

**UNIVERSITE PARIS VAL-DE-MARNE  
FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL**

\*\*\*\*\*

ANNEE 2002

N°

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE  
DOCTEUR EN MEDECINE  
Discipline : Médecine Générale**

-----

**Présentée et soutenue publiquement le 28/10/2002**

**A l'université PIERRE et MARIE CURIE ( PARIS VI)**

-----

**Par KOSKAS -NAHUM Emmanuelle**

**Née le 10/01/1972 à PARIS**

-----

**TITRE : RELATIONS ENTRE UN SERVICE DES URGENCES DE L'HOPITAL ET  
LES MEDECINS LIBERAUX.**

**PRESIDENT DE THESE :**

**M. le Pr. S. ASKIENAZY**

**LE CONSERVATEUR DE LA**

**BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE**

**DIRECTEUR DE THESE :**

**M. le Dr. P. HERICORD**

**Signature du**

**Président de thèse**

**Cachet de la bibliothèque**

**universitaire**

**A Monsieur le Docteur HERICORD**  
**Que je remercie pour ses précieux conseils**  
**Et sa patience.**

**A Monsieur le Professeur**  
**ASKIENAZY pour l'intérêt qu'il a**  
**Porté à mon travail.**

**Aux membres de mon jury**  
**Pour l'attention qu'ils accordent à ce travail**

**A tout le service des Urgences de l'hôpital SAINT-ANTOINE**  
**Pour leur aide et leur disponibilité**

**A mon époux Roger,  
Avec tout mon amour**

**A mes enfants Jeremy et David  
Avec cet amour infini que je leur porte**

**A Raphaël que j'aime.**

**A mes parents que j'aime**  
**Pour leur soutien permanent et leur amour**

**Aux membres de ma famille  
Qui m'ont soutenue**

**A ma belle famille qui  
Est ma vraie famille**



**A mon grand-père Marc MENIANE qui aurait  
Tellement voulu être parmi nous, en ce moment...**

**A ma grand-mère, Raymonde MENIANE que  
j'aime ;**

**A mes grands parents, Helène et Gabriel KOSKAS  
Si regrettés...**

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>HOPITAL SAINT ANTOINE : PRESENTATION.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>HOPITAL SAINT ANTOINE .....</b>	<b>15</b>
2.1.1	Situation géographique et démographique .....	15
2.1.2	Répartition des services hospitaliers et capacité d'accueil .....	15
<b>2.2</b>	<b>LES URGENCES DE L'HOPITAL ST ANTOINE.....</b>	<b>16</b>
2.2.1	Les locaux en 1999.....	17
2.2.3	Type de patients reçus aux urgences St Antoine et modes d'arrivée : .....	20
<b>3</b>	<b>ENQUETE .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>NECESSITE DE REALISER DEUX ENQUETES .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2</b>	<b>ENQUETE N°1 : Enquête auprès de 305 médecins libéraux des XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup> arrondissements de PARIS.....</b>	<b>21</b>
3.2.1	Buts : .....	21
3.2.2	Méthodologie : .....	22
<b>3.3</b>	<b>ENQUETE N°2 : Enquête réalisée aux urgences de l'hôpital SAINT-ANTOINE ...</b>	<b>22</b>
3.3.1	Buts : .....	22
3.3.2	Méthodologie : .....	23
<b>4</b>	<b>RESULTATS : .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>RESULTATS DE L 'ENQUETE N°1.....</b>	<b>24</b>
4.1.1	Taux de réponse de l'enquête n°1 : .....	24
4.1.2	Identification du médecin .....	24
4.1.3	Arrondissement .....	24
4.1.4	Année thèse .....	24
4.1.5	Année d'installation.....	25
4.1.6	Nature des équipements de communication : .....	26
4.1.7	Gardes en ville :.....	26
4.1.8.	Activité hospitalière :.....	27
4.1.9	Modes de communication : lettre .....	27
4.1.10	Rapport téléphonique avec un urgentiste :.....	27
4.1.11	Ce coup de fil vous dispense t-il de réaliser une lettre ? .....	28
4.1.12	Etes-vous contacté par téléphone par l'urgentiste en cas de non admission de votre patient :fréquence ;.....	28
4.1.13	Recevez-vous un compte rendu du service d'urgences ? ( CRH).....	28
4.1.14	Si oui, dans quel délai ? .....	29

4.1.15	Principales qualités du service d'urgences de l'hôpital SAINT-ANTOINE : .....	
4.1.16	Les défauts de ce service : .....	30
4.1.17	Propositions d'amélioration : .....	32
4.1.18	Qu'attendez-vous du service des urgences ? .....	33
4.1.19	Accepteriez-vous de prendre des gardes aux urgences en parallèle de votre activité libérale, dans le cadre d'un rapprochement urgences-réseau de ville ? .....	34
<b>4.2</b>	<b>RESULTATS DE L'ENQUETE N°2 : .....</b>	<b>35</b>
4.2.1	Fréquentation du service des urgences : .....	35
4.2.2	Analyse selon l'âge des patients : .....	37
4.2.3	Analyse selon l'heure d'arrivée aux urgences : .....	37
4.2.4	Analyse du délai entre la date de la lettre et celle de la consultation aux urgences : .....	38
4.2.5	Mode d'arrivée du patient : .....	39
4.2.6	Type de médecin libéral : .....	40
4.2.7	Lisibilité de la lettre : .....	40
4.2.8	Motif de l'envoi aux urgences : .....	41
4.2.9	Renseignements donnés par la lettre : .....	42
4.2.11	Diagnostic fait aux urgences : .....	45
<b>5</b>	<b>DISCUSSION DES RESULTATS .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1</b>	<b>DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ENQUETE N° 1.....</b>	<b>46</b>
5.1.1	Taux de réponses de l'enquête : .....	46
5.1.2	Identification du médecin .....	46
5.1.4	Année thèse : .....	47
5.1.6	Nature des équipements de communication .....	48
5.1.7	Gardes en ville .....	48
5.1.8	Activité hospitalière .....	49
5.1.9	Mode de communication : lettre .....	50
5.1.10	Rapport téléphonique avec un urgentiste.....	50
5.1.11	.Ce coup de téléphone vous dispense t-il de réaliser une lettre ? .....	50
5.1.12	Etes- vous contacté par téléphone par l'interne ou l'attaché des urgences en cas de non admission de votre patient ; fréquence.....	51
5.1.13	Recevez-vous un compte rendu du service d'urgences : fréquence.....	51
5.1.14	Si oui, dans quel délai ? .....	52
5.1.15	Principales qualités du service d'urgences de l'hôpital St Antoine. ....	52
5.1.9	Les défauts de ce service : .....	54
5.1.10	Propositions d'amélioration : .....	56
5.1.11	Qu'attendez-vous du service des urgences ? .....	60
5.1.12	Accepteriez-vous de prendre des gardes aux urgences en parallèle de votre activité libérale, dans le cadre d'un rapprochement urgences/ réseau de ville ? .....	63
<b>5.2</b>	<b>DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ENQUETE N°2.....</b>	<b>64</b>
5.2.1	Fréquentation du service des urgences : .....	64
5.2.2	Analyse selon l'âge des patients : .....	65
5.2.4	Analyse selon l'heure d'arrivée aux urgences .....	65
5.2.5	Analyse du délai entre la date de la lettre et celle de la consultation aux urgences : .....	66

5.2.6	Mode d'arrivée du patient.....	66
5.2.7	Type de médecin libéral : .....	68
5.2.8	Lisibilité de la lettre : .....	69
5.2.9	Motif de l'envoi aux urgences : .....	70
5.2.9	Renseignements donnés par la lettre : .....	73
5.2.10	Devenir du patient : .....	74
5.2.11	Diagnostic fait aux urgences : .....	75
5.2.12	La lettre type idéale attendue par le médecin des urgences : .....	76
<b>6</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>78</b>
<b>7</b>	<b>BLIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>81</b>

## **1 INTRODUCTION**

La vocation d'un service public d'urgences est de porter assistance à tout patient tant dans le domaine médico chirurgical que dans le domaine social .

En effet, la définition de l'urgence repose sur l'ambiguïté qu'elle n'est pas la même pour le patient et pour le médecin.

Pour le patient, l'urgence réside dans toute situation relative à la santé inhabituelle et/ ou méconnue , nécessitant ainsi le recours immédiat aux soins diagnostiques et thérapeutiques d'un médecin.

Mais, pour le médecin, l'urgence médicale est synonyme de situation pathologique associée à des critères de gravité mettant potentiellement en jeu le pronostic vital ou fonctionnel d'un patient.

Il y a donc un fossé entre une notion tout à fait subjective et individuelle du patient consultant aux urgences et la notion que peut en avoir un médecin..

Or en pratique, les situations d'urgences ,telles que l'entend un médecin dans sa pratique, ne représentent qu'une faible proportion de toutes les consultations aux urgences.

Il en résulte donc un travail nécessaire de collaboration entre médecins urgentistes et libéraux pour assurer une prise en charge de qualité des patients.

En effet, on peut faire l'hypothèse que , d'une part, les médecins libéraux recherchent une prise en charge rapide et efficace des situations urgentes ingérables en ville et nécessitant les soins disponibles en structure hospitalière , et que, d'autre part, les médecins hospitaliers des urgences collaborent avec leurs confrères de ville afin que les consultations de médecine générale soient gérées par ces derniers, pour éviter la surcharge des services d'urgences.

Pour tenter d'évaluer l'état des relations entre les services d'urgences et les médecins libéraux, autour de cette difficile notion d'urgence, nous avons mené une double enquête.

Une première enquête réalisée auprès des médecins de ville des XIèmes et XIIèmes arrondissements de PARIS tentera d'apprécier leurs relations avec le service d'urgences de l'hôpital Saint Antoine, à l'aide d'un questionnaire.

La seconde enquête prospective réalisée au sein des urgences de l'hôpital Saint Antoine s'est intéressée à la lettre des médecins libéraux qui accompagne les patients.

D'abord, nous présenterons l'hôpital Saint Antoine et son service d'urgences médicochirurgicales en 1999.

Ensuite, les modalités de réalisation de l'enquête et son but seront exposés.

Enfin, les résultats observés seront discutés .

Pour terminer, nous tenterons de suggérer des propositions d'amélioration pour optimiser la collaboration entre les médecins des urgences et les praticiens de ville dans le seul but d'assurer un meilleur suivi des patients.

## **2 HOPITAL SAINT ANTOINE : PRESENTATION**

### **2.1 HOPITAL SAINT ANTOINE**

#### 2.1.1 Situation géographique et démographique

L'est de PARIS possède un CHU (centre hospitalo-universitaire) comprenant les hôpitaux ROTHSCHILD, SAINT ANTOINE, TENON, et ARMAND TROUSSEAU. L'enseignement universitaire est exercé à l'hôpital St Antoine depuis le 18 octobre 1965.

L'hôpital St Antoine est situé entre la place de la NATION et la place de la BASTILLE, rue du faubourg St Antoine, dans le XIIème arrondissement de PARIS ; desservi par le métro ( stations REUILLY DIDEROT, FAIDHERBE CHALIGNY) et le bus.

Le XIème arrondissement rassemble en 1999 150024 habitants et le XII ème 136591 habitants, d'après les chiffres du dernier recensement communiqués par les mairies respectives.

#### 2.1.2 Répartition des services hospitaliers et capacité d'accueil

L'hôpital St Antoine se compose de 14 bâtiments dont 8 cliniques, le restant concernant les services médico-techniques et administratifs.

En 1999, il comportait 39 lits d'hospitalisation de durée inférieure à 24 H et 821 lits d'hospitalisation supérieure à 24H répartis comme suit :

##### 2.1.2.1 secteur médical :

Médecine nucléaire : 2 lits

Cardiologie : 52 lits traditionnels et 10 lits de réanimation, soit 62 lits

Endocrinologie : 10 lits et 7 lits d'hôpital de semaine, soit 17 lits

Maladies Infectieuses : 28 lits

Service PORTE et Post Porte : 12 + 8, soit 20 lits

Médecine Interne 49 lits + 6 lits de semaine, soit 55 lits

Rhumatologie : 26 lits + 6 lits de semaine, soit 32 lits

Cancérologie : 33 lits+ 15 lits de semaine, soit 48 lits

Pneumologie : 32 lits + 9 lits de semaine, soit 41 lits

Gynécologie- obstétrique : 108 lits

Hématologie : 32 lits

Réanimation : 14 lits

Hépatogastroentérologie : 32+ 17 de semaine+8 lits de réanimation, soit 57 lits

Neurologie : 16 lits

#### 2.1.2.2 Psychiatrie

53 lits

#### 2.1.2.3 secteur chirurgical :

Orthopédie : 70 lits

ORL : 30 lits

Grands brûlés : 10 lits

Chirurgie digestive : 122 lits

## 2.2 LES URGENCES DE L'HOPITAL ST ANTOINE

Les urgences médico-chirurgicales et psychiatriques sont organisées en une F.A.M.A.\_ Fédération d'Activités Médicales Associées\_ avec un service des urgences médicales autonome et 3 unités fonctionnelles (Psychiatrie, Chirurgie générale, chirurgie orthopédique) dépendant des services de chirurgie et de psychiatrie. Le service des urgences médicales comporte lui-même 2 unités fonctionnelles : d'une part, l'accueil des urgences ;et d'autre part, une unité d'hospitalisation de très courte durée soit U.H.T.C.D., pour les patients qui ne peuvent être hospitalisés d'emblée dans un service de spécialité.



### 2.2.1 Les locaux en 1999

L'entrée est aménagée pour les véhicules de la brigade des Sapeurs Pompiers, du SAMU, et des ambulances privées.

L'accueil est commun pour les urgences médicales et chirurgicales avec une même salle d'attente, où les patients attendent après avoir fait enregistrer leur identité par le personnel d'accueil.

Les patients sont ensuite dirigés vers les box d'examen ou ils verront un médecin.

Parmi ces salles d'examen, on trouve :

- une salle de déchoquage, prévue pour accueillir 3 à 4 grosses urgences ; elle contient 2 chariots d'urgence avec matériel de réanimation et 2 défibrillateurs.
- 2 box de chirurgie ou traumatologie
- 4 box de médecine
- 1 box pour les entretiens psychiatriques

Les autres salles sont :

- 1 salle de plâtres
- 1 antenne radiologie
- 1 salle de détente pour le personnel paramédical et médical
- 1 salle de réserve de matériel médical
- 1 salle de bains (souvent utilisée pour les sans domicile fixe)
- bureaux médicaux dont un secrétariat
- 2 bureaux de surveillantes.

### 2.2.2 Le personnel médical et paramédical

Comme dans tout service d'urgences hospitalier, le personnel soignant est présent 24H sur 24, grâce à 3 équipes :

- équipe du matin : de 7H à 15H30

- équipe de l'après midi : de 14H à 22H
- équipe de la nuit : de 21H à 7H

Nous remarquerons que 2 équipes sont présentes pendant au moins 1H de temps afin de réaliser une transmission d'informations concernant l'état des patients et autres détails techniques administratifs utiles à la prise en charge des patients.

Cette équipe soignante est composée :

a) personnel médical :

- médecins attachés (6)
- praticiens hospitaliers (2 aux urgences et 1 au service Porte)
- internes en médecine ou résidents
- externes en médecine (en formation)
- psychiatre.

b) personnel paramédical :

- aides soignants ou agents hospitaliers
- IDE infirmières diplômées d'état
- Secrétaire médicale
- Assistante sociale
- Surveillante.

Les effectifs du personnel varient bien entendu avec la période du nycthémère.

#### 2.2.2.1 Equipe paramédicale de jour : sa constitution

- 7 IDE dont 1 à 2 à l'accueil, 2 en secteur chirurgie et 2 en médecine.
- 5 aides soignants
- 1 secrétaire médicale
- 1 assistante sociale à la disposition du service
- 1 surveillante générale.

#### 2.2.2.2 Equipe d'après-midi : constitution

- 6 IDE dont 2 à l'accueil, 2 en médecine et 2 en chirurgie.
- 5 aides soignantes
- 1 secrétaire médicale jusqu'à 17H
- 1 surveillante.

#### 2.2.2.3 Equipe de nuit : constitution

- 4 à 5 IDE
- 3 aides soignants
- 1 surveillante

#### 2.2.2.4. Rôle des membres de l'équipe :

Les secrétaires médicales sont présentes les jours de semaine de 9 h à 17h et traitent tout le courrier médical .

Le rôle des infirmières d'accueil est de cerner rapidement le motif de consultation avec ou sans lettre d'un médecin libéral , en triant les urgences médicales, chirurgicales et psychiatriques ; elles évaluent rapidement le degré d'urgence pour différencier l'urgence vitale à traiter en salle de déchoquage dans l'immédiat de la consultation classique. Elles ont également un rôle très humaniste puisqu'elles renseignent et rassurent les patients et leur entourage. Elles créent enfin le dossier d'observations médicales avec renseignements précis : identité et coordonnées du patient, couverture sociale, identité du médecin traitant, coordonnées d'une personne à prévenir, motif consultation ; ce document signe le passage du patient aux urgences ; si le patient est hospitalisé, le dossier sera transmis au service d'hospitalisation, après photocopie qui demeurera archivée aux urgences ; si le patient regagne son domicile, le dossier sera tout simplement archivé aux urgences ;

Les IDE des postes de soins assurent les soins prescrits par les médecins , auprès des patients et la surveillance de ceux-ci ;

La surveillante veille au bon déroulement des différentes tâches effectuées par les agents hospitaliers, les IDE, et au travail de collaboration entre médecins et équipe paramédicale ; Elle a également un rôle de gestionnaire du matériel dans le service et gère la distribution des produits du tableau des stupéfiants.

Les agents hospitaliers ou aides soignants assurent le brancardage des patients, la liaison du service avec les laboratoires, la pharmacie, les autres services cliniques ; ils ont également un rôle d'entretien des locaux.

L'équipe médicale est composée des médecins seniors et des résidents en médecine générale ;

Les résidents assurent les urgences médico-chirurgicales jour et nuit avec possible recours au senior de médecine et aux divers médecins référents.

### 2.2.3 Type de patients reçus aux urgences St Antoine et modes d'arrivée :

Le service des urgences de l'hôpital St Antoine reçoit les urgences médico chirurgicales et psychiatriques de l'adulte ; les urgences gynéco obstétricales seront orientées dans le pavillon concerné au sein même de l'hôpital.

En fonction du degré apparent de gravité du patient à son arrivée, et en fonction de son état valide ou non, l'accueil aux urgences sera différent.

En effet, toute personne sans signes de détresse vitale apparents, est soumis à l'acheminement classique :

dossier médical à l'accueil, contenant la fiche d'observations médicales, une fiche de circulation, des étiquettes nominatives ; puis, après attente la plus courte possible, le patient est examiné par un médecin dans les boxes de médecine ou chirurgie .

En revanche, en cas de signes de détresse apparents, il est directement conduit en salle de déchoquage afin de débiter une surveillance et de donner les soins d'extrême urgence ; ainsi, les formalités administratives seront effectuées parallèlement avec l'aide de l'entourage et des papiers .

### 3 ENQUETE

#### 3.1 NECESSITE DE REALISER DEUX ENQUETES

Notre objectif a été d'évaluer les relations professionnelles entre médecins des urgences de St Antoine et les médecins de ville des XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup> arrondissements.

D'une part, une première enquête a été faite auprès de 305 médecins libéraux des XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup> arrondissements auxquels nous avons adressé un questionnaire pour mieux connaître leurs opinions et attentes vis à vis des urgences de St Antoine. En effet, 70% des patients consultant aux urgences habitent ces 2 arrondissements.

D'autre part, une seconde enquête prospective réalisée au sein du service d'urgences de l'hôpital SAINT-ANTOINE, analysant la lettre du médecin traitant accompagnant le patient. Ceci permet d'analyser la qualité des informations transmises par les médecins de ville pour la prise en charge ultérieure de leurs patients à l'hôpital.

Le mode d'activité en 1999 du service d'urgences de l'hôpital St – Antoine permet –il une collaboration effective entre médecins de ville et médecins hospitaliers des urgences pour une bonne prise en charge des patients ?

#### 3.2 ENQUETE N°1 : Enquête auprès de 305 médecins libéraux des XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup> arrondissements de PARIS.

##### 3.2.1 Buts :

Les buts de cette enquête visent :

- à évaluer la qualité de la communication écrite ou orale entre les médecins des urgences et les médecins traitants libéraux, selon ces derniers
- à en dégager les points positifs et les points négatifs du fonctionnement actuel de ce service d'urgences
- à étudier les propositions d'amélioration suggérées par les médecins traitants.

### 3.2.2 Méthodologie :

Nous avons adressé un questionnaire à 305 médecins traitants des XI<sup>è</sup> et XII<sup>è</sup> arrondissements de Paris (médecins généralistes), susceptibles d'adresser des patients aux urgences de ST-Antoine.

Les renseignements demandés dans ce questionnaire anonyme étaient :

- Arrondissement d'exercice
- année d'installation et de thèse
- équipement : fax , internet, au cabinet
- pratique de gardes d'urgences libérales
- activité hospitalière dans un service d'urgences, en parallèle
- modes de communication avec le service d'urgences :
  - a) réalisation d'une lettre pour adresser ses patients aux urgences
  - b) usage d'un coup de téléphone prévenant de l'arrivée d'un patient aux urgences
  - c) contact téléphonique par un médecin des urgences en cas de non admission d'un patient
  - d) réception d'un compte rendu des urgences et son délai
- qualités et défauts du service des urgences
- propositions d'amélioration et attentes des médecins traitants vis à vis de ce service d'urgences
- éventuelle acceptation à une prise de gardes aux urgences .

### 3.3 ENQUETE N°2 : Enquête réalisée aux urgences de l'hôpital SAINT-ANTOINE

#### 3.3.1 Buts :

Les buts de cette enquête sont :

- estimer la proportion de patients adressés aux urgences avec une lettre d'un médecin traitant
- étudier la forme puis le contenu des lettres des médecins de ville
- évaluer les motifs d'envoi aux urgences des patients adressés
- classer les lettres selon l'urgence.

### 3.3.2 Méthodologie :

Nous avons réalisé une fiche –questionnaire décryptant le contenu des lettres de médecins traitants aux urgences.

Entre le 20 Janvier 2000 et le 03 Février 2000, 98 patients accompagnés d'une lettre d'un médecin libéral ont consulté aux urgences de St Antoine.

L'analyse de ces lettres a été faite par la même personne , et certaines ont été complétées avec l'aide des services d'hospitalisations.

Les informations recueillies dans ces fiches comportaient , pour chaque patient :

- la date, le jour et l'heure d'arrivée aux urgences
- délai entre la date de la lettre du médecin et celle de la consultation aux urgences
- le mode d'arrivée aux urgences
- la qualité du médecin auteur de la lettre
- lisibilité de la lettre
- le motif de l'envoi, formulé par la lettre
- les renseignements fournis par le médecin dans sa lettre (antécédents, allergies, traitements, examens complémentaires récemment effectués en ville, )
- devenir du patient à l'issue de sa consultation aux urgences
- conclusion du dossier par un diagnostic par le médecin des urgences.

Nous avons tenté de classer ces 98 lettres selon le degré d'urgences, en 4 catégories :

- patients relevant des consultations médico-chirurgicales
- patients relevant d'un service d'urgences
- patients relevant d'une consultation psychiatrique
- patient relevant d'une hospitalisation programmée pour bilan.

## **4 RESULTATS :**

### **4.1 RESULTATS DE L 'ENQUETE N°1**

#### 4.1.1 Taux de réponse de l'enquête n°1 :

Parmi les 305 médecins libéraux des XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup> arrondissements de PARIS à qui nous avons envoyé un questionnaire, nous avons obtenus 118 retours de courriers , dont 2 questionnaires inexploitable, soit 116 réponses exploitables.

Le taux de réponses exploitables à cette enquête est donc de 38 %.

#### 4.1.2 Identification du médecin

Dans les items figurants dans ce questionnaire, ne figurait pas l'item concernant les noms et prénoms des médecins. L'anonymat a constitué un de nos principes de départ afin d'obtenir un taux de réponses le plus élevé possible.

Sur les 116 réponses exploitables reçues, 35 se sont identifiés volontairement, soit de façon manuscrite , soit par coup de tampon professionnel : 30% des médecins qui ont répondu ont donné leur identité.

En revanche, les 70 % médecins restants ont conservé leur anonymat .

#### 4.1.3 Arrondissement

Parmi les 116 MG ayant répondu, 49 % sont dans le XII<sup>e</sup>, et 51 % dans le XI<sup>e</sup> arrondissement.

#### 4.1.4 Année thèse

Parmi les 116 MG ayant répondu au questionnaire, 114 ont répondu à cette question (soit 98 %) .



Voici les résultats selon 3 périodes :

TABLEAU A :

	Nombre de médecins ( N=114)	Pourcentage %
AVANT 1980	39	34
De 1980 à 1989	53	47
De 1990 à 1999	22	19

Le nombre le plus important de médecins, dans cette étude, ont été thésés en 1980 ( 10,5%).

Il n'y a pas de différence significative entre les années de thèse dans ces 2 arrondissements , si l'on compare leur moyenne (  $p=0.62$ ).

#### 4.1.5 Année d'installation

Parmi les 116 réponses au questionnaire, 4 n'ont pas mentionné leur date d'installation en ville, soit 3 %.

Voici les résultats selon 3 tranches de durée d'installation :

TABLEAU B :

Durée d'installation ( années)	Nombre de médecins (N=112)	Pourcentage %
Moins de 10 ans	21	19
De 10 à 20 ans	52	46
Plus de 20 ans	39	35

L'année prédominante d'installation est 1980, avec 12 médecins sur les 112 réponses, soit 10 %.

Les médecins des 2 arrondissements se sont installés dans des périodes comparables puisqu'il n'y a pas de différence significative des moyennes des années d'installation entre les praticiens du XI<sup>e</sup> et du XII<sup>e</sup> arrondissements( $p=0.58$ ).

De plus, nous avons voulu connaître combien de temps après leur thèse ces médecins se sont installés : la distribution par centiles de l'écart entre les années de thèse et d'installation montre qu'à 50% ,elle est de 1 an ; 50% de ces médecins se sont donc installés 1 an après leur thèse.

#### 4.1.6 Nature des équipements de communication :

- FAX : Sur les 116 médecins, 88 ont un fax à usage professionnel, soit 53 %.
- INTERNET : Sur les 116 médecins ayant répondu, 34 disposent du serveur Internet , soit 20 %.

22 médecins ne profitent ni d'un fax, ni des services d'internet , soit 13%.

22 n'ont pas répondu à cette question, soit 13%.

#### 4.1.7 Gardes en ville :

Sur 116 réponses, 7 médecins effectuent des gardes d'urgences libérales dans leur secteur , soit 6 % ; à l'inverse, 109 n'en font pas, soit 94 %.

TABLEAU C :

Gardes libérales	Nombre de médecins ( N=116)	Pourcentage %
OUI	7	6
NON	109	94

A cette question, les commentaires manuscrits des médecins ont été nombreux, afin de justifier leur refus de réaliser des gardes de ville :

Pour la plupart, il s'agit d'un manque de temps, compte tenu d'une trop grosse activité au cabinet et, en conséquence , d'une trop grande fatigue.

Parmi les 7 médecins qui ont répondu de façon affirmative à cette question, 4 sont thésés depuis plus de 20 ans ( période < 1980) ;2 ont soutenus leur thèse entre 1980 et 1989; et enfin, le médecin restant est thésé depuis 1990.

4.1.8. Activité hospitalière :

TABLEAU D :

Attachés aux urgences	Nombre de médecins (N=116)	Pourcentage %
OUI	6	5
NON	107	92
Sans réponse	3	3

4.1.9 Modes de communication : lettre

TABLEAU E :

Réalisation d'une lettre	Nombre médecins (N=116)	Pourcentage %
Systématique	103	88
Fréquente	10	9
Occasionnelle	1	1
Jamais	0	0
Sans réponse	2	2

4.1.10 Rapport téléphonique avec un urgentiste :

TABLEAU F :

Coup de téléphone	Nombre médecins (N=116)	Pourcentage %
Systématique	6	5
Fréquent	39	34
Occasionnel	50	43
Jamais	19	16
Sans réponse	2	2

#### 4.1.11 Ce coup de fil vous dispense t-il de réaliser une lettre ?

3 médecins estiment qu'un coup de fil aux urgences annonçant l'arrivée d'un patient est suffisant en terme de transmission d'informations, soit 3%

89 médecins réalisent une lettre même après avoir joint les urgences par téléphone, soit 77 %

12 médecins font « parfois » une lettre après avoir téléphoné , soit 10 %

12 sans réponse, soit 10 %.

#### 4.1.12 Etes-vous contacté par téléphone par l'urgentiste en cas de non admission de votre patient :fréquence :

Sur 116 réponses:

- 47 médecins affirment n'avoir jamais été contacté, soit 40%

- 45 ont répondu « rarement », soit 39 %

- 20 ont répondu « souvent », soit 17 %

- 1 médecin a répondu « toujours », soit 1 %

- 3 sans réponse, soit 3%.

#### 4.1.13 Recevez-vous un compte rendu du service d'urgences ? ( CRH)

TABLEAU G :

CRH des urgences	Nombre de médecins (N=115)	Pourcentage %
Toujours	22	19
Dans 50% des cas	33	28
Occasionnellement	29	25
Rarement	22	19
Jamais	9	8
Sans réponse	1	1

Il n'y a pas de différence significative ( Chi 2 : p=0.77) dans la fréquence avec laquelle les médecins du XI è et du XII è arrondissements reçoivent un compte rendu.

Le retour d'informations n'est expliqué ni par l'année d'installation ( régression logistique : test de vraisemblance p= 0,71), ni par l'année de thèse (test de vraisemblance p=0,63).

En conclusion, le fait de recevoir un CRH (variable dépendante), n'est pas expliqué par :

- le lieu d'installation
- l'année de thèse
- l'année d'installation, ( 3 variables indépendantes).

#### 4.1.14 Si oui, dans quel délai ?

TABLEAU H :

Délai de réception	Nombre de médecins (N=116)	Pourcentage %
INFÉRIEUR à mois	73	63
DE 1 à 6 mois	27	23
SUPÉRIEUR à 6 mois	0	0
SANS REPONSE	16	14

#### 4.1.15 Principales qualités du service d'urgences de l'hôpital SAINT-ANTOINE :

9 items ont été proposés aux médecins ayant reçu ce questionnaire :

- accueil agréable du patient et entourage
- prise en charge rapide du patient
- avis médical spécialisé rapide
- avis chirurgical spécialisé rapide
- qualité des soins infirmiers
- rapidité d'intervention pour soulager la douleur physique d'un patient
- disponibilité des lits d'hospitalisation
- présence de lits d'hospitalisation dans le service d'urgence :service Porte

- autres.

TABLEAU I :

	OUI	%	NON	%	
ACCUEIL AGREABLE	13		11	103	89
PRISE EN CHARGE RAPIDE	22		19	94	81
AVIS MEDICAL SPECIALISÉ	55		47	61	53
AVIS CHIR SPECIALISE	51		44	65	56
QUALITE DES SOINS INFIRMIERS	34		29	82	71
SOULAGEMENT RAPIDE DE LA DOULEUR	12		10	104	90
LITS D'HOSPITALISATION DISPONIBLES	19		16	97	84
PRESENCE DE LITS PORTE	63		54	53	46
AUTRES	3		3	113	97

Parmi les 3 médecins qui ont coché l'item « autres », 67% n'ont pas détaillé et les 33 % restants ont évoqué :

- de bonnes relations entre médecins des urgences et les médecins libéraux
- une bonne disponibilité de l'équipe médicale.

#### 4.1.16 Les défauts de ce service :

Sept item ont été suggérés aux médecins :

- délai de prise en charge des patients trop long

- remise en question de votre demande d'hospitalisation
- accueil impersonnel
- encadrement médical et paramédical réduit les nuits et jours fériés
- prise en charge médiocre de la douleur aux urgences
- manque d'informations données au patient et/ou à son entourage quant aux diagnostic, thérapeutiques et investigations complémentaires
- autres.

TABLEAU J :

	<i>OUI</i>	<i>%</i>	<i>NON</i>	<i>%</i>
<i>DELAI TROP LONG</i>	70	60	46	42
<i>REMISE EN QUESTION D'UNE DEMANDE D'HOSPITALISATION</i>	29	25	87	80
<i>ACCUEIL IMPERSONNEL</i>	39	34	77	71
<i>PERSONNEL REDUIT LES NUITS ET JOURS FERIES</i>	32	28	84	77
<i>MAUVAISE GESTION DE LA DOULEUR</i>	22	19	94	86
<i>MANQUE D'INFORMATIONS AUX FAMILLES</i>	53	46	63	58
<i>AUTRES</i>	15	13	101	93

Parmi les 15 médecins qui ont coché l'item « autres », 6 soit 40 % n'ont rien ajouté, et 9, soit 60 % ont précisé leur opinion ; nous avons retenu, parmi ces précisions :

- 11% des médecins ayant précisé les défauts du service d'urgences de St-Antoine, selon eux, dénoncent le manque de lits d'hospitalisation
- 11 % trouvent les internes « grincheux »
- 11 % regrettent l'absence de communication entre le médecin des urgences responsable du patient et le médecin traitant
- 11 % pensent que les transmissions des informations aux patients sont mauvaises, aux urgences
- 22 % pensent que le service des urgences est « surchargé » de patients 11,1% dénoncent le manque de locaux et leurs mauvais agencement
- 22 % pensent que parfois , la sortie d'un patient est effectuée par les urgences avec retour à domicile, « sans que le problème médical aigu ne soit réglé »

#### 4.1.17 Propositions d'amélioration :

Parmi les 116 réponses, 43 n'ont pas répondu à cette question libre, soit 37 %.

73 médecins ont répondu, soit 63 %.

Parmi les réponses obtenues à cet item, nous avons retenus :

- 41 % : meilleure coopération entre les urgences hospitalières et le réseau de ville
- 34 % : transmission d'informations ( diagnostic, thérapeutiques, examens complémentaires) relatives au passage aux urgences du patient, même si ce dernier n'est pas hospitalisé : notion de compte rendu de consultation des urgences.
- 25 % : augmentation des effectifs du personnel médical et paramédical.
- 14 % : notion de médecin régulateur à l'accueil des urgences afin de trier les vraies urgences et les consultations.
- 12 % : réduire le délai d'attente
- 11 % : accueil davantage chaleureux et plus humain
- 8 % : des locaux plus spacieux
- 5,5 % : une meilleure formation des internes
- 4 % : davantage et de meilleures explications aux familles
- 4 % : un compte rendu des urgences dans un délai plus rapide



- 4 % : un plateau technique plus complet et permanent 24h/24
- 4 % : augmentation du nombre de lits d'hospitalisation des services et du service Porte
- 3 % : trier les patients adressés par une lettre d'un médecin traitant et les autres
- 1 % : meilleur agencement des locaux pour séparer les urgences traumatiques et les urgences médicales pures
- 1 % : prise en charge plus rapide et mieux adaptée de la douleur
- 1 % : justifier systématiquement au MG le rejet de sa demande d'hospitalisation
- 1 % : mettre en place des psychologues aux urgences
- 1 % : meilleur accueil des toxicomanes
- 1 % : améliorer l'information au patient non hospitalisé quant à son suivi ultérieur en ville (médecin traitant, prise de rendez-vous avec un spécialiste)
- 1 % : combattre l'idée préconçue du médecin hospitalier qu'un patient âgé de plus de 60 ans est adressé pour perte d'autonomie et/ou placement : ce qui fausse le jugement médical
- 1 % : augmenter le nombre de postes de vacataires –médecins généralistes aux urgences hospitalières
- 1 % : améliorer la confiance du médecin hospitalier envers le MG qui a jugé bon d'adresser un patient aux urgences

#### 4.1.18 Qu'attendez-vous du service des urgences ?

Sur les 116 médecins, 88 ont répondu à cette question libre, soit 76 % ; en revanche, il y a eu 28 sans réponses, soit 24 %.

Parmi les réponses données, nous avons retenu les items suivants :

- 30 % : une prise en charge du patient rapide : délai d'attente moins long
- 19 % : une meilleure collaboration entre le service d'urgences de ST-ANTOINE et le réseau de ville.
- 17 % : Davantage d'humanité avec les patients.
- 11 % : une prise en charge efficace.
- 10 % : faire un diagnostic.
- 10 % : une hospitalisation des patients
- 9 % : Répondre à l'urgence

- 9 % : une orientation du patient.
- 7 % : une meilleure différenciation des problèmes médicaux et des problèmes sociaux.
- 6 % : un plateau technique varié et permanent.
- 4,5 % : Bilanter le patient.
- 4,5 % : un traitement spécialisé.
- 4,5 % : avis spécialisé rapide.
- 3 % : lecture attentive et une plus grande considération des lettres des MG.
- 2% : un compte rendu plus rapidement.
- 1% : informer davantage le patient.
- 1% : recevoir tous les patients sans tri
- 1% : ne pas remettre en question la demande d'hospitalisation faite par le MG.
- 1% : répondre à la douleur physique du patient.
- 1 % : Hiérarchiser les dossiers en fonction du degré d'urgence et adapter le délai de prise en charge.
- 1% : régler un problème ponctuel.

4.1.19 Accepteriez-vous de prendre des gardes aux urgences en parallèle de votre activité libérale, dans le cadre d'un rapprochement urgences-réseau de ville ?

Parmi les 116 médecins ayant répondu au questionnaire 9 n'ont pas répondu à cet item, soit un taux de sans réponse de 8 %.

27 médecins ont répondu « OUI », soit 23 %.

En revanche, 80 ont répondu « NON », soit 69 %.

TABLEAU K :

GARDES aux URGENCES	Nombre de médecins (N=116)	Pourcentage %
OUI	27	23
NON	80	69
SANS REPONSE	9	8

Nous avons souhaité savoir s'il existe une relation entre le fait de prendre des gardes ou non, et le désir de ces médecins d'en prendre aux urgences : il n'y a pas de différence significative entre ces 2 variables.

## **4.2 RESULTATS DE L'ENQUETE N°2 :**

### 4.2.1 Fréquentation du service des urgences :

- Etude globale :

Entre le 20 Janvier et le 03 Février 2000, 1773 patients se sont présentés au service d'urgences de l'hôpital SAINT-ANTOINE .

Sur cette période de 15 jours, le nombre de consultants varie entre 103 et 139 patients par jour, avec une moyenne de 118,2 patients par jour.

Parmi ces 1773 consultants sur cette période étudiée, seulement 98 se sont présentés avec une lettre d'un médecin libéral, avec un nombre de lettres par jour variant de 2 à 12 , soit une moyenne de 6,5 lettres par jour.

La proportion des patients munis d'une lettre sur cette période de 15 jours est de 5,5% du nombre total des consultants.

Le nombre de patients hospitalisés dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Antoine durant cette période a été de 292, variant de 11 à 32 hospitalisations par jour, avec une moyenne de 19,5 hospitalisations par jour.

Le pourcentage d'hospitalisations à Saint-Antoine au cours de ces 15 jours , est de 16,5% du nombre total des consultants.

- Etude en fonction du jour de la semaine :

Notre étude a été réalisée sur une période de quinze jours, allant d'un jeudi 20/01/00 à un jeudi 03/02/00. Pendant cette période, on dénombre 11 jours de semaine et 4 jours de week-end.

Le nombre moyen de consultants par jour, aux urgences , en semaine, a été de 119,5 /jour.

Le nombre moyen de consultants par jour , pendant les week-end, a été de 114,5/jour.

Le nombre de consultants munis d'une lettre, les jours de semaine, sur cette période, est de 83, soit 85% du nombre total de patients munis d'une lettre.

Le nombre de patients avec lettre se présentant un jour de week-end , est de 15, soit 15% de tous les patients avec lettre.

Le nombre moyen de lettres par jour, en semaine, sur cette période , est de 7,5 lettres/jour ; soit 6% des patients se présentant aux urgences , en semaine, sont munis d'une lettre.

Le nombre moyen de lettres par jour, les jours de week-end, du 20/01/00 au 03/02/00, est de 3,75 lettres par jour ; soit 3% des patients se présentant, le week-end, sont munis d'une lettre.

Le tableau n°1 montre le nombre de patients munis d'une lettre en fonction du jour de la semaine.

TABLEAU N°1

jour	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
patients avec lettre (N)	15	15	13	24	16	5	10
%	16	16	13	24	16	5	10

Le tableau n°2 montre la proportion de patients munis d'une lettre pour chaque jour de semaine, en fonction du nombre total de consultants le même jour.

TABLEAU N°2

jour	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Patients avec lettre N	15	15	13	24	16	5	10
Consultants(N total)	242	224	246	338	265	240	218
% patients avec lettre	6	7	5	7	6	2	5

#### 4.2.2 Analyse selon l'âge des patients :

Voici les résultats, selon 5 tranches d'âge retenues, parmi les 98 patients munis d'une lettre : TABLEAU N°3

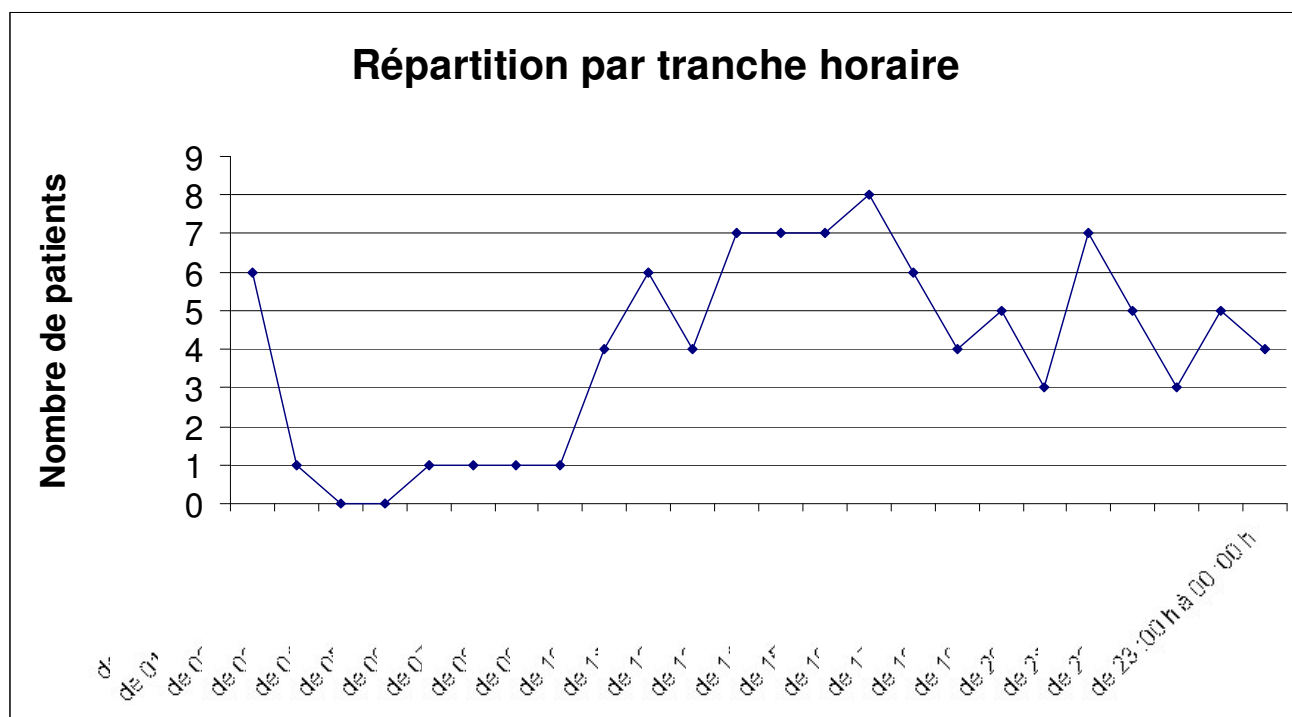
AGE	18 à 25 ans	26 à 38 ans	39 à 49 ans	50 à 69 ans	70 ans et plus
Nbre patients	6	24	17	16	35
% (N=98 lettres)	6	25	17	16	36

#### 4.2.3 Analyse selon l'heure d'arrivée aux urgences :

- Globalement

Nous avons détaillé le nombre de consultants avec une lettre par tranche horaire sur 24H :

TABLEAU N°4 :



Nous observons un pic dans la tranche horaire 14H à 15H, et également un regain d'activité aux urgences entre 00H et 01H du matin. La courbe n°1 illustre la répartition du nombre de consultants par tranche horaire sur 24 heures ; on discerne globalement 3 phases : une première phase décroissante allant d'un pic à 00h- 01h jusqu'au petit matin ( 07h- 08h) ; une seconde phase croissante allant de 07h –08 h du matin à 14h-15h ; une dernière phase globalement décroissante jusqu'à 23h-24h.

- Selon la période de la semaine

En semaine :

- de 8h à 18h : 50 patients se sont présentés, soit 60%
- de 18h à 8h : 33 ont consulté, soit 40%

Le week-end :

- de 8h à 18h : 10 patients ont consulté, soit 67%
- de 18h à 8h : 5 patients ont consulté, soit 33%.

Le tableau n°5 montre la répartition en valeur absolue et en pourcentage, des patients adressés selon la tranche horaire et selon le jour .

TABLEAU N°5 :

Tranche horaire	8H à 18 H	18H à 8H
Week-End	10 ( soit 67%)	5 (soit 33%)
Jour Semaine	50 (soit 60%)	33 (soit 40%)

#### 4.2.4 Analyse du délai entre la date de la lettre et celle de la consultation aux urgences :

Les résultats montrent que :

- 75 lettres sont datées du jour-même, soit 77%
- 14 lettres sont datées de la veille, soit 14%
- 1 lettre est datée de 48h avant, soit 1%
- 2 lettres datées entre 3 mois et demi et 4 mois avant la date de consultation, soit 2%

- 1 lettre datée de 12 jours avant, soit 1%.
- 5 lettres ne sont pas datées, soit 5%.

#### 4.2.5 Mode d'arrivée du patient :

Les résultats , sur les 98 patients adressés aux urgences avec une lettre, montrent selon les différents modes d'arrivée :

TABLEAU N°6 :

Modes d'arrivée aux urgences	Nombre de Patients (% correspondant)
AMBULANCE	42 (43%)
POMPIERS	5 (5%)
SAMU	1 ( 1%)
FAMILLE	10 ( 10%)
PROPRES MOYENS	40 ( 41%)

La répartition en pourcentages, des modes d'arrivée selon la période de la semaine (jours de semaine ou week-end)est représentée dans le tableau suivant :

TABLEAU N°7 :

Modes d'arrivée	En semaine	Le Week-End
AMBULANCE	43%	40%
POMPIERS	5%	7%
SAMU	0	7%
FAMILLE	9%	26%
PROPRES MOYENS	43%	20%

#### 4.2.6 Type de médecin libéral :

Les résultats, en fonction des différents types de médecins libéraux qui adressent un patient aux urgences, sont :

TABLEAU N°8 :

Type de médecin	Nbre patients (N)	Pourcentage correspondant %
MEDECIN GENERALISTE	54	55%
MEDECIN REMPLACANT	1	1%
MEDECIN D'URGENTES LIBERALES	39	40%
MEDECIN SPECIALISTE	4	4%

En fonction de la période de la semaine, la proportion de chaque type de médecin libéral est différente :

TABLEAU N°9 :

Type de médecin libéral	EN SEMAINE	WEEK-END
MEDECIN GENERALISTE	61%	13 %
MEDECIN REMPLACANT	1%	0
URGENTES LIBERALES	34%	80%
SPECIALISTE	4%	7%

#### 4.2.7 Lisibilité de la lettre :

Elle a été évaluée par un examinateur et classée en 3 catégories :

- lisibilité correcte : manuscrite ou tapée,



- lisibilité partielle
- lisibilité nulle.

Les résultats, qui sont malgré tout assez subjectifs, puisqu'il s'agit de mon appréciation, sont :

- 42 lettres correctement lisibles, soit 39 manuscrites et 3 tapées ; soit 43 %
- 49 partiellement lisibles, soit 50%
- 7 indéchiffrables, soit 7%.

Nous avons recherché une corrélation entre la lisibilité des lettres et les différents types de médecins auteurs de ces lettres ; pour cela, nous avons considéré 2 groupes de médecins adressant les patients : les généralistes, spécialistes, les remplaçants, étant amené à suivre les patients (n=30) et, par ailleurs les médecins d'urgences libérales (n= 12) ; le résultat du tableau de contingence montre l'absence de différence significative entre ces 2 groupes, quant à la lisibilité de leurs lettres. (  $p=0.13$  ).

De plus, nous avons étudié la relation entre la lisibilité des courriers et le jugement global de ces mêmes courriers ( c'est à dire la qualité des informations contenues dans les lettres et facilitant plus ou moins la prise en charge du patient); le test de contingence montre une différence très fortement significative entre ces 2 paramètres ( $p=0.0004 < 0.05$ ).

#### 4.2.8 Motif de l'envoi aux urgences :

8 items ont été proposés, en réponse à cette question :

- une demande d'hospitalisation de la part du MG
- une demande de « prise en charge » du patient
- un avis diagnostique et thérapeutique
- un avis diagnostique
- un avis thérapeutique
- une demande d'investigations complémentaires
- une demande de gestes techniques
- une demande autre, à détailler

Les résultats indiquent que :

3 médecins n'ont formulé AUCUN motif d'envoi dans leur lettre, soit 3%

5 médecins formulent une autre demande que celles énumérées ci-dessous , soit 5% :

- 3 demandent une surveillance clinique du patient , soit 3%

- 1 demande un traitement neuroleptique injectable ,soit 1%

- 1 demande une interprétation radiologique pour une expertise médicale , soit 1%.

7 médecins désirent la réalisation de gestes techniques , soit 7%

13 lettres demandent explicitement une hospitalisation de leur patient , soit 13%

23 demandent des investigations complémentaires, soit 23%

41 demandent « un second avis », ou un deuxième regard après le leur, soit 42%,

départagés ainsi :

- 22 demandent un avis diagnostique et thérapeutique, soit 22%

- 11 un avis diagnostique , soit 11%

- 8 un avis thérapeutique , soit 8%.

50 sont demandeurs d'une « prise en charge » de leur patient , soit 51%

50 sont demandeurs d' une « prise en charge » de leur patient, soit 51 %

41 demandent « un second avis » qui se départagent de la façon suivante :

- 22 demandent un avis diagnostique et thérapeutique, soit 22 %

11 un avis diagnostique , soit 11%

8 un avis thérapeutique , soit 8%.

#### 4.2.9 Renseignements donnés par la lettre :

Voyons maintenant les informations transmises par le médecin de ville, concernant le patient ;

Nous avons retenu 4 items :

- Antécédents médico-chirurgicaux du patient

- Traitement du patient

- Allergies éventuelles

- Examens complémentaires récemment faits en ville et leurs résultats

Les résultats sont les suivants :

- 47 médecins mentionnent les antécédents du patient, soit 48%
- 35 donnent le traitement ( traitement habituel et/ou traitement récemment administré devant une aggravation de l'état du patient), soit 36 %
- 18 parlent de examens récemment effectués en ville, soit 18%
- 1 lettre aborde le sujet de l'allergie ( médicamenteuse, alimentaire ou autre), soit 1%.

Après lecture attentive des lettres, nous avons tenté d'émettre un jugement global concernant l'aide que ces lettres peuvent apporter dans la prise en charge des patients aux urgences.

Ainsi, nous avons classé ces 98 lettres en 3 catégories en fonction de la clarté du message extirpable, après lecture :

- bonne transmission d'informations permettant une prise en charge optimale du patient aux urgences
- informations de qualité intermédiaire
- absence d ' information transmise dans la lettre

Les résultats, jugés par une seule personne, sont :

- 53 lettres transmettent des informations utiles, soit 54 %
- 21 donnent des informations de qualité intermédiaire , soit 21 %
- 22 lettres ne transmettent aucune information sur le malade, soit 22 %.

Nous avons étudié l'existence d'une éventuelle corrélation entre le jugement global des lettres et le type de médecin adressant le patient ; Pour cela, nous avons considéré 2 groupes de médecins : les médecins traitants étant amenés à suivre ou à revoir plus d'une fois les patients ( médecins généralistes, spécialistes, remplaçants) et un second groupe de médecins traitants ponctuellement les patients : les médecins d'urgences libérales ; selon cette enquête, il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes quant aux renseignements apportés par leurs lettres.( p= 0.6).

#### 4.2.10 Devenir du patient :

Sur les 98 patients adressés par un médecin libéral , 27 ont été hospitalisés, soit 28%.

Analysons maintenant le devenir des patients hospitalisés et non hospitalisés selon les critères suivants :

a) patients non-hospitalisés :

- sortie avec soins en externe
- sortie sans soins en externe
- fuite et sortie contre avis médical

b) patients hospitalisés :

- à l'hôpital St Antoine
- hors de l'hôpital St Antoine : les transferts ( par nécessité d'une prise en charge spécialisée ou par manque de place).

Les résultats sont donc :

a) patients non-hospitalisés : 71 soit 72%

- 34 sortants avec soins en externe, soit 35 %
- 36 sortants sans soins en externe, soit 37 %
- 1 sortie contre avis médical, soit 1%

b) patients hospitalisés : 27, soit 28%

- 15 hospitalisations à St Antoine, soit 55% des hospitalisations
- 12 hospitalisations hors de St Antoine : transferts, soit 45% des hospitalisations.

Nous avons étudié la relation entre le jugement global des courriers lus aux urgences, pendant cette enquête, et l'hospitalisation des patients : y a-t-il davantage d'hospitalisations si les courriers apportent une information de mauvaise qualité ? Le résultat du tableau de contingence montre l'absence de différence significative ( $p= 0.4$ ).

De plus, nous avons recherché l'existence d'un lien entre l'hospitalisation effective des patients et la demande d'hospitalisation formulée dans les courriers des médecins de ville ; un test de régression logistique, recherchant une relation explicative, ainsi qu'un tableau de contingence ont, tous deux, montré l'absence de différence significative ( $p= 0.35$ ) ; ainsi, il n'y a pas de rapport entre la demande d'hospitalisation par le médecin de ville et le devenir effectif du patient après son passage aux urgences.

#### 4.2.11 Diagnostic fait aux urgences :

En conclusion des dossiers d'observations médicales, le médecin hospitalier note habituellement son diagnostic et sa conduite thérapeutique. Mais ceci n'est pas toujours effectué pour plusieurs raisons : oubli simple, diagnostic incertain, diagnostic non fait.

Les résultats , pour ces 98 dossiers sont :

- diagnostic effectué et inscrit pour 71 dossiers, soit 72%
- non fait et non inscrit pour 27 patients, soit 28%.

## **5 DISCUSSION DES RESULTATS**

### **5.1 DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ENQUETE N° 1**

#### 5.1.1 Taux de réponses de l'enquête :

Parmi les 305 médecins de ville des XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup>èmes arrondissements à qui nous avons adressé ce questionnaire, nous avons reçu 38 % de réponses exploitables, ce qui constitue une proportion satisfaisante pour ce genre d'enquête.

Pour comparer à une étude faisant l'objet d'une thèse par le Dr GOURNAY- LAHOUSSINE (« contribution à l'étude des relations épistolaires entre médecins généralistes et praticiens hospitaliers, à propos d'une enquête d'opinion réalisée dans l'agglomération rochelaise ») , en 1992, le taux de réponses était de 37%. Biblio (7)

#### 5.1.2 Identification du médecin

Nous constatons que 30% des 116 médecins qui ont répondu, ont révélé leur identité, volontairement ; ceci est énorme , étant donné que l'identité du médecin n'était demandée nullepart.

Par contre, 70 % des médecins ont conservé l'anonymat.

Cet anonymat a été une condition de départ avant d'envoyer ces questionnaires, pour rassembler le maximum de chances d'obtenir des réponses.

#### 5.1.3 Arrondissement :

Sur les 116 réponses, , 51% sont installés dans le XI<sup>e</sup> arrondissement et 49 % dans le XII<sup>e</sup>.

Or , sur les 305 questionnaires envoyés, 163 concernaient les médecins du XI<sup>e</sup> arr., soit 53 %, et 142 concernaient les médecins du XII<sup>e</sup>, soit 47 %.

Les taux de réponses par rapport au nombre de courriers envoyés dans chaque arrondissement, est comparable .

#### 5.1.4 Année thèse :

Sur les 116 médecins, 114 ont répondu à cette question, soit la plupart : 98 % ; 34% ont soutenu leur thèse avant 1980, c'est à dire il y a plus de 20 ans ; 47 % sont thésés depuis 1980 - 1989 : il y donc entre 10 et 20 ans ; enfin, seulement 19 % sont le plus récemment thésés ( entre 1990 et 1999) : il y a 10 ans ou moins.

La catégorie de médecins thésés depuis moins de 10 ans, et donc , les plus jeunes, représente la minorité. Il peut donc en résulter un certain nombre de conséquences telles qu'une activité importante, et donc un manque de disponibilité ainsi qu'une plus grande fatigue.

Ces deux faits concourant conjointement à ne pas souhaiter prendre des gardes ou à avoir une activité parallèle d'attaché aux urgences.

Mais, il semblerait que ce soient les médecins les plus « anciens », le plus expérimentés qui assument les gardes libérales, d'après nos résultats :

En effet, 57 % de ceux qui font des gardes de ville, ont soutenu leur thèse avant 1980 ; 29% l'ont soutenu entre 1980 et 1989 ; et , seulement 14 % après 1990.

#### 5.1.5 Année d'installation

Les résultats montraient que :

- 19 % de médecins ayant répondu, sont installés en ville depuis moins de 10 ans
- 46 % ,installés depuis 10 à 20 ans
- 35 % depuis plus de 20 ans

Il en résulte donc que 63% de ces médecins sont installés depuis moins de 20 ans. Il s'agit donc d'une catégorie prédominante de médecins en pleine activité, capables de juger , par leur propre expérience, des relations qu'ils ont avec le service d'urgences de St Antoine.

De plus, il s'agit du même profil de médecin généraliste ayant répondu à notre questionnaire, selon qu'ils soient installés dans le 11<sup>ème</sup> ou 12<sup>ème</sup> arrondissements de PARIS : il n'y a pas de différences significatives des moyennes des années de thèse et d'installation entre les médecins des deux arrondissements.

### 5.1.6 Nature des équipements de communication

Les résultats obtenus à cette question sont très encourageant pour une transmission plus fréquente et rapide des informations concernant les patients, et ce, dans les 2 sens ( urgences-ville et médecin libéral- urgences hôpital) :

53% des médecins ont un FAX , 20 % ont un serveur INTERNET.

13 % n'ont aucun de ces 2 moyens de communication. 13 % n'ont pas répondu à cette question.

Une transmission rapide d'informations telles qu'un résultat d'examen complémentaire, un compte rendu, une lettre, serait effectivement possible.

Ceci est directement lié à l'informatisation des cabinets libéraux avec usage des logiciels médicaux pour les dossiers et la comptabilité. Mais, il faut émettre une réserve à cela, car se pose un problème d'ordre médico légal quant à la transmission de renseignements nominatifs , via Internet ou Fax ; Effectivement , la sécurité des échanges électroniques d'informations médicales nominatives entre médecins est incertaine. Ainsi, il existe une obligation de sécurité lors de ces échanges d'informations , imposée par la directive européenne du 24/10/1995( relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données) ; les mesures de sécurité concernent les détecteurs de virus , les sauvegardes automatiques, l'usage de mots de passe, les logiciels de cryptage, la carte de professionnel de santé (CPS), et la signature électronique . Ces mesures n'étant pas toujours respectées de façon concomitante, le secret médical ne serait pas respecté et l'usage d'ordre professionnel pur peut donc être contesté.

Néanmoins, pour le serveur Internet, les médecins peuvent actualiser leurs connaissances médicales , en consultant des sites spécifiques : d'ou la notion de formation continue.

Tout espoir est encore permis pour les 23 % restants, compte tenu de l'usage de la carte de professionnel de santé (CPS) , qui poussera cette proportion de médecins à s'informatiser.

### 5.1.7 Gardes en ville

Les résultats mettent en évidence la quasi absence de collaboration des médecins des XI et XII è arr., à la participation au pool des gardes libérales du secteur.

En effet, sur les 116 réponses, 94 % n'en font pas, et seulement 6 % y participent.



Il s'agit d'un sujet très épineux à aborder avec les médecins généralistes qui sont déjà très disponibles pour leurs patients ; de plus, les patients deviennent de plus en plus exigeants avec leur MG, exigences dont la tarification n'est peut-être pas toujours suffisante.

Ces résultats paraissent encore plus décourageants si nous les comparons à ceux obtenus par le Dr LEVISSE P. en 1997 dans son étude sur l'existence d'un réseau d'urgences libérales dans le Nord Pas de Calais.( Biblio (8)).

En effet, dans le Nord, 20% des tours de gardes fonctionnent et , dans le Pas de Calais, 50% fonctionnent.

Ce problème est tout à fait d'actualité, avec la contribution des conseils départementaux de l'ordre des médecins : courriers nominatifs envoyés aux médecins généralistes du val de Marne, par exemple, pour inciter les médecins à collaborer, peut-être avant de les y obliger...

En effet , il est possible que la permanence des soins des omnipraticiens en ville soit une solution à la saturation des services d'urgences hospitaliers.

#### 5.1.8 Activité hospitalière

Les résultats à cette question sont tout autant décevants : 92 % n'ont pas d'activité dans un service d'urgences à l'hôpital, parallèlement à leur activité libérale.

Mais pourtant, l'activité des médecins attachés aux urgences hospitalières, et celle des médecins « seniors » qui encadrent les internes dans leur formation, est une activité variée de médecine générale.

Aussi, dans une étude (3), sur le rôle et le profil du senior aux urgences de Paris- Ile- de – France en 1997, il apparaît que 78% des seniors sont généralistes de formation, et 70% ont une expérience de la ville.( Biblio (3)). Il semble que ce profil ait changé depuis.

Or il est certainement plus naturel et facile pour les médecins ayant un exercice mixte, d'entretenir des relations avec les médecins des services d'urgences hospitaliers.

### 5.1.9 Mode de communication : lettre

88 % des médecins ayant répondu disent réaliser systématiquement une lettre afin d'adresser leurs patients aux urgences.

Ce résultat est très différent du taux de patients consultants avec une lettre d'un médecin libéral, constaté dans l'enquête n°2 : 5,5% du nombre total de consultants.

Donc, vraisemblablement, de très nombreux patients arrivent aux urgences sans avis préalable d'un médecin libéral.

### 5.1.10.Rapport téléphonique avec un urgentiste

2 % des médecins n'ont pas répondu.

5% des médecins estiment passer ce coup de fil systématiquement ; 34 % fréquemment ; 43% occasionnellement ;

16 % ne téléphonent jamais pour cela ;

Nous n'avons pas pu étudier l'incidence d'un tel coup de fil dans l'enquête n°2, et il n'a pu être déterminé si la communication téléphonique est corrélée à la gravité du cas.

### 5.1.11 .Ce coup de téléphone vous dispense t-il de réaliser une lettre ?

77 % des médecins disent réaliser une lettre même s'ils ont téléphoné aux urgences pour adresser un patient.

10 % des médecins le font parfois ; 3 % des médecins avouent ne pas faire de courrier s'ils ont téléphoné aux urgences.

10% des médecins n'ont pas répondu à cette question.

A noter une grande abstention à cette question.

La grande majorité des médecins estiment réaliser une lettre pour adresser un patient qu'ils aient téléphoné au préalable, ou non. Mais, il n'a pu être déterminé s'il existe une corrélation entre les deux modes de communication.

5.1.12. Etes- vous contacté par téléphone par l'interne ou l'attaché des urgences en cas de non admission de votre patient ; fréquence.

41% des médecins estiment n'avoir jamais été contacté par le médecin des urgences pour cela.

39% l'ont rarement été.

17 % le sont souvent.

3% sans réponse.

Un seul médecin a répondu « toujours », 1%.

Donc, 80% des médecins prétendent n'être prévenus , par téléphone, de la sortie de leur malade que rarement ou jamais.

Cette question montre que les médecins libéraux se sentent exclus de la décision médicale dès lors que leur patient pénètre dans le réseau hospitalier.

Un effort est donc à réaliser de la part des médecins des urgences, pour concerter le médecin traitant dans les décisions prises à l'hôpital , comme les dates de sorties.

En effet, le défaut de communication entre le médecin des urgences et le médecin traitant pourrait être un motif de retour à l'hôpital par absence d'informations données rapidement.

5.1.13. Recevez-vous un compte rendu du service d'urgences : fréquence.

19 % déclarent toujours recevoir un compte rendu des urgences.

28% en reçoivent dans la moitié des cas ;

25 % en reçoivent occasionnellement ;

19 % reçoivent rarement un compte rendu ;

8% n'en reçoivent jamais ;

1% n'ont pas répondu à cette question.

27% des médecins déclarent donc ne jamais ou rarement recevoir de compte rendu des urgences, après y avoir adressé un patient.

Il n'a pu être précisé dans cette étude s'il s'agissait de compte rendu pour des patients consultants aux urgences ou hospitalisés au Porte.

Ces résultats confirment le manque de communication entre urgences et réseau de ville, ressenti par les médecins de ville.

Par contre, dans une enquête sur le fonctionnement des services d'accueil et d'urgences de 260 hôpitaux généraux français, réalisée en 1988 ( Biblio (1)), 59% des hôpitaux jugeaient les relations hôpital-médecins de ville satisfaisantes. Dans cette même enquête, il apparaît que, selon les médecins hospitaliers, les médecins traitants étaient informés des soins donnés à leurs patients aux urgences dans les proportions suivantes : jamais, dans 3,5% ; parfois, dans 27,8% ; souvent, dans 36,5% ; et toujours, dans 32,2%.

La différence de méthodologie entre notre enquête et celle du Dr BLEICHNER est que, dans la notre, cette question est posée aux médecins de ville, alors que dans la seconde, elle est posée aux médecins hospitaliers ; ce qui explique les résultats si différents

#### 5.1.14. Si oui, dans quel délai ?

63 % des médecins évaluent le délai de réception du compte rendu inférieur à 1 mois ;  
23 % l'estiment compris entre 1 et 6 mois ; aucun n'a heureusement répondu « délai supérieur à 6 mois » ;

Nous constatons un taux de sans réponse important, à 14 %.

Il y a donc un effort à réaliser de la part des services d'urgences, en ce qui concerne le délai de transmission des comptes rendu adressés au médecin traitant.

Le patient doit il, et peut- il poursuivre son traitement habituel ? Quel sont les résultats des examens complémentaires réalisés en urgence ? Autant de questions posées par le patient et son médecin traitant, et restées en suspend tant que le compte rendu n'est pas arrivé...

Nous constatons donc combien l'enjeu est important.

Des erreurs potentiellement graves, voire des réhospitalisations peuvent être répétées uniquement par défaut d'actualisation des informations concernant un patient.

#### 5.1.15. Principales qualités du service d'urgences de l'hôpital St Antoine.

RAPPEL des items proposés :

- accueil agréable
- prise en charge rapide du patient

- avis médical spécialisé rapide
- avis chirurgical rapide
- qualité des soins infirmiers
- rapidité d'intervention pour soulager la douleur physique d'un patient
- disponibilité des lits d'hospitalisation
- présence de lits d'hospitalisation dans le service d'urgence : service porte
- autres.

L'item cité le plus fréquemment ( 54 %) est : la présence de lits Porte, aux urgences de l'hôpital Saint Antoine.

Le « service d'hospitalisation d'urgences » ou service porte, est une unité de lits d'hospitalisation du service des urgences et destiné à une hospitalisation de très courte durée. Ce système peut éviter de mobiliser des lits d'hospitalisation traditionnelle, pour une surveillance clinique courte, par exemple.

Les services d'urgences possédant un service porte , ont un atout majeur.

En effet , ceci est montré dans l'enquête sur le fonctionnement des services d'accueil et d'urgence de 260 hôpitaux généraux français menée en 1988 : (Biblio (1)) :

31% des hôpitaux de cette étude, avaient un service porte, mais 79% d'entre eux souhaitaient en disposer. Parmi les hôpitaux ayant un service porte, le nombre moyen de lits était de 6,2 lits par établissement ; la durée moyenne de séjour était de 18 heures. Il a été montré une corrélation faible mais significative entre le nombre de consultants aux urgences et le nombre de lits porte attribués.

Les rôles du service porte, appréciés par les médecins hospitaliers de cette étude, sont :

- hospitalisation manifestement très courte, à 86%
- attente de décision, à 85%
- attente de lit disponible, à 75%
- surveillance pour un état instable, à 72%
- investigation devant être menée en quelques heures, à 63%
- hospitalisation systématique à certaines heures (la nuit, par exemple), à 55%.

47% des médecins ayant répondu à notre questionnaire ont mentionné « un avis médical spécialisé rapide » comme qualité du service d'urgences de St Antoine.

44 % : un avis chirurgical spécialisé rapide

29% : qualité des soins infirmiers

19 % : prise en charge rapide du patient ;

16 % des médecins ont retenu comme qualité, à St Antoine, la disponibilité des lits d'hospitalisation.

11 % ont retenu l'accueil agréable

10 % ont mis en avant la rapidité d'intervention pour soulager la douleur physique du patient

3 % ont répondu l'item « autres », à détailler : 2 qualités ressortent :

une bonne disponibilité de l'équipe médicale ; bonnes relations entre médecins des urgences et de ville.

#### 5.1.9 Les défauts de ce service :

RAPPEL des items proposés :

- délai de prise en charge des patients trop long
- remise en question de votre demande d'hospitalisation
- accueil impersonnel
- encadrement médical et paramédical réduit nuits et jours fériés
- prise en charge médiocre de la douleur aux urgences
- manque d'informations données au patient et/ou à son entourage quant aux diagnostic, thérapeutiques et investigations complémentaires
- autres.

L'item le plus fréquemment répondu, pour 60 % des médecins, est : « délai de prise en charge trop long.

Ceci semble être la préoccupation première des patients et , en conséquence, des médecins traitants libéraux, « bureau des réclamations » des patients.

\_ L'item cité pour 46 % des médecins , est « manque d'informations données au patient et/ou à son entourage ».

\_ 34 % des médecins retiennent comme défaut l'accueil impersonnel donné à leur patient ; ceci est le reflet des plaintes des patients auprès de leur MG.

\_ 28 % regrettent « l'encadrement médical et paramédical réduit les nuits et jours fériés »

\_ 25 % des médecins retiennent comme défauts des urgences de St Antoine, la remise en question de leur demande d'hospitalisation ;

D'après le travail mené en 1997, concernant « les attentes des généralistes vis à vis de l'hôpital », les circonstances justifiant la demande d'hospitalisation sont variées ( Biblio (9)) :

- menace vitale
- symptômes nécessitant un soulagement
- état général dégradé
- errance diagnostique.
- Troubles du comportement
- Problèmes sociaux.

Cette étude de 1997 (9) souligne également les difficultés que le MG rencontre pour faire accepter l'idée d'une hospitalisation aux patients ; il en résulte que , lorsque le médecin traitant demande une hospitalisation , c'est dans un but précis même si cela est rarement explicite dans la lettre d'accompagnement, réalisée dans des circonstances matérielles peu confortables.

- 19 % des médecins retiennent une prise en charge médiocre de la douleur aux urgences.

Ceci est un point d'actualité , avec l'usage devenu plus courant, des morphiniques, des agonistes morphiniques per os. Parmi les missions du service d'urgence type, le soulagement rapide des algies diverses est sans doute la plus noble.

Soulager le patient d'une douleur physique doit être une priorité thérapeutique par rapport à l'étape suivante concernant le traitement de l'étiologie.

- 13 % des médecins ont répondu « autres » ; parmi ces réponses libres, les plus fréquentes sont :

. à 22 % : le service d'urgences de St Antoine est « surchargé » de patients

En effet, le flux de patients dans les services d'urgences des hôpitaux Publics ne cesse de croître de façon inquiétante ; le Pr. BRUNET F , dans ses propos du 15/02/2000 ( Biblio (6)),

affirme qu'en 6 mois, la fréquentation des urgences de l'hôpital Cochin ( Paris) a augmenté de 33%, et de 12% pour l'ensemble de L'Assistance publique de Paris.

A l'hôpital SAINT ANTOINE, la fréquentation du service d'urgences a Augmenté en 6 mois de 17,06% ( Juillet 1999 : 3392 consultants ; Janvier 2000 : 3971).

. à 22 % : les médecins regrettent qu'il arrive que la sortie d'un patient soit effectuée sans que le problème médical aigu ne soit réglé. En fait, le problème est souvent réglé, mais le biais réside possiblement dans l'absence ou le retard de l'information.

. à 11 % : manque de lits d'hospitalisation

. à 11 % : internes « grincheux » ; nous avons interprété cette remarque de la façon suivante : internes désagréables, non compréhensifs, mauvais accueil ;

. à 11 % : absence de communication entre médecins des urgences et médecin traitant

. à 11 % : mauvaises transmission des informations aux patients

. à 11 % : manque de locaux et leur mauvais agencement.

#### 5.1.10 Propositions d'amélioration :

63 % des médecins ayant répondu au questionnaire, ont suggéré des solutions, pour améliorer la prise en charge des consultants aux urgences de Saint Antoine.

Parmi les items les plus fréquents, on note :

\_ 41 % des médecins ayant répondu, souhaitent une meilleure collaboration entre les urgences hospitalières et le réseau de ville ;

\_ 34 % sont demandeurs d'une transmission d'informations relatives au passage de leur patient aux urgences, même si celui-ci n'est pas admis.

Cela peut se faire par fax, e-mail, téléphone, courriers rapides.

Pour cela, il faut également un effectif de secrétaires médicales suffisant, ainsi qu'une bonne formation de celles-ci. Néanmoins, il est à remarquer que la transmission électronique d'informations médicales n'est toujours pas juridiquement valable.

\_ 25 % proposent l'augmentation des effectifs du personnel médical et paramédical.



Ceci a été l'objet récent d'une grève du personnel de l'hôpital St Antoine , de décembre 1999 à mars 2000, qui a débouché sur une augmentation des effectifs du personnel et un agrandissement des locaux.

L'augmentation des effectifs et de la superficie étaient dus à l'augmentation nette de la fréquentation de ce service d'urgences, et, ce, d'autant plus depuis la fermeture du service d'urgences de l'hôpital ROTHSCHILD le 01/10/99, dans le même secteur.

\_ 14 % évoquent la notion de médecin régulateur à l'accueil des urgences afin de trier les urgences vraies, au sens médical du terme, des consultations gérables « à froid ».

Ainsi, les patients seraient pris en charge selon un ordre dépendant du degré d'urgence et non de l'heure d'arrivée, comme cela est fait, sauf urgence vitale, bien entendu.

\_ 11 % souhaiteraient un accueil davantage chaleureux et humain ;

\_ 8 % désireraient des locaux plus spacieux : une reconstruction des urgences est prévue pour 2006.

\_ 5,5 % souhaiteraient une meilleure formation des internes ;

Dans l'enquête sur le fonctionnement des services d'accueil et d'urgence de 260 hôpitaux généraux français menée en 1988 (Biblio (1)), les patients étaient systématiquement vus par un médecin thésé, seulement dans 11% des hôpitaux.

Le Pr BRUNET , dans son intervention à la séance du 15/02/2000 à l'Académie de médecine, insistait sur la formation de l'équipe des urgences de Cochin , et en particulier celle des médecins thésés aux urgences.( Biblio (6)). La question qui se pose alors est celle d'une corrélation entre la soutenance de la thèse et la compétence du médecin , corrélation qui paraît douteuse.

\_ 4 % souhaitent davantage et de meilleures explications aux familles.

Cet item rejoint le problème d'un accueil plus humain. En effet, il est humain de ne pas laisser patienter pendant des heures l'entourage inquiet d'un patient ; des paroles rassurantes ainsi que des explications plus techniques sur le déroulement de la conduite diagnostique et thérapeutique entreprise, AVEC L'ACCORD DU PATIENT, sont souhaitables.

Mais, le personnel, en effectif insuffisant, n'a pas toujours le temps d'être à la fois auprès du patient et de sa famille.

\_ 4 % désirent un compte rendu des urgences plus rapidement.

Ceci permet la transmission rapide des informations concernant le patient, qu'elles soient d'ordre médical pur ( diagnostique, thérapeutique, investigations complémentaires), ou d'ordre social.

En effet, le MG doit avoir connaissance de tous les derniers éléments pour assurer le meilleur suivi de son patient.

Si le délai de transmission d'informations est trop long, il peut y avoir un biais dans la prise en charge d'un patient, que le patient lui-même qualifierait facilement de « faute médicale ».

\_ 4 % souhaitent un plateau technique plus complet et permanent 24h/24.

Dans notre seconde enquête, fondée sur l'analyse des lettres accompagnant les patients, 28,4% des 98 lettres comportaient une demande explicite d'investigations complémentaires.

Il est évident que réaliser un examen complémentaire en urgence, en journée, en ville, fait partie des choses négociables et possibles ; en revanche, la nuit, ou les week-end et jours fériés, cela devient une « urgence » qui consulte dans les services d'urgences hospitaliers.

Or, à St Antoine, comme dans tous les hôpitaux de l'A.P., certains examens biologiques ou radiologiques ne sont pas réalisés en urgence, en raison du manque de personnel de garde. Tout le reste, constituant les examens de base est réalisable, aux urgences, à toute heure du jour et de la nuit.

\_ 4 % souhaitent une augmentation du nombre de lits d'hospitalisation et du service Porte.

Dans notre enquête n°2 fondée sur l'analyse des lettres des médecins libéraux, 13 % formulent explicitement une demande d'hospitalisation pour leur patient. Et, la proportion d'hospitalisations effective, dans cette enquête, est de 28 %.

A St Antoine, nous disposons de 20 lits d'hospitalisations dans le service porte et post porte ; Nous sommes tout à fait privilégiés car, dans l'enquête sur le fonctionnement des services d'accueil et d'urgence de 260 hôpitaux généraux français du Dr BLEICHNER G. de 1988 (Biblio (1), les hôpitaux souhaitaient 8,7 lits/ service porte.

\_ 1 % désirent un agencement des locaux permettant une séparation nette entre les urgences traumatiques et les urgences médicales pures.

A St Antoine, nous disposons de boxes pour les urgences médicales et d'autres salles d'examen pour les urgences traumatiques.

Et, depuis la fin de la grève du personnel, fin mars 2000, des travaux sont en Cours afin d'agrandir et de mieux agencer les locaux.

\_ 3 % désirent trier les consultants adressés par une lettre d'un médecin libéral et les patients venant de leur propre initiative.

Ceci n'aurait d'intérêt que si le fait d'avoir une lettre permettait un gain de temps significatif dans la prise en charge du patient adressé par rapport au consultant sans lettre ; or, ceci n'est pas démontré, le contenu des lettres n'étant pas toujours exploitable.

\_ 1 % désirent une prise en charge plus rapide et mieux adaptée de la douleur.

Saint Antoine est un hôpital privilégié dans ce domaine, puisqu'il possède une unité anti-douleur ou Centre Anti-douleur. Il est donc, toujours possible, en journée, d'obtenir un avis des médecins de ce service.

\_ 1 % aimeraient que soient systématiquement justifiés aux MG les refus d'hospitalisation, lorsque celle-ci est demandée dans la lettre du MG.

Ceci est un point très important, afin d'éviter que les patients soient ré-adressés aux urgences, pour le même motif.

\_ 1 % souhaitent la mise en place de psychologues aux urgences.

Nous disposons d'un service de psychiatrie et de médecins psychiatres de garde.

\_ 1 % souhaitent un meilleur accueil des toxicomanes.

En ville, l'accueil des toxicomanes, qui consultent souvent en état de manque, est difficile à gérer pour à la fois soulager ces gens, et éviter une escalade dans la prescription de produits substitutifs ;

Malheureusement, la violence verbale et/ou physique est un risque, dans ce genre de consultations en ville, car les toxicomanes en manque, qui connaissent une souffrance morale et physique insupportable, sont souvent confrontés à une résistance du médecin libéral.

Ces patients font donc appel aux services des urgences.

Mais, également à l'hôpital, la relation entre le patient toxicomane en état de manque, et le médecin des urgences, est souvent conflictuelle et difficile, basée sur un chantage. En effet, les 2 n'ont pas le même objectif : le patient vient chercher la molécule pharmacologique qui va le soulager, et le médecin a un désir de sevrage pour ce patient. Le compromis est difficile ...

\_ 1 % désirent une meilleure information au patient non hospitalisé quant à son suivi ultérieur en ville ;

Doit –il revoir son médecin traitant, prendre un rendez-vous avec un spécialiste ; dans combien de temps ? Quelle transmission orale le patient doit- il faire à son MG par rapport à l'événement l'ayant conduit aux urgences ?

Autant de questions posées par les patients, et incomplètement réglées à leur sortie.

Qui doit fournir au patient ,ces informations ? l'interne, le senior ou l'infirmière ?

C'est , en théorie, à un médecin de le faire, même si , souvent, en pratique, l'infirmière s'en charge.

Il peut donc exister des biais dans la transmission des informations du médecin des urgences à l'infirmière, puis de l'infirmière au patient, et enfin, du patient à son médecin de ville.

\_ 1 % souhaiteraient combattre l'idée préconçue du médecin hospitalier, qu'un patient âgé de plus de 60 ans est adressé pour perte d'autonomie et placement ; ce qui fausse le jugement médical.

D'après le travail du Dr MAGNIER A .M. sur les attentes des généralistes vis à vis de l'hôpital, les motifs d'hospitalisation des personnes âgées sont nombreux (Biblio (9)):

menace vitale, symptomatologie nécessitant un soulagement, état général dégradé, errance diagnostique , troubles du comportement et problèmes sociaux.

\_ 1 % désirent une augmentation du nombre de postes de vacataires- médecins généralistes aux urgences hospitalières.

Dans l'étude du Dr BUSSON D. en 1997, sur « la place du médecin généraliste aux urgences ; étude sur le rôle et profil du senior aux urgences. », on note que 78% des seniors des urgences (Paris Ile de France) sont généralistes de formation, et 70% ont une expérience de la médecine de ville.(Biblio (3)).

Ceci permet aux seniors des urgences de tenir davantage compte de l'intrication des problèmes médicaux et sociaux, dans leur prise en charge.

\_ 1 % souhaiteraient améliorer la confiance du médecin hospitalier envers le MG qui a jugé bon d'adresser un patient aux urgences.

#### 5.1.11 Qu'attendez-vous du service des urgences ?

Nous avons eu un bon taux de réponses à cette question libre : 76%.

Parmi les item cités :

\_ 30 % des médecins ayant répondu espèrent un délai de prise en charge plus rapide.

Mais, les services d'urgences hospitalières connaissent un problème majeur depuis quelques années : celui de l'accroissement du flux de consultants .

D'après les chiffres de la S.A.E. (statistiques d'activité des établissements de santé) pour 1997, fournis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 10 808 897 personnes ont été accueillies dans les urgences hospitalières en 97, en France ;

Or, les effectifs du personnel médical et paramédical étant insuffisants, le délai d'attente est important.

\_ 19 % attendent des efforts de collaboration entre urgentistes de St Antoine et médecins de ville. On observe un désengagement libéral vis à vis de l'urgence « légère », vécue comme tel par les patients qui, pour ne pas perdre de temps, se dirigent directement vers les services d'urgences hospitaliers .

Or, si l'on veut que les urgences lourdes soient gérées efficacement et rapidement par les services d'urgences hospitaliers, (cela constitue une attente des médecins libéraux ,dans notre étude) il faut que les urgences légères soient prises en charge par les médecins de ville.

\_ 17 % attendent davantage d'humanisme avec les patients.

Ce point est vécu assez douloureusement par les malades.

Les patients se présentent aux urgences, pour un motif vécu comme urgent ;ils attendent donc une certaine compassion de la part du personnel, une compréhension.

Mais, le manque de temps, étant donné les faibles effectifs du personnel et le nombre croissant de consultants, peut , en partie, aider à comprendre ce manque de chaleur ressenti par les malades.

\_ 11 % des médecins attendent, des urgences hospitalières, une prise en charge efficace.

\_ 10 % attendent la réalisation d'un diagnostic.

Dans notre étude sur dossiers, 11% des 98 lettres formulaient une demande explicite d'avis diagnostique.

\_ 9 % attendent que le service des urgences réponde à l'urgence.

C'est la fonction première d'un service d'urgences, même si , en pratique, la grande majorité des actes enregistrés aux urgences ne relèvent pas de l'urgence.

\_ 10 % des médecins attendent des urgences , une hospitalisation de leur patient.

Dans l'enquête n°2, sur les 98 lettres analysées, 27 hospitalisations ont eu lieu, soit 28%.

\_ 9 % des médecins désirent une orientation médicale de leur patient .

\_ 7 % des médecins attendent des urgences de St Antoine, une différenciation des problèmes médicaux et sociaux.

Mais, les médecins hospitaliers des urgences souhaiteraient que ce tri soit préalablement effectué en ville par les libéraux, afin de ne pas perdre de temps.

\_ 6 % des médecins de ville désirent un plateau technique varié et permanent, aux urgences.

\_ 4,5 % des praticiens attendent des urgences qu'ils bilantent leur patient : réalisation d'examens complémentaires.

\_ 4,5 % attendent des urgences l'administration d'un traitement spécialisé.

Dans notre étude n°2, 8,1% des 98 lettres analysées formulaient une demande explicite d'avis thérapeutique.

\_ 4,5 % des médecins attendent des urgences , l'obtention rapide d'un avis spécialisé.

En effet, des avis chirurgicaux (orthopédique ou viscéral), des avis dans les domaines infectieux , médecine interne, et des avis psychiatriques sont possibles.

\_ 3 % des médecins souhaitent une lecture attentive et une plus grande considération des lettres des MG.

En fait, ils souhaitent être intégrés dans la décision médicale concernant leur patient.

\_ 2% désirent un compte rendu dans des délais plus rapides.

\_ 1% attendent des urgences qu'ils informent davantage les patients.

En effet, après leur passage aux urgences, les patients qui revoient leur MG, attendent de ce dernier qu'il les informe ; or, la plupart du temps, le MG n'a pas encore reçu le compte rendu des urgences et n'a donc pas les moyens ni d'informer son patient, ni de le rassurer.

\_ 1% des médecins de ville attendent des services d'urgences qu'il reçoivent tous les patients, sans tri.

Ces médecins considèrent, sans doute, que toute situation ressentie par le patient comme une urgence, peut être une « urgence » vraie jusqu'à preuve du contraire.

\_ 1% des médecins libéraux de cette enquête, attendent des urgences de ne pas remettre en question la demande d'hospitalisation du MG.

\_ 1% attendent des urgences une prise en charge de la douleur physique.

\_ 1% des médecins désirent qu'aux urgences, le délai d'attente des patients soit fonction du degré d'urgence.

D'après l'intervention du Pr BRUNET à la séance du 15/02/2000 de l'Académie de Médecine, aux urgences de l'hôpital Cochin, un premier tri est réalisé par des infirmières « urgentistes », dès l'arrivée des patients. Elles mesurent les constantes vitales essentielles, pour évaluer la gravité de l'état du malade.(Biblio (6)).

\_ 1% des médecins pensent que le service d'urgences doit régler un problème médical « ponctuel ».

Ceci suggère qu'il ne doit pas prendre en charge le patient dans sa globalité.

Une prise en charge ponctuelle d'un patient, a l'avantage d'être rapide mais peut être incomplète, avec des risques pour la santé du patient.

#### 5.1.12 Accepteriez-vous de prendre des gardes aux urgences en parallèle de votre activité libérale, dans le cadre d'un rapprochement urgences/ réseau de ville ?

Sur les 116 médecins ayant répondu au questionnaire, 69 % ont refusé cette proposition. Seulement 23 % seraient d'accord pour effectuer des gardes aux urgences de St Antoine.

A noter un taux important de « sans réponse » : 8%. Ce serait pourtant une des façons de réparer la fracture qui existe entre le monde de la médecine ambulatoire libérale et le mode hospitalier public.

D'après J. F. GIRARD, en 1998, dans ses remarques rapportées par le Dr J. M. CHABOT de l'hôpital Européen G. POMPIDOU, cette fracture est une invention des années 60 et a atteint son paroxysme dans les années 80.(Biblio (5)).

En effet, jusqu'en 1958, date de la « réforme DEBRE » ( 30/12/58) sur la création des centres hospitaliers universitaires ( CHU) et le plein temps des médecins hospitalo- universitaires, les médecins hospitaliers avaient une activité mixte (hospitalière , le matin, et libérale, l'après midi). La médecine de ville et la médecine hospitalière étaient pratiquées par les mêmes médecins ; il n'y avait pas de fracture avant 1958. Aujourd'hui, ces deux types de médecins sont 2 populations différentes.

## **5.2 DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ENQUETE N°2**

### 5.2.1 Fréquentation du service des urgences :

#### - Etude globale

La proportion de consultants aux urgences adressés par une lettre d'un médecin libéral, entre le 20/01/00 et le 03/02/00, à St Antoine, est de 5,5% du nombre total de consultants.

Ce résultat est nettement moins satisfaisant que celui du Dr BRIVET F. en 1992, dans son étude au centre hospitalier de Clamart, soit 14,16%. (Biblio (2)).

La réalisation d'une lettre par le médecin traitant qui désire adresser son patient aux urgences de St Antoine, n'est pas systématique ; mais, interviennent des biais dans notre étude : les lettres oubliées au domicile du patient, les lettres lues par le patient et volontairement gardées par lui-même ; Il y a donc une sous estimation de ce taux de patients munis d'une lettre.

#### - Etude en fonction du jour de la semaine

La proportion de patients munis d'une lettre, en semaine (du lundi au vendredi inclus) est de 85% du nombre total de patients ayant une lettre.

Cette proportion, les jours de week-end, est de 15% du nombre total de patients adressés.

Il y a donc, dans le secteur des XI et XII èmes arrondissements, peu de praticiens disponibles les samedis et dimanches, en ville.

Les patients consultent quasiment autant, aux urgences, le week-end qu'en semaine : 114,5 consultants par jour, en moyenne, le week-end, contre 119,5/j en semaine.

La proportion de lettres diminue presque de moitié le week-end, par rapport aux jours de semaine : 3% des consultants du week-end, sont munis d'une lettre, contre 6% pour les patients de la semaine.



### 5.2.2 Analyse selon l'âge des patients :

En fonction des 5 tranches d'âge isolées, nous avons les proportions suivantes :

- 6% de 18 à 25 ans
- 25% de 26 à 38 ans
- 17% de 39 à 49 ans
- 16% de 50 à 69 ans
- 36% de plus de 70 ans.

Il y a donc plus du tiers des consultants âgé de plus de 70 ans .

A noter l'absence de service pédiatrique à St Antoine.

L'âge moyen est de 56 ans, pendant cette période de quinze jours.

Pour comparer avec l'étude du Dr CARPENTIER F.. de 21 122 admissions dans 17 services d'urgences français sur 1 mois, en 1987, l'âge moyen est de 42 ans. Mais, dans cette dernière enquête, 10 services sur les 17, recevaient des enfants.(Biblio (4)).

Les résultats ne sont donc pas comparables.

La population consultant aux urgences, sur la période étudiée, et adressée par un médecin libéral, est assez âgée.

### 5.2.4 Analyse selon l'heure d'arrivée aux urgences

Par tranche horaire sur 24h, , nous avons observés 2 pics de fréquentation :

- de 00h à 01h le matin, et
- de 14h00 à 15h00 l'après-midi.

Les consultations du soir ( 18h- 20h) en médecine libérale sont très denses et très fréquentées par la population d'actifs . C' est pourquoi , on peut aisément imaginer la situation du patient qui, n'ayant pas parvenu à consulter en ville, en fin de journée, ressent le besoin de consulter en urgence le soir vers minuit ; ce qui expliquerait le pic de minuit à 01h00 .

### 5.2.5 Analyse du délai entre la date de la lettre et celle de la consultation aux urgences :

Les résultats sont satisfaisants :

- 77 % des lettres sont datées du même jour que celui de la venue aux urgences
- 14 % datent de la veille
- 1% datent de 48h avant
- 2% datent entre 3 mois et demi et 4 mois avant
- 1% date de 12jours avant
- 5 % des lettres sont non datées.

Dans 18% des cas, les patients ne se sont pas présentés le jour-même aux urgences ; il ne faut pas tirer de conclusions trop hâtives telles que « dans au moins 18% des cas, la consultation aux urgences ne constitue pas une urgence vraie , vitale » ; en effet, nous connaissons bien la peur qu'ont certains patients de la structure hospitalière , avec la peur de l'hospitalisation .Ainsi, le caractère urgent peut être décelé par le médecin traitant à un moment donné, mais n'être ressenti par le patient que plus tard. Nous ne pouvons donc pas tirer de conclusions objectives dans ce domaine.

Dans tous les cas, le médecin urgentiste hospitalier est amené à voir des « urgences ressenties » en tant que telles par le patient, à un moment donné.

Nous ne pouvons interpréter le cas des 5 % des lettres sans date, oubli du médecin libéral.

### 5.2.6 Mode d'arrivée du patient

- globalement :

En fonction des divers moyens d'arrivée aux urgences, nous avons les résultats suivants :

- 43 % en ambulance

- 5 % par les pompiers
- 1% par le Samu
- 10% par leur famille
- 41% par leurs propres moyens.

Donc, à 51% des cas ( famille et propres moyens), le mode d'arrivée aux urgences est non médicalisé, et à 49% des cas restants, le mode d'arrivée se fait par transports médicalisés.

Si l'on compare nos résultats avec ceux du Dr CARPENTIER F. dans son étude de 21 122 admissions dans 17 services d'urgences français en 1987, 51,5% des patients arrivaient par leurs propres moyens, et 31,1% par transports médicalisés avec une intervention du Samu dans 7% des cas.(Biblio (4)).

L'usage des transports médicalisés dans notre étude, est donc quasiment aussi important que les autres moyens à la disposition des patients.

- selon la période de la semaine :

Voici les résultats obtenus :

- en semaine :
  - . 43% arrivent en ambulance
  - . 5% par les pompiers
  - . 0% par le SAMU
  - . 9% par la famille
  - . 43% par ses propres moyens.

Ces résultats, en jours de semaine, sont tout à fait comparables avec les résultats globaux. Le moyen de transport le plus utilisé est l'ambulance, puis par ses propres moyens.

- le week – end :

- . 40% en ambulance
- . 7% par les pompiers
- . 7% par le SAMU
- . 26% par leur famille
- . 20% par leurs propres moyens.

Le moyen le plus utilisé demeure l'ambulance privée, le week-end.

Curieusement, l'intervention de la famille est plus faible, le week-end qu'en semaine ; nous l'expliquons , peut-être, par le fait que les urgences survenant le week-end, inquiètent davantage les patients et l'entourage, qui sollicitent alors plus les pompiers et le SAMU.

L'intervention du SAMU est, en effet, plus importante le week-end.

#### 5.2.7 Type de médecin libéral :

- Etude globale :

Les résultats montraient que :

- 55 % des patients munis d'une lettre, étaient adressés par un Médecin Généraliste (MG)
- 1% par un médecin remplaçant
- 40 % par un médecin d'urgences libérales
- 4% par un médecin spécialiste.

Nous ne sommes pas étonnés de constater la prédominance du rôle du MG ; en revanche, on constatera que le recours aux services de gardes libérales est important.

Le système de garde libéral est donc sollicité par les patients, alors que sa structure est à l'agonie aujourd'hui.

- selon la période de la semaine :

En semaine, voici les résultats :

- 61% des lettres proviennent d'un MG
- 1% d'un remplaçant
- 34% d'un médecin d'urgences libérales
- 4% d'un spécialiste.

La semaine, la majorité des lettres sont rédigées par des MG . La proportion de courriers écrits par les médecins d'urgences de ville est importante, alors qu'il s'agit de jours de semaine.

Le WEEK-END, voici les différentes proportions :

- 13% des lettres proviennent d'un MG
- 0% d'un remplaçant
- 80% d'un médecin d'urgences libérales
- 7% d'un spécialiste.

Le week-end, on note la prédominance du rôle des médecins de garde de ville, le médecin traitant ayant une disponibilité réduite.

#### 5.2.8 Lisibilité de la lettre :

En fonction des 3 catégories de lettres définies, voici les résultats :

- 43 % de lettres jugées correctement lisibles ( manuscrites ou tapées)
- 50% de lettres jugées partiellement lisibles
- 7% de lettres indéchiffrables.

Ces résultats sont totalement subjectifs car le jugement porté sur le caractère lisible d'un écrit est lecteur- dépendant.

Néanmoins, certains critères subjectifs ont une valeur acceptable, lorsqu'ils sont identiques pour plusieurs individus : les lettres ont été jugées illisibles après tentatives de déchiffrement par 3 ou 4 individus.

En revanche, dès lors qu'une seule personne déchiffrait correctement une lettre, celle-ci était classée dans la catégorie « correctement lisible ».

Dans un courrier médical, le contenu et la forme ont toute leur importance, pour la transmission d'informations.

La lisibilité d'une lettre peut donc constituer un biais dans cette transmission d'informations concernant l'histoire médicale d'un patient . Il existe une corrélation importante entre la lisibilité des lettres et le jugement global porté par le médecin des urgences.

Dans 7% des cas de notre étude, la lettre étant illisible, aucun message provenant du médecin traitant du patient , ne sera connu du médecin hospitalier. Ceci est un biais potentiel dans la prise en charge globale du patient, et nous sommes quasiment dans la situation d'un patient non adressé.

Dans 50% des lettres lues, étant jugées partiellement lisibles, les informations fournies ne seront qu'incomplètement reçues.

Enfin, dans 43% des lettres, jugées correctement lisibles, la totalité des informations fournies seront reçues et exploitables.

Il y aurait donc un grand intérêt à ce que les médecins qui ont décidé de rédiger une lettre , destinée au médecin des urgences, la tape sur ordinateur, pour éliminer le biais de forme.

Le type de médecin libéral n'est pas en cause dans la lisibilité des lettres : le généraliste, le spécialiste, le remplaçant ou encore le médecin d'urgences libérales adressent leur patient avec un courrier d'une lisibilité comparable.

#### 5.2.9 Motif de l'envoi aux urgences :

Les résultats montrent que :

- 3% des lettres ne formulaient aucun motif d'envoi
- 13 % contenaient une demande d'hospitalisation
- 51% demandaient une « prise en charge »
- 22 % demandaient un avis diagnostique et thérapeutique
- 11% demandaient un avis diagnostique
- 8 % un avis thérapeutique
- 23 % demandaient la réalisation d'investigations complémentaires
- 7 % la réalisation de gestes techniques

- 5 % des lettres formulaient un autre motif

Parmi ces autres motifs, nous avons :

- 3% des lettres demandaient une surveillance clinique de leur patient
- 1% réclamaient un traitement injectable de neuroleptiques
- 1% demandaient une interprétation radiologique dans le cadre d'une expertise médicale.

Le motif le plus retrouvé, dans l'analyse de ces 98 lettres, demeure la « prise en charge » du patient adressé.

Le terme de « prise en charge » a un sens très large, et est en conséquence facilement et couramment utilisé par les médecins de ville .

La demande d'investigations complémentaires ( à 23% ) , confirme la volonté des médecins traitants de considérer le service d'urgences , comme un plateau technique permanent et performant.

Le médecin libéral adresse ses patients, dans 22% des cas, pour un avis à la fois diagnostique et thérapeutique ; dans des situations non urgentes, pour lesquelles un avis de ce type est souhaitable, les consultations spécialisées libérales ou hospitalières, sur rendez-vous, pourraient être sollicitées.

Mais, nous savons qu'en pratique quotidienne, l'obstacle est le délai de la prise du rendez-vous, souvent très long. Ainsi, le médecin traitant, devant un cas difficile qu'il ne saisit pas très bien, préfère ne pas prendre de risque pour son patient et recourir à un avis rapide du service d'urgences.

L'hospitalisation est une demande explicite dans 13% des cas, dans notre analyse.

En fait, les demandes implicites et camouflées sont sans doute beaucoup plus importantes ; le médecin traitant de ville craint toujours que sa demande d'hospitalisation soit rejetée ou encore difficile par manque de lits.

Dans cette étude sur ces 98 lettres, sur 15 jours, le taux de patients finalement hospitalisés a été de 28%, donc au moins deux fois plus que les demandes explicites d'hospitalisations des médecins libéraux.

EN 1997, d'après les chiffres de la SAE (statistiques d'activité des établissements de santé) provenant du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 28% des consultants aux urgences hospitalières ( hôpitaux publics, hôpitaux privés participant au service public hospitalier, cliniques privées confondus) ont été hospitalisés.

11% des lettres formulent une demande d'avis diagnostique, et 8% un avis thérapeutique seul.

Dans 7 % des lettres, est demandée la réalisation de gestes techniques ;

Il s'agit , dans les lettres concernées :

- d'une demande de transfusion en culots globulaires, pour une anémie profonde mal tolérée hémodynamiquement
- d'une injection intra musculaire de corticoïdes
- de la réalisation de plâtres
- de la réalisation de points de suture.

Ceci soulève le problème d'un équipement insuffisant des cabinets de médecine générale, du manque de temps des médecins libéraux, et/ ou des trop faibles tarifications de ces actes, en ville (par exemple : pour 3 ou 4 points de suture, la tarification est de K5, soit moins de 60 francs...).

Dans 5 % des lettres, les médecins libéraux sont demandeurs d'autres soins ;

Parmi les items retenus, nous avons :

- demande d'une surveillance clinique (prise des constantes vitales)
- demande d'un traitement spécialisé par neuroleptiques injectables
- demande d'interprétation d'un cliché radiologique réalisé en 1998 , relatif à un problème d'expertise médicale.

La surveillance clinique est réalisée de façon systématique, pour tout patient, à un rythme plus ou moins rapproché, en fonction du degré de gravité .

Dans 3% des lettres, aucune demande n'est formulée : il est alors , uniquement, noté que le patient est adressé aux urgences de St Antoine ; Ceci, en terme de transmission d'informations, est équivalent aux coordonnées précises du médecin traitant du patient.



### 5.2.1 Renseignements donnés par la lettre :

Analysons , maintenant, le contenu des lettres des médecins libéraux, en terme d'informations exploitables pour la prise en charge globale du patient adressé aux urgences.

Rappelons les résultats :

- 48% ont mentionné les antécédents médicaux et chirurgicaux de leur patient
- 36% donnent le traitement suivi et/ ou les traitements récemment pris devant la modification de l'état de santé
- 1% des lettres parlent des allergies diverses
- 18% mentionnent les examens récemment effectués en ville, avec ou sans les résultats
- 4% des lettres ne contiennent aucune de ces informations.

A noter l'infime proportion de lettres abordant les allergies( absence ou présence) d'un patient, alors que les phénomènes allergiques médicamenteux, alimentaires, liés au stress, et idiopathiques ne sont pas rares, voire en augmentation.

L'information la plus fréquemment fournie par les médecins libéraux, reste les antécédents médicaux et chirurgicaux puis les traitements .

Dans seulement 18% des lettres, figurent la nature et les résultats très brefs d'examens complémentaires récemment effectués en ville.

Ceci est pourtant capital, pour éviter de faire subir une seconde fois des examens, potentiellement douloureux ou contraignants, au patient ; le patient , mal informé et/ou manquant de curiosité sur sa propre santé, est souvent passif, dans ce cas.

Après lecture attentive de ces 98 lettres, un jugement subjectif, a permis de les classer en 3 catégories , en fonction de la clarté du message transmis :

- 54% des lettres transmettent des informations utiles
- 21% donnent des informations de qualité intermédiaire
- 22% ne transmettent aucune information
- 3% des lettres pour lesquelles il a été difficile de porter un jugement.

Dans un peu moins du quart des lettres, le contenu et/ ou la forme n'ont pas permis aux médecins des urgences, d'en tirer profit dans l'intérêt du patient.

Et ceci, n'est pas corrélé au différents types de médecins libéraux : il n'y a pas de différence significative, quant à la qualité des renseignements apportés dans les lettres, que le médecin soit un médecin traitant ou un médecin d'urgences libérales.

### 5.2.2 Devenir du patient :

Les résultats montraient, après la consultation aux urgences :

- 72% de patients non hospitalisés, répartis comme suit :
- 35% de sortants avec soins en externe
- 37% de sortants sans soins externes
- 1% de sorties contre avis médical ;
- 28% d'hospitalisations dont 55% à St-Antoine et 45% transférés ailleurs.

Les motifs des transferts hors de St Antoine, étaient difficiles à connaître pour chaque patient, mais le manque de lits disponibles sur l'hôpital, était la raison la plus fréquente.

Un cas de transfert en service de neuro- chirurgie ( en grande garde) a été rencontré pour une hémorragie méningée, donc pour une prise en charge spécialisée.

Si l'on compare le taux d'hospitalisations au sein de l'hôpital St Antoine, des patients adressés par une lettre, et celui de tous les consultants, sur la même période :-

- 15% d'hospitalisations à St Antoine, parmi les patients adressés
- 16% d'hospitalisations à St Antoine, parmi tous les consultants.

Les taux sont voisins.

D'autre part, il n'est pas noté de corrélation entre la qualité du courrier (jugement global) et l'incidence d'une hospitalisation : il n'y a donc pas, d'après notre étude, de lourdes conséquences telles qu'une hospitalisation du patient en fonction de la qualité du courrier qui l'adresse. Ceci est rassurant.

Enfin, la décision d'hospitalisation aux urgences n'est pas, d'après notre étude, influencée par la demande explicite d'hospitalisation formulée par la lettre du médecin libéral.

### 5.2.3 Diagnostic fait aux urgences :

Un diagnostic est habituellement porté , à la fin du dossier d'observations médicales, par le médecin des urgences. Mais, ceci , n'est, en pratique, pas toujours fait.

- Dans 72% des 98 dossiers introduits par une lettre, un diagnostic est inscrit
- en revanche, dans 28%, il n'y a pas de mention de diagnostic.

Les raisons de l'absence de diagnostic mentionné sur le dossier, peuvent être :

- un simple oubli de conclure le dossier
- la non réalisation du diagnostic, aux urgences.

Dans le premier cas, l'oubli est souvent lié au climat d'agitation aux urgences, à la surcharge de travail.

Dans le second cas , il convient alors de noter les hypothèses diagnostiques évoquées, pour le suivi ultérieur, hospitalier ou en ville, du patient.

Il est évident que, davantage d'efforts relatifs à la qualité et la quantité d'informations par les médecins libéraux, constitueront une aide diagnostique , aux urgences.

Ceci montre bien que le rôle effectif des services d'urgences ne se limite pas au simple tri, mais, à la réalisation de diagnostics et à la prescription de thérapeutiques, non urgents.

Dans l'étude sur le fonctionnement des services d'accueil et d'urgences de 260 hôpitaux généraux français, menée par le Dr BLEICHNER en 1988, le pourcentage estimé des malades ayant un pronostic vital engagé était inférieur à 10%.(Biblio (1)).

D'après la SAE, en 1999, le pourcentage d'urgences graves dans le département du Nord Pas de Calais, n'était que de 12% des admissions dans les services d'urgences du département. ( Propos rapportés par PIGANEAU K. , dans le Quotidien du Médecin 22/02/00 .Biblio (10)).

#### 5.2.4 La lettre type idéale attendue par le médecin des urgences :

La communication médecin traitant – hôpital doit se faire dans les deux sens.

Le médecin libéral , qui sollicite l'aide et les soins des services d'urgences hospitaliers, a le devoir d'utiliser tous les moyens déontologiques et confraternels visant à faciliter la prise en charge de son patient, par les urgences.

Ainsi, la lettre d'introduction d'un patient envoyé aux urgences, devrait être réalisée systématiquement, et le mieux possible ;

La première qualité d'un courrier médical est sa lisibilité ; ceci devrait, au fil du temps, ne plus poser de problèmes, avec l'informatisation des cabinets.

Quant au contenu, la lettre idéale devrait mentionner :

- date de la consultation de ville,
- heure
- identité et age du patient
- antécédents, allergies,
- traitements habituels
- traitements récemment arrêtés, la raison de l'interruption, depuis quand ?
- traitements administrés devant la modification de l'état du patient, avant l'arrivée aux urgences ; et l'horaire d'administration, doses, voies ;
- contexte social , professionnel, familial ;
- mode de vie
- anamnèse
- les questions posées par le praticien libéral
- le motif de l'envoi aux urgences
- l'attente de cette consultation aux urgences
- le diagnostic présumé ou hypothèses évoquées

Cette lettre type permet un gain de temps considérable pour le médecin des urgences, qui possède un bagages d'informations lisibles , complètes et utiles à la prise en charge d'un patient totalement méconnu des urgences.

## 6 CONCLUSION

Les services d'urgences connaissent actuellement d'importants problèmes tant sur le plan du fonctionnement que sur le plan conceptuel.

En effet, les manques de locaux, d'effectifs du personnel, de formation du personnel sont déjà très préoccupants pour beaucoup d'hôpitaux.

Et, s'ajoute à cela, le problème conceptuel de l'urgence qui peut correspondre à une urgence vraie, ou bien à une consultation. C'est pourquoi un travail de collaboration entre les services d'urgences et la médecine libérale est indispensable.

Pour tenter d'apprécier l'état des relations entre les services d'urgences hospitalières et les médecins libéraux, nous avons mené une double enquête en 1999, dans un service d'urgences.

Une première enquête réalisée auprès des médecins généralistes des XI et XII<sup>èmes</sup> arrondissements de Paris, afin d'évaluer l'état des relations qu'ils entretiennent avec le service des urgences de l'hôpital Saint Antoine.

Nous avons obtenu un taux de réponse à ce questionnaire de 38 % tant du XI<sup>ème</sup> que du XII<sup>ème</sup> arrondissement, installés depuis 10 à 20 ans (à 46%).

Globalement, 53% de ces médecins ont un fax et 20% disposent du serveur internet, ce qui pourrait permettre une transmission d'information rapide et facile, si ceci ne posait pas de problèmes d'ordre médico-légal.

Or, ce n'est pas le cas puisque 88 % de ces médecins disent réaliser systématiquement une lettre afin d'adresser un patient aux urgences et, 34% téléphonent fréquemment aux urgences pour annoncer leur patient ;

54 % de ces praticiens reconnaissent l'atout d'un service Porte, mais 60% d'entre eux dénoncent le délai de prise en charge trop long aux urgences, et le manque d'informations données au patient, pour 46% d'entre eux.

Ainsi, de nombreuses propositions d'amélioration ont été données, notamment, le souhait d'une meilleure collaboration entre le réseau de ville et les urgences hospitalières, pour environ 40% des médecins.

13 % évoquent la présence d'un médecin régulateur à l'accueil du service, afin d'évaluer le caractère urgent du motif d'envoi ; ceci, pour écourter le délai de prise en charge. Cependant, nous pouvons douter de l'intérêt réel de cette proposition puisque peu de patients sont adressés par un médecin traitant et que le délai d'attente est multifactoriel.

Parmi les facteurs à améliorer, nous avons retenu, à l'issue de cette enquête :

. Avant tout, la réalisation systématique et rapide d'un compte rendu des urgences devant toute consultation aux urgences, quelque soit le devenir ultérieur du malade, ce qui est demandé par la réglementation actuelle.

- la participation des médecins libéraux aux urgences hospitalières .Mais, ces derniers seraient ils prêts à collaborer ? Dans notre questionnaire, seulement 23% ont donné une réponse affirmative pour effectuer des gardes aux urgences,
- la nécessité d'augmenter les effectifs du personnel paramédical et médical, afin de permettre une prise en charge de meilleure qualité , tant sur le plan médical pur, que sur le plan humain.
- la mise en place de réunions entre médecins de ville et urgentistes, traitant de patients dont la prise en charge et le suivi sont intéressants et/ou critiques.

Parallèlement, nous avons mené une enquête prospective, au sein du service d'urgences de l'hôpital Saint Antoine, du 20 Janvier au 03 Février 2000, dans laquelle nous nous sommes intéressés à la lettre d'envoi des médecins qui accompagne les patients.

La proportion de consultants munis d'une lettre , sur cette période , par rapport au nombre total de consultants, est de 5,5% ;; toutes les tranches d'âge adultes sont représentées avec une forte proportion de personnes de plus de 70 ans ( 36%).

La proportion de patients munis d'une lettre est nettement plus importante en semaine, que le week end ( 85% pour 15%) et , également plus importante dans la plage horaire 8h- 18h que 18h- 8h ( 60% pour 40%).

La plupart des patients adressés , consultait aux urgences le même jour que la date du courrier ( 77%) et arrivent aux urgences en ambulance ( 43%) ou , par leurs propres moyens ( 41%).

La majorité des médecins libéraux qui rédigent une lettre, sont des généralistes ( à 55%) ou des médecins d'urgences libérales ( à 40%).

Moins de la moitié des lettres est correctement lisible ( 43%) ;

La majorité des lettres demande la prise en charge du patient (à 51%) , mentionne les antécédents du patients à 48% et le traitement à 36%.

En pratique, 54% des lettres ont transmis des informations utiles à la prise en charge du patient aux urgences.

Parmi les patients adressés, 28% ont été hospitalisés ;

Dans la plupart des dossiers, un diagnostic a été posé par le médecin des urgences (dans 72%).

Cette double enquête montre qu'une meilleure collaboration entre réseau de ville et services d'urgences hospitalières est souhaitée par les deux milieux , avec des moyens différents, et ceci avec comme objectif commun la permanence des soins. Le courrier postal a montré son insuffisance, en terme de transmission d'informations (délais très long, courrier égaré) ; aujourd'hui, le fax et le serveur internet sont des moyens de communication rapides et faciles , mais leurs usages en médecine pratique est controversé en raison du souci constant du secret professionnel. Par ailleurs, il existe une réelle souffrance au sein du secteur médical libéral pour assurer une permanence des soins : le fonctionnement insuffisant des gardes et astreintes libérales, une démotivation des médecins généralistes face à leur activité importante et non revalorisée sur le plan des honoraires. Par voie de conséquence, le secteur hospitalier ne peut être libéré du trop plein de consultants refoulés par le secteur libéral.

Il en résulte la nécessité de développer le réseau de gardes et d'astreintes libérales en insistant sur une protection juridique du statut du médecin de garde , sur une meilleure rémunération de ces actes et en favorisant une responsabilisation du patient.



## 7 BIBLIOGRAPHIE

[1] BLEICHNER G . ; MANET Ph.; DESBOUDARD S.

Enquête sur le fonctionnement des services d'accueil et d'urgence de 260 hopitaux généraux français.

REAN. SOINS INTENS. Med. Urg. 1990 ;6,1 ; 31-37.

[2] BRIVET F. , CHARY I., GUY J., BERNEZ M. P., GALANAUD P., DORMONT J.,

Les consultants urgents adressés par un médecin de ville : épidémiologie et concordance diagnostique.

REAN. SOINS INTENS. Med Urg. 1993 ; 2-2 ; 146.

[3] BUSSON D.

La place du médecin généraliste aux urgences.

Revue du Praticien MG 1999 ; 13 ( 472) : 1529, 32.

[4] CARPENTIER F., GUIGNIER M.

Etude de 21122 admissions en service d'urgences.

REAN. SOINS INTENS. Med. Urg. 1990 ; 6, n°1, 27-30.

[5] CHABOT J. M.

Fracture et frontière.

Revue du Praticien Paris 1999 49 (4) 407-408.

[6] DECOUSSY A.

Il y a urgence aux urgences.

Le Généraliste n°2008 du 22/02/2000.

[7] GOURNAY- LAHOSSINE M.C

Contribution à l'étude des relations épistolaires entre médecins généralistes et praticiens hospitaliers à propos d'une enquête d'opinion réalisée dans l'agglomération rochelaise.

Thèse POITIERS 1992.

[8] LEVISSE P., DERMAUD G., LEMAIRE L., HENNETTE J.

Services de garde en médecine générale.

La Revue du Praticien MG 1999 ; 13 ( n° 472), 1534-35.

[9] MAGNIER A.M.

Les attentes des généralistes vis à vis de l'hôpital.

Gérontologie et Société 1997 (80) 226-233.

[10] PIGANEAU K.

Dix millions de patients passeront par les urgences en l'an 2000.

Le Quotidien du Médecin , Février 2000 ; n°6650 ; (8-9).

[11] POURRIAT J.L., FOURNIER J.L., PRUDHOMME C., LABORIE J.M., CUPA M.

Le délai d'attente , premier traceur de qualité de l'accueil dans les services d'urgence.

REAN. SOINS INTENS. Med Urg. 1989 ; 5-6 ; 427.

.