

Rapport des Groupes Qualité Bretagne sur la thématique Recours aux Urgences

Lucie Murgale, Hervé Le Neel, Frédéric Mas

METHODOLOGIE:

Une réflexion sur le recours aux urgences (Services d'Accueil et d'Orientation des Urgences) en Bretagne est menée depuis septembre 2018 par les Groupes Qualité (GQ) bretons (1).

Un indicateur sur ce thème a été développé au dernier trimestre 2018 au sein d'un groupe de travail constitué d'animateurs de GQ (2).

La thématique a été collectivement choisie lors d'un séminaire d'animateurs de GQ qui s'est tenu à Brest le 28 février 2019.

Un Comité Technique Opérationnel (CTO) préalable de préparation de la séance GQ s'est tenu le 7 octobre 2019 en présence d'animateurs de GQ, de représentants de l'ARS et de l'Assurance Maladie.

A l'issue de ce CTO, une trame de retour des séances a été élaborée (3).

Un dossier documentaire (4) a été écrit par le Dr. Lucie Murgale (animatrice GQ), relu par le Dr. Hervé Le Neel (coordonateur GQ), le Dr J.C. Douguet, le Dr B. Plouhinec et les membres du CTO, mis à disposition des participants des GQ en janvier 2020.

La séance s'est tenue dans 33 Groupes Qualité bretons lors du mois de février 2020, regroupant au total 239 participants et 14 invités.

Chaque séance regroupe une dizaine de médecins autour d'un animateur avec un échange de pratiques professionnelles sur le thème en question et sur la base de cas cliniques authentiques. 20 groupes (représentant 138 participants) ont fait un retour formalisé selon la trame suivante, par le biais de leur animateur.

- Le niveau d'information du patient sur l'offre de Soins Non Programmés (SNP)
- Le taux de recours aux urgences des patients sans recours préalable au Médecin Traitant
- Les modalités du recours aux SAOU des médecins
- L'organisation territoriale pour accueillir les SNP
- Les propositions d'amélioration du parcours de SNP sur les territoires

En raison de la crise sanitaire, la rédaction de ce rapport initialement prévu pour le mois de mai s'est faite au mois d'octobre 2020.

Association APIMED

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

contact.bretagne@groupes-qualite.org

<https://bretagne.groupes-qualite.org>

RESULTATS:

Les chiffres romains entre parenthèses indiquent le nombre de récurrences de l'item dans les retours des groupes.

1- Le niveau d'information du patient sur l'offre de Soins Non Programmés (SNP):

(comment informez vous vos patients et le régulateur (humain ou technique) du cabinet?)

L'impression générale est que les patients sont mal informés (V) de l'offre existante sur le territoire et sur les compétences des Médecins Généralistes (MG) (ex: sutures, ECG, examens complémentaires).

L'offre de SNP en médecine générale est décrite sous la forme de créneaux régulés dédiés aux SNP sur les planning (IX), de plages horaires de rendez vous en libre accès (IV) ou de rendez-vous régulés rajoutés entre deux consultations (IV).

La régulation de l'accès aux créneaux de SNP se fait par la secrétaire et si besoin secondairement par le médecin (VI) parfois en téléconsultation.

Les patients peuvent être orientés en fin de journée vers la Maison Médicale de Garde (MMG) (I)

L'information délivrée aux patients passe par :

- Le secrétariat présentiel (VII) ou non présentiel (II)

Les secrétaires peuvent être formées (VII) spécifiquement à cette régulation, en particulier par une protocolisation des délais (IV)

- L'affichage en salle d'attente (X) des horaires du cabinet, des numéros à appeler en cas d'urgence (parfois ceux de la MMG (III) et/ou de SOS et/ou du centre 15) voire de la démarche à effectuer en cas d'urgence (III), l'intérêt d'un appel précoce en journée (I)

- Le répondeur (IV) indiquant également les horaires et ces numéros

- L'ordonnancier renseignant ces informations « en cas d'urgence appeler le 15 »

A ce propos, la référence à un numéro d'appel pourrait inciter à avoir recours aux urgences (I) ou au contraire faire peur, le patient préférant se rendre directement au SAOU sans connaître l'aspect régulation du centre 15 vécu comme un recours en cas d'urgence vitale (I)

- Un mode de communication numérique (site internet , blog, agenda en ligne) (II)

- La porte du cabinet aux horaires de PDS

Il est à noter que le « débriefing » avec le patient du recours aux urgences est pratiqué et que les médecins sont amenés à informer directement les patients lors des consultations des modalités de recours (VII). Dans certaines situations les médecins sont amenés à fournir leur numéro personnel aux patients.

Association APIMED

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

contact.bretagne@groupe-qualite.org

<https://bretagne.groupe-qualite.org>

2- Le taux de recours aux urgences des patients sans recours préalable au Médecin Traitant:

(comment expliquez vous ce taux?)

Le recours aux urgences est attribué à trois grands facteurs:

- Des facteurs tenant au patient:

Le ressenti anxieux des symptômes (VIII) pouvant entraîner une impression de besoin d'examen complémentaires avec un plateau technique complet (biologie, radiologie, avis spécialisé) (XIII). S'y ajoute la simplicité d'accès (VI) sans régulation, sur un site connu confronté au sentiment d'inaccessibilité du médecin généraliste (I).

Certains évoquent une confusion entre les rôles du MG (incapable de gérer l'urgence) et celui du SAOU (« super médecin généraliste »). Beaucoup évoquent l'ambiance « actuelle » de consumérisme sociétal (VI), l'associant souvent à l'idée d'une conséquence pernicieuse de la dispense d'avance de frais (X) instaurant l'idée d'une gratuité des soins.

- Des facteurs tenant à la société:

L'absence de sensibilisation de la population par les « instances » dans une société anxiogène voire administrative (consultations pour obtenir une attestation de maladie).

Par ailleurs, il est notablement indiqué que l'absence de régulation à l'entrée des SAOU (IX) en partie expliquée par le mode de financement du système hospitalier privé ou public appelle à la consommation d'urgence, l'offre créant le besoin (I).

Un groupe indique: « Finalement, c'est l'hôpital lui-même qui limite le transfert d'activité vers nos cabinets ».

- Des facteurs tenant à l'organisation de la médecine ambulatoire

Comme indiqué plus haut, le manque d'information des patients par les MG de leur mode d'organisation et de leurs compétences revient souvent (XXV) mais aussi le défaut d'organisation de prise en charge des SNP (III) en particulier chez les spécialistes (III).

La difficulté d'accès au MG ou au secrétariat (V) peut conduire au recours aux urgences en particulier en raison d'une incapacité de répondre à la demande (III).

Cette incapacité peut s'expliquer par l'horaire de la demande (III) (fin de journée, début de matinée, pause méridienne, samedi), par une demande pendant les horaires de PDS ou par une surcharge de travail (IV) (parfois en lien avec un problème de démographie médicale (II)).

Les groupes se posent la question de la place de la régulation en médecine ambulatoire. « Faudrait il que nous voyons toutes les urgences ressenties? »

Association APIMED

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

contact.bretagne@groupes-qualite.org

<https://bretagne.groupes-qualite.org>

3- Votre recours aux SAOU:

(comment l'expliquez vous, sur quels critères?)

Il semble exister un consensus pour réguler l'adressage par le MG aux SAOU via le centre 15(III) ou mieux un coup de fil au SAOU (III) et dans tous les cas il est procédé à la rédaction d'un courrier d'adressage.

Le critère principal conduisant le MG à adresser son patient aux urgences est l'état clinique du patient (IV) relevant d'une urgence vitale (III), d'une prise en charge globale et/ou d'une surveillance rapprochée (IV) soit du fait d'un entourage non fiable, d'un terrain particulier, d'une perte d'autonomie brutale ou d'un besoin de protection.

Les autres critères retrouvés sont:

- L'état de stress et/ou de fatigue du MG (IV)
- La nécessité d'un acte ou d'un plateau technique spécifique (IV)
- La nécessité d'un avis spécialisé urgent (II)

Ces deux points sont développés plus bas.

- la proximité du SAOU (I)

Les modalités d'accès direct à l'hospitalisation sont décrites comme une solution alternative au recours aux urgences par le MG. On note une hétérogénéité selon les territoires / groupes: Elles sont décrites comme efficaces (III) quand l'hospitalisation survient dans les 48H, avec une bonne relation avec les services en particulier quand le patient est suivi, ou qu'il relève de la filière gériatrique (locale en général).

Elles sont souvent décrites comme défaillantes (III) ou impossibles (III).

Le recours à l'avis spécialisé hospitalier existe (annuaire dans certains centres hospitaliers), utile mais est décrit comme chronophage, sous utilisé et inégal (III)

Les participants relèvent aussi l'absence fréquente de retours de prise en charge suite au passage aux SAOU, ce qui conduit à une méconnaissance des raisons de recours par les patients.

Ce retour est qualifié d'indispensable.

Nous avons vu que la nécessité d'un avis, d'un acte, d'un plateau technique spécifique sont des critères d'hospitalisation. Ceux-ci existent pourtant dans le secteur ambulatoire.

Les groupes décrivent une difficulté d'accès aux spécialistes dans un délai de 48H (VI) qu'ils soient radiologues ou spécialistes, en particulier à certains horaires.

Il existe des cotations spécifiques aux situations d'urgences, en particulier pour valoriser le lien avec le spécialiste (MUT). Ces cotations sont sous-utilisées (VIII), inconnues (V) ou décrites comme imprécises (IV).

Association APIMED

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

contact.bretagne@groupes-qualite.org

<https://bretagne.groupes-qualite.org>

4- Organisation territoriale pour accueillir les SNP:

(en avez vous une? Si oui, laquelle?)

L'organisation de l'accueil des SNP semble se faire essentiellement à l'échelle des cabinets (XIX).

Dans les milieux urbains, le recours à SOS est évoqué (IV).

Il est également fait référence à l'existence de MMG et d'associations de PDS (V).

Se pose la question des vacances non remplacées et des samedis matin et de la façon d'informer les médecins du secteurs et les patients de l'absence pendant la période de CDS. Un groupe remarque que « laisser les patients solliciter d'autres cabinets peut être source de tensions sur un territoire »

Des groupes insistent sur la nécessité d'identifier les numéros d'accès aux SNP auprès de la population.

Le pôle de santé / MSP voire l'ESP peut être un lieu d'organisation de l'accès aux SNP, en particulier par l'intégration des autres professionnels de santé à la régulation de cet accès ou par la possibilité de temporiser certaines hospitalisation avec l'aide des IDE.

Enfin, si certains groupes citent les CPTS, elles sont qualifiées de méconnues, inquiétantes de par les obligations qu'elles impliqueraient, surchargeant le travail administratif, traduisant une méconnaissance du dispositif.

5- Améliorations du parcours de SNP sur le territoire, les propositions:

(comment rester disponible et efficient à travers une organisation adaptée à son territoire et à sa pratique?)

Trois niveaux de propositions sont faits:

- au niveau des cabinets:

Une amélioration de l'éducation à la santé des patients en améliorant le niveau d'information éventuellement en produisant un guide du recours aux urgences

L'augmentation de la capacité d'accueil des SNP par les étudiants en médecine (internes) est une piste évoquée comme possible. L'apport des assistants médicaux est écarté car source de perte de lien avec le patient par la majoration de la file active.

Globalement, certains groupes pensent qu'une amélioration quantitative et qualitative des creneaux dédiés aux SNP est possible ou souhaitable (III)

La formation des secrétaires est décrite comme nécessaire en s'appuyant éventuellement sur un support (guide?)

Le développement de la téléconsultation peut permettre de réguler certaines demandes de SNP (IV)

Association APIMED

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

contact.bretagne@groupes-qualite.org

<https://bretagne.groupes-qualite.org>

- **au niveau du territoire:**

Il faut améliorer la communication ville - hôpital (V) en travaillant sur l'accès aux hospitalisations directes, à la ligne d'avis, voire en partageant les créneaux de SNP avec les régulateurs des SAOU
Il faut améliorer au sein du territoire le lien entre premier et second recours, en particulier avec les radiologues, mais aussi au niveau du premier recours (organisation des samedis matin et des vacances dans certains secteurs).

Certains territoires ont des problématiques spécifiques (démographie médicale, disparition de SAOU, etc.)

La place des CPTS reste imprécise au regard des inquiétudes décrites précédemment. Cependant, elles semblent constituer une solution.

- **au niveau institutionnel:**

Une campagne d'information à destination du grand public est recommandée (IV)

Il paraît important de comprendre les modalités de recours aux urgences vu du côté des patients, éventuellement par une exploration par un travail de recherche universitaire.

Une responsabilisation financière des patients est évoquée par un groupe

La nécessité d'une régulation en amont des urgences est décrite comme impérative (IV) via un numéro unique ou via une régulation par des médecins généralistes.

La création de services de consultation dédiés aux SNP est proposée, tout comme l'augmentation du nombre de MG ou la limitation du vagabondage médical.

Association APIMED

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

contact.bretagne@groupes-qualite.org

<https://bretagne.groupes-qualite.org>

DISCUSSION

Le dossier documentaire (4) mis à disposition des participants aux GQ et le retour d'indicateur (2) apportent un complément d'analyse qu'il faut confronter aux résultats de ce rapport.

Ce rapport n'est pas un travail universitaire et n'a pas de valeur statistique. Il n'a pas été pensé en ce sens. Ce rapport a été produit sur la bases de données recueillies antérieurement à la crise sanitaire actuelle.

En ce qui concerne le recours aux urgences par les patients, l'enquête de la DREES (5) à montré que le mardi 11 juin 2013 (hors férié, week end ou vacances), près d'un français sur 1000 à eu recours aux SAOU, et 60% ont consulté de leur propre initiative. Par ailleurs, 75% des consultations aux SAOU avaient eu lieu pendant les horaires d'ouverture des cabinets médicaux libéraux. L'indicateur issu des GQ à montré que sur l'année 2018, entre 78 et 79% des patients ayant eu recours aux urgences n'avaient pas bénéficié de consultation préalable par un médecin du secteur ambulatoire.

Cela entre en résonance avec l'impression qu'ont les médecins de ne pas avoir la main sur le parcours des patients.

Cela peut être expliqué en partie par:

- le défaut d'information de la population quant aux compétences et à l'organisation des médecins libéraux
- l'accès ressenti comme difficile par la population aux médecins libéraux (régulation, difficulté d'accès)
- l'accès non régulé aux SAOU

L'indicateur issu des GQ montre une forme de disparité du recours spontané aux urgences par les patients selon les groupes (2) allant de 60% à 85%.

Cette répartition ne semble pas pouvoir s'expliquer par l'éloignement ou la proximité d'un SAOU, ni par la ruralité. On repère un gradient géographique avec un plus fort taux de recours en se déplaçant vers le nord et l'ouest. On note également une forme d'uniformité de recours dans les territoires de proximité (pas de différence entre les groupes de Brest, ou ceux de Dinan).

Cette répartition va à l'encontre des représentations exprimées quant au recours facilité par l'accessibilité (ex : Un groupe de Rennes, en proximité directe avec le SAOU du CHU de Rennes a un taux de recours parmi les plus bas et à contrario, le groupe rural, éloigné d'un SAOU, a un taux plutôt élevé).

Les retours des groupes montrent de façon générale un lien plutôt simplifié entre la ville et l'hôpital dans le secteur de Rennes, et plutôt déficient dans le secteur de Brest. Sur ces deux secteurs, on note que les groupes de Rennes ont un taux de recours uniformément en dessous de la moyenne alors que les groupes de Brest ont un recours spontané uniformément plus élevé. Cela peut faire conclure à la pertinence d'un renforcement du lien ville-hôpital

Association APIMED

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

contact.bretagne@groupe-qualite.org

<https://bretagne.groupe-qualite.org>

Le gradient géographique est sans doute plus difficilement interprétable et tient manifestement à des déterminants sociaux, culturels et environnementaux.

En ce qui concerne le recours aux SNP des patients auprès des médecins libéraux, une autre étude de la DREES (6) montre que les SNP représentent, à cette date, 11% de l'activité d'un médecin généraliste libéral (hors SOS), que 25% de ces consultations sont réglées préalablement par le médecin et que 90% sont considérées par le médecins comme « justifiées ».

Ces données permettent de comprendre la capacité de régulation des cabinets de médecine générale et de relativiser l'impact de ces soins sur l'organisation quotidienne d'un cabinet.

Pour ce qui tient du recours des médecins du secteur ambulatoire aux SAOU, cette même étude (6) relevait que 5% de ces consultations SNP amenaient à une hospitalisation. Le second indicateur issu des GQ pour l'année 2018 a pu montrer que le taux de recours aux SAOU par les généralistes était de l'ordre de 5 à 6 pour mille (ce qui conforte le premier résultat de la DREES).

On comprend donc que, quand un patient s'adresse à son médecin généraliste dans le cadre de SNP, les compétences du médecin généraliste permettent dans la grande majorité des cas de ne pas avoir recours aux SAOU.

CONCLUSION

Ce rapport est une expression du ressenti des médecins généralistes des GQ bretons quant au recours des patients aux SAOU, soit spontanément, soit par leur biais. Les participants aux GQ ont proposé des pistes de travail décrites ci dessous.

Il est mis en évidence que les médecins généralistes proposent une organisation pour l'accueil des SNP au sein de leurs cabinets sur les horaires de CDS et dans des structures idoines (MMG, régulation ADOPS, SOS) aux horaires de PDS.

Il apparait que la population n'est pas suffisamment informée de l'existence de ce service à la population:

- la patientèle doit être informée des modalités d'accès aux SNP de façon efficace par les médecins eux-même, par un vecteur adapté : il est proposé de mettre à disposition des cabinets un outil vecteur de cette information et mettant en avant le rôle du médecin généraliste.
- La population doit être informée de manière générale sur l'importance d'un premier recours au médecin généraliste, préalable à tout recours aux SAOU: il est proposé de mettre en oeuvre une campagne d'information à grande échelle visant à informer la population sur le rôle du médecin généraliste quant au recours aux SNP.
- Les SNP doivent être valorisés: il est proposé de réévaluer les cotations conventionnelles en les rendant plus lisibles et applicables

Ce rapport montre également l'impact du différentiel d'accès entre un recours aux SAOU non régulé et un recours aux médecins généralistes régulé.

- La régulation semble inexistante au sein des SAOU: il est proposé de mettre en place une régulation préalable à tout recours aux SAOU.
- La régulation peut être inadaptée au sein des structures du secteur ambulatoire: il est proposé de former les secrétariats et de leur mettre à disposition un guide protocolisant le recours aux SNP. Par ailleurs, afin de favoriser la régulation, il parait pertinent de promouvoir la téléconsultation en ce sens.

Enfin, l'organisation territoriale est un déterminant majeur quant au recours aux SAOU:

- l'accès aux plateaux techniques ou spécialisés en ambulatoire peut être renforcé: on peut s'interroger sur place des CPTS dans la simplification des parcours entre les généralistes et les spécialistes de premier ou second recours ou les plateaux techniques.
- Le lien entre la ville et l'hôpital doit être formalisé: il est proposé de mettre en place des modalités d'hospitalisation directe, des lignes d'avis efficaces et des retours écrits de passage aux SAOU systématiques.

Association APIMED

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

contact.bretagne@groupe-qualite.org

<https://bretagne.groupe-qualite.org>

BIBLIOGRAPHIE:

- (1). <https://bretagne.groupes-qualite.org>
- (2). Profil indicateur QG Bretagne « RECOURS AUX URGENCES » 1 & 2
- (3). Trame de retour de séance GQ sur le thème du Recours aux Urgences
- (4). Dossier Documentaire GQ « LE RECOURS AUX URGENCES »
- (5). Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation - ÉTUDES et RÉSULTATS - n° 889 - juillet 2014
- (6). Les recours urgents ou non programmés en médecine générale - ÉTUDES et RÉSULTATS - n° 471 - mars 2006

LEXIQUE:

- CDS: Continuité Des Soins
- CPTS: Communauté Professionnelle sur un Territoire de Santé
- CTO: Comité Technique Opérationnel
- ESP: Equipe de Soins Primaire
- GQ: Groupe Qualité
- MG: Médecin Généraliste
- MMG: Maison Médicale de Garde
- MSP: Maison de Santé Pluridisciplinaire
- PDS: Permanence Des Soins
- SAOU : Services d'Accueil et d'Orientation des Urgences
- SNP: Soins Non Programmés