



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'EMPLOI,
DU TRAVAIL ET DE LA COHESION SOCIALE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

F N O R S

Fédération nationale des observatoires
régionaux de la santé

Urgences en médecine générale

Médecin | | | | | | | |

Questionnaire médecin

1. Quel est votre âge ? | | | |
2. Quel est votre sexe ? Masculin ₁ Féminin ₂
3. Exercez-vous ?
Exclusivement en libéral ₁ En libéral et comme salarié (activité mixte) ₂

L'organisation de votre activité libérale

4. Quel est le code postal de la commune où vous exercez votre activité libérale ? | | | | | | | |
5. En quelle année vous êtes-vous installé(e) dans cette commune ? | | | | | |
6. Exercez-vous ? a) Seul ₁ En groupe ₂
b) En secteur 1 ₁ En secteur 2 ₂ Non conventionné ₃
7. Avez-vous des compétences ou des orientations particulières ? Oui ₁
(par exemple : homéopathie, gériatrie, acupuncture, médecine du sport...) Non ₂
- Si oui, le(s)quelle(s) ?

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
Label n° 2004X733SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2004 .
En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la DREES.
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la DREES.

8. Pouvez-vous préciser combien, en moyenne (du lundi au dimanche), vous effectuez de :

consultations par semaine |__|__|__|

visites par semaine |__|__|__|

demi-journées d'exercice libéral par semaine |__|__|

9. Vos consultations sont ...
... sur rendez-vous uniquement ₁
... à horaires libres uniquement ₂
... avec des plages programmées et des plages libres ₃

10. Pendant les heures d'ouverture de votre cabinet (en dehors des gardes et des astreintes), qui assure la permanence téléphonique ?
(plusieurs réponses possibles)

Vous-même

Une personne assurant le secrétariat à votre cabinet

Un secrétariat téléphonique à distance

11. Pendant les heures d'ouverture de votre cabinet (en dehors des gardes et des astreintes), les patients peuvent-ils communiquer avec vous ?
(plusieurs réponses possibles)

Oui, sans filtrage du secrétariat

Oui, seulement si le secrétariat le juge nécessaire

Non, jamais

12. Pour être joignable dans le cadre de votre activité médicale, êtes-vous équipé d'un moyen de téléphonie mobile ? (plusieurs réponses possibles)

Oui, d'un téléphone portable

Oui, d'un bip ou d'une radio

Non, d'aucun moyen de téléphonie mobile

13. Si vous avez un téléphone portable, qui peut vous joindre directement par ce moyen ?
(plusieurs réponses possibles)

vos secrétariat ou vos associés

tous les patients

(ex : numéro indiqué sur les ordonnances, le répondeur, ou transfert automatique)

certains patients seulement (ex: en fin de vie...)

personne

Votre environnement médical

14. Quel est le temps d'accès (en voiture) au service d'urgences public ou privé le plus proche de votre cabinet ? |__|__|__| min.

15. Existe-t-il une maison médicale assurant la permanence des soins dans votre secteur * ?
Oui ₁ Non ₂ Ne sais pas ₃

16. Existe-t-il une association du type "SOS médecins" dans votre secteur * ?
Oui ₁ Non ₂ Ne sais pas ₃

17. Un autre système de permanence des soins fonctionne-t-il actuellement dans votre secteur* (garde de ville, cantonale...)?
Oui ₁ Non ₂ Ne sais pas ₃

Si oui, ce système fonctionne-t-il 24 h / 24 ₁

Uniquement la nuit (entière ou non) ₂

Uniquement le week-end et les jours fériés ₃

Uniquement la nuit, le week-end et les jours fériés ₄

*secteur d'organisation de la permanence des soins

18. En dehors des heures d'ouverture de votre cabinet, des astreintes et des gardes que vous assurez éventuellement, les patients peuvent-ils vous joindre et communiquer avec vous en cas d'urgence ?

- Oui, tous les patients ₁
 Oui, certains patients (ex : fin de vie...) ₂
 Non ₃

Si oui, (*plusieurs réponses possibles*) :
 La nuit
 Le week-end et les jours fériés

19. En dehors des heures d'ouverture de votre cabinet, des astreintes et des gardes que vous assurez éventuellement, les patients sont-ils dirigés vers :

- (*plusieurs réponses possibles*)
 Vous (par exemple vers votre portable)
 Un confrère ou un groupe de confrère(s) du même cabinet que vous
 Un secrétariat téléphonique à distance
 Le n° de la permanence des soins ou du confrère de garde du secteur
 Le centre 15
 SOS-médecins ou une autre association d'urgentistes
 Une maison médicale de garde
 Les urgences hospitalières
 Aucune re-direction

20. En votre absence pour congés, qui prend principalement soin de vos patients ?

- (*plusieurs réponses possibles*)
 Un remplaçant
 Un confrère ou un groupe de confrère(s) du même cabinet que vous
 Un confrère ou un groupe de confrère(s) exerçant dans un autre cabinet
 Personne n'est attiré pour prendre soin de vos patients

21. En dehors des heures d'ouverture de votre cabinet, avez-vous ACTUELLEMENT des activités médicales relatives aux urgences ?

- Oui ₁
 Non ₂

Si oui, de quelle(s) activité(s) s'agit-il et avec quelle fréquence ?
 (*plusieurs réponses possibles*)

	Nombre de gardes		
	de nuit de semaine/an	de jour de semaine/an	de week-end et jour férié/an
Participation au système de permanence des soins ambulatoires* de secteur..... <input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
Gardes dans une maison médicale assurant la permanence des soins..... <input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
Vacations ou gardes dans un service d'urgences.. <input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
Régulation libérale de la permanence des soins.... <input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
Régulation centre 15..... <input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
Gardes pompiers, SAMU, SMUR..... <input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _
Gardes dans une association d'urgentistes..... <input type="checkbox"/>	_ _	_ _	_ _

* hors régulation libérale et maison médicale et hors association d'urgentistes

22. Avez-vous eu ANTÉRIEUREMENT une ou des expériences de travail relative(s) aux urgences (autres que celles cochées précédemment) ?

Oui ₁

Non ₂

Si oui, s'agissait-il de : *(plusieurs réponses possibles)*

Participation au système de permanence des soins ambulatoires* de secteur

Gardes dans une maison médicale assurant la permanence des soins

Vacations ou gardes dans un service d'urgences

Régulation libérale de la permanence des soins

Régulation centre 15

Gardes pompiers, SAMU, SMUR

Association d'urgentistes

* hors régulation libérale et maison médicale
et hors association d'urgentistes

23. Avez-vous reçu une formation spécifique en médecine d'urgence ?

Oui ₁

Non ₂

Si oui, s'agissait-il de : *(plusieurs réponses possibles)*

CAMU

Pompiers

Formation médicale continue

Diplôme universitaire

SAMU-SMUR

Autre (préciser)

Quelques questions concernant la semaine d'enquête

(du lundi au dimanche, y compris les gardes ou astreintes)

Avez-vous effectué pendant cette semaine d'enquête :

au moins une garde au moins une astreinte ni l'une ni l'autre

Nombre de DEMI-JOURNÉES d'exercice libéral pendant cette semaine d'enquête |__|__|

Nombre de consultations pendant cette semaine d'enquête |__|__|

Nombre de visites pendant cette semaine d'enquête |__|__|

Nombre de conseils téléphoniques médicaux n'ayant pas donné lieu à une consultation ou visite pendant cette semaine d'enquête |__|__|

Merci de votre collaboration