

Etude sur les déterminants conduisant les patients qui ne relèvent pas d'une urgence médico-chirurgicale vitale à se présenter aux « URGENCES »

GRILLE SUR LE POSITIONNEMENT DES MEDECINS GENERALISTES

Nom du médecin numéro |_|_|_|_|_|

Adresse commune |_|_|
..... département |_|_|
.....

Age |_|_| ans sexe 1 M 2 F

Année d'installation |_|_|_|_|_|

Conditions d'exercice 1 1 seul
2 2 en groupe de médecins

Nombre de demi-journées d'exercice par semaine |_|_|
(hors samedi et dimanche)

Nombre de demi-journées d'ouverture du cabinet
avec un médecin |_|_|

Y a-t-il une permanence de soins dans votre secteur ? 1 oui 2 non 3 ne sait pas

Préciser l'organisation : 1 seulement vous et votre(vos) associé(s) 2 plusieurs médecins de la ville
3 SOS médecins / ADUM (pour Toulouse)

Si oui, Pendant les heures d'ouverture du cabinet ? 1 oui 2 non y participez-vous ? 1 oui 2 non
Pendant la nuit ? 1 oui 2 non y participez-vous ? 1 oui 2 non
Pendant le week-end ? 1 oui 2 non y participez-vous ? 1 oui 2 non

Si vous n'y participez pas, pourquoi ?
.....
.....
.....
.....

Quelle est alors votre organisation pour ?

La journée :
.....
.....

La nuit :
.....
.....

Le week-end :
.....
.....

Avez-vous toujours fonctionné suivant ces modalités depuis votre installation ? 1 oui 2 non

Si non, noter les principales modifications survenues et les motifs :
.....

Voici plusieurs situations types d'urgence **non vitales** pour lesquelles nous aimerions connaître votre attitude, son intérêt et ses limites, les problèmes rencontrés et vos propositions pour optimiser l'organisation de la prise en charge : plaie de l'arcade sourcilière, douleur abdominale, douleur oropharyngée, traumatisme de la cheville, fièvre.

Attitude la plus courante face à l'une de ces situations :

- ① Vous faites venir au cabinet
- ② vous proposez une visite différée dans la journée
- ③ vous orientez vers un service d'urgence (lequel :)
- ④ vous y allez ou envoyez votre associé
- ⑤ vous donnez des conseils et rappelez ou êtes rappelés si besoin

1. Face à un APPEL TELEPHONIQUE d'un patient connu ou non survenant :

1.1 Pendant la consultation

	patient connu	patient non connu
Plaie de l'arcade sourcilière	__	__
Douleur abdominale	__	__
Douleur oropharyngée	__	__
Fièvre	__	__
Urgence médico-psycho-sociale (spasmophilie, tétanie, angoisse)	__	__
Traumatisme de la cheville	__	__
Radio } }	__	__
	1 oui <input type="checkbox"/> ← → <input type="checkbox"/> non 2	1 oui <input type="checkbox"/> ← → <input type="checkbox"/> non 2

A partir de ces exemples, pouvez-vous dire que vous êtes complètement satisfait de cette organisation ?

1 oui 2 non

Envisagez-vous ou souhaiteriez-vous apporter des modifications pour mieux fonctionner ?

1 oui 2 non

Si oui, de quel type :

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 Hors consultation

	patient connu	patient non connu
Plaie de l'arcade sourcilière	__	__
Douleur abdominale	__	__
Douleur oropharyngée	__	__
Fièvre	__	__
Urgence médico-psycho-sociale (spasmophilie, tétanie, angoisse)	__	__
Traumatisme de la cheville	__	__
Radio } }	__	__
	1 oui <input type="checkbox"/> ← → <input type="checkbox"/> non 2	1 oui <input type="checkbox"/> ← → <input type="checkbox"/> non 2

A partir de ces exemples, pouvez-vous dire que vous êtes complètement satisfait de cette organisation ?

1 oui 2 non

Envisagez-vous ou souhaiteriez-vous apporter des modifications pour mieux fonctionner ?

1 oui 2 non

Si oui, de quel type :

.....

.....

.....

.....

.....

1.3 Si week-end de garde

	patient connu	patient non connu
Plaie de l'arcade sourcilière	__	__
Douleur abdominale __	__	__
Douleur oropharyngée	__	__
Fièvre	__	__
Urgence médico-psycho-sociale (spasmophilie, tétanie, angoisse)	__	__
Traumatisme de la cheville	__	__
Radio } }	__	__
	1 oui <input type="checkbox"/> ← → <input type="checkbox"/> non 2	1 oui <input type="checkbox"/> ← → <input type="checkbox"/> non 2

A partir de ces exemples, pouvez-vous dire que vous êtes complètement satisfait de cette organisation ?

1 oui 2 non

Envisagez-vous ou souhaiteriez-vous apporter des modifications pour mieux fonctionner ?

1 oui 2 non

Si oui, de quel type :
.....
.....
.....
.....

1.4 Si nuit de garde

Plaie de l'arcade sourcilière

patient connu

patient non connu

|__|

|__|

Douleur abdominale

|__|

|__|

Douleur oropharyngée

|__|

|__|

Fièvre

|__|

|__|

Urgence médico-psycho-sociale (spasmophilie, tétanie, angoisse)

|__|

|__|

Traumatisme de la cheville

|__|

|__|

Radio

1 oui ← → non 2

1 oui ← → non 2

A partir de ces exemples, pouvez-vous dire que vous êtes complètement satisfait de cette organisation ?

1 oui 2 non

Envisagez-vous ou souhaiteriez-vous apporter des modifications pour mieux fonctionner ?

1 oui 2 non

Si oui, de quel type :
.....
.....
.....
.....

2. Si un patient **VIENT DIRECTEMENT AU CABINET** :

- ① Vous, ou votre associé, assurez les soins
- ② Vous, ou votre associé, l'envoyez vers un service d'urgences

Plaie de l'arcade sourcilière

pendant la consultation

hors consultation

|__|

|__|

Douleur abdominale

|__|

|__|

Douleur oropharyngée

|__|

|__|

Fièvre

|__|

|__|

Urgence médico-psycho-sociale (spasmophilie, tétanie, angoisse)

|__|

|__|

Traumatisme de la cheville

|__|

|__|

Radio

1 oui ← → non 2

1 oui ← → non 2

A partir de ces exemples, pouvez-vous dire que vous êtes complètement satisfait de cette organisation ? 1 oui 2 non

Envisagez-vous ou souhaiteriez-vous apporter des modifications pour mieux fonctionner ? 1 oui 2 non

Si oui, de quel type :

.....

.....

.....

.....

.....

3. HORS GARDE LA NUIT OU LE WEEK-END

La nuit ou le week-end, vous arrive-t-il d'être joint par des malades ? 1 oui 2 non

Attitude la plus courante :

- 1 vous y allez
- 2 vous orientez vers un médecin de garde
- 3 vous orientez vers un service d'urgences

OPINIONS ET QUESTIONS GÉNÉRALES

Quels sont d'après vous les principaux motifs qui amènent un recours direct des patients vers les services d'urgence (sans venir vous voir ni vous contacter pour une urgence non vitale) ?
[pas d'avance des frais, mauvaise information du système, indisponibilité du médecin, proximité, effet phare, compétence des urgences, consumérisme, simplicité de prise en charge...]

.....

.....

.....

.....

.....

Quels sont les profils de population ayant le plus ce type de comportement (âge, milieu social, ...) ?

.....

.....

.....

Quels sont en particulier les motifs que peuvent invoquer vos propres patients ?

.....

.....

.....

.....

Situer votre niveau de relation professionnelle (satisfaction) avec les services d'urgence de votre secteur de 0 à 10 :

Quels sont vos commentaires sur les relations interprofessionnelles
et sur les conditions et modalités d'accueil, sur la circulation de l'information, sur la technicité... ?

Selon vous, est-ce votre rôle d'assurer les soins primaires ?

- o pendant les heures d'ouverture de votre cabinet ?
 - 1 oui, pour tout patient se présentant
 - 2 oui, pour les patients de ma clientèle
 - 3 non

- o en dehors des heures d'ouverture de votre cabinet ?
 - 1 oui, pour tout patient se présentant
 - 2 oui, pour les patients de ma clientèle
 - 3 non

Quels sont d'après vous les obstacles et problèmes les plus souvent rencontrés
pour assurer une permanence de soins ?

o
o o