse s'évalue entre 1 « pas du tout d'accord », et 9 « d'accord ». Merci de mettre un « X » sous le chiffre qui vous paraît le plus indiqué, et n'hésitez pas à apporter un commentaire si besoin.

Exemple : (chaque question comportait ce schéma vide à compléter par les experts)

Pas du tout d'accord \_\_\_\_\_ D'accord

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			X					

Des commentaires à apporter ?

Jljsflkjslkfj

### **Partie 1 : En horaire de PDSA, que conseillez-vous à un patient qui souhaite l'avis d'un médecin ?**

1. D'aller directement aux urgences
2. D'appeler le SAMU Centre-15 (ou 114 chez les malentendants) ?
3. De consulter la maison médicale de garde la plus proche
4. D'utiliser une plateforme de téléconsultation
5. De consulter le pharmacien de garde
6. Autre ?

**Partie 2 : Concernant les éléments médicaux à apporter sur ce support afin que les patients utilisent la PDSA :**

7. Inscrire les symptômes devant inciter les patients à aller aux urgences sans l'avis préalable d'un médecin (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.)

Quels symptômes rentreraient dans ce cas de figure ?

-

8. Inscrire les symptômes devant inciter les patients à appeler un médecin (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.) avant la réouverture des cabinets médicaux ?

Quels symptômes rentreraient dans ce cas de figure ?

-

9. Inscrire les symptômes devant inciter les patients à attendre la réouverture des cabinets médicaux pour consulter leur médecin traitant ?

Quels symptômes rentreraient dans ce cas de figure ?

-

**Partie 3 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter directement aux urgences sans prendre l'avis préalable d'un médecin (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.)**

10. Douleur : maux de tête brutaux
11. Douleur : maux de tête inhabituels
12. Douleur : maux de tête avec fièvre (température supérieure à 38°C)
13. Douleur : maux de tête avec propos incohérents
14. Douleur : maux de tête avec troubles de la vue
15. Douleur : maux de tête avec taches de la peau
16. Douleur : maux de tête avec vomissements
17. Douleur : thoracique
18. Douleur : thoracique pouvant évoquer une crise cardiaque
19. Douleur : abdominale sans vomissements
20. Douleur : abdominale avec vomissements
21. Douleur : abdominale s'arrêtant avec une position antalgique
22. Malaise sans perte de connaissance
23. Malaise avec perte de connaissance
24. Vertiges/tête qui tourne
25. Perte de connaissance avec un pouls, durant plus de 3 minutes
26. Perte de connaissance ne se réveillant pas
27. Arrêt cardiaque
28. Allergie cutanée (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)
29. Allergie avec signes oro-buccaux : gonflement visage ou langue, gorge qui gratte, difficulté à avaler (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)

30. Allergie avec signes respiratoires : difficulté à respirer, toux (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)
31. Plaie à type de coupure pouvant nécessiter de recoudre
32. Traumatisme orthopédique (entorse, fracture)
33. Problème oculaire à type trouble de la vision
34. Problème oculaire à type corps étranger
35. Problème oculaire dû à un traumatisme
36. Nécessité probable d'un geste chirurgical
37. Hypertension artérielle supérieure à 140/90
38. Hypertension artérielle PAs supérieure à 180 et/ou PAd supérieure à 110 avec d'autres symptômes
39. Paralysie pouvant évoquer un Accident Vasculaire Cérébral
40. Examens rapides (imagerie et soins)
41. Fièvre : température supérieure à 38,5°C isolée
42. Fièvre : température supérieure à 38,5°C avec autre symptôme
43. Saignement extériorisé d'une plaie ne s'arrêtant pas après 10 minutes de compression
44. Saignement extériorisé important d'un orifice et ne s'arrêtant pas (bouche, oreille, nez, urinaire, anal)
45. Saignement extériorisé en toussant
46. Saignement extériorisé en vomissant
47. Mouvements incontrôlés du corps pouvant évoquer une convulsion ou épilepsie
48. Problème après une opération chirurgicale

**Partie 4 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.) :**

49. Douleur : maux de tête brutaux
50. Douleur : maux de tête inhabituels
51. Douleur : maux de tête avec fièvre (température supérieure à 38°C)
52. Douleur : maux de tête avec propos incohérents
53. Douleur : maux de tête avec troubles de la vue
54. Douleur : maux de tête avec taches de la peau
55. Douleur : maux de tête avec vomissements
56. Douleur : thoracique
57. Douleur : thoracique pouvant évoquer une crise cardiaque
58. Douleur : abdominale sans vomissements
59. Douleur : abdominale avec vomissements
60. Douleur : abdominale s'arrêtant avec une position antalgique
61. Malaise sans perte de connaissance
62. Malaise avec perte de connaissance
63. Vertiges/tête qui tourne

64. Perte de connaissance avec un pouls, durant plus de 3 minutes
65. Perte de connaissance ne se réveillant pas
66. Arrêt cardiaque
67. Allergie cutanée (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)
68. Allergie avec signes oro-buccaux : gonflement visage ou langue, gorge qui gratte, difficulté à avaler (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)
69. Allergie avec signes respiratoires : difficulté à respirer, toux (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)
70. Plaie à type de coupure pouvant nécessiter de recoudre
71. Traumatisme orthopédique (entorse, fracture)
72. Problème oculaire à type trouble de la vision
73. Problème oculaire à type corps étranger
74. Problème oculaire dû à un traumatisme
75. Nécessité probable d'un geste chirurgical
76. Hypertension artérielle supérieure à 140/90
77. Hypertension artérielle PAs supérieure à 180 et/ou PAd supérieure à 110 avec d'autres symptômes
78. Paralysie pouvant évoquer un Accident Vasculaire Cérébral
79. Examens rapides (imagerie et soins)
80. Fièvre : température supérieure à 38,5°C isolée
81. Fièvre : température supérieure à 38,5°C avec autre symptôme
82. Saignement extériorisé d'une plaie ne s'arrêtant pas après 10 minutes de compression
83. Saignement extériorisé important d'un orifice et ne s'arrêtant pas (bouche, oreille, nez, urinaire, anal)
84. Saignement extériorisé en toussant
85. Saignement extériorisé en vomissant
86. Mouvements incontrôlés du corps pouvant évoquer une convulsion ou épilepsie
87. Problème après une opération chirurgicale
88. Syndrome grippal (fièvre, frissons, courbatures, fatigue)
89. Douleur de gorge évoquant une angine
90. Douleur d'oreille évoquant une otite
91. Brûlures urinaires pouvant évoquer une infection urinaire
92. COVID : signes ou cas contact

#### 4. ANNEXE IV : Résultats du 1er tour du comité d'experts

Item	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Médiane	Appropriée	Consensus	Commentaires des experts
Partie 1 : En horaire de PDSA, que conseillez-vous à un patient qui souhaite l'avis d'un médecin ?						
1 Direct aux urgences	100	0	1	Non	CONS NEG	- Sauf si problématique qui ne peut-être régler qu'à l'urgence - En premier lieu de contacter son médecin traitant si pas de caractère d'urgence
2 SAMU Centre-15 (ou 114)	20	40	6	Ambigu	Non	- Même si ce n'est pas le centre le plus adapté, il pourra être redirigé si nécessaire
3 MMG	0	60	7	OUI	Non	- Après appel téléphonique régulé ou non - Dépendant de la problématique de la consultation - Après régulation si nécessité de consulter
4 Téléconsultation	20	20	5	Ambigu	Non	- Nécessite des outils que tous non pas - Pas toujours optimal avec patient connu donc encore plus compliqué si patient non connu
5 Pharmacien de garde	100	0	2	Non	CONS NEG	- Si ce sont des problématiques exclusivement médicales, le pharmacien est une aide mais la principale - Si avis médical demandé
6 Autre ?	20	20	4,5	Ambigu	Non	Appel son médecin traitant si possible
Partie 2 : Les éléments médicaux à apporter sur ce support afin que les patients utilisent la PDSA						
7 Symptômes urgences sans avis médecin	80	20	3	Non	CONS NEG	- Plaie importante, Suspicion de fracture, Douleur abdominale fébrile - Aucun : la régulation médicale parait indispensable pour orienter le patient au bon endroit - Douleur thoracique, Dyspnée, ATCD Cardio diabète, EP, Déficit neurologique - Aucune : s'ils peuvent y aller sans risque ni difficulté, ni le moindre avis médical préalable, c'est qu'ils n'ont strictement rien à y faire dans >90% des cas

8	Symptômes appeler médecin avant réouverture cabinets médicaux	0	60	8	OUI	Non	- Douleur thoracique, Dyspnée, Perte de connaissance, Douleur abdominale intense, Céphalée, Vertige, Déficit neurologique - Symptômes pédiatriques ? Brutalité des symptômes (vomissements, ...) Inquiétude du patient - Tous symptômes dont l'intensité pourrait mettre en cause une gêne évitable, et degré +++ - Inquiétude sur un problème de santé aigu
9	Symptômes attendre réouverture cabinets médicaux	20	20	5	Ambigu	Non	- Fièvre, Douleur abdominale, Maux de gorge, Douleur rachidienne, Nausée, Vomissement, Diarrhée, Otalgie, Douleur dentaire - Symptômes bénins (fièvre modérée, ...), Symptômes anciens - Cela dépend des ATCD, de l'intensité, de la géographie, et de la durée, Par exemple, fièvre dont la durée de survenue inférieure à 6heure du sujet en bonne santé ! - Le médecin régulateur a évalué la situation et jugé le délai compatible
Partie 3 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter directement aux urgences sans prendre l'avis préalable d'un médecin							
10	Douleur : maux de tête Brutaux	80	0	2	Non	CONS NEG	Régulateur avant Doit être régulé par le 15
11	inhabituels	60	0	2	Non	Non	Peut souvent attendre le médecin de famille
12	fièvre	60	40	2	Non	Non	Régulateur avant Si signes de gravité doit être évalué par le 15
13	propos incohérents	60	20	3	Non	Non	Doit être régulé par le 15
14	troubles de la vue	60	40	1	Non	Non	Mérite une évaluation rapide
15	taches de la peau	60	20	2	Non	Non	Mais régulateur AMU, transport médicalisé Doit être régulé par le 15
16	vomissements	60	20	3	Non	Non	Soit urgence soit médecin de famille
17	Douleur : thoracique	80	20	1	Non	CONS NEG	Régulateur AMU Doit être régulé par le 15

18	crise cardiaque	80	20	1	Non	CONS NEG	Régulateur AMU, transport médicalisé Doit être régulé par le 15 L'accès direct aux Urgences ne peut se justifier que si délai réponse au 15 long
19	Douleur : abdominale sans vomissements	80	0	1	Non	CONS NEG	Peut attendre le médecin de famille
20	avec vomissements	80	0	2	Non	CONS NEG	Peut attendre le médecin de famille le plus souvent
21	s'arrêtant position	80	0	1	Non	CONS NEG	
22	Malaise sans PC	60	20	3	Non	Non	Doit être évalué par le médecin régulateur
23	avec PC	60	20	1	Non	Non	Appel régulateur
24	Vertiges	60	0	1	Non	Non	AMU, Transport médicalisé Doit être évalué par le régulateur
25	PC pouls, plus de 3min	80	20	1	Non	CONS NEG	Transport médicalisé Doit être évalué par le régulateur
26	ne se réveillant pas	80	20	1	Non	CONS NEG	AMU Départ réflexe par le 15
27	Arrêt cardiaque	100	0	1	Non	CONS NEG	Appel régulateur Selon intensité
28	Allergie cutanée	80	20	3	Non	CONS NEG	Doit être régulé
29	signes oro-buccaux	80	20	1	Non	CONS NEG	Transport médicalisé Doit être régulé
30	signes respiratoires	80	20	1	Non	CONS NEG	Transport médicalisé Doit être régulé
31	Plaie	40	20	5	Ambigu	Non	
32	Trauma orthopédique	20	20	5	Ambigu	Non	Peut se rendre directement
33	Problème oculaire trouble de la vision	40	20	6	Ambigu	Non	
34	corps étranger	20	20	5	Ambigu	Non	
35	traumatisme	20	80	7	OUI	CONS POS	
36	Geste chirurgical	20	40	6	Ambigu	Non	
37	HTA sup à 140/90	80	0	1	Non	CONS NEG	
38	PAs sup à 180 et/ou PAd sup à 110 autre symptômes	60	20	2	Non	Non	
39	AVC	60	20	2	Non	Non	Doit être régulé par le 15 L'accès direct aux Urgences ne peut se justifier que si délai réponse au 15 long
40	Examens rapides	80	20	1	Non	CONS NEG	
41	Fièvre isolée	80	0	1	Non	CONS NEG	Doit attendre médecin de famille
42	autre symptôme	80	0	1	Non	CONS NEG	Doit attendre médecin de famille
43	Saignement extériorisé plaie s'arrêtant pas	20	40	6	Ambigu	Non	

44	important d'un orifice	20	60	7	OUI	Non	
45	en toussant	40	20	5	Ambigu	Non	
46	en vomissant	20	40	5	Ambigu	Non	
47	Convulsion ou épilepsie	60	40	2	Non	Non	Appel AMU
48	Post-chirurgical	40	20	6	Ambigu	Non	Le service de chirurgie concerné doit être joignable en post op

Partie 4 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux

49	Douleur : maux de tête brutaux	0	60	9	OUI	Non	
50	inhabituels	0	40	6	Ambigu	Non	
51	fièvre	20	80	7	OUI	CONS POS	
52	propos incohérents	0	100	9	OUI	CONS POS	
53	troubles de la vue	0	100	9	OUI	CONS POS	
54	taches de la peau	0	100	9	OUI	CONS POS	
55	vomissements	0	80	8	OUI	CONS POS	
56	Douleur : thoracique	0	100	8	OUI	CONS POS	
57	crise cardiaque	0	100	9	OUI	CONS POS	
58	Douleur : abdominale sans vomissements	40	20	6	Ambigu	Non	
59	avec vomissements	20	20	6	Ambigu	Non	
60	s'arrêtant position	20	20	6	Ambigu	Non	
61	Malaise sans PC	0	40	6	Ambigu	Non	
62	avec PC	0	100	9	OUI	CONS POS	
63	Vertiges	20	20	6	Ambigu	Non	
64	PC						
	pouls, plus de 3min	0	100	8	OUI	CONS POS	
65	ne se réveillant pas	0	100	9	OUI	CONS POS	
66	Arrêt cardiaque	0	100	9	OUI	CONS POS	
67	Allergie						
	Cutanée	0	40	6	Ambigu	Non	
68	signes oro-buccaux	0	100	9	OUI	CONS POS	
69	signes respiratoires	0	100	9	OUI	CONS POS	
70	Plaie	20	60	7	OUI	Non	
71	Trauma orthopédique	20	40	6	Ambigu	Non	
72	Problème oculaire						
	trouble de la vision	20	75	7,5	OUI	OUI	Si récent
73	corps étranger	20	80	8	OUI	CONS POS	
74	traumatisme	20	80	9	OUI	CONS POS	
75	Geste chirurgical	20	60	9	OUI	OUI	
76	HTA						
	sup à 140/90	40	20	5	Ambigu	Non	
77	PAs sup à 180 et/ou PAd sup à 110 autre symptômes	20	60	7	OUI	OUI	
78	AVC	0	100	9	OUI	CONS POS	
79	Examens rapides	20	40	6	Ambigu	Non	
80	Fièvre						
	Isolée	20	20	5	Ambigu	Non	
81	autre symptôme	20	20	6	Ambigu	Non	
82	Saignement extériorisé						
	plaie s'arrêtant pas	0	100	6	Ambigu	CONS POS	
83	important d'un orifice	0	100	8	OUI	CONS POS	



84	en toussant	0	80	7	OUI	CONS POS	
85	en vomissant	0	100	9	OUI	CONS POS	
86	Convulsion ou épilepsie	0	100	8	OUI	CONS POS	
87	Post-chirurgical	0	20	6	Ambigu	Non	
88	Syndrome grippal	40	20	4	Ambigu	Non	
89	Douleur gorge	40	20	4	Ambigu	Non	Selon importance fièvre
90	Douleur d'oreille	40	40	5	Ambigu	Non	
91	Brûlures urinaires	40	40	5	Ambigu	Non	
92	COVID	20	60	7	OUI	Non	

---

MMG : Maison Médicale de Garde – PC : Perte de Connaissance – Min : Minutes – Trauma : Traumatisme –  
HTA : Hypertension Artérielle – Sup : Supérieur – AVC : Accident Vasculaire Cérébral

---

## 5. ANNEXE V : Propositions du 2ème tour du comité d'experts

	Propositions du tour 1	Propositions du tour 2
	Partie 1 : En horaire de PDSA, que conseillez-vous à un patient qui souhaite l'avis d'un médecin ?	Partie 1 : En horaire de PDSA, que conseillez-vous à un patient qui souhaite l'avis d'un médecin ?
2	D'appeler le SAMU Centre-15 (ou 114 chez les malentendants) ?	<b>D'appeler le centre de régulation médicale du département (15 dans le Puy-De-Dôme)</b>
3	De consulter la maison médicale de garde la plus proche	De consulter en maison médicale de garde la plus proche, <b>après régulation par la PDSA</b>
4	D'utiliser une plateforme de téléconsultation	D'utiliser une plateforme de téléconsultation
6	Autre ?	<b>D'appeler le médecin traitant si celui-ci est disponible aux horaires de PDSA</b>
	Partie 2 : Concernant les éléments médicaux à apporter sur ce support afin que les patients utilisent la PDSA	Partie 2 : Concernant les éléments médicaux à apporter sur ce support afin que les patients utilisent la PDSA
7*	Inscrire les symptômes devant inciter les patients à aller aux urgences sans l'avis préalable d'un médecin (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.)	Inscrire les symptômes devant inciter les patients à aller aux urgences sans l'avis préalable d'un médecin (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.)
8	Inscrire les symptômes devant inciter les patients à appeler un médecin (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.) avant la réouverture des cabinets médicaux ?	Inscrire les symptômes devant inciter les patients à appeler un médecin (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.) avant la réouverture des cabinets médicaux ?
9	Inscrire les symptômes devant inciter les patients à attendre la réouverture des cabinets médicaux pour consulter leur médecin traitant ?	Inscrire les symptômes qui ne nécessitent pas de consulter un médecin aux horaires de PDSA ?
	Partie 3 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter directement aux urgences Sans (...)	Partie 3 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter aux urgences ?
10*	Douleur : maux de tête brutaux	Douleur : maux de tête brutaux
11	Douleur : maux de tête inhabituels	Douleur : maux de tête inhabituels et mal tolérés, <b>Sans (...)</b>
12	Douleur : maux de tête avec fièvre (température supérieure à 38°C)	<b>Douleur : maux de tête avec fièvre (température supérieure à 38°C) Après (...)</b>
13	Douleur : maux de tête avec propos incohérents	<b>Douleur : maux de tête avec propos incohérents Après (...)</b>
14	Douleur : maux de tête avec troubles de la vue	Douleur : maux de tête avec troubles de la vue <b>Après (...)</b>
15	Douleur : maux de tête avec taches de la peau	<b>Douleur : maux de tête avec taches de la peau Après (...)</b>
16	Douleur : maux de tête avec vomissements	Douleur : maux de tête avec vomissements, <b>Sans (...)</b>
17*	Douleur : thoracique	Douleur : thoracique
18*	Douleur : thoracique pouvant évoquer une crise cardiaque	Douleur : thoracique pouvant évoquer une crise cardiaque
19*	Douleur : abdominale sans vomissements	Douleur : abdominale sans vomissements
20*	Douleur : abdominale avec vomissements	Douleur : abdominale avec vomissements
21*	Douleur : abdominale s'arrêtant avec une position antalgique	Douleur : abdominale s'arrêtant avec une position antalgique
22	Malaise sans perte de connaissance	<b>Malaise sans perte de connaissance (vertiges, frissons, vision floue) Après (...)</b>
23	Malaise avec perte de connaissance	<b>Malaise avec perte de connaissance Après (...)</b>
24	Vertiges/tête qui tourne	<b>Vertiges/tête qui tourne avec difficulté à tenir debout ou marcher correctement Après (...)</b>

25*	Perte de connaissance avec un pouls, durant plus de 3 minutes	Perte de connaissance avec un pouls, durant plus de 3 minutes
26*	Perte de connaissance ne se réveillant pas	Perte de connaissance ne se réveillant pas
28*	Allergie cutanée (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)	Allergie cutanée (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)
29*	Allergie avec signes oro-buccaux : gonflement visage ou langue, gorge qui gratte, difficulté à avaler (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)	Allergie avec signes oro-buccaux : gonflement visage ou langue, gorge qui gratte, difficulté à avaler (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)
30*	Allergie avec signes respiratoires : difficulté à respirer, toux (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)	Allergie avec signes respiratoires : difficulté à respirer, toux (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)
31	Plaie à type de coupure pouvant nécessiter de recoudre	Plaie à type de coupure pouvant nécessiter de recoudre <b>ou avec du pus, Sans (...)</b>
32	Traumatisme orthopédique (entorse, fracture)	<b>Possible fracture ou entorse avec douleur insupportable et ne pouvant pas marcher si concernant la cheville ou le genou, Sans (...)</b>
33	Problème oculaire à type trouble de la vision	Problème oculaire à type trouble de la vision <b>récent, Sans (...)</b>
4	Problème oculaire à type corps étranger	Problème oculaire à type corps étranger, <b>Sans (...)</b>
5	Problème oculaire dû à un traumatisme	Problème oculaire dû à un traumatisme, <b>Sans (...)</b>
36	Nécessité probable d'un geste chirurgical	Nécessité probable d'un geste chirurgical <b>immédiat, Sans (...)</b>
37*	Hypertension artérielle supérieure à 140/90	Hypertension artérielle supérieure à 140/90
38	Hypertension artérielle PAs supérieure à 180 et/ou PAd supérieure à 110 avec d'autres symptômes	Hypertension artérielle PAs supérieure à 180 et/ou PAd supérieure à 110 avec d'autres symptômes <b>comme maux de têtes importants, ou vertiges, ou saignement du nez, ou bourdonnement dans les oreilles, Sans (...)</b>
39	Paralysie pouvant évoquer un Accident Vasculaire Cérébral	<b>Paralysie pouvant évoquer un Accident Vasculaire Cérébral Après (...)</b>
40*	Examens rapides (imagerie et soins)	Examens rapides (imagerie et soins)
41*	Fièvre : température supérieure à 38,5°C isolée	Fièvre : température supérieure à 38,5°C isolée
42*	Fièvre : température supérieure à 38,5°C avec autre symptôme	Fièvre : température supérieure à 38,5°C avec autre symptôme
43	Saignement extériorisé d'une plaie ne s'arrêtant pas après 10 minutes de compression	Saignement extériorisé d'une plaie <b>malgré une compression de 10 minutes, Sans (...)</b>
44	Saignement extériorisé important d'un orifice et ne s'arrêtant pas (bouche, oreille, nez, urinaire, anal)	Saignement extériorisé important d'un orifice et ne s'arrêtant pas (bouche, oreille, nez, urinaire, anal) d'une quantité minimum, <b>Sans (...)</b>
45	Saignement extériorisé en toussant	Saignement extériorisé important en toussant, <b>Sans (...)</b>
46	Saignement extériorisé en vomissant	Saignement extériorisé important en vomissant, <b>Sans (...)</b>
47	Mouvements incontrôlés du corps pouvant évoquer une convulsion ou épilepsie	Mouvements incontrôlés du corps pouvant évoquer une convulsion ou épilepsie, <b>Sans (...)</b>
48	Problème après une opération chirurgicale	Problème après une opération chirurgicale, <b>après avoir contacté le service de chirurgie qui juge le passage aux urgences nécessaire, Sans (...)</b>
	Partie 4 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.)	Partie 4 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.)
49	Douleur : maux de tête brutaux	Douleur : maux de tête brutaux <b>et insupportables</b>
50	Douleur : maux de tête inhabituels	Douleur : maux de tête inhabituels <b>et mal toléré</b>

51*	Douleur : maux de tête avec fièvre (température supérieure à 38°C)	Douleur : maux de tête avec fièvre (température supérieure à 38°C)
55*	Douleur : maux de tête avec vomissements	Douleur : maux de tête avec vomissements
58	Douleur : abdominale sans vomissements	Douleur abdominale localisée <b>avec fièvre (température supérieure à 38,5°C)</b>
59	Douleur : abdominale avec vomissements	Douleur abdominale localisée avec vomissements <b>sans fièvre</b>
60	Douleur : abdominale s'arrêtant avec une position antalgique	Douleur abdominale localisée s'arrêtant <b>dans une certaine une position et sans fièvre</b>
61	Malaise sans perte de connaissance	Malaise sans perte de connaissance ( <b>vertiges, frissons, vision floue</b> )
63	Vertiges/tête qui tourne	Vertiges/tête qui tourne, <b>avec difficulté à tenir debout ou marcher correctement</b>
67	Allergie cutanée (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)	Allergie cutanée <b>sur plusieurs endroits du corps</b> (piqûre d'insecte, alimentaire, autre)
70	Plaie à type de coupure pouvant nécessiter de recoudre	Plaie à type de coupure pouvant nécessiter de recoudre <b>ou avec du pus</b>
71	Traumatisme orthopédique (entorse, fracture)	<b>Entorse avec douleur supportable et pouvant marcher plus de 3 pas si cheville ou genou</b>
72	Problème oculaire à type trouble de la vision	Problème oculaire à type trouble de la vision <b>récent</b>
73*	Problème oculaire à type corps étranger	Problème oculaire à type corps étranger
74*	Problème oculaire dû à un traumatisme	Problème oculaire dû à un traumatisme
75	Nécessité probable d'un geste chirurgical	Nécessité probable d'un geste chirurgical <b>immédiat</b>
76	Hypertension artérielle supérieure à 140/90	Hypertension artérielle supérieure à 140/90 <b>sans autres symptômes</b>
77	Hypertension artérielle PAs supérieure à 180 et/ou PAd supérieure à 110 avec d'autres symptômes	Hypertension artérielle PAs supérieure à 180 et/ou PAd supérieure à 110 avec d'autres symptômes <b>comme maux de têtes importants, ou vertiges, ou saignement du nez, ou bourdonnement dans les oreilles</b>
79	Examens rapides (imagerie et soins)	<b>Probable nécessité</b> d'examens rapides (imagerie et soins)
80	Fièvre : température supérieure à 38,5°C isolée	Fièvre : température supérieure à 38,5°C isolée <b>mal tolérée</b>
81	Fièvre : température supérieure à 38,5°C avec autre symptôme	Fièvre : température supérieure à 38,5°C avec autre symptôme
84*	Saignement extériorisé en toussant	Saignement extériorisé en toussant
87	Problème après une opération chirurgicale	Problème après une opération <b>chirurgicale, dont le service n'est pas joignable</b>
88	Syndrome grippal (fièvre, frissons, courbatures, fatigue)	Syndrome grippal <b>mal toléré</b> (fièvre, frissons, courbatures, fatigue)
89	Douleur de gorge évoquant une angine	Douleur de gorge évoquant une angine <b>avec fièvre (température supérieure à 38,5°C) et mal tolérée</b>
90	Douleur d'oreille évoquant une otite	Douleur d'oreille évoquant une otite <b>avec fièvre (température supérieure à 38,5°C) et mal tolérée</b>
91	Brûlures urinaires pouvant évoquer une infection urinaire	Brûlures urinaires <b>et envie d'uriner plus fréquentes</b> que d'habitude pouvant évoquer une infection urinaire
92	COVID : signes ou cas contact	COVID : signes <b>mal tolérés ou une gêne respiratoire</b>
<p><i>Les items ayant un * sont ceux ayant déjà obtenus un consensus à 80%, seul l'expert divergent devait y répondre à nouveau, de fait la proposition n'a pas été reformulée.</i></p> <p><i>Sans (...) : sans prendre l'avis préalable d'un médecin (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.)</i></p> <p><i>Après (...) : après avoir contacté le centre de régulation médicale</i></p>		

## 6. ANNEXE VI : Résultats du 2ème tour du comité d'experts

Item	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Médiane	Appropriée	Consensus
Partie 1 : En horaire de PDSA, que conseillez-vous à un patient qui souhaite l'avis d'un médecin ?					
2 Centre de régulation médicale	0	80	8	OUI	CONS POS
3 MMG	0	80	8	OUI	CONS POS
4 Téléconsultation	40	20	5	Ambigu	Non
6 Médecin traitant	0	100	9	OUI	CONS POS
Partie 2 : Les éléments médicaux à apporter sur ce support afin que les patients utilisent la PDSA					
7 Symptômes urgences sans avis médecin	80	20	3	Non	CONS NEG
8 Symptômes appeler médecin avant réouverture cabinets médicaux	0	60	8	OUI	Non
9 Symptômes ne nécessitant pas de consulter aux horaires de PDSA	20	20	5	Ambigu	Non
Partie 3 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter directement aux urgences sans prendre l'avis préalable d'un médecin					
10 Douleur : maux de tête brutaux	80	0	2	Non	CONS NEG
11 inhabituels	60	0	2	Non	Non
12 fièvre	40	40	5	Ambigu	Non
13 propos incohérents	0	80	7	OUI	CONS POS
14 troubles de la vue	20	60	7	OUI	Non
15 taches de la peau	0	60	8	OUI	Non
16 vomissements	40	20	4	Ambigu	Non
17 Douleur : thoracique	100	0	1	Non	CONS NEG
18 crise cardiaque	80	20	1	Non	CONS NEG
19 Douleur : abdominale sans vomissements	100	0	1	Non	CONS NEG
20 avec vomissements	80	0	2	Non	CONS NEG
21 s'arrêtant position	100	0	1	Non	CONS NEG
22 Malaise sans PC	60	40	3	Non	Non
23 avec PC	0	60	7	OUI	Non
24 Vertiges	60	20	3	Non	Non
25 PC poulx, plus de 3min	80	20	1	Non	CONS NEG
26 ne se réveillant pas	80	20	1	Non	CONS NEG
28 Allergie cutanée	80	20	3	Non	CONS NEG
29 signes oro-buccaux	80	20	1	Non	CONS NEG
30 signes respiratoires	80	20	1	Non	CONS NEG
31 Plaie	20	20	6	Ambigu	Non
32 Trauma orthopédique	20	60	7	OUI	Non
33 Problème oculaire trouble de la vision récent	20	20	6	Ambigu	Non
34 corps étranger	20	0	5	Ambigu	Non
35 traumatisme	20	80	7	OUI	CONS POS
36 Geste chirurgical immédiat	20	40	6	Ambigu	Non
37 HTA sup à 140/90	100	0	1	Non	CONS NEG

38	PAs sup à 180 et/ou PAd sup à 110 autres symptômes	80	0	2	Non	CONS NEG
39	AVC	20	60	7	OUI	Non
40	Examens rapides	100	0	1	Non	CONS NEG
41	Fièvre					
	Isolée	100	0	1	Non	CONS NEG
42	avec autre symptôme	100	0	1	Non	CONS NEG
43	Saignement extériorisé					
	plaie s'arrêtant pas	20	20	5	Ambigu	Non
44	important d'un orifice	20	60	7	OUI	Non
45	en toussant	60	0	1	Non	Non
46	en vomissant	20	0	5	Ambigu	Non
47	Convulsion ou épilepsie	40	20	4	Ambigu	Non
48	Post-chirurgical	40	20	6	Ambigu	Non

Partie 4 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux

49	Douleur : maux de tête					
	brutaux insupportables	0	80	9	OUI	CONS POS
50	Inhabituels mal tolérés	0	40	6	Ambigu	Incertaine
51	Fièvre	20	80	7	OUI	CONS POS
55	Vomissements	0	80	8	OUI	CONS POS
58	Douleur : abdominale					
	sans vomissements	0	20	6	Ambigu	Incertaine
59	avec vomissements	20	20	5	Ambigu	Incertaine
60	s'arrêtant position	40	20	5	Ambigu	Incertaine
61	Malaise sans PC	0	20	6	Ambigu	Incertaine
63	Vertiges	0	20	6	Ambigu	Incertaine
67	Allergie Cutanée	0	40	6	Ambigu	Incertaine
70	Plaie recoudre/pus	20	80	7	OUI	CONS POS
71	Entorse sans Ottawa	40	40	5	Ambigu	Non
72	Problème oculaire					
	trouble de la vision récent	20	100	7	OUI	CONS POS
73	corps étranger	20	80	8	OUI	CONS POS
74	traumatisme	20	80	9	OUI	CONS POS
75	Geste chirurgical	0	80	9	OUI	CONS POS
76	HTA					
	sup à 140/90	40	40	5	Ambigu	Non
77	PAs sup à 180 et/ou PAd sup à 110 autres symptômes	0	60	7	OUI	Non
79	Examens rapides	20	20	6	Ambigu	Non
80	Fièvre					
	Isolée mal tolérée	0	20	5	Ambigu	Non
81	autre symptôme	20	20	5	Ambigu	Non
84	en toussant	0	80	7	OUI	CONS POS
87	Post-chirurgical	0	20	6	Ambigu	Non
88	Syndrome grippal mal toléré	60	20	3	Non	Non
89	Douleur gorge fièvre mal tolérée	60	20	3	Non	Non
90	Douleur oreille fièvre mal tolérée	60	20	3	Non	Non
91	Brûlures urinaires, pollakiurie	60	40	3	Non	Non
92	COVID mal tolérée ou gêne respiratoire	40	40	4	Ambigu	Non

MMG : Maison Médicale de Garde – PC : Perte de Connaissance – Min : Minutes – Trauma : Traumatisme – HTA : Hypertension Artérielle – Sup : Supérieur – AVC : Accident Vasculaire Cérébral

## Commentaires d'un expert

Item	Proposition	Commentaire
Partie 1 : En horaire de PDSA, que conseillez-vous à un patient qui souhaite l'avis d'un médecin ?		
4	Utiliser une plateforme de téléconsultation	Je ne sais pas si les autres experts pratiquent la téléconsultation, mais pour du premier recours simple, c'est assez pertinent
Partie 2 : Concernant les éléments médicaux à apporter sur ce support afin que les patients utilisent la PDSA		
8	Inscrire les symptômes devant inciter les patients à appeler un médecin (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.) avant la réouverture des cabinets médicaux ?	Quels sont les signes qui doivent inquiéter, et ceux qui ne doivent pas inquiéter : utile mais difficile, la liste peut être très variable, selon le niveau de culture médical de l'utilisateur. Cela va de la poussée de Crohn au traumatisme crânien par chute de table à langer...mais ça peut aller encore beaucoup plus loin dans les motifs (je viens de recevoir mes résultats du laboratoire : quelles valeurs doivent m'inquiéter, et à partir de combien).
9	Inscrire les symptômes qui ne nécessitent pas de consulter un médecin aux horaires de PDSA	
Partie 3 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter aux urgences ? Sans prendre l'avis préalable d'un médecin		
11	Douleur : maux de tête inhabituels et mal tolérés	Recherche de facteurs de risque (anticoagulants, séjour à l'étranger, fièvre...), organisation cohérente du transport
16	Douleur : maux de tête avec vomissements	
31	Plaie à type de coupure pouvant nécessiter de recoudre ou avec du pus,	En régulation je me fais envoyer les photos des lésions (plaies, brûlures). Ça évite régulièrement des déplacements de 80 km.
32	Possible fracture ou entorse avec douleur insupportable et ne pouvant pas marcher si concerne la cheville ou le genou,	Problématique du transport, risque de malaise, parfois analgésie avant transfert...
33	Problème oculaire à type trouble de la vision récent,	Prendre l'avis d'un régulateur ne serait-ce que pour l'orientation (il n'y a pas d'ophtalmologue de garde partout). Certains problèmes peuvent se gérer par téléphone avec l'ophtalmologue de garde. D'autres peuvent impliquer un passage en filière neuro-vasculaire (suspicion d'AVC).
34	Problème oculaire à type corps étranger,	
35	Problème oculaire dû à un traumatisme,	
36	Nécessité probable d'un geste chirurgical immédiat,	Geste chirurgical immédiat sous-entend patient possiblement instable, donc généralement bilan ambulance/pompier sur place
38	Hypertension artérielle PAs supérieure à 180 et/ou PAd supérieure à 110 avec d'autres symptômes comme maux de têtes importants, ou vertiges, ou saignement du nez, ou bourdonnement dans les oreilles,	Appel pour identifier des facteurs de risque, et organiser le transfert
43	Saignement extériorisé d'une plaie malgré une compression de 10 minutes,	Patient sous Plavix+Kardegic+Eliquis, vagal, etc...un saignement aigu ça s'évalue médicalement avant un transport, et généralement c'est un transport sanitaire, donc médicalisation de l'appel
44	Saignement extériorisé important d'un orifice et ne s'arrêtant pas (bouche, oreille, nez, urinaire, anal) d'une quantité minimum,	Idem, problématique de savoir s'il y a un facteur aggravant (hémophilie, aplasie, chimio, anticoagulant), distance à parcourir, vagal, etc...généralement c'est transport sanitaire, donc médicalisation de l'appel
45	Saignement extériorisé important en toussant,	Saignement extériorisé IMPORTANT sur les voies respiratoires = avis médical pour éventuel transfert médicalisé

46	Saignement extériorisé important en vomissant,	La suspicion de rupture de varices œsophagiennes, je ne lui conseille pas de se rendre au SAU à 40 kilomètres par ses propres moyens
47	Mouvements incontrôlés du corps pouvant évoquer une convulsion ou épilepsie,	Si la crise est finie, la conduite à tenir peut relever d'un appel au médecin traitant. Si la crise est en cours, ça relève d'une VML (état de mal).
48	Problème après une opération chirurgicale, après avoir contacté le service de chirurgie qui juge le passage aux urgences nécessaire,	Si le service de chirurgie a conseillé de se rendre au SAU, alors par définition il y a eu un avis médical : celui du chirurgien d'astreinte (l'IDE ne prend pas l'initiative de conseiller un passage au SAU).
<p>Donc je comprends ce qu'on voulu dire les autres experts : plusieurs de ces situations relèvent d'un SAU en première intention (l'hémorragie abondante non contrôlée par exemple). Mais le recours à un appel médical préalable, ce n'est pas juste pour dire où aller (on se doute bien que ça sera au SAU dans les situations ci-dessus), c'est aussi pour déployer les moyens pour sécuriser ce déplacement (bilan sur place, ambulance, pompiers, transfert sous O2, VML...). Donc court-circuiter cette étape, c'est une perte de chance.</p>		
Partie 3 : après avoir contacté le centre de régulation médicale		
<p>Pour toutes les propositions : Je ne suis pas sûr d'avoir compris : "se rendre DIRECTEMENT aux urgences APRES avoir contacté le centre de régulation".</p> <p>Pour moi, se rendre DIRECTEMENT aux urgences, c'est y aller spontanément, sans avis préalable. S'ils vont aux urgences sur conseil de la régulation, ce n'est pas un accès direct mais un accès régulé.</p> <p>Donc aller aux urgences de manière régulée (= je vais aux urgences par mes propres moyens en suivant le conseil du médecin régulateur), je mets OK à tous (cotation 9/9). En présumant que le régulateur a mis en œuvre les moyens de transfert adapté (la suspicion d'AVC passe par la filière neuro-vasculaire par exemple avec transfert via ambulance privée ou VSAB par exemple).</p> <p>Mais aller aux urgences contre l'avis du médecin régulateur, pour prendre un 2ème ou 3ème avis, alors on se retrouve dans un accès direct, à l'initiative du patient.</p> <p>J'aurais tendance à mettre 1/9 partout (= pas d'accord pour les urgences Disneyland). Eventuellement en nuanciant, car dans certains cas il peut être légitime de contourner l'avis du régulateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- appel qui s'est mal passé relationnellement, où il n'y a pas eu une relation de confiance suffisante : le doute doit bénéficier au patient</li> <li>- barrière de la langue (la communication non verbale et Google translation aident beaucoup dans ce cas, mais impossible via téléphone)</li> <li>- histoire foireuse trop compliquée à expliquer par téléphone (séviçes, maltraitance...)</li> <li>- etc....</li> </ul>		
Partie 4 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-il inciter le patient à consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.)		
<p>Pour toutes les propositions, je n'envisage que la fonction "régulation" ou "téléconsultation", et dans ce cas OK à tout. Tous ces motifs sont parfaitement légitimes pour une régulation médicale téléphonique, ou un avis de téléconsultation. Après, est-ce que ça relève d'un effecteur en présentiel ? C'est au régulateur d'en juger</p>		



## 7. ANNEXE VII : Synthèse des deux tours

Item	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Médiane	Approprié	Score entre 1 et 3 (%)	Score entre 7 et 9 (%)	Médiane	Approprié
<b>Partie 1 : En horaire de PDSA, que conseillez-vous à un patient qui souhaite l'avis d'un médecin ?</b>								
1 Direct aux urgences SAMU Centre-15 (ou 114)	100	0	1	CONS NEG				
2 / Régulation	20	40	6	Incertain	0	80	8	CONS POS
3 MMG	0	60	7	Oui	0	80	8	CONS POS
4 Téléconsultation	20	20	5	Incertain	40	20	5	Incertaine
5 Pharmacien de garde	100	0	2	CONS NEG				
6 Autre / MT	20	20	4,5	Incertain	0	100	9	CONS POS
<b>Partie 2 : Concernant les éléments médicaux à apporter sur ce support afin que les patients utilisent la PDSA</b>								
7 Symptômes urgences sans avis médecin	80	20	3	CONS NEG	80	20	3	CONS NEG
8 Symptômes appeler médecin avant réouverture cabinets médicaux	0	60	8	Oui	0	60	8	Oui
9 Symptômes attendre réouverture cabinets médicaux	20	20	5	Incertain	20	20	5	Incertain
<b>Partie 3 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter directement aux urgences sans prendre l'avis préalable d'un médecin (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.) (* après régulation médicale au 2<sup>ème</sup> tour)</b>								
<b>Douleur : maux de tête</b>								
10* brutaux	80	0	2	CONS NEG	80	0	2	CONS NEG
11 inhabituels	60	0	2	Non	60	0	2	Non
12* Fièvre	60	40	2	Non	40	40	5	Incertain
13* propos incohérents	60	20	3	Non	0	80	7	CONS POS
14* troubles de la vue	60	40	1	Non	20	60	7	Oui
15* taches de la peau	60	20	2	Non	0	60	8	Oui
16 vomissements	60	20	3	Non	40	20	4	Incertain
17* Douleur : thoracique	80	20	1	CONS NEG	100	0	1	CONS NEG
18* crise cardiaque	80	20	1	CONS NEG	80	20	1	CONS NEG
<b>Douleur : abdominale</b>								
19 sans vomissements	80	0	1	CONS NEG	100	0	1	CONS NEG
20 avec vomissements	80	0	2	CONS NEG	80	0	2	CONS NEG
21 s'arrêtant position	80	0	1	CONS NEG	100	0	1	CONS NEG
<b>Malaise</b>								
22* sans PC	60	20	3	Non	60	40	3	Non
23* avec PC	60	20	1	Non	0	60	7	Oui
24* Vertiges	60	0	1	Non	60	20	3	Non
<b>PC</b>								
25* pous, plus de 3min	80	20	1	CONS NEG	80	20	1	CONS NEG
26* ne se réveillant pas	80	20	1	CONS NEG	80	20	1	CONS NEG
27* Arrêt cardiaque	100	0	1	CONS NEG				
<b>Allergie</b>								
28* cutanée	80	20	3	CONS NEG	80	20	3	CONS NEG
29* signes oro-buccaux	80	20	1	CONS NEG	80	20	1	CONS NEG
30* signes respiratoires	80	20	1	CONS NEG	80	20	1	CONS NEG
31 Plaie	40	20	5	Incertain	20	20	6	Incertain
32 Trauma orthopédique	20	20	5	Incertain	20	60	7	Oui
33 Problème oculaire								

	trouble de la vision	40	20	6	Incertain	20	20	6	Incertain
34	corps étranger	20	20	5	Incertain	20	0	5	Incertain
35	traumatisme	20	80	7	CONS POS	20	80	7	CONS POS
36	Geste chirurgical	20	40	6	Incertain	20	40	6	Incertain
	HTA								
37	sup à 140/90	80	0	1	CONS NEG	100	0	1	CONS NEG
38	PAs sup à 180 et/ou PAd sup à 110 autres symptômes	60	20	2	Non	80	0	2	CONS NEG
39*	AVC	60	20	2	Non	20	60	7	Oui
40	Examens rapides	80	20	1	CONS NEG	100	0	1	CONS NEG
	Fièvre								
41	isolée	80	0	1	CONS NEG	100	0	1	CONS NEG
42	autre symptôme	80	0	1	CONS NEG	100	0	1	CONS NEG
	Saignement extériorisé								
43	plaie s'arrêtant pas	20	40	6	Incertain	20	20	5	Incertain
44	important orifice	20	60	7	Oui	20	60	7	Oui
45	en toussant	40	20	5	Incertain	60	0	1	Non
46	en vomissant	20	40	5	Incertain	20	0	5	Incertain
47*	Convulsion/épilepsie	60	40	2	Non	40	20	4	Incertain
48	Post-chirurgical	40	20	6	Incertain	40	20	6	Incertain

Partie 4 : En horaire de PDSA, ces problèmes médicaux doivent-ils inciter le patient à consulter un médecin avant la réouverture des cabinets médicaux (régulateur, effecteur, téléconsultation, etc.)

	Douleur : maux de tête								
49	brutaux	0	60	9	Oui	0	80	9	CONS POS
50	inhabituels	0	40	6	Incertain	0	40	6	Incertaine
51	Fièvre	20	80	7	CONS POS	20	80	7	CONS POS
52	propos incohérents	0	100	9	CONS POS				
53	troubles de la vue	0	100	9	CONS POS				
54	taches de la peau	0	100	9	CONS POS				
55	vomissements	0	80	8	CONS POS	0	80	8	CONS POS
56	Douleur : thoracique	0	100	8	CONS POS				
57	crise cardiaque	0	100	9	CONS POS				
	Douleur : abdominale								
58	sans vomissements	40	20	6	Incertain	0	20	6	Incertaine
59	avec vomissements	20	20	6	Incertain	20	20	5	Incertaine
60	s'arrêtant position	20	20	6	Incertain	40	20	5	Incertaine
	Malaise								
61	sans PC	0	40	6	Incertain	0	20	6	Incertaine
62	avec PC	0	100	9	CONS POS				
63	Vertiges	20	20	6	Incertain	0	20	6	Incertaine
	PC								
64	pouls, plus de 3min	0	100	8	CONS POS				
65	ne se réveillant pas	0	100	9	CONS POS				
66	Arrêt cardiaque	0	100	9	CONS POS				
	Allergie								
67	cutanée	0	40	6	Incertain	0	40	6	Incertaine
68	signes oro-buccaux	0	100	9	CONS POS				
69	signes respiratoires	0	100	9	CONS POS				
70	Plaie	20	60	7	Oui	20	80	7	CONS POS
71	Trauma orthopédique	20	40	6	Incertain	40	40	5	Incertain
	Problème oculaire								
72	trouble de la vision	20	75	7,5	Oui	20	100	7	CONS POS
73	corps étranger	20	80	8	CONS POS	20	80	8	CONS POS
74	traumatisme	20	80	9	CONS POS	20	80	9	CONS POS
75	Geste chirurgical	20	60	9	Oui	0	80	9	CONS POS
76	HTA								

	sup à 140/90	40	20	5	Incertain	40	40	5	Incertain
	PAAs sup à 180 et/ou	20	60	7	Oui	0	60	7	Oui
	PAd sup à 110 autres								
77	symptômes								
78	AVC	0	100	9	CONS POS				
79	Examens rapides	20	40	6	Incertain	20	20	6	Incertain
	Fièvre								
80	Isolée	20	20	5	Incertain	0	20	5	Incertain
81	autre symptôme	20	20	6	Incertain	20	20	5	Incertain
	Saignement extériorisé								
82	plaie s'arrêtant pas	0	100	6	CONS POS				
83	important orifice	0	100	8	CONS POS				
84	en toussant	0	80	7	CONS POS	0	80	7	CONS POS
85	en vomissant	0	100	9	CONS POS				
86	Convulsion/épilepsie	0	100	8	CONS POS				
87	Post-chirurgical	0	20	6	Incertain	0	20	6	Incertain
88	Syndrome grippal	40	20	4	Incertain	60	20	3	Non
89	Douleur gorge	40	20	4	Incertain	60	20	3	Non
90	Douleur d'oreille	40	40	5	Incertain	60	20	3	Non
91	Brûlures urinaires	40	40	5	Incertain	60	40	3	Non
92	COVID	20	60	7	Oui	40	40	4	Incertain

Appropriée : Oui / Inappropriée : Non / CONS : Consensuel / POS : positif / NEG : négatif

## 8. ANNEXE VIII : Affiche d'information sur la PDSA

# UN AVIS MÉDICAL ?

Tous les jours de 20h à 8h,  
les samedis après 12h,  
les dimanches et jours fériés\*

Appeler le : 116 117\*\*



## UN MÉDECIN DE GARDE

vous répond et vous oriente  
avec les moyens nécessaires.

**C'EST LE BON REFLEXE !**

\*Tous les jours de 20h à 8h, les samedis de 12h à 8h, les dimanches et jours fériés de 8h à 8h.

\*\* Numéro de la Permanence Des Soins Ambulatoires, appel gratuit  
SI URGENCE : APPELER LE 15

## SERMENT D'HIPPOCRATE

### (Conseil national de l'ordre des médecins)

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.

VIENNET Cindy

Signature

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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 mœurs 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.

VIENNET Cindy

Signature

# Elaboration d'un support d'information sur la Permanence Des Soins

## Ambulatoires (Méthode Delphi)

### Résumé :

**CONTEXTE :** La PDSA permet la continuité des soins en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux. Les patients l'utilisant peu peuvent mésuser des services d'urgences hospitaliers.

**OBJECTIF :** Identifier les éléments et messages à paraître sur un support d'information afin de promouvoir la PDSA et permettre son utilisation optimale. Secondairement élaborer ce support.

**METHODE :** Premièrement, effectuer un état des lieux des connaissances de 67 patients sur la PDSA et leurs besoins afin de l'utiliser via une étude rétrospective et multicentrique. Puis, répertorier les éléments médicaux à apporter sur ce support par l'expertise d'un comité, d'après la méthode de consensus formalisée DELPHI. Enfin, élaborer une affiche d'information.

**RESULTATS :** L'enquête des patients montre la méconnaissance de la PDSA avec l'absence de lien entre la connaître et aller directement aux urgences. Les motifs sont variés et le raisonnement des patients quant à leur prise en charge peut être différent pour un même problème. Les supports d'information les plus demandés sont le site internet, l'application mobile, la télévision, l'affiche et la radio. La connaissance des tarifs de consultation aux urgences ou chez le médecin effecteur est un élément qui augmenterait l'utilisation du système. Le comité d'experts indique qu'il ne faut ni se rendre aux urgences directement, ni consulter le pharmacien de garde, mais au contraire appeler le centre de régulation médicale ou consulter en MMG après régulation ou le médecin traitant si possible. L'utilisation de la téléconsultation reste incertaine. Inscrire les symptômes devant inciter les patients à s'adresser aux urgences est inadapté. Au contraire, 56.8% des propositions devant inciter à appeler un médecin sont adaptées. Trancher uniquement sur des symptômes a rendu la conclusion difficile.

**CONCLUSION :** Etablir un protocole médical avec ses tenants et aboutissants est difficile. Tous les supports sont bons pour informer la population au sujet de la PDSA, et la régulation médicale reste le seul moyen adapté pour une meilleure orientation et prise en charge.

### Mots-clés :

- Permanence Des Soins Ambulatoires
- Méconnaissance du système
- Mésusage des services d'urgences
- Attentes des patients
- Comité d'experts
- Méthode DELPHI
- Affiche d'information
- Régulation médicale