



HAL
open science

Étude descriptive des motifs d'appels durant les gardes d'étages assurées par les internes de médecine générale dans les hôpitaux périphériques de Lorraine

Laurie Limon Ochoiski

► **To cite this version:**

Laurie Limon Ochoiski. Étude descriptive des motifs d'appels durant les gardes d'étages assurées par les internes de médecine générale dans les hôpitaux périphériques de Lorraine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. hal-01932142

HAL Id: hal-01932142

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932142v1>

Submitted on 23 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

2018

FACULTÉ DE MÉDECINE DE

NANCY

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Laurie LIMON OCHOISKI

le 14 Juin 2018

ÉTUDE DESCRIPTIVE DES MOTIFS D'APPELS DURANT LES GARDES D'ÉTAGES ASSURÉES PAR LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LES HÔPITAUX PÉRIPHÉRIQUES DE LORRAINE

Membres du jury :

Président :

M. le Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

Juges :

M. le Professeur Jean-Luc OLIVIER

Mme. le Professeur Éliane ALBUISSON

Directeur et juge :

M. le Docteur Cédric BERBÉ



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



**FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY**

**Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN**

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen
Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Président de Conseil Pédagogique : Pr Bruno CHENUÉL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

SIDES : Pr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Commission de prospective facultaire : Pr Karine ANGIOI-DUPREZ

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Mathias POUSSEL

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT
Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Emile de LAVERGNE
Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET
Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Professeur Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD
Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI
Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER
Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU
Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - Jean-Claude MARCHAL
- Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS -
Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU
Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Michel RENARD
Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON
Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT
Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Pierre BEY - Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Jean-Pierre CRANCE – Professeur Gilbert FAURE - Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Alain GERARD – Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ - Professeur Gilles GROSDIDIER
Professeur Philippe HARTEMANN - Professeur Michèle KESSLER - Professeur François KOHLER - Professeur Alain LE FAOU
Professeur Jacques LECLERE - Professeur Yves MARTINET – Professeur Patrick NETTER - Professeur Jean-Pierre NICOLAS
Professeur Luc PICARD - Professeur François PLENAT - Professeur Jean-François STOLTZ

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON

Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur François MARCHAL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^{ème} sous-section : (Réanimation)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; addictologie)

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL – Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymond SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2^{ème} sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Docteure Chantal KOHLER

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Antoine VERGER (stagiaire)

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle AIMONE-GASTIN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS (stagiaire)

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

4^{ème} sous-section : (Génétiq

Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; Médecine d'urgence)

Docteur Antoine KIMMOUN

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)

Docteur Nicolas GIRERD

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSSE

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ (stagiaire)

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Docteur Cyril PERRENOT (stagiaire)

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Docteure Elisabeth STEYER

54^{ème} Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^{ème} Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS
Monsieur Christophe NEMOS

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Cédric BERBE - Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT,

Professeur de Réanimation Médicale au CHRU de Nancy

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous nous faites l'honneur de présider le jury de notre thèse.

Merci pour votre disponibilité.

Veillez trouver ici l'expression de notre gratitude et de notre profond respect.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Jean-Luc OLIVIER,

Professeur de Biochimie et de Biologie Moléculaire au CHRU de Nancy

Vous avez accepté de participer à notre jury de thèse. Veuillez recevoir le témoignage de notre reconnaissance.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE

Madame le Professeur Éliane ALBUISSON,

Professeure de Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication au CHRU de Nancy

Pour avoir accepté sans hésiter de juger ce travail,

Veillez trouver ici, l'expression de mes plus sincères remerciements.

À NOTRE DIRECTEUR ET JUGE

Monsieur le Docteur Cédric Berbé,

Médecin généraliste, maître de conférence associé au Département de Médecine Générale de la Faculté de médecine de Nancy.

Merci pour m'avoir dirigée dans ce travail, pour le temps que vous m'avez accordé.

Merci pour votre patience, vos conseils et vos nombreuses relectures.

À mon mari, Geoffroy (alias mon Jojo, mon Bobby),

Merci de ta grande patience pendant toutes ces années, d'avoir su me changer les idées, me faire rire. Tu as su me faire profiter de chaque jour peu importe les enjeux à venir.

À ma famille,

Mes parents, sans qui je ne serais pas là aujourd'hui, j'espère vous rendre fiers.

Mes frères, Eric, pour ces nombreuses soirées toujours trop courtes en ta compagnie, et Pierre.

Ma cousine Rachel, dont la sagesse est un modèle à mes yeux.

Mes grands-parents, qui ne sont plus là aujourd'hui mais qui doivent être fiers.

À Jean-Mi,

Pour m'avoir fait aimer la médecine générale et m'avoir appris toute la subtilité de la pratique. Merci de me faire confiance pour te remplacer.

À celles et ceux que j'ai croisé en stage, et qui m'ont tout appris

L'équipe de Saint-Charles, particulièrement Sarah, l'IDE aux furets, j'espère que nous échangerons encore longtemps nos histoires de « petits vieux ». Mais également Mme LEBRUN qui m'a fait confiance pendant cette année de stage, Mme MASRI qui m'a suivie lors de mes premiers et mes derniers pas d'interne, l'équipe de choc du A3 « la meilleure équipe du grand-est ». Et bien sûr tous les autres que j'ai côtoyé.

L'équipe de neurologie de Mercy, merci pour ces fous rires et ce que vous m'avez appris.

La grande équipe du SAU-SMUR de Nancy, peut être le stage qui m'a plus marquée sur le plan médical mais aussi sur le plan humain pour apprendre à gérer la détresse des patients et de leurs proches.

SERMENT

« *A*u moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle

aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Le travail présenté ici l'est sous forme d'article.

Soumis au Collège National des Généralistes Enseignants 2017 (CNGE 2017) le 19/06/2017

Soumis au 12ème Congrès Médecine Générale France 2018 (CMGF 2018) le 08/12/2017

La non acceptation au sein de ces deux congrès de médecine générale a été expliquée par le sujet du travail qui est à cheval entre la médecine générale et la médecine hospitalière.

Ainsi, une soumission auprès d'une revue d'urgence a été décidée, elle a eu lieu le 22/05/2018 auprès de la SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence).

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	17
INTRODUCTION	18
A) Cadre légal	18
B) État des lieux	18
C) Objectif de l'étude	19
MATÉRIEL ET MÉTHODE	20
A) Organisation des recherches	20
B) Description de l'étude	21
1) <i>Choix des dates de recueil des données</i>	21
2) <i>Méthode de recueil des données</i>	21
3) <i>Tests statistiques</i>	23
RESULTATS	24
A) Nombre de réponses	24
B) Les motifs d'appels	24
1) <i>Répartition en catégories</i>	24
2) <i>Les principaux motifs d'appels durant la période « hiver »</i>	26
3) <i>Les principaux motifs d'appels durant la période « été »</i>	27
4) <i>Les principaux motifs d'appels sur les deux périodes</i>	28
C) Urgence ressentie par les internes	29
D) Ressenti des internes sur la gestion de la situation	31
1) <i>Formuler une hypothèse diagnostique</i>	31
2) <i>Proposer des examens complémentaires</i>	32
3) <i>Proposer une thérapeutique</i>	32
E) Recours utilisés pour répondre aux problématiques	33
DISCUSSION	35
A) Comparaison de nos résultats avec les données de la littérature	35
B) Limites et biais	36
1) <i>Disparité du nombre de réponses</i>	36
2) <i>Mode de recueil</i>	36
3) <i>Répartition des appels par catégories</i>	37
C) Recours utilisés par les internes et justification des appels	38
D) Suggestions pour l'adaptation du séminaire d'urgence	39
1) <i>Les dyspnées</i>	39
2) <i>Les régularisations de prescriptions</i>	41
3) <i>Les entrées en services</i>	41
4) <i>Les troubles du comportement</i>	41
5) <i>Administratif</i>	43
CONCLUSION :	44
	15

BIBLIOGRAPHIE :	46
PERMIS D'IMPRIMER	48

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ATCD : antécédent

CH : centre hospitalier

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

DSA : Défibrillateur semi-automatique

ECG : Électrocardiogramme

ECN : Epreuves Classantes Nationales

IMG : interne de médecine générale

OAP : oedème aigu pulmonaire

PLS : Position latérale de sécurité

QCM : questionnaire à choix multiple

SAU : service d'accueil des urgences

UMVF : Université Médicale Virtuelle Francophone

INTRODUCTION

A) Cadre légal

« L'interne participe au service de gardes et astreintes. Le temps réalisé pendant les gardes et lors des déplacements survenant au cours d'une période d'astreinte, y compris le temps de trajet, est décompté comme du temps de travail effectif et comptabilisé dans les obligations de service. » Code de la santé publique - Article R6153-2 (1).

Chaque interne de médecine générale est amené à réaliser des stages en milieu hospitalier et à participer au service de garde. On distingue dans les établissements hospitaliers de Lorraine plusieurs types de garde :

- les gardes de service : où l'interne est amené à prendre en charge les patients du service où il est en poste, et donner des avis concernant des patients d'autres services.
- les gardes d'urgence : participation au planning de garde du SAU (Service d'Accueil des Urgences).
- les gardes d'étage : garde effectuée dans les services de l'établissement qui n'ont pas de ligne de garde propre, hors SAU.

B) État des lieux

Les internes de médecine générale de Lorraine peuvent être amenés à réaliser des gardes d'étages dès leur premier semestre. À la différence des gardes d'urgence, il n'y pas de sénior sur place et les internes se retrouvent alors seuls face à des situations avec lesquelles ils ne sont pas toujours à l'aise, notamment en début d'internat.

Ceci est amené à changer avec la modification de la maquette du DES de médecine générale lors de la réforme du 3ème cycle à partir des ECN 2017 (2). La première année devient une « phase socle » où l'interne devra réaliser le stage d'urgences adultes et le stage praticien de 1er niveau.

À la faculté de médecine de Nancy, un enseignement obligatoire concernant la prise en

charge de l'urgence vitale est dispensé sous la forme d'un séminaire de quatre heures aux internes en 1ère année de DES de médecine générale.

Ses objectifs sont :

- définir un appel urgent, une urgence,
- lister les problèmes médico-légaux susceptibles de survenir lors de l'appel urgent (télécommunication, trousse d'urgence, disponibilité, garde),
- prendre en charge les détresses respiratoires, les urgences cardiologiques et neurologiques,
- prendre en charge un arrêt cardio-respiratoire (optimisation des gestes pratiques : PLS, réanimation cardio-pulmonaire, nourrisson, enfant, adulte, DSA)

C) Objectif de l'étude

L'objectif principal de l'étude était de décrire les motifs d'appels les plus fréquents pendant les gardes d'étages réalisées par les internes de médecine générale dans les hôpitaux périphériques de Lorraine.

Le bénéfice attendu était d'adapter le contenu du séminaire d'urgence à la réalité des motifs d'appels lors des gardes et de préparer au mieux les internes de médecine générale.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

A) Organisation des recherches

Seuls les hôpitaux de périphérie ont été inclus, le CHRU de NANCY ayant un fonctionnement différent avec des gardes de service (cardiologie, pneumologie, neurologie...), peu de services sont amenés à contacter l'interne de garde d'étages.

La première étape a consisté à lister les hôpitaux de périphérie de Lorraine accueillant des internes de médecine générale, disponible sur le site internet de la Faculté de Médecine de l'Université de Lorraine (3).

20 établissements sont concernés : l'hôpital Maillot à BRIEY, le CH de Lunéville, le CH Hôtel Dieu à MONT-SAINT-MARTIN, le CH de BAR LE DUC, le CH de VERDUN, le CH des hôpitaux de FORBACH et SAINT-AVOLD, l'hôpital Maternité de Metz MERCY, le CH de SARREBOURG, le CH Robert Pax de SARREGUEMINES, l'hôpital Bel-Air de THIONVILLE, le CH Emile Durkheim site d'ÉPINAL, le CH de l'Ouest Vosgien site de NEUFCHATEAU, le CH de REMIREMEONT, le CH de SAINT-DIÉ, le CH Saint-Charles de TOUL, le CH de BAR LE DUC, le CH de VERDUN, la Maison Hospitalière Saint-Charles à NANCY, le CHR d'HAYANGE, les hôpitaux Privés de Metz sites Robert Schuman et Belle-Isle.

Sur ces 20 établissements, un seul ne propose pas de garde d'étages aux internes (Maison Hospitalière Saint-Charles à NANCY) et les gardes d'étages des hôpitaux de FORBACH et SAINT-AVOLD sont régulièrement assurées par les séniors.

L'étude a donc concerné 18 établissements.

B) Description de l'étude

1) Choix des dates de recueil des données

Cette étude descriptive analytique s'est déroulée sur deux périodes de quatre jours (deux jours de semaine et deux jours de week-end) :

- les 12, 13, 17 et 18 Décembre 2016 (période appelée « hiver » dans la suite de l'article)
- les 26, 27 Juin et 01, 02 Juillet 2017 (période appelée « été » dans la suite de l'article).

Le but étant de couvrir une période hivernale et une période estivale afin de comparer la fréquence et les motifs d'appels durant ces deux périodes.

2) Méthode de recueil des données

Le recueil des données a été réalisé via un questionnaire en ligne avec un maximum de questions à choix multiples (QCM) et quelques questions à réponses courtes. Le but de ce type de recueil était de recueillir le maximum d'informations en un minimum de temps, et ce en temps réel durant les gardes.

Les données recueillies étaient :

- le motif d'appel
- le ressenti de l'interne sur sa capacité à répondre au motif d'appel sur une échelle de 1 à 5 selon plusieurs items :
 - formuler une hypothèse diagnostique
 - proposer des examens complémentaires
 - proposer une thérapeutique
- les moyens utilisés pour répondre aux problématiques (connaissances, appel du sénior d'astreinte, guide thérapeutique, protocoles existant dans le service, moteur de

recherche Internet, conseils du personnel paramédical, autre).

Le questionnaire était le suivant :

- *En quel semestre est-tu ?*

QCM : 1, 2, 3, 4, 5, 6

- *Il s'agit d'une garde :*

QCM : De semaine, De week-end

- *Les deux premières lettres de ton prénom et de ton nom à rappeler sur chaque questionnaire*

- *Résume en quelques mots le motif d'appel (par ex: agitation/confusion, douleur thoracique, dyspnée, constat de décès, oubli de prescription...)*

- *Le motif d'appel était d'ordre :*

QCM : médical urgent, médical non urgent, administratif, autre (préciser)

- *Le patient était :*

QCM : un adulte, un enfant

- *Quel a été ton ressenti sur la gestion de la situation, sur une échelle de 1 à 5 (1 : en difficulté, 5 : à l'aise)*

- *Formuler une hypothèse diagnostique*

- *Proposer des examens complémentaires*

- *Proposer une thérapeutique*

- *Quels ont été tes recours pour répondre à la problématique ?*

QCM : tes connaissances seules, guide thérapeutique, moteur de recherche Internet, Existence de protocole dans le service, appel du sénior d'astreinte, conseil du personnel paramédical, autres (préciser)

- *Je n'ai pas reçu d'appel pendant ma garde*

- *Commentaire libres*

Le questionnaire a été mis en ligne sur une plateforme (Google Worksheet®), le lien vers le questionnaire était disponible sur le groupe Facebook « promo IMG Nancy » comptant 490 membres au moment de sa diffusion, en Décembre et en Juin/Juillet. Pour la période Juin/Juillet le questionnaire a également été adressé par mail le 23/06/2017 par le Département de Médecine Générale à tous les internes de médecine générale de Nancy.

3) Tests statistiques

Pour les tests de comparaison de moyenne, nous avons utilisé un test statistique de comparaison de moyenne t de Student avec hypothèse $H_0 =$ La différence entre les moyennes est égale à 0 et un risque $\alpha = 0,05$.

Pour les tests non paramétriques, nous avons appliqué un test statistique de Mann Whitney avec l'hypothèse $H_0 =$ la distribution de la variable est la même dans les deux groupes et un seuil de signification $\alpha = 0,05$.

RESULTATS

A) Nombre de réponses

106 questionnaires ont été remplis, 74 pendant la période « hiver » (70% des réponses) et 32 pendant la période « été » (30% des réponses).

Les internes ayant répondu au questionnaire ont reçu en moyenne 2,8 appels par garde de semaine contre 4,9 appels par garde de week-end. Si on extrapole ces résultats aux 18 hôpitaux concernés par l'étude, le nombre total d'appels sur les deux périodes est estimé à 554 appels (2,8 appels x 4 jours x 18 hôpitaux + 4,9 appels x 4 jours x 18 hôpitaux). Le taux de réponse estimé au questionnaire est donc de 20%.

Les internes de 1er et de 3ème semestres ont été les plus nombreux à répondre, rapportant respectivement 36 et 33 appels soit 65% des réponses. Les internes en 3ème année (5ème et 6ème semestres) n'ont rapporté que 9 appels soit 8% des réponses. 19 appels ont été rapportés par des internes en 2ème semestre et 9 appels par des internes en 4ème semestre.

Les 106 appels concernaient des adultes.

B) Les motifs d'appels

1) Répartition en catégories

D'après l'item « description du motif d'appel en quelques mots » du questionnaire, les 106 appels ont été inclus dans 15 catégories :

- ADMINISTRATIF : comprenant les constats de décès, les validation de résultats biologiques.
- ANTALGIE
- CARDIOLOGIE : comprenant les hypotensions, les hypertensions, les douleurs thoraciques, les OAP (oedèmes aigus pulmonaires).

- CHUTE
- COMPORTEMENTAL : comprenant les agitations, les insomnies et confusions.
- DERMATOLOGIE : comprenant les éruptions cutanées
- DIABÉTOLOGIE : comprenant les hypoglycémies et les hyperglycémies
- DIGESTIF : comprenant les douleurs abdominales et les vomissements
- ENTRÉE : examen clinique et/ou prescription de traitement d'un patient venant d'être hospitalisé
- HEMORRAGIQUE : comprenant les mélénas, les saignements sur trachéotomie, les épistaxis, les hémoptysies et les hématémèses.
- INFECTIEUX : comprenant les hyperthermies.
- NEUROLOGIQUE : comprenant les comas et convulsions.
- RESPIRATOIRE : comprenant les dyspnées, les toux, les détresses respiratoires, la réalisation de gaz du sang et les désaturations.
- PRESCRIPTION : comprenant les régularisations d'oublis de prescription médicamenteuse ou d'examens complémentaires, adaptation de dose d'anticoagulant en fonction des résultats biologiques.
- UROLOGIE : comprenant les coliques néphrétiques, une première pose de sonde urinaire chez un homme et les rétentions urinaires.

2) Les principaux motifs d'appels durant la période « hiver »

Durant la période hiver, première phase de recueil, 74 appels ont été recensés par 16 internes (Tableau 1).

Les catégories d'appels les plus fréquentes concernaient des pathologies respiratoires, les entrées en services et les troubles du comportement.

Tableau 1: Répartition des appels par catégorie pendant la période « hiver »

CATÉGORIE	Nombre d'appels	Pourcentage
Respiratoire	13	18 %
Entrée	9	12 %
Comportemental	9	12 %
Cardiologie	7	9 %
Prescription	6	8 %
Administratif	5	7 %
Infectieux	5	7 %
Hémorragie	4	5 %
Digestif	4	5 %
Antalgie	4	5 %
Diabétologie	3	4 %
Urologie	2	3 %
Dermatologie	2	3 %
Neurologie	1	1 %
Chute	0	0 %
TOTAL	74	100 %

3) Les principaux motifs d'appels durant la période « été »

Durant la période « été », 2ème phase de recueil, 32 appels ont été recensés par 13 internes (Tableau 2).

Les catégories d'appel les plus fréquentes concernaient des prescriptions, des problèmes administratifs et des pathologies respiratoires.

Tableau 2 : Répartition des appels par catégorie pendant la période « été »

CATÉGORIE	Nombre d'appels	Pourcentage
Prescription	8	25 %
Administratif	4	13 %
Respiratoire	3	9 %
Entrée	3	9 %
Hémorragie	3	9 %
Comportemental	2	6 %
Digestif	2	6 %
Urologie	2	6 %
Cardiologie	1	3 %
Antalgie	1	3 %
Diabétologie	1	3 %
Neurologie	1	3 %
Chute	1	3 %
Infectieux	0	0 %
Dermatologie	0	0 %
TOTAL	32	100 %

4) Les principaux motifs d'appels sur les deux périodes

Durant les deux périodes de l'étude, 106 appels ont été recensés par 25 internes. (Tableau 3).

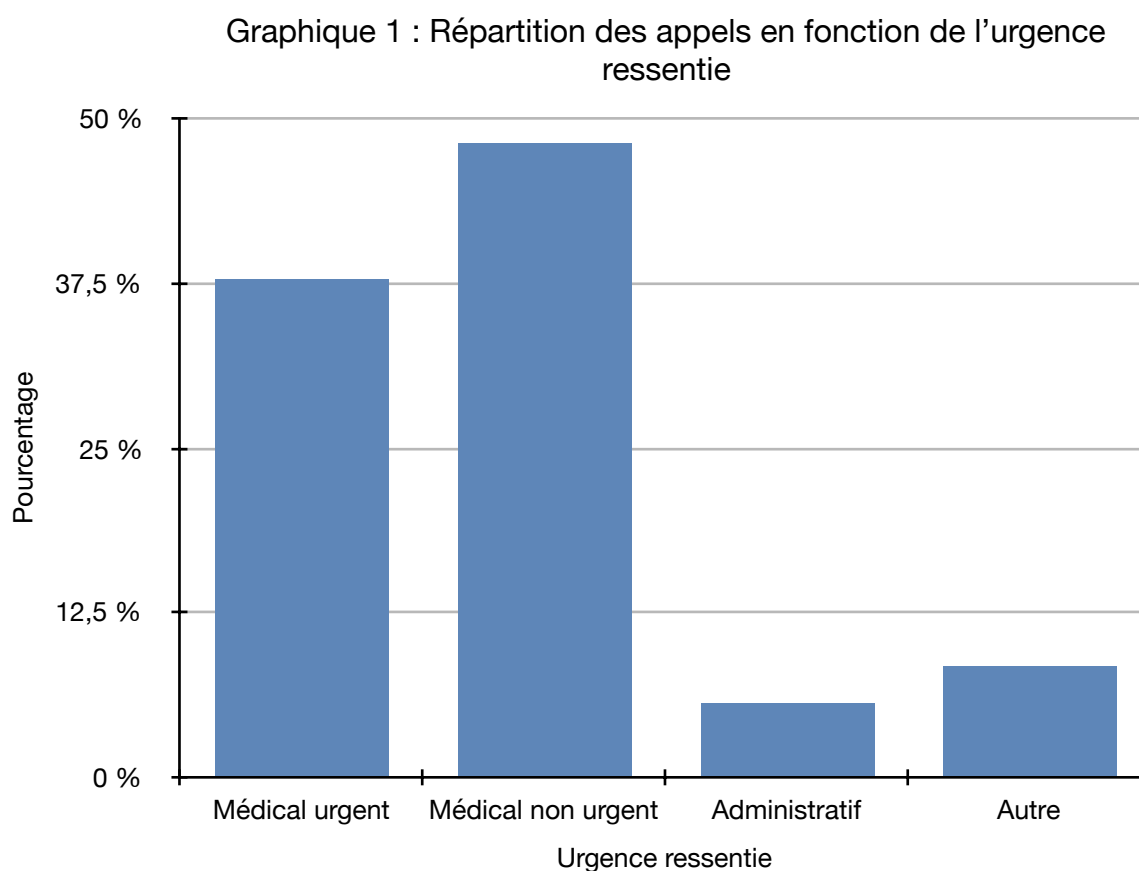
Le motif d'appels le plus fréquent, comme lors de la période « hiver » concerne les pathologies respiratoires.

Tableau 3 : Répartition des appels par catégorie sur les deux périodes

CATÉGORIE	Nombre d'appels	Pourcentage
Respiratoire	16	15 %
Prescription	14	13 %
Entrée	12	11 %
Comportemental	11	10 %
Administratif	9	8 %
Cardiologie	8	8 %
Hémorragie	7	7 %
Digestif	6	6 %
Antalgie	5	5 %
Infectieux	5	5 %
Urologie	4	4 %
Diabétologie	4	4 %
Neurologie	2	2 %
Dermatologie	2	2 %
Chute	1	1 %
TOTAL	106	100 %

C) Urgence ressentie par les internes

Sur les 106 appels recueillis, 40 (38%) étaient considérés d'ordre « médical urgent » par les internes ; 51 (48%) étaient considérés comme « médical non urgent » ; 6 (6%) comme « administratif » ; 9 (8%) étaient considérés comme « autre » concernant des conseils téléphonique, un constat de décès et des contrôles biologiques (Graphique 1). A noter que des appels pour un même motif ont été catégorisés en « médical urgent », « médical non urgent » ou « administratif » par d'autres internes.



En fonction du semestre :

Tableau 4 : Urgence ressentie en fonction du semestre

Semestre	1	2	3	4	5	6	TOTAL	
	Nombre d'appels	Nombre d'appels	Nombre d'appels	Nombre d'appels	Nombre d'appels	Nombre d'appels	Nombre d'appels	Pourcentage
Médical urgent	16	7	10	2	4	1	40	38 %
Médical non urgent	17	7	19	6	1	1	51	48 %
Administratif	1	3	2	0	0	0	6	6 %
Autre	2	2	2	1	0	2	9	8 %
TOTAL	36	19	33	9	5	4	106	100 %

Nous avons comparé la répartition des appels en fonction de l'urgence ressentie entre les internes de premier semestre et les internes de semestres deux à six.

Ici, $p = 0,196$ selon le test de Mann Whitney.

Il n'y a pas de différence significative concernant le degré d'urgence ressenti entre les internes de premiers semestre et les internes de semestres supérieurs.

D) Ressenti des internes sur la gestion de la situation

Pour les 3 items « formuler une hypothèse diagnostique », « proposer des examens complémentaires » et « proposer une thérapeutique » l'interne a répondu sur une échelle de 1 à 5. 1 correspondant à « en difficulté » et 5 « à l'aise ».

1) Formuler une hypothèse diagnostique

90 appels ont été pris en compte, 16 appels étant non concernés par cette question.

Tableau 5 : Formuler une hypothèse diagnostique

Semestre	1	2	3	4	5	6
Moyenne	3,8	4,3	4,3	4,5	5,0	4,3

La moyenne de tous les appels pris en comptes était à 4,1.

La moyenne des appels des internes de 1er semestre était à 3,8.

La moyenne des appels des internes des semestres 2 à 6 était à 4,4.

Ici, $p = 0,025$.

Il existe une différence significative concernant la difficulté ressentie par les internes de premier semestre à formuler une hypothèse diagnostique par rapport aux internes de semestres supérieurs.

2) Proposer des examens complémentaires

68 appels ont été pris en compte, 38 appels étant non concernés par cette question.

Tableau 6 : Proposer des examens complémentaires

Semestre	1	2	3	4	5	6
Moyenne	4	4,1	4,2	4,7	5	4,3

La moyenne de tous les appels pris en comptes était à 4,2.

La moyenne des appels des internes de 1er semestre était à 4.

La moyenne des appels des internes des semestres 2 à 6 était à 4,3.

Ici $p = 0,40$.

Il n'y a pas de différence significative concernant la difficulté ressentie par les internes de premier semestre à proposer des examens complémentaires par rapport aux internes de semestres supérieurs.

3) Proposer une thérapeutique

95 appels ont été pris en compte, 11 appels étant non concernés par cette question.

Tableau 7 : Proposer une thérapeutique

Semestre	1	2	3	4	5	6
Moyenne	3,8	3,7	4,4	4,3	4,6	3,3

La moyenne de tous les appels pris en comptes était à 4.

La moyenne des appels des internes de 1er semestre était à 3,8.

La moyenne des appels des internes des semestres 2 à 6 était à 4,1.

Ici $p = 0,28$.

Il n'y a pas de différence significative concernant la difficulté ressentie par les internes de premier semestre à proposer une thérapeutique par rapport aux internes de semestres supérieurs.

E) Recours utilisés pour répondre aux problématiques

Plusieurs réponses par appels étaient admises.

3 autres séniors n'appartenant pas au service ont été contactés (un cardiologue pour un avis sur un ECG, un avis du réanimateur et un avis chirurgical).

Pour 39 des 106 appels (37% des appels) l'interne a eu recours à un avis (personnel paramédical, sénior d'astreinte ou autre spécialiste). En ce qui concerne uniquement les internes de 1er semestre, un avis a été pris dans 13 des 36 appels (36% des appels).

Pour 30 des 106 appels (28% des appels) l'interne a recherché des informations sur support papier ou informatique. Concernant uniquement les internes de 1er semestre, cela concernait 14 des 36 appels (39% des appels).

Pour répondre aux problématiques, l'interne quel que soit son semestre utilise d'abord ses connaissances, il a fait des recherches sur un support papier ou informatique dans 28% des cas dans demande un avis à un sénior ou au personnel paramédical du service dans 37% des cas.

Les internes de premier semestre utilisent plus les guides thérapeutiques et les moteurs de recherche Internet que les internes de semestres supérieurs.

Tableau 8 : Recours utilisés

	Semestre	1 (36 appels)	2 à 6 (70 appels)	TOTAL (106 appels)
Réponses proposées dans le questionnaire	Connaissances seules	22	57	79
	Appel du sénior d'astreinte	8	22	30
	Conseil du personnel paramédical	5	20	25
	Guide thérapeutique	12	12	24
	Moteur de recherche Internet	2	8	10
	Existence de protocoles dans le service	0	5	5
Réponses ajoutés par les internes	Appel d'un autre sénior	0	3	3
	Cours dispensé en stage	0	1	1
	Transfert au SAU	0	1	1

DISCUSSION

A) Comparaison de nos résultats avec les données de la littérature

Malgré la participation décevante, les réponses sont peu dispersées.

Nos résultats sont concordant avec une autre étude traitant des motifs d'appels en garde d'étages (appelés « intérieures »). Il s'agissait d'une étude monocentrique sur 28 jours consécutifs en mars 2000. 145 appels ont été enregistrés, 66% n'étaient pas considérés comme médical urgent et les principaux motifs concernaient, comme dans notre étude, des constats de décès et des régularisations de prescriptions. Les motifs d'ordre respiratoire étaient moins présents, concordant avec nos résultats sur la période « été » (14).

Une étude concernant les motifs de consultations spontanées aux urgences qui montrait que la douleur et les traumatismes sont les motifs de consultation les plus fréquents représentant respectivement 37% et 28% des motifs de consultations (11). Une autre étude concernant les recours urgents ou non programmés à la médecine générale montre également que le principal motif de recours est la douleur (12). Les motifs de recours sont donc différents entre les patients qui consultent en ville d'eux mêmes un médecin garde ou se rendent aux urgences, et lors des gardes d'étages.

De nombreuses études concernent les motifs d'admission aux urgences pédiatriques (13) mais les résultats se sont pas comparables avec notre étude qui ne concernait que des adultes.

B) Limites et biais

1) Disparité du nombre de réponses

Nous avons pu constater une disparité du nombre de réponses, avec un plus grand nombre de réponses lors de la période « hiver » avec 74 appels recensés par 16 internes contre 32 appels recensés par 13 internes sur la période « été ». Il y a eu 57% de réponses en moins en période « été » pour un nombre d'internes répondant 20% plus faible. Il y a donc eu moins d'appel pendant la période « été » que pendant la période « hiver ». Ceci est concordant avec le premier motif d'appel qui concernait les pathologies respiratoires, plus fréquentes en période hivernale. (4)

Nous avons également constaté une disparité du nombre de réponses selon le semestre en cours. Les internes de première année ont été les plus nombreux à répondre avec 55 appels, puis les deuxième année avec 42 appels et enfin les troisième année avec 9 appels. Ceci peut être en partie expliqué par la réalisation du stage professionnel durant la troisième année d'internat qui est le plus souvent un stage ambulatoire, les internes n'étaient donc pas concernés par l'étude. Nous avons fait la demande au Département de Médecine Générale de pouvoir consulter la liste de répartition des internes durant les semestres concernés par l'étude afin de pouvoir démontrer que les internes de première année sont les plus nombreux à choisir les stages dans les hôpitaux de périphérie, ce qui nous a été refusé.

2) Mode de recueil

Le caractère déclaratif de notre enquête est sa principale limite. Lors de la réflexion sur la méthode de l'étude, nous avons envisagé de faire une étude exhaustive des motifs d'appels pendant une courte période : deux jours de semaine et deux jours de week-end sur les deux périodes hiver et été. Cela n'a pas été possible pour des raisons de confidentialité. Les services des affaires médicales des hôpitaux concernés par l'étude n'étaient pas autorisés à nous fournir les noms et coordonnées des internes de garde les jours choisis. Néanmoins, grâce à l'aide du Département de Médecine Générale qui a accepté de diffuser notre projet d'étude par mail à l'ensemble des internes de médecine

générale de la Faculté de Médecine de l'Université de Lorraine, le taux de réponse est estimé à 20%.

Le choix support du questionnaire s'est porté sur une version numérique pour plusieurs raisons :

- l'accessibilité : le questionnaire était ainsi disponible à tout moment sur tout appareil connecté à Internet.
- le rendement : tout questionnaire validé était accessible, pas de risque de perte du questionnaire contrairement à une version papier qui aurait dû être distribuée ou imprimée puis récupérée.
- le coût : nul
- la plus grande facilité d'exploitation des données puisqu'elles sont déjà numérisées.

3) Répartition des appels par catégories

Nous avons réparti les motifs d'appels par catégories afin d'en faciliter la lecture, elles sont tout à fait discutables. Il était par exemple difficile de savoir si un appel pour « dyspnée » concernait une pathologie pneumologique, cardiaque voire en combinait plusieurs comme une pathologie infectieuse pulmonaire. Il en était de même pour la catégorie « administrative » qui regroupe la validation de résultats de biologie et la réalisation d'un constat de décès. Elles ont été classées dans une même catégorie car il n'y avait pas d'hypothèse diagnostique à formuler et qu'elles ne pouvaient pas être classées dans une autre spécialité.

Tous les appels concernaient des adultes. Ceci est expliqué par le fait que les services de pédiatrie ont dans la majorité des cas une ligne de garde propre. Une étude réalisée sur les appels reçus aux urgences pédiatriques de l'hôpital du Havre montre des résultats différents. Les motifs d'appels les plus fréquents étaient les hyperthermies (25,7%), les troubles digestifs (22%) et les traumatismes (14%) (9).

C) Recours utilisés par les internes et justification des appels

Nous avons été surpris par le faible nombre de réponses rapportant l'existence de protocoles dans le service. Il en existait pour 5 des 106 appels. Ils permettent pourtant d'appliquer une prise en charge validée par une équipe pluri-professionnelle de l'établissement. Notre étude ne permet pas de savoir si il n'existait pas de protocoles dans les services ou si ils existaient mais n'ont pas été utilisés. Leur intérêt dans la prise en charge des patients par les internes lors des gardes d'étage pourrait faire l'objet d'une autre étude.

Nous n'avons pas inclus dans le questionnaire de question afin de savoir si, selon l'interne, l'appel était justifié ou non. Puisque 38% des appels étaient considérés comme « médical urgent » par les internes, nous pouvons supposer que certains appels ne sont pas justifiés. Une étude étudiant la mise en place d'un algorithme d'appel de l'anesthésiste de garde a démontré une nette diminution des appels avec une disparitions des appels jugés inadaptés (10).

D) Suggestions pour l'adaptation du séminaire d'urgence

Le « top 5 » des motifs d'appels concernent :

1) Les dyspnées

Dans la plupart des cas, le contexte n'était pas précisé dans le questionnaire. Dans un cas il y avait un contexte de fin de vie et dans un autre un contexte de sepsis connu. Les internes de première année étant en difficulté plutôt pour proposer une hypothèse diagnostique que pour proposer des examens complémentaires ou une thérapeutique, nous proposons de réaliser un arbre décisionnel simple qui orienterait les internes sur le diagnostique.

Les étiologies de dyspnées sont très nombreuses, d'où l'intérêt s'orienter rapidement vers un groupe d'étiologies (pulmonaire, cardiaque, embolie pulmonaire, laryngée au autres). Un arbre décisionnel de ce type est disponible sur le site de l'UMVF (Université médicale virtuelle francophone) dans l'item 198 : « dyspnée aiguë et chronique » (15) (image 1).

Il s'agirait de détecter une urgence vitale afin de mettre les moyens thérapeutiques et humains en oeuvre le plus tôt possible puis de traiter la cause de la dyspnée aigue.

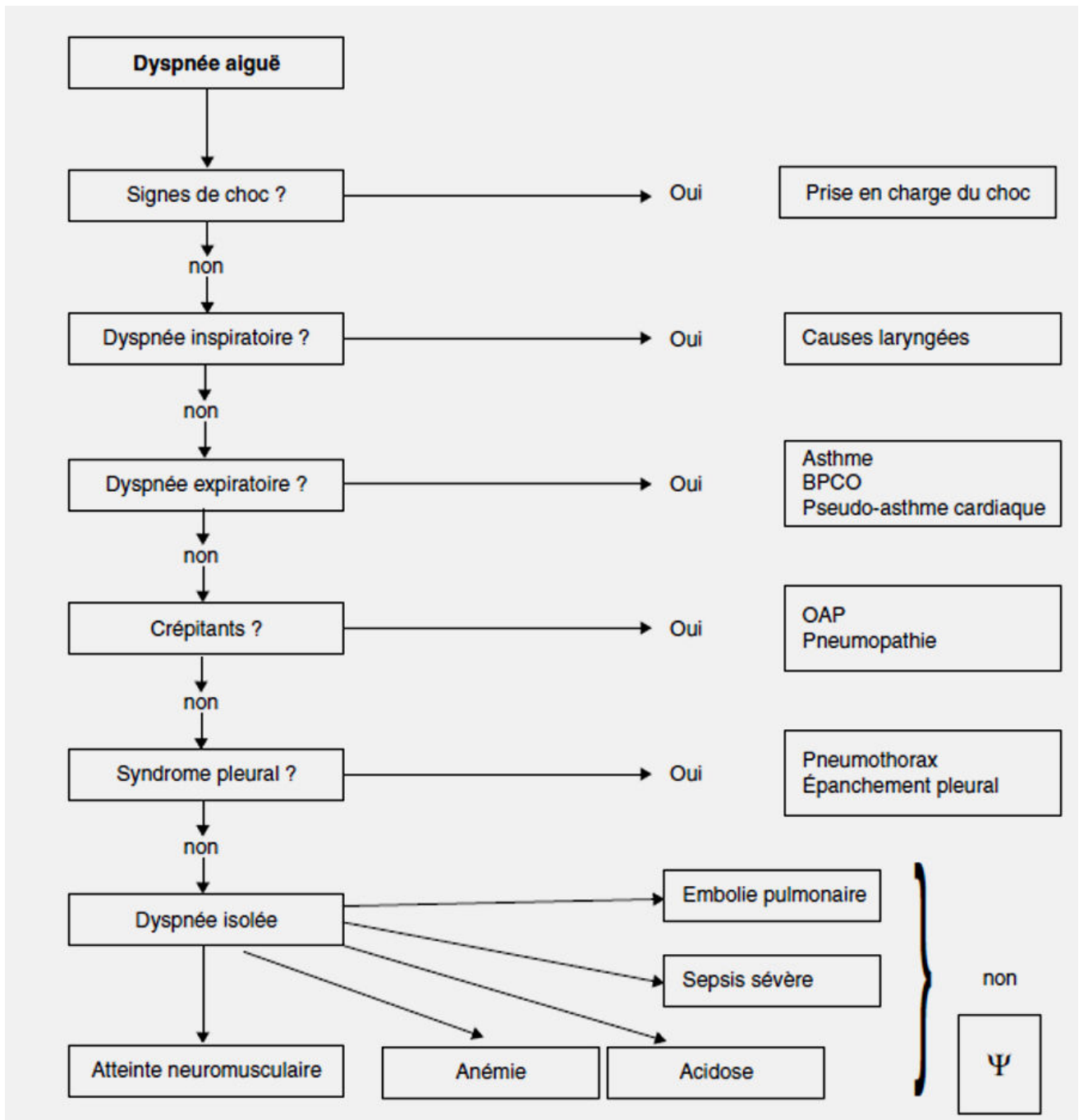


IMAGE 1 : SOURCE UMFV, ITEM 198 : DYSPNÉES

2) Les régularisations de prescriptions

Aucune difficulté particulière n'a été relevée sur les questionnaires, tous les internes ont évalué à 5/5 la gestion de la situation pour les 3 items quand ils étaient concernés. Dans la majorité des cas ils s'agissait d'oubli de prescription de traitement habituel. Il n'y a donc pas de préconisation particulière à faire lors du séminaire d'urgence.

3) Les entrées en services

De même, aucune difficulté particulière n'a été relevée par les questionnaires. Il est précisé dans certains questionnaires qu'il s'agissait d'un examen somatique et de la validation des traitements, dans l'attente que le patient soit vu par les médecins du service. Il s'agit principalement de patients qui ont bénéficié d'un bilan et d'une prise en charge au SAU et qui requièrent une hospitalisation. Dans un des cas il s'agissait d'un transfert de réanimation et non du SAU.

4) Les troubles du comportement

Dans 9 cas il s'agissait d'agitation et dans 2 cas d'insomnie. Sur cet item, les internes ont été en difficulté pour proposer un diagnostic mais également pour proposer une thérapeutique.

L'agitation est définie selon le DSM-IV comme « une activité motrice associée à un état de tension intérieure. L'activité est en générale improductive et stéréotypée. Elle se traduit par des comportements tels que la marche de long en large, l'impossibilité de tenir en place, des frottements des mains, le fait de tirer ses vêtements, l'incapacité de rester assis ».

Nous proposons de fournir un tableau simple pour aider les interne de premier semestre dans leur diagnostic et leur prise en charge. Nous proposons de reprendre celui du Référentiel de Psychiatrie (tableau 9) (16).

En ce qui concerne la prise en charge thérapeutique des agitations, il faudrait rappeler qu'elle est d'abord non médicamenteuse. L'instauration d'une relation de confiance par un climat calme est nécessaire pour favoriser l'alliance thérapeutique. La contention chimique ou physique ne pouvant être décidée qu' « en cas d'échec des

alternatives à la contention et la persistance du comportement à risque » selon les recommandations de l’HAS de février 2017 (17). Lorsqu’un traitement anxiolytique +/- sédatif est tout de même nécessaire pour gérer l’auto ou hétéro-agressivité du patient, l’interne pourrait avoir une fiche (au dos du tableau par exemple) reprenant les principales molécules utilisables per os ou par voie parentérale avec la posologie et les principales contre-indications.

Tableau 9 : Étiologies non psychiatriques à évoquer devant un état d'agitation aiguë selon le terrain. Source : Référentiel de Psychiatrie 2014, item 346, page 74)

	Chez un sujet âgé	Chez un sujet jeune sans ATCD connu	Chez un sujet ayant des ATCD psychiatriques
Étiologie médicamenteuse	une iatrogénie médicamenteuse	une iatrogénie médicamenteuse, effet paradoxaux des benzodiazépines	un virage maniaque, hypomaniaque ou mixte suite à l'initiation d'un anti-dépresseur, un syndrome sérotoninergique chez un patient suite à l'initiation d'antidépresseur, un effet paradoxal des benzodiazépines, un syndrome extrapyramidal des antipsychotiques (dyskinésie aiguë ou akathisie), un syndrome confusionnel induit par des psychotropes à action anticholinergique
Étiologie toxique	une intoxication alcoolique aiguë ou un sevrage alcoolique (delirium tremens), intoxication aiguë à des substances psychoactives, un sevrage de substance psychoactive, une intoxication au monoxyde d'azote	une intoxication alcoolique aiguë ou un sevrage alcoolique (delirium tremens), intoxication aiguë à des substances psychoactives, un sevrage de substance psychoactive, une intoxication au monoxyde d'azote	une intoxication alcoolique aiguë ou un sevrage alcoolique (delirium tremens), intoxication aiguë à des substances psychoactives, un sevrage de substance psychoactive, une intoxication au monoxyde d'azote
Autres étiologies	un trouble hydro-électrolytique, une pathologie endocrinienne ou métabolique, une infection, un globe vésical ou un fécalome, une pathologie cardiovasculaire, une pathologie neurologique ou neurochirurgicale	une pathologie endocrinienne ou métabolique, une infection, une pathologie cardiovasculaire, une pathologie neurologique ou neurochirurgicale	une pathologie médicale non psychiatrique en priorité

5) Administratif

Il s'agissait dans 1 cas de validation de résultat biologique et dans 8 cas de constats de décès. Il pourrait être intéressant de faire un rappel lors du séminaire d'urgence des modalités du constat de décès (18) :

- L'examen clinique : « mort réelle et constante » (absence total d'état de conscience et de sensibilité, arrêt cardio-respiratoire, mydriase bilatérale aréactive, absence de tonus musculaire...),
- L'heure du constat de décès à noter dans le dossier médical,
- Se renseigner si besoin sur le circuit d'élimination des « prothèses fonctionnant sur piles » que sont dans la majorité des cas des pacemakers mais qui comprend également les pompes à piles. Dans certains établissements ils sont retirés lors du constat de décès, parfois les pompes funèbres s'en chargent.
- Le certificat en lui-même doit être signé par un médecin thésé uniquement, comme le précise de Conseil National de l'Ordre des Médecin (19) : « N'ayant pas la pleine capacité d'exercice, ils [les internes en médecine] ne peuvent pas signer les certificats de décès, d'admission, de 24 heures ou de quinzaine prévus pour les hospitalisations en soins psychiatriques sans consentement (circulaire DGS/554/OD du 8 décembre 1998) ».

CONCLUSION :

Les motifs d'appels recensés lors des garde d'étages assurées par les internes de médecine générale dans les hôpitaux périphériques de Lorraine étaient différents selon le semestre « été » ou « hiver ».

En semestre d'hiver, les appels semblaient plus fréquents et les motifs d'appels principaux concernaient :

- les pathologies respiratoires, représentées par les dyspnées et détresses respiratoires aiguës.
- puis, les appels pour réaliser l'entrée en service d'un patient
- et les troubles du comportement, comprenant les agitations et les insomnies.

En semestre d'été, les principaux motifs d'appels concernaient les régularisations de prescriptions et la réalisation de tâches administratives.

La majorité des appels n'étaient pas considérés comme « médical urgent ».

Les internes de premier semestre semblaient moins à l'aise que les internes de semestres supérieurs pour formuler une hypothèse diagnostique, mais il n'y avait pas de différence significative dans le ressenti de la gestion de la situation concernant la proposition d'examens complémentaires ou de thérapeutiques avec néanmoins un recours plus important des internes de premier semestre aux guides thérapeutiques et aux moteurs de recherche Internet.

Afin d'améliorer la préparation des internes de premier semestre à leurs futures gardes plusieurs pistes seraient à aborder lors du séminaire d'urgence :

- Rassurer les internes sur la réalité des motifs d'appels lors des gardes
- Remise d'un livret ou de fiches qu'ils pourraient garder dans leur poche de blouse sur

les principaux items qui leur pose problème : orientation diagnostique devant une dyspnée aiguë et orientation diagnostique et thérapeutique devant une agitation.

- Rappeler la conduite à tenir face à un décès.

Il serait pertinent de réaliser une étude ultérieure après la mise en place de certaines mesures citées dans notre travail, afin d'évaluer leur efficacité réelle en ce qui concerne la formation des internes de premier semestre.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Code de la santé publique - Article R6153-2 modifié par décret n°2015-225 du 26 février 2015.
2. Journal Officiel. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
3. Université de Lorraine. Faculté de Médecine. Liste des postes hospitaliers proposés. [en ligne]. [cité le 24 juin 2016]. Disponible sur: http://www.medecine.univ-lorraine.fr/pages/3e_cycle/pdf/liste-des-postes-hospitaliers-proposees.pdf
4. De La Iglesia Martinez F, Pellicer Vazquez C, Ramos Polledo V, Nicolas Miguel R, Pita Fernandez S, Diz-Lois Martinez F : Chronic obstructive pulmonary disease and the seasons of the year. Arch Bronconeumol 2000 ; 36 : 84-9.
5. Hanconrad E. Place des médecins généralistes dans la permanence des soins: exemple d'une maison médicale de garde au sein d'un service des urgences [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2013.
6. Faure D, Margelisch O. Les maisons médicales de garde: état des lieux et point de vue des praticiens. 79pages. [Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine]. Paris: Université Paris VI Faculté de Médecine; 2010.
7. Gaaliche A. Permanence des soins ambulatoires : ressenti des internes de médecine générale de Nancy sur ce versant de l'exercice libéral et place de l'association SOS médecins Meurthe-et-Moselle comme terrain de formation. 237pages. [Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine]. Nancy: Université de Lorraine Faculté de Médecine; 2013.
8. Flavion J. Etude descriptive des cursus du troisième cycle de médecine générale au niveau de l'inter-région est en 2015. 169pages. [Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine]. Nancy: Université de Lorraine Faculté de Médecine; 2015.
9. Dufour D, Paon J.C, Marshall B, Marcou A, Belgaïd A, Le Roux P. Les conseils téléphoniques aux urgences pédiatriques. Étude épidémiologique au groupe hospitalier du Havre. Archives de Pédiatrie. Volume 10, Supplement 1. 2003.
10. Gauthier F, Ponsonnard S, Philippe G, Cros J, Nathan N. Impact d'un algorithme décisionnel pour l'appel de l'anesthésiste de garde. Anesthésie & Réanimation. 1. A296. 10.1016/j.anrea.2015.07.452. 2015.
11. Parent T, Houzé C. Recours spontanés aux urgences du Centre Hospitalier Métropole Savoie sans consultation médicale préalable : étude descriptive de la population. Médecine humaine et pathologie. [Thèse pour l'obtention du doctorat en médecine]. Grenoble:

Université Grenoble Alpes Faculté de Médecine; 2016.

12. Collet M, Sicart D. Genèse des recours urgents et non programmés à la médecine générale. *Études résultats*. 2007. 607. 8p.
13. Poitou P, Loge I, Hastier-Gouin N, Guyet S, Belgaid A, Dufour D, Le Roux P. Motivation des consultations aux urgences pédiatriques. *Archives de Pédiatrie*. 2010; 17 Suppl 1:S177.
14. Hirsch S. Evaluation prospective de l'activité des internes et des séniors de médecine pendant la « garde d'intérieur » [Thèse d'exercice pour obtenir le grade de docteur en médecine]. Paris: Université Paris VII Faculté de Médecine; 2003.
15. UMVF. Item 198 : Dyspnée aiguë et chronique. 2011-2012. [en ligne]. [cité le 11/04/2018]. Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/enseignement/cardio_198/site/html/cours.pdf
16. Collège national des universitaires en psychiatrie. Item 346 : Agitation et délire aigu. *Référentiel de psychiatrie*. Collège national des universitaires en psychiatrie. 2014.
17. HAS. Isolement et contention en psychiatrie générale. *Recommandations de bonnes pratiques*. Février 2017.
18. Manaouil C, Montpellier D. Quelques interrogations pratiques autour du certificat de décès. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*. 2008; 27;186-189.
19. Conseil National de l'Ordre. Conditions légales d'exercice de la médecine en France. *Ordre National des Médecins*.

PERMIS D'IMPRIMER

RÉSUMÉ DE LA THÈSE :

INTRODUCTION : Les internes de médecine générale sont amenés à réaliser des gardes d'étages dès leur premier semestre. À la Faculté de Médecine de Nancy, un séminaire d'urgence leur est dispensé afin de les préparer les internes à leurs premières gardes où ils se retrouvent souvent seuls. Mais quelle est la réalité des motifs d'appels durant les gardes ?

MATERIEL ET MÉTHODE : Étude descriptive analytique sur deux périodes en décembre 2016 et juin 2017 par un questionnaire en ligne comprenant pour chaque appel : la description du motif d'appel, l'urgence ressentie, le ressenti sur la gestion de la situation (formuler une hypothèse diagnostique, prescrire des examens complémentaires, proposer une thérapeutique) et les recours utilisés.

RÉSULTATS : 106 appels ont été recensés. En semestre d'hiver les motifs d'appels les plus fréquents concernaient les pathologies respiratoires, puis les entrées en service et les troubles du comportement. En semestre d'été, les motifs d'appels les plus fréquents concernaient les régularisations de prescription et les tâches administratives. Seulement 38% des appels étaient considérés comme « médical urgent ».

CONCLUSION : Les internes de premier semestre ont eu plus de difficulté à proposer une hypothèse diagnostique, notamment face aux dyspnées et aux troubles du comportement. Ce constat pourrait permettre d'adapter le contenu du séminaire d'urgence à la réalité des motifs d'appels durant les gardes.

TITRE EN ANGLAIS :

Descriptive study of phone calls subjects during duties provided by general medical residents in peripheral hospitals in Lorraine.

THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2018

MOTS-CLÉS :

Médecine générale - Gardes - Internes - Diagnostic - Thérapeutique

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex