



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 |__| |__| |__|

Patient |__|

Questionnaire patient

Merci d'inclure dans l'enquête toute consultation ou visite qui :

➤ **a lieu en dehors des heures habituelles d'ouverture de votre cabinet :**

pendant une garde ou une astreinte ₁

en dehors d'une garde ou d'une astreinte ₂

➤ **a lieu pendant les heures d'ouverture de votre cabinet**

et le patient a répondu OUI à la question (*question à poser explicitement*)

« *aviez-vous besoin de voir un médecin dans la journée ?* »

₃

quel que soit le motif de sa venue (y compris renouvellement d'ordonnance, certificat médical...), et que vous considérez sa demande comme urgente ou non

➤ **est une urgence médicale**, avérée de votre point de vue professionnel,
découverte au cours de cette consultation ou visite,
ressentie ou non par le patient ₄

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.

Contenu et issue de la consultation ou visite

12. Au cours de la consultation ou visite, avez-vous effectué un ou plusieurs des actes suivants ? (*plusieurs réponses possibles*)

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Examen clinique | <input type="checkbox"/> | Electrocardiogramme | <input type="checkbox"/> |
| Entretien à caractère social | <input type="checkbox"/> | Petite chirurgie (suture ...) | <input type="checkbox"/> |
| Écoute, aide psychologique | <input type="checkbox"/> | Immobilisation (strapping, attelle ...) | <input type="checkbox"/> |
| Conseil, prévention, hygiène de vie | <input type="checkbox"/> | Gestes de réanimation | <input type="checkbox"/> |
| Injection, pansement, prélèvement (gorge, peau, urine...) | <input type="checkbox"/> | | |

13. Diagnostic principal |__|__| **Autres diagnostics** |__|__| |__|__| |__|__|

(Utiliser les numéros des classes ci-dessous)

Nomenclature des diagnostics par classes diagnostiques

- | | | |
|------------------------------|--|--|
| 1 Cardiovasculaire | 6 Infectiologie | 12 Psychiatrie, toxicomanie |
| 2 Dermatologie | 7 Neurologie | 13 Rhumatologie |
| 3 Endocrinologie métabolique | 8 Obstétrique | 14 Toxicologie, agents physiques, allergie |
| 4 Hématologie | 9 ORL,OPH, stomatologie | 15 Traumatologie |
| 5 Hépato-gastro-entérologie | 10 Pathologie sociale et médico-légale | 16 Urologie, appareil génital |
| | 11 Pneumologie | |

14. Au cours de la consultation ou visite, avez-vous prescrit des médicaments ?

- Oui, uniquement pour un renouvellement d'ordonnance ₁
Oui, mais pas uniquement pour un renouvellement d'ordonnance ₂
Non ₃

15. Orientation immédiate du patient et AUTRES prescriptions (ou documents rédigés)
(*plusieurs réponses possibles*)

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Hospitalisation immédiate | <input type="checkbox"/> | Arrêt de travail, arrêt maladie | <input type="checkbox"/> |
| Analyse biologique | <input type="checkbox"/> | Autre type de certificat médical (y compris décès) | <input type="checkbox"/> |
| Radiologie - imagerie | <input type="checkbox"/> | Aucune orientation particulière | <input type="checkbox"/> |
| Soins paramédicaux | <input type="checkbox"/> | | |

16. Qu'avez-vous envisagé dans les deux semaines à venir ? (*plusieurs réponses possibles*)

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Une hospitalisation programmée | <input type="checkbox"/> | Une consultation d'un médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> |
| Un suivi par un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> | Aucune orientation particulière | <input type="checkbox"/> |

17. Votre décision d'orientation (immédiate ou différée) a-t-elle été influencée par le contexte social ou psychologique du patient ? Oui ₁ Non ₂

18. A votre avis, le patient a-t-il eu raison de vous consulter ? Oui ₁ Non ₂

19. Durée de la consultation ou visite (hors temps de déplacement) |__|__|__| minutes

20. Cotation(s) de la consultation ou visite :

Caractéristiques du patient

21. Sexe Homme ₁ Femme ₂
22. Année de naissance |_|_|_|_|
23. Code postal de la commune de résidence |_|_|_|_|_|
24. Ce patient est :
Nouveau ₁ Vu occasionnellement par vous ₂ Suivi régulièrement par vous ₃
25. Ce patient est-il en ALD ? Oui ₁ Non ₂
26. Ce patient bénéficie-t-il de la CMU complémentaire ?
Oui ₁ Non ₂
27. Actuellement, quelle est la situation du patient ?
(si le patient a moins de 15 ans, situation de son père ou de sa mère)
- En activité professionnelle ₁ Chômeur ₂ Retraité ₄
(y compris arrêt maladie et maternité) Au foyer ₃ Autre inactif ₅

Merci de demander au patient ou à son accompagnant

de remplir et de signer la fiche d'acceptation de l'enquête téléphonique :

- sauf si le patient n'est pas concerné (décès, hospitalisation immédiate)*
- qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique*

Si cette fiche n'a pas pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- décès
- hospitalisation immédiate
- problème de santé du patient ayant une incidence sur sa compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de l'accompagnant
- autre cas

**Cet encadré
ne concerne pas
l'enquête dans les
départements
d'outre-mer**

Merci de votre collaboration