



**HAL**  
open science

# Quels sont les freins au recours à la médecine générale chez les patients consultant aux urgences dans le bassin Aurillacois ?

Matthieu Servajean

## ► To cite this version:

Matthieu Servajean. Quels sont les freins au recours à la médecine générale chez les patients consultant aux urgences dans le bassin Aurillacois ?. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04773888

**HAL Id: dumas-04773888**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04773888v1>**

Submitted on 8 Nov 2024

**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.



N°

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

SERVAJEAN Matthieu

Présentée et soutenue publiquement le 14 Juin 2024

Quels sont les freins au recours à la médecine générale chez les patients consultant  
aux Urgences dans le bassin Aurillacois ?

Directeur de thèse : Monsieur Romain DURIF, Chef de clinique des Universités -  
Assistant des Hôpitaux, CHU Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur Jeannot SCHMIDT, Professeur des Universités - Praticien  
Hospitalier, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur Pierre BERNARD, Professeur associé des Universités de Médecine  
générale, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame Christelle DEJOU, Praticien Hospitalier, CH Aurillac

N°

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE  
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES  
THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

SERVAJEAN Matthieu

Présentée et soutenue publiquement le 14 Juin 2024

Quels sont les freins au recours à la médecine générale chez les patients consultant  
aux Urgences dans le bassin Aurillacois ?

Directeur de thèse : Monsieur Romain DURIF, Chef de clinique des Universités -  
Assistant des Hôpitaux, CHU Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur Jeannot SCHMIDT, Professeur des Universités - Praticien  
Hospitalier, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur Pierre BERNARD, Professeur associé des Universités de Médecine  
générale, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame Christelle DEJOU, Praticien Hospitalier, CH Aurillac



## 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  
PREMIERE VICE-PRESIDENTE  
CHARGEE DU PILOTAGE ET DES MOYENS  
VICE PRESIDENTE CHARGEE DE LA FORMATION  
VICE-PRESIDENTE CHARGEE DE LA RECHERCHE  
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias  
  
: **FOGLI** Anne  
: **PEYRARD** Françoise  
: **PREVOT** Vanessa  
: **PAQUIS** François



## UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice  
: **HAZAL** Jean

DOYEN-DIRECTEUR  
DIRECTRICE ADMINISTRATIVE

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

## LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

### PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOIRE Jean-Yves - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHAMOUX Alain - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - CLEMENT Gilles - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - M. GENTOU Claude - GILAIN Laurent - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis - LAURICHESSE Henri - LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - LUSSON Jean-René - MAGE Gérard - MICHEL Jean-Luc - PHILIPPE Pierre - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VAGO Philippe - VIALLET Jean-François - VERRELLE Pierre - Mme VEYRE Annie

### PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - AVAN Paul - BAZIN Jean-Etienne - BIGNON Yves Jean - DAPOIGNY Michel - DUBRAY Claude - DURIF Franck - ESCHALIER Alain - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - POULY Jean-Luc - VORILHON Philippe

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

### *CLASSE EXCEPTIONNELLE*

M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme DUCLOS Martine	Physiologie
M. SCHMIDT Jeannot	Médecine d'Urgence
M. BERGER Marc	Hématologie
M. GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M. SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M. ABERGEL Armando	Hépatologie
Mme BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale

M. RUIVARD Marc	Médecine Interne
Mme JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M. MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M. COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
M. D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
M. GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
Mme PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M. SAPIN-DEFOUR Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
Mme HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M. RICHARD Ruddy	Physiologie

### *1ère CLASSE*

M. TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Mme GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
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
M. MOTREFF Pascal	Cardiologie
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. THAVEAU Fabien	Chirurgie Vasculaire
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

### *2ème CLASSE*

M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie

M. CORNELIS François	Génétique
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. GAGNIERE Johan	Chirurgie Viscérale et Digestive
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. MOISSET Xavier	Neurologie
M. SAMALIN Ludovic	Psychiatrie d'Adultes
M. BIAU Julian	Radiothérapie
M. LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M. ERIVAN Roger	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. MATHIEU Sylvain	Rhumatologie
M. MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

### *1ère CLASSE*

Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
-----------------------	-------------------

### *2ème CLASSE*

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
-----------------------------	-------------------

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES

### *1ère CLASSE*

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Physiologie
------------------------------	-------------

### *2ème CLASSE*

M. BIDET Yannick	Biologie Cellulaire
Mme GUILLET Christelle	Physiologie

## PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. CAMBON Benoît	Médecine Générale
M. BERNARD Pierre	Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

### *HORS CLASSE*

Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire

### *1ère CLASSE*

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme MIRAND Audrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
Mme COSTE Karen	Pédiatrie
Mme AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie
Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
M. GODET Thomas	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire

### *2ème CLASSE*

M. CHENAF Chouki	Pharmacologie Clinique
M. ANIORT Julien	Néphrologie
M. CLERFOND Guillaume	Cardiologie
Mme DUPUY Claire	Médecine Intensive – Réanimation
Mme JULIAN Valérie	Physiologie
M. LAHAY Clément	Gériatrie et Biologie du Vieillessement



Mme ROLLAND-DEBORD Camille  
M. ROUANET Jacques

Pneumologie  
Dermato-Vénérologie

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

### *HORS CLASSE*

M. BLANCHON Loïc	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. MARCHAND Fabien	Sciences du Médicament
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. PIZON Frank	Sciences de l'Education

### *CLASSE NORMALE*

M. BAILLY Jean-Luc	Biologie Cellulaire
Mme AUBEL Corinne	Biologie Cellulaire
M. DALMASSO Guillaume	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. SOLER Cédric	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie Cellulaire
M. PINEL Alexandre	Physiologie
Mme MONIER Florie	Psychologie
Mme POLICARD Florence	Sciences Infirmières

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale
M. TESSIERES Frédéric	Médecine Générale
Mme ROUGE Laure	Médecine Générale
Mme BERTRAND-JARROUSSE Véronique	Médecine Générale
Mme VICARD-OLAGNE Mathilde	Médecine Générale
M. MENINI Thibault	Médecine Générale
Mme BŒUF-GIBOT Sylvaine	Médecine Générale
M. HIDALGO BACHS Louis	Médecine Générale

## Remerciements

**A Monsieur le professeur Jeannot SCHMIDT.** Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Merci pour le regard que vous porterez sur mon travail. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

**A Monsieur le professeur Pierre BERNARD.** Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous me témoignez en acceptant de juger mon travail.

**A Madame le docteur Christelle DEJOU.** Vous me faites l'honneur de juger mon travail. Je vous remercie de votre expertise.

**A Monsieur le docteur Romain DURIF.** Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagné avec rigueur tout au long de ce travail. Tes conseils sont précieux.

### Remerciements personnels :

A ma famille,

Merci à mes parents pour leur soutien durant toutes ces années.

Merci Anouk de m'accompagner tous les jours avec amour et bienveillance. Salutations à la belle-Famille.

Merci Lucien pour tous ces instants de bonheur.

A Julien, Jérôme, Hortense, Mayeul, Léon, Suzanne, Amélie et Frédérique, merci pour ses moments partagés de joie en famille. Bises à Martine et une pensée pour Philippe.

A mes amis,

A Martin en souvenir de tous ces bons moments depuis les duos à la clarinette.

Henry, Simon, Alexandre et Alexis merci pour tout ce qu'on a partagé durant les études et bien plus !

Merci à Maixent, Henry, Manon et Chloé pour ces belles aventures à moto. En mémoire de la côte de Chirols...

A Paul-Victor merci de porter nos projets et de t'investir autant. L'adjoint au shérif va bientôt changer de grade !

A Romain, merci de revenir dans le cantal plus souvent, merci à Margaux pour sa patience.

A Adrien et Louis-Philippe, pour cette passion partagée des voitures et des montres.

Merci à la team Basic Fit : Arthur, Fabien et Médéric pour cette motivation sans faille... mais surtout pour refaire le monde autour d'un haltère ou d'un bon repas.

Aux expatriés en Corrèze, merci Matthieu et Caro pour ces instants de convivialité partagés.

Aux copains du Bad, merci pour ces soirées du mercredi aussi sportives qu'intelligentes, buronesquement.

Jérôme, merci pour cette transmission de patients en douceur, j'espère marcher dans tes pas pendant de longues années.

Merci à mes collègues Paul-Victor et Jennifer, de m'avoir accueilli au cabinet.

Bernard, Hélène, Xavier et tous les maitres de stage merci pour votre transmission de savoir.

Mention spéciale à Bernard pour ces bons moments passés autour d'un bateau, d'une moto ou d'une voiture.

## Table des matières

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>MATERIELS ET METHODES .....</b>	<b>17</b>
2.1	Protocole de l'étude .....	17
2.2	Population étudiée.....	17
2.3	Déroulé de l'étude.....	17
2.4	Objectifs et critères de jugement .....	18
2.4.1	Objectif principal et critère de jugement principal .....	18
2.4.2	Objectif secondaire et critères de jugement secondaire .....	18
2.5	Recueil et analyses des données .....	19
2.6	Ethique et législation.....	19
2.6.1	CNIL .....	19
2.6.2	Comité éthique.....	19
<b>3</b>	<b>RESULTATS .....</b>	<b>20</b>
3.1	Description de la population totale .....	21
3.2	Comparaison des patients examinés ou non par un médecin généraliste avant admission aux Urgences.....	22
3.3	Etude des patients non examinés avant leur admission aux Urgences : comparaison des patients ayant contacté ou non un médecin généraliste. ....	23
3.4	Délai de rendez-vous .....	24
3.5	Motivations de recours aux Urgences .....	25
<b>4</b>	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>26</b>

<b>5</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>36</b>
7.1	Annexe 1 : Questionnaire .....	36
7.2	Annexe 2 : conformité réglementaire.....	38
7.3	Annexe 3 : Comité éthique DRCI .....	39
<b>8</b>	<b>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</b>	<b>40</b>

Liste des tableaux et figures :

*Tableau 1. Caractéristiques de la population totale (n=275)..... 21*

*Tableau 2. Comparaison des patients ayant été examinés ou non par un médecin généraliste avant l'admission aux Urgences..... 22*

*Tableau 3. Comparaison des patients selon qu'ils aient contactés ou non un médecin généraliste parmi les patients n'ayant pas été examinés avant leur venue aux Urgences. .... 23*

*Figure 1. Diagramme de flux..... 20*

*Figure 2. Comparaison des délais de rendez-vous proposés en médecine générale chez les patients ayant été examinés ou non. .... 24*

*Figure 3 - Répartition des motivations de recours aux Urgences choisies par les patients (n=244) en comparant la proportion de réponses suivant le contact ou non d'un médecin généraliste. .... 25*

## Listes des abréviations :

**ALD** : Affection Longue Durée

**AVP** : Accident de la Voie Publique

**CCMU** : Classification Clinique des Malades aux Urgences

**FEDORU** : Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

**IAO** : Infirmier d'Accueil et d'Orientation

**MG** : Médecin Généraliste

**MMG** : Maison médicale de garde

**MT** : Médecin Traitant

**RV** : Rendez vous

**SAS** : Service d'Accès aux Soins

**SAU** : Service d'Accueil des Urgences

**SMUR** : Service mobile d'urgence et de réanimation

# 1 INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, la santé et l'accès aux soins apparaissent comme une des priorités des français.

Actuellement, les soins de premier recours sont essentiellement assurés par les médecins généralistes et les Urgences.

Différents constats ont été faits concernant l'augmentation du nombre de passages aux Urgences.

Certains patients n'ont pas de médecin traitant ou n'arrivent pas à obtenir une consultation en médecine de ville. Le nombre de personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD) et n'ayant pas de médecin traitant est en augmentation depuis 2018, sous l'effet de l'évolution de la démographie médicale et du vieillissement de la population. En 2023, 6,7 millions de personnes n'avaient pas de médecin traitant dont 10,6% étaient en ALD [1].

En 2019, la cour des comptes pointe l'augmentation du recours aux services d'Urgences pour des passages non suivis d'une hospitalisation et souligne le rôle des Urgences dans la prise en charge de soins non programmés, faute de réponse suffisante de la part de la médecine de ville [2].

Pourtant, les patients consultant aux Urgences semblent être bien insérés dans la médecine de ville. En 2017, près de neuf patients sur dix admis aux Urgences ont également consulté un médecin généraliste au cours des 12 mois précédents. Les patients admis aux Urgences plusieurs fois par an ont plus recours à un médecin généraliste : 6,0 consultations par an contre 4,6 par an en moyenne [3].



En 2013, 59% des patients évoquaient la commodité du recours aux Urgences comme motif de leur présence, 20% l'absence d'autre solution de prise en charge, 6% l'absence de leur médecin traitant et 5% l'impossibilité d'avoir un rendez-vous rapidement [4].

Plus récemment, le sondage IPSOS® de mars 2024 a montré que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous en médecine de ville a presque doublé en 5 ans pour la majorité des spécialités, y compris en médecine générale. La pression sur les Urgences augmente en regard de la dégradation de l'offre de soins [5].

Pour tenter de faciliter la prise de rendez-vous dans les 48h en médecine générale, les autorités ont instauré un SAS (Service d'Accès aux Soins). Pour le patient confronté à un besoin de soins urgents ou non programmés et lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible, le SAS doit permettre d'accéder plus facilement à un professionnel de santé, via une plateforme de régulation médicale. Après une phase pilote menée par 22 SAS dans 13 régions différentes, 31 SAS sont opérationnels en avril 2023 et la généralisation sur tout le territoire est en cours[6]. Dans le Cantal, la mise en place du SAS est prévue pour fin 2024. Avec cette généralisation à l'échelle nationale, se pose la question des spécificités de l'offre de soins propres à chaque territoire [7].

L'objectif de ce travail était de décrire les freins au recours au médecin généraliste dans le bassin Aurillacois chez les patients ayant recours aux Urgences et de déterminer si l'offre de soin proposée en médecine générale est suffisante.

## 2 MATERIELS ET METHODES

### 2.1 Protocole de l'étude

Pour tenter de répondre à cette question, nous avons mené une étude prospective observationnelle descriptive monocentrique aux Urgences du Centre Hospitalier d'Aurillac du 15 janvier 2024 au 31 janvier 2024.

### 2.2 Population étudiée

#### 2.2.1.1 *Critère d'inclusion*

Nous avons inclus les patients venant par leurs propres moyens aux Urgences du Centre Hospitalier d'Aurillac aux horaires d'ouverture du secrétariat d'accueil (du lundi au vendredi de 7h à 21h, le samedi de 9h à 19h et le dimanche de 9h à 20h).

#### 2.2.1.2 *Critères de non-inclusion*

Nos critères de non-inclusion étaient :

- Tout patient admis aux Urgences via les pompiers, les forces de l'ordre, les ambulances privées ou le SMUR ;
- Difficultés de communication ou de compréhension de la langue française (barrière de la langue, troubles cognitifs, ...).

### 2.3 Déroulé de l'étude

Un questionnaire auto-administré version papier [Annexe 1] était remis aux patients admis aux Urgences et répondant aux critères d'inclusion et de non-inclusion. Celui-ci était

distribué par les secrétaires d'accueil des Urgences aux horaires d'ouverture du secrétariat c'est-à-dire du lundi au vendredi de 7h à 21h, le samedi de 9h à 19h et le dimanche de 9h à 20h. Ils ont été remplis de manière anonyme par les patients, sans aide extérieure, avant leur passage à l'IAO. Pour les patients mineurs, le questionnaire était rempli par les parents. Puis les patients ont déposé les questionnaires remplis dans des boites dédiées au secrétariat ou à l'IAO. Les données recueillies ne comportent aucune donnée médicale.

## 2.4 Objectifs et critères de jugement

### 2.4.1 *Objectif principal et critère de jugement principal*

L'objectif principal de ce travail était de déterminer l'accessibilité au médecin généraliste chez les patients ayant recours aux Urgences par leur propre moyen.

Notre critère de jugement principal était la proportion de patients consultant aux Urgences sans avoir été examinés par un médecin généraliste.

### 2.4.2 *Objectif secondaire et critères de jugement secondaire*

L'objectif secondaire était de décrire les facteurs déterminants de consultation aux Urgences plutôt qu'en médecine générale.

Nos critères de jugement secondaire étaient :

- Les motivations des consultants aux Urgences ;
- La proportion de patients ayant contacté un médecin généraliste ;
- Le délai de rendez-vous proposé en médecine générale ;
- La proportion de patients sans médecin traitant consultant aux Urgences.

## 2.5 Recueil et analyses des données

Le recueil des données a été réalisé informatiquement via le logiciel Redcap©. Les analyses statistiques ont été réalisées grâce aux logiciels Excel® et Jamovi©, avec réalisation de test T de Student pour la comparaison statistique des variables quantitatives et test  $X^2$  pour celles qualitatives.

## 2.6 Ethique et législation

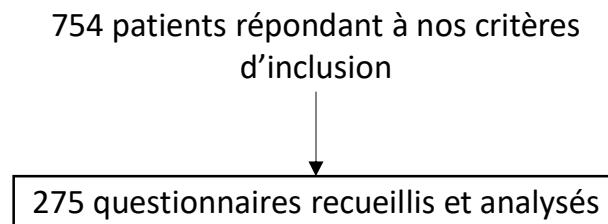
### 2.6.1 *CNIL*

L'étude a été portée au registre CNIL du CHU de Clermont Ferrand avec le numéro AN23DR1111 [Annexe 2].

### 2.6.2 *Comité éthique*

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique du CHU de Clermont Ferrand et enregistrée sous le numéro IRB : 2023-CF131 [Annexe 3].

### 3 RESULTATS



**Figure 1. Diagramme de flux**

Sur la période du 15 au 31 janvier 2024, 754 patients ont été admis aux Urgences par le secrétariat d'accueil et sont venus par leurs propres moyens. Nous avons recueilli et analysé 275 questionnaires : 219 étaient remplis intégralement et 56 présentaient au moins une réponse manquante.

### 3.1 Description de la population totale

**Tableau 1. Caractéristiques de la population totale (n=275)**

	<b>N (%)</b>	<b>n</b>
<b>Age moyen (ans)</b>	36,9	266
<b>Age médian (ans) [min-max]</b>	35 [1-91]	266
<b>Sex-ratio (hommes/femmes)</b>	0,92	273
<b>Habitant dans le Cantal</b>	240 (89,6)	268
<b>Avoir un médecin traitant</b>	259 (94,9)	273
<b>Avoir contacté son MT<sup>1</sup></b>	103 (37,9)	272
<b>Avoir contacté un MG<sup>2</sup></b>	117 (42,7)	274
<b>Examinés par un MG<sup>2</sup></b>	57 (23,3)	245
<b>Adressés aux Urgences par MG<sup>2</sup></b>	81 (31,6)	256
<b>Appel du 15</b>	29 (10,7)	272
<b>Connaissance de la MMG<sup>3</sup></b>	112 (41)	273
<b>Evaluation urgence ressentie (moyenne, sur 10) [min-max]</b>	5,7 [0-10]	251
<b>Durée des symptômes</b>		273
<24h	125 (45,8)	
De 24 à 48h	56 (20,5)	
De 2 à 7 jours	50 (18,3)	
> 7 jours	42 (15,4)	

<sup>1</sup> médecin traitant    <sup>2</sup> médecin généraliste    <sup>3</sup> maison médicale de garde

Le tableau 1 expose les caractéristiques de notre population totale étudiée.

Seuls 5,1% des patients n'avaient pas de médecin traitant.

Environ trois quarts de notre population (76,7%) n'avaient pas été examinés par un médecin généraliste avant leur venue aux Urgences, et plus de la moitié des patients (57,3%) n'avaient pas contacté de médecin généraliste.

### 3.2 Comparaison des patients examinés ou non par un médecin généraliste avant admission aux Urgences

**Tableau 2. Comparaison des patients ayant été examinés ou non par un médecin généraliste avant l'admission aux Urgences.**

	Examinés (%) n=57	Non examinés (%) n=188	n=245	p
<b>Age moyen (ans)</b>	43,4	35,9	237	<b>0,027</b>
<b>Age médian (ans) [min-max]</b>	44 [1-91]	33,5 [1-87]		
<b>Sex-ratio (hommes/femmes)</b>	0,97	0,94	245	0,98
<b>Habitant dans le Cantal</b>	48 (84,2)	165 (90,1)	239	0,172
<b>Avoir un médecin traitant</b>	57 (100)	173 (92,5)	244	<b>0,033</b>
<b>Avoir contacté son MT<sup>1</sup></b>	51 (91)	44 (23,5)	243	<b>&lt;0,001</b>
<b>Avoir contacté un MG<sup>2</sup></b>	57 (100)	52 (27,7)	245	<b>&lt;0,001</b>
<b>Adressés aux Urgences</b>	50 (87,7)	24 (13)	241	<b>&lt;0,001</b>
<b>Appel du 15</b>	4 (7)	22 (11,7)	245	0,314
<b>Connaissance de la MMG<sup>3</sup></b>	28 (49,1)	72 (38,3)	245	0,145
<b>Evaluation urgence ressentie (moyenne, sur 10) [min-max]</b>	6,58 [0-10]	5,49 [0-10]	223	<b>0,004</b>
<b>Durée des symptômes</b>			245	<b>&lt;0,001</b>
<24h	10 (17,5)	97 (51,6)		
De 24 à 48h	11 (19,3)	42 (22,3)		
De 2 à 7 jours	16 (28,1)	30 (16)		
>7 jours	20 (35,1)	19 (10,1)		

<sup>1</sup> médecin traitant    <sup>2</sup> médecin généraliste    <sup>3</sup> maison médicale de garde

Le tableau 2 représente la comparaison des patients ayant été examinés ou non par un médecin généraliste avant leur recours aux Urgences.

Les patients non examinés par un médecin généraliste avant leur admission aux Urgences étaient plus jeunes, présentaient une durée de leurs symptômes plus courte et une évaluation de leur niveau d'urgence ressentie plus faible. Nous n'avons pas montré de différences sur le sexe, le lieu d'habitation, l'appel du 15 et la connaissance de la MMG.

### 3.3 Etude des patients non examinés avant leur admission aux Urgences : comparaison des patients ayant contacté ou non un médecin généraliste.

Pour cibler les freins à la consultation en médecine générale nous avons étudié, dans le tableau 3, les patients n'ayant pas été examinés avant leur venue aux Urgences. Parmi eux nous avons comparé ceux ayant contacté ou non un médecin généraliste en amont.

**Tableau 3. Comparaison des patients selon qu'ils aient contactés ou non un médecin généraliste parmi les patients n'ayant pas été examinés avant leur venue aux Urgences.**

	<i>Patients non examinés (%)</i>		<i>n=188</i>	<i>p</i>
	<b>Contact d'un MG<sup>1</sup></b> <b>52 (27,7)</b>	<b>Pas de contact d'un MG<sup>1</sup></b> <b>136 (72,3)</b>		
<b>Age moyen (ans)</b>	34	36,7	188	<i>0,456</i>
<b>Age médian (ans) [min-max]</b>	33 [1-84]	34 [2-87]		
<b>Sex-ratio (hommes/femmes)</b>	0,79	1,03	188	<i>0,425</i>
<b>Habitant dans le Cantal</b>	48 (94,1)	117 (89,3)	182	<i>0,317</i>
<b>Avoir un médecin traitant</b>	48 (92,3)	125 (92,6)	187	<i>0,947</i>
<b>Connaissance de la MMG<sup>2</sup></b>	22 (42,3)	50 (36,8)	188	<i>0,484</i>
<b>Evaluation urgence ressentie (moyenne, sur 10) [min-max]</b>	5,24 [0-9]	5,59 [0-10]	171	<i>0,393</i>
<b>Durée des symptômes</b>			188	<b><i>0,013</i></b>
<24h	17 (32,7)	80 (58,8)		
24-48h	15 (28,8)	27 (19,9)		
De 2 à 7 jours	13 (25)	17 (12,5)		
>7 jours	7 (13,5)	12 (8,8)		

<sup>1</sup>médecin généraliste <sup>2</sup>maison médicale de garde

Il n'existait pas de différence significative concernant l'âge, le sexe, le lieu d'habitation ou la connaissance de la maison médicale de garde. En revanche la durée des symptômes était significativement plus courte chez les patients n'ayant pas contacté de médecin généraliste au préalable.

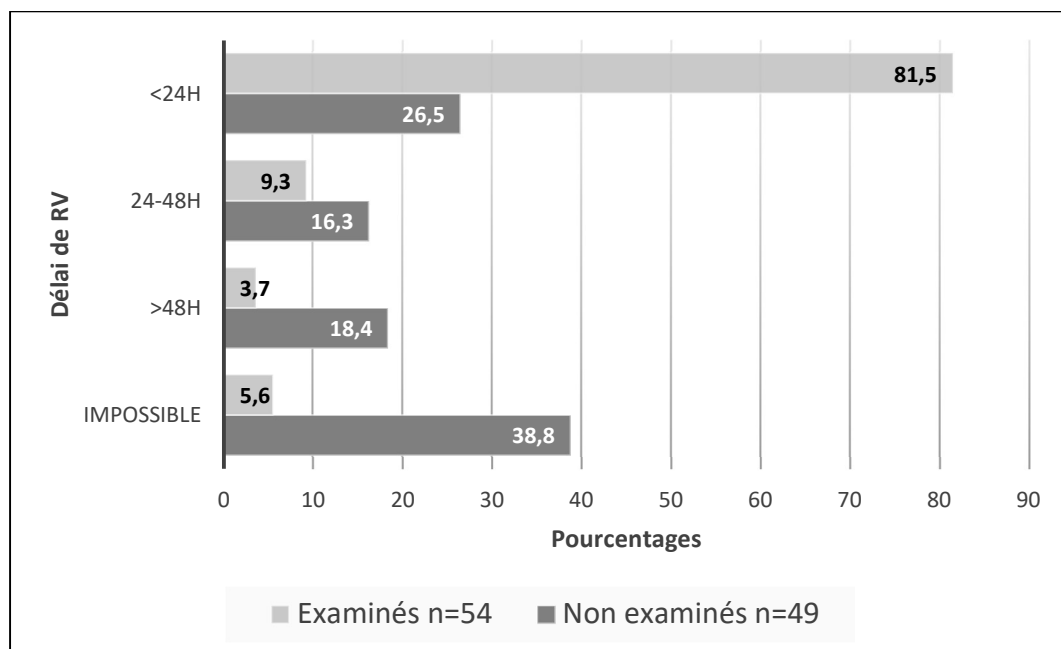


Parmi les patients non examinés et n'ayant pas pris contact avec un médecin généraliste, 92,6% déclaraient avoir un médecin traitant.

### 3.4 Délai de rendez-vous

La Figure 2 expose la comparaison des délais de rendez-vous proposés en médecine générale selon que les patients aient été examinés ou non par un médecin généraliste avant leur recours aux urgences.

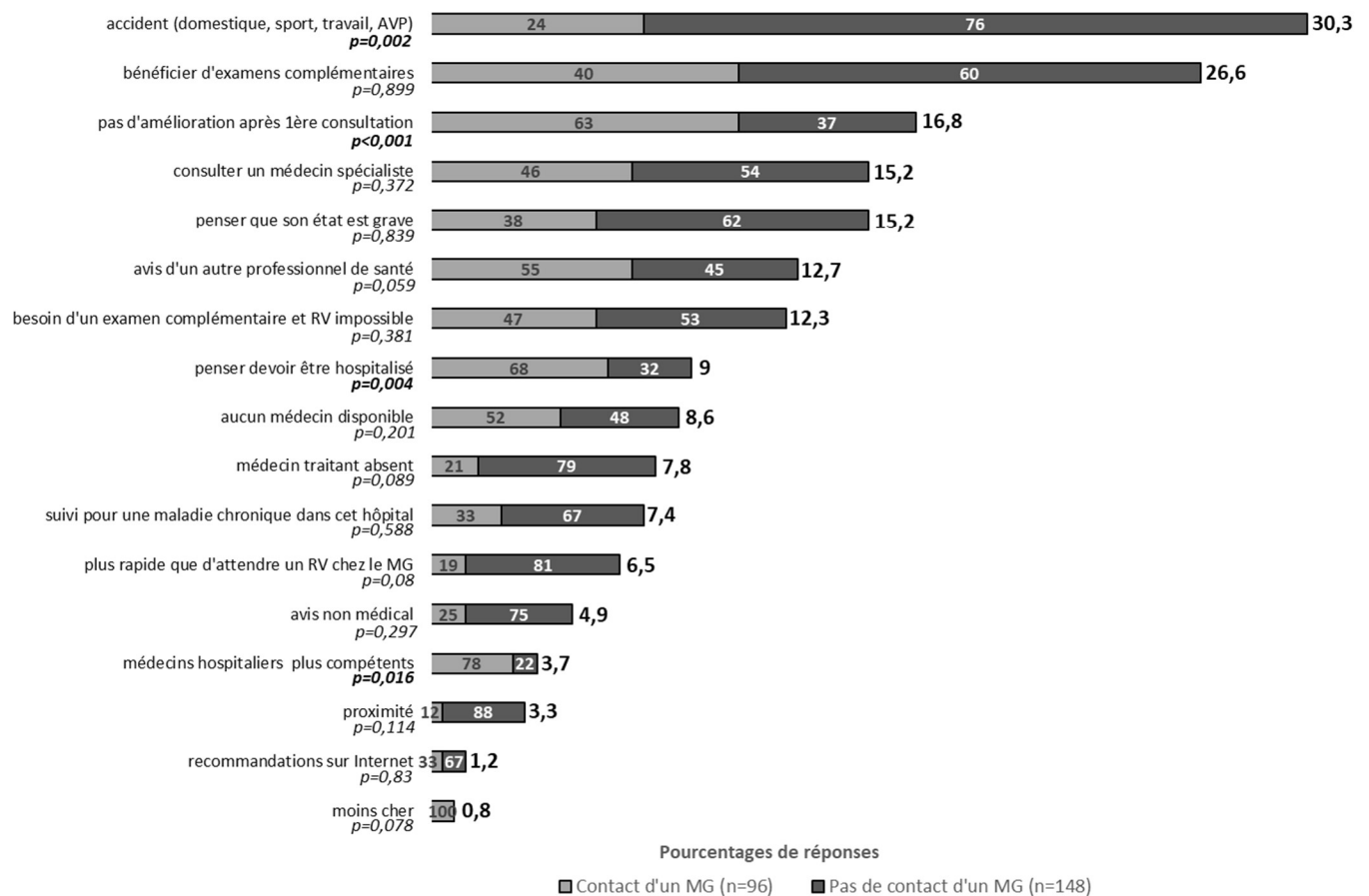
Parmi les patients ayant contacté un médecin généraliste, il existe une différence significative sur le délai de rendez-vous proposé entre les patients examinés et non examinés : 90,8% des patients examinés ont eu un rendez-vous proposé dans les 48h alors que 57,2% des patients non examinés se sont vus proposer un rendez-vous supérieur à 48h ou impossible.



**Figure 2. Comparaison des délais de rendez-vous proposés en médecine générale chez les patients ayant été examinés ou non. ( $p < 0.001$ )**

### 3.5 Motivations de recours aux Urgences

Pour illustrer les motivations de recours aux Urgences plutôt qu'en médecine générale, nous avons regroupé les réponses des patients dans la figure 3. Le chiffre à l'extrémité de chaque histogramme correspond au pourcentage de réponses pour cet item et les chiffres à l'intérieur de la barre correspondent à la répartition en pourcentage selon contact ou non d'un médecin généraliste. Cette question étant à choix multiples, nous avons noté 445 réponses différentes pour 244 patients, soit environ 1.8 items cochés par répondant.



**Figure 3 - Répartition des motivations de recours aux Urgences choisies par les patients (n=244) en comparant la proportion de réponses suivant le contact ou non d'un médecin généraliste.**

Les motivations principales des patients n'ayant pas contacté de médecin généraliste étaient la survenue d'un accident et le fait de pouvoir bénéficier d'examens complémentaires. Une proportion importante des patients consultait aux Urgences afin d'accéder plus facilement à des examens complémentaires (38,9%) et avis spécialisés (15,2%). Seuls 15,2% des répondants justifiaient leur recours aux Urgences par la gravité de leur état.

Le fait qu'aucun médecin généraliste ne soit disponible était avancé par 8,6% des patients pour justifier leur venue aux urgences.

#### 4 DISCUSSION

Presque un quart des patients (23,3%) admis aux Urgences d'Aurillac par leurs propres moyens ont pu être examinés par un médecin généraliste au préalable. Ce chiffre est légèrement supérieur à d'autres études où il est constaté que 15 à 17% des malades consultent un médecin généraliste avant leur venue aux Urgences [3,8].

Plus de la moitié des patients (57,3%) consultant aux Urgences n'avaient pas contacté de médecin au préalable. Dans une autre étude comparable ils étaient quasiment trois quarts [8].

Dans notre enquête, 94,9% des patients ont un médecin traitant, ce qui est mieux qu'au niveau national (90%) ou encore que dans une étude similaire en Savoie (88%) [1,9]. Il faut noter que l'intégralité des malades ayant pu être examinés par un généraliste avant le recours aux Urgences avaient un médecin traitant.

Nous nous sommes ensuite intéressés plus particulièrement aux patients n'ayant pas consulté de médecin généraliste avant leur admission aux Urgences, c'est-à-dire les patients

non examinés, pour comprendre leurs caractéristiques et leurs motivations. Ils sont plus jeunes, ce qui est comparable dans la littérature avec une majorité de patients entre 15 et 44 ans admis aux Urgences sans recours préalable au médecin généraliste [3]. Plus de la moitié de ces patients (51,6%) se rendent aux Urgences pour des symptômes évoluant depuis moins de 24h, ce qui est similaire à la littérature (48%) [9].

Ce délai court d'évolution des symptômes peut conforter le fait qu'il s'agisse d'une urgence. Mais paradoxalement ces patients décrivent un niveau d'urgence ressentie plus faible que ceux ayant été examinés par leur médecin généraliste. Notre étude n'ayant pas pris en compte la CCMU (Classification Clinique des Malades aux Urgences), les gestes et examens complémentaire effectués, ni le devenir des patients, nous ne sommes pas en mesure de déterminer si ces patients présentaient une urgence réelle ou étaient demandeurs d'une prise en charge immédiate sans réel caractère d'urgence. Cependant, un délai de rendez-vous dans les 48 heures chez un médecin généraliste était proposé pour 42,8% d'entre eux, ce qui pourrait suggérer que le patient ne relevait pas d'une consultation aux Urgences. Les patients souhaitent probablement une réponse immédiate à une problématique médicale ne relevant pas de l'urgence.

Par ailleurs, seulement 15,2% des malades inclus dans notre étude motivent leur venue aux Urgences plutôt que chez le médecin généraliste par la gravité de leur état. Dans un sondage IPSOS<sup>®</sup> en 2024, 54% des français disent s'être déjà rendus dans un service d'Urgences pour des raisons qui ne relèvent pas de l'urgence médicale [5].

Ces données soulignent le paradoxe des Urgences considérées comme un recours médical dans des situations sans caractère d'urgence ou de gravité.

Dans le bassin aurillacois, on observe que 24% des patients ont été dans l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous chez le généraliste avant leur recours aux Urgences. Selon un sondage IPSOS<sup>®</sup> en 2024, un tiers des malades sont venus aux urgences à la suite d'un refus de prise en charge non programmée par un médecin généraliste ou spécialiste de ville[5].

On peut également expliquer le non recours à la médecine générale par une méconnaissance de l'organisation du système de soins. En effet, moins de la moitié des patients savent qu'il existe des consultations de médecine générale de garde les nuits et les week-ends.

Le principal motif de recours aux Urgences est la survenue d'un accident (30,3%), suivi du besoin d'examens complémentaires (26,6%). Ce qui est comparable à une étude en Savoie (accidents 28%, examens complémentaires 25%) [9]. Chez les patients n'ayant pas contacté de médecin généraliste le motif principal reste la survenue d'un accident (sport, travail, AVP, domestique).

Dans une étude qualitative sur les motivations de recours aux Urgences de Clermont, Vichy et Riom, les patients ont défini les Urgences comme un point d'accès facilité aux spécialistes et aux examens complémentaires. Plus de la moitié venaient entre autres pour ce motif[10]. Dans notre étude, la problématique apparaît semblable autour d'Aurillac puisque plus de la moitié des patients avançaient la nécessité de réalisation d'examens complémentaires ou la consultation d'un spécialiste pour justifier leur venue.

La carence de spécialistes et l'allongement des délais de rendez-vous peuvent expliquer ce recours. En parallèle, les patients sont de plus en plus demandeurs d'examens complémentaires et d'avis spécialisés. En effet, la consommation de soins et biens médicaux est en augmentation (+ 4.3% en 2022). La consommation de soins chez les médecins

généralistes et spécialistes progresse aussi en 2022 , avec une hausse de 3,8 % pour les généralistes et 4,1 % pour les spécialistes [11]. Les effectifs de médecins libéraux vont diminuer jusqu'en 2027 et seraient alors inférieurs de 24 % à leur niveau de 2012, et plus particulièrement pour les médecins généralistes libéraux dont les effectifs diminuent de près de 30 % durant cette période. Cette baisse, combinée à la croissance et au vieillissement de la population française, se traduit par un affaiblissement de la densité médicale libérale à l'échelle nationale. Aussi plus de 3 généralistes sur 4 disent avoir du mal à adresser leurs patients à des spécialistes [12]. Ce phénomène traduit notamment le besoin de mieux organiser le lien ville-hôpital et la nécessité d'un premier recours aux soins plus fort.

Des freins à la consultation en médecine générale résultent de la complexité du parcours de soins avec un manque d'accessibilité aux examens et aux spécialistes.

Plusieurs pistes d'amélioration du parcours de soin ambulatoire pourraient être envisagées : augmenter l'offre de soins, faciliter le recours aux examens complémentaires et avis spécialisés pour la médecine générale, améliorer le lien ville-hôpital et sensibiliser les jeunes patients à un recours pertinent aux Urgences et à contacter un médecin généraliste s'ils n'estiment pas leur état grave ou urgent.

Le Service d'Accès aux Soins (SAS) pourrait être une solution pour diminuer le recours aux Urgences. Dans le rapport du retour d'expérience des 20 premiers SAS lancés, on peut voir la répartition des décisions prises suite aux appels : 61% de conseils médicaux, 12% d'orientation vers une consultation de ville, 12% de réorientation vers le médecin traitant et 15% d'orientation vers une structure d'Urgences [13].

Mais le frein principal pour que le SAS soit efficient reste le recours spontané aux Urgences sans contact préalable, ce qui représentait 57,3% des patients dans notre étude. Une autre limite est que deux tiers des patients ayant contacté un médecin (66,2%) avaient déjà un rendez-vous proposé dans les 48 heures.

### Forces et limites de l'étude

Notre étude est originale, il n'existait pas d'études évaluant le recours aux Urgences plutôt qu'en médecine générale dans le bassin aurillacois.

Contrairement à d'autres études sur le même thème, nous avons pris en compte les urgences pédiatriques et adultes. En effet à l'hôpital d'Aurillac, ces deux filières d'Urgences partagent le même secrétariat d'accueil et le même IAO.

Le mode de recueil des données par questionnaires auto-administrés a pu présenter un biais de déclaration. Pour tenter de le réduire au maximum et ne pas influencer les réponses et le niveau d'urgence ressentie, les questionnaires ont été distribués volontairement avant tout contact médical ou paramédical aux Urgences. Après leur passage à l'IAO, les patients n'avaient plus la possibilité de remplir ou déposer les questionnaires.

La période d'inclusion du 15 au 31 janvier 2024 a été choisie car elle présente l'avantage d'être en dehors de toutes vacances scolaires ou jours fériés, pour diminuer l'impact d'un afflux de touristes et des congés des professionnels de santé.

Par rapport aux chiffres nationaux publiés par la FEDORU[14] en 2023, notre population étudiée est un peu plus jeune (36,9 ans contre 41,2 ans). La représentation est comparable sur les moins de 18 ans (25%) mais il y a une sous-représentation des plus de 75ans (6% contre 16%). Cette différence s'explique probablement par le fait que la FEDORU prenait également en compte les patients admis par les ambulances et les pompiers, qui sont souvent plus âgés, contrairement à notre étude.

Sur la période étudiée, il y a eu 1332 passages aux Urgences d'Aurillac, dont 68% venant par leurs propres moyens, ce qui est comparable aux statistiques nationales (73%) [14]. Nous avons dénombré 754 patients correspondant à nos critères d'inclusion. Le taux de participation est donc de 36,5%, ce qui reste supérieur à une étude similaire réalisée à Metz[8].

La principale limite de notre étude est de ne pas avoir pris en compte la classification CCMU, l'avis du médecin des Urgences sur la pertinence du recours direct aux Urgences et le devenir du patient à savoir hospitalisation ou retour à domicile. L'étude FEDORU 2023 a montré que seulement 21% des patients admis aux Urgences étaient hospitalisés au décours [14]. Aux Urgences d'Aurillac, 16% des patients correspondant à notre critère d'inclusion ont été hospitalisés.

Certaines questions pouvaient conduire à un biais de confusion. Nous avons remarqué qu'il y avait sensiblement le même nombre de patients qui ont répondu : « être adressés aux Urgences après avoir contacté un médecin généraliste sans être examinés » et « avoir appelé le 15 ». Ces malades ont pu assimiler l'appel du 15 au contact d'un médecin généraliste. D'autant plus, les week-ends il existe la régulation de la permanence de soins ambulatoires,



et les questionnaires ont été distribués en semaine de 7h à 21h et le WE de 9h à 20h, ce qui ne correspond pas aux horaires d'ouvertures des cabinets médicaux.

Le caractère monocentrique de cette étude crée un biais de recrutement. Si le service des Urgences du Centre Hospitalier d'Aurillac est le plus important du Cantal avec 33 000 passages en 2023, le département du Cantal se découpe en 3 secteurs : Aurillac, Mauriac et Saint-Flour, chacun possédant un service d'Urgences. L'arrondissement d'Aurillac compte 82 000 habitants [15], pour environ 70 médecins généralistes. Par ailleurs, il existe un service de soins non programmés en journée dans une clinique privée à Aurillac.

## 5 CONCLUSION

Trois malades sur quatre (76,7%) n'ont pas été examinés par un médecin généraliste avant leur venue aux Urgences. Parmi ces patients non examinés, seulement 27,7% ont contacté un médecin généraliste alors que 92,5% d'entre eux déclarent avoir un médecin traitant. Ces patients recourant directement aux Urgences sans avoir consulté un médecin généraliste sont significativement plus jeunes, décrivent un niveau d'urgence ressentie plus faible et des symptômes plus récents. Parmi les patients ayant contacté un médecin généraliste un délai de rendez-vous de plus de 24h apparaît comme un frein à la consultation. Le fait d'avoir un accident et de pouvoir bénéficier d'examen complémentaires apparaissent comme étant les motivations principales des consultants aux Urgences.

Le principal frein au recours à la médecine générale chez les patients consultant aux Urgences d'Aurillac est l'absence de contact d'un médecin au préalable. Il faudrait donc les sensibiliser à appeler un médecin avant leur venue aux Urgences. Aussi, les délais de rendez-vous paraissent trop longs pour la population en regard de symptômes d'apparition récente.

Clermont-Ferrand, le

Pierre CLAVELOU  
Doyen - Directeur



Clermont-Ferrand, le 14 mai 2024

Jeannot SCHMIDT  
Président du Jury

## 6 BIBLIOGRAPHIE

1. l'Assurance Maladie. Patients en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant : un plan d'actions est lancé [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/patients-en-affection-de-longue-duree-ald-sans-medecin-traitant-un-plan-d-actions-est-lance>
2. Cour des comptes. Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités Rapport public annuel 2019 – février 2019.
3. Ricroch L, Seimandi T. Etudes et résultats DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). 2020 août. Report No.: 1157.
4. Dériot G. Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé. Sénat; 2017 juill.
5. Merceron A. Santé : un accès aux soins de plus en plus difficile en France | Ipsos [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/sante-un-acces-aux-soins-de-plus-en-plus-difficile-en-france>
6. Ministère de la Santé et de la prévention. Généralisation du Service d'Accès aux Soins (SAS). Dossier Presse. 2023 avr 26.
7. Or Z. Analyse des déterminants territoriaux du recours aux urgences non suivi d'une hospitalisation. 2017;
8. Bouquin F, Chai M. Identification des motivations des consultants aux urgences de l'hôpital d'instruction des Armées Legouest. J Eur Urgences Réanimation. déc 2017;29(4):279-87.
9. Parent T, Houzé C. Recours spontanés aux urgences du Centre Hospitalier Métropole Savoie sans consultation médicale préalable: étude descriptive de la population.
10. Bouillon JB, Mikolajczyk T, Rousson C, Cambon B, Dall Acqua D, Dutheil F, et al. Quelles sont les motivations des patients consultant au service d'accueil des urgences pour des motifs relevant d'une consultation de médecine générale? EXERCER. 1 mars 2020;31(161):100-5.
11. Arnaud F, Lefebvre G. Les dépenses de santé en 2022. DREES [Internet]. DREES; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-02/CNS2023MAJ280224.pdf>
12. Monziols M, Chaput H. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. DRESS [Internet]. 2020 janv. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1140.pdf>
13. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Retour d'expérience des 20 premiers SAS lancés [Internet]. 2024 janv. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/retex\\_sas\\_janvier\\_2024.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/retex_sas_janvier_2024.pdf)

14. Fédération des Observatoires régionaux des Urgences. Chiffres Clés Urgences - 2023 [Internet]. Disponible sur: <https://fedoru.fr/chiffres-cles-urgences-2023>
15. INSEE. Dossier complet - Statistiques – Arrondissement d’Aurillac (151) [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=ARR-151>

## 7 Annexes

### 7.1 Annexe 1 : Questionnaire

#### QUESTIONNAIRE PATIENT

*Ce questionnaire s'intègre dans le cadre d'une étude de thèse en médecine portant sur l'accessibilité des médecins généralistes et le recours aux urgences.*

*Ce questionnaire est complètement anonyme et aucune information personnelle concernant votre état de santé n'est demandée.*

*Vous avez le droit de refuser de remplir ce questionnaire.*

*La durée estimée pour remplir ce questionnaire est de 5 minutes. Pour les patients mineurs, merci aux parents de remplir le questionnaire avec les informations relatives à l'enfant.*

#### **I. Etat Civil**

- Age ? \_\_\_\_
- Sexe ?  Masculin  Féminin
- Habitez-vous dans le Cantal ?  Oui  Non

#### **II. Situation médicale**

- Avez-vous un médecin traitant ?  Oui  Non
- Avez-vous contacté **votre médecin traitant** avant de venir aux Urgences ?  Oui  Non
- Si oui, quand vous a-t-il proposé un rendez-vous ?  
 le jour de la demande  le lendemain  2 jours après ou plus  pas de rendez-vous possible
- Avez-vous contacté un **autre médecin généraliste** avant de venir aux Urgences ?  Oui  Non
- Si oui, quand vous a-t-il proposé un rendez-vous ?  
 le jour de la demande  le lendemain  2 jours après ou plus  pas de rendez-vous possible
- Un médecin généraliste vous a-t-il demandé de vous rendre aux Urgences ?  Oui  Non
- Un médecin généraliste vous a-t-il examiné ?  Oui  Non

#### **III. Votre consultation aux Urgences**

- Depuis quand avez-vous les symptômes pour lesquels vous consultez aux Urgences ?  
 Depuis moins de 24h  De 24 à 48 heures  De 2 à 7 jours  Depuis plus de 7 jours
- Avez-vous appelé le 15 (régulation médicale) avant de vous rendre aux Urgences ?  
 Oui  Non
- Connaissez-vous la maison médicale de garde ? (Un médecin généraliste consultant la nuit, le WE et les jours fériés, avec un rendez-vous possible après appel du 15)  Oui  Non

1/2

Pensez à retourner la feuille

- Que pensez-vous de votre état ? Quel est votre niveau d'urgence ressenti ?  
(De 0 à 10, entourez la réponse)  
0= je pense que mon état n'est pas grave,  
10= Urgence absolue, mon état est très grave

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

- Qu'est-ce qui vous a amené à consulter aux Urgences plutôt que chez un médecin généraliste ?  
(Plusieurs réponses possibles)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> J'ai eu un accident (domestique, sport, travail, accident de la voie publique)                      | <input type="checkbox"/> J'ai suivi les recommandations sur Internet  |
| <input type="checkbox"/> Je pense que ce que j'ai est grave  | <input type="checkbox"/> Je pense que les médecins hospitaliers sont plus compétents que les médecins généralistes                                |
| <input type="checkbox"/> Je n'ai trouvé aucun médecin  | <input type="checkbox"/> Mon médecin est absent   |
| <input type="checkbox"/> Cela me coûte moins cher  | <input type="checkbox"/> J'ai besoin d'un examen rapidement et je ne peux pas avoir de rendez-vous  |
| <input type="checkbox"/> Les urgences sont plus proches que le cabinet du médecin généraliste                                | <input type="checkbox"/> J'ai suivi l'avis d'un autre professionnel de santé (dentiste, pharmacien, infirmier, kinésithérapeute, sage-femme, ...) |
| <input type="checkbox"/> Je pense devoir être hospitalisé  | <input type="checkbox"/> J'ai déjà consulté un médecin ça ne va toujours pas mieux  |
| <input type="checkbox"/> C'est plus rapide que d'attendre un rendez-vous chez le médecin généraliste                         | <input type="checkbox"/> Je suis suivi pour une maladie chronique dans cet hôpital  |
| <input type="checkbox"/> Je peux bénéficier d'examens complémentaires rapidement (prise de sang, radiographie, scanner, ...) | <input type="checkbox"/> J'ai suivi un avis non médical (famille, ami, voisins, ...)  |
| <input type="checkbox"/> Je veux consulter un médecin spécialiste (cardiologue, psychiatre, chirurgien, ...)                 |   |

**MERCI DE DEPOSER LE QUESTIONNAIRE REMPLI DANS LES BOITES DEDIEES :**

- à l'infirmière d'accueil

**Ou - au secrétariat des urgences**

**Ou - aux urgences pédiatriques**

**OU A DEFAUT MERCI DE LE REMETTRE AU PERSONNEL SOIGNANT.**

## 7.2 Annexe 2 : conformité réglementaire



Le 30 novembre 2023

Réf. DPO2023-AN\_DR1

### Etude sur données de santé Conformité règlementaire Informatique et Libertés<sup>(1)</sup>

Afin d'assurer une traçabilité, notamment concernant l'outil utilisé pour le recueil des données (REDCAP), l'étude intitulée « **Quels sont les freins au recours à la médecine générale chez les patients consultant directement aux Urgences dans le bassin Aurillacois ?** » a été portée au registre de l'établissement avec le numéro **AN23DR1111**.

Le promoteur s'est engagé à conduire l'étude dans le respect de la confidentialité et de la sécurité des données personnelles imposées aux études et recherches dans le domaine de la santé.

J'ai bien noté que le questionnaire de l'investigateur ne permet pas de ré-identifier les patients qui répondent.

Le Délégué à la Protection des Données  
du CHU de Clermont-Ferrand

<sup>(1)</sup> Loi 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles / Règlement UE 2016/679 (RGPD)

Délégué à la Protection des Données  
[dpd@chu-clermontferrand.fr](mailto:dpd@chu-clermontferrand.fr)  
CHU DQGRDU 58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand Cedex 1

### 7.3 Annexe 3 : Comité éthique DRCI



#### **Comité éthique de la Direction de la Recherche Clinique et de l'innovation (DRCI) du CHU de Clermont-Ferrand**

Address : 58 rue Montalembert DRCI - Bâtiment Dunant, 63003 Clermont Ferrand, France  
IRB registration number : IRB00013412  
IRB name : CHU de Clermont Ferrand IRB #1

Contact : [irb-drci@chu-clermontferrand.fr](mailto:irb-drci@chu-clermontferrand.fr)

**IRB chairperson:** Prof. Anthony BUISSON

**IRB members:** Prof. Matthieu JABAUDON, Prof. Alexandre LAUTRETTE, Dr. Audrey MIRAND, Dr. Céline NOURRISSON, Dr. Farès MOUSTAFA, Prof. Jonathan LACHAL, Dr. Célian BERTIN, Dr. Sylvain MATHIEU, Lise LACLAUTRE-PERRIER, Xavier BUAYE, Sylvia BOULLIAU, Prof. Nicolas BARNICH, Dr. Hervé LOBBES, Dr. Valérie JULIAN, Alexandra USCLADE, Prof. David BALAYSSAC, Chloé BARASINSKI

**Data protection officer:** Michel RUBIO

December 04, 2023

Dear investigator,

We are pleased to inform you that your study entitled "**Quels sont les freins au recours à la médecine générale chez les patients consultant directement aux Urgences dans le bassin Aurillacois ?**" submitted by **Dr Romain DURIF** has been reviewed by our IRB and by our data protection officer and is now approved.

This approval is based on the veracity of your information included within the attached version of the protocol, leading our IRB to confirm that your research did not fall within the jurisdiction of "Research involving human persons" according to the French law\*.

The following IRB number was allocated to your study: 2023-CF131.

Please mention the following sentence within your manuscript: *The study was approved by local Ethics Committee (IRB00013412, "CHU de Clermont Ferrand IRB #1", IRB number 2023-CF131) with compliance to the French policy of individual data protection.*

On behalf of the IRB,  
Dr. BERTIN Célian

\*au sens de l'Article L.1121-1 et des Articles R.1121-1 et R.1121-2 du code de la santé publique



## 8 SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque.

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

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

## **Quels sont les freins au recours à la médecine générale chez les patients consultant aux Urgences dans le bassin Aurillacois ?**

**CONTEXTE :** L'augmentation du nombre de passages aux Urgences conduit à s'interroger sur le recours direct à ce service plutôt qu'à une autre offre de soins de premier recours.

**OBJECTIF :** Déterminer la place de l'accessibilité au médecin généraliste dans le recours direct aux Urgences et les motivations de recours aux Urgences plutôt qu'à la médecine générale.

**METHODE :** Nous avons mené une étude prospective observationnelle descriptive monocentrique aux Urgences du centre hospitalier d'Aurillac du 15 au 31 janvier 2024. Nous avons recueilli et analysé 275 questionnaires remplis par les patients venus aux Urgences par leurs propres moyens.

**RESULTATS :** 76,7% des patients n'ont pas été examinés par un médecin généraliste avant leur venue aux Urgences. Parmi ces patients non examinés, seulement 27,7% ont contacté un médecin généraliste alors que 92,5% d'entre eux déclarent avoir un médecin traitant. Ces patients recourant directement aux Urgences sans avoir consulté un médecin généraliste sont significativement plus jeunes, décrivent un niveau d'urgence ressentie plus faible et des symptômes plus récents. Parmi les patients ayant contacté un médecin généraliste un délai de rendez-vous de plus de 24h apparaît comme un frein à la consultation. Le fait d'avoir un accident et de pouvoir bénéficier d'examens complémentaires apparaissent comme étant les motivations principales des consultants aux Urgences.

**CONCLUSION :** Le principal frein au recours à la médecine générale chez les patients consultant aux Urgences d'Aurillac est l'absence de contact d'un médecin au préalable. Il faudrait donc les sensibiliser à appeler un médecin avant leur venue aux Urgences. Aussi, les délais de rendez-vous paraissent trop longs pour la population en regard de symptômes d'apparition récente.

### **Mots-clés :**

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| -Freins            | -Motivations |
| -Médecine générale | -Recours     |
| -Médecin traitant  | -Urgences    |