

Année 2018

2018 TOU3 1126

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le **Judi 06 Décembre 2018**

Par **Monsieur Thomas VARDON**

QUELS SONT LES MOTIFS DE RECOURS AU CENTRE 15 DE HAUTE-GARONNE
(31) PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ?

Directeur de thèse : Monsieur le **Professeur Vincent BOUNES**

Jury :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Monsieur le Professeur Vincent BOUNES	Assesseur
Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU	Assesseur
Monsieur le Docteur Frédéric BALEN	Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2017

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. ARLET Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTHES Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAUAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane Médecine Générale

P.U. - P.H.
2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entéro
M. CALVAS Patrick	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme SAVAGNER Frédéricque	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre Médecine Générale

P.A Médecine générale

POUTRAIN Jean-Christophe Médecine Générale

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIÈRE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve Médecine Générale

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Médecine Générale
Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan
Dr LATROUS Leila

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, je vous en suis profondément reconnaissant. De par votre justesse de parole et votre passion pour la Médecine, votre avis m'est cher et a souvent compté pour moi. Merci pour votre implication dans notre formation et votre soutien. Soyez assuré de ma gratitude en votre rencontre.

À Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU,

Merci de m'avoir accueilli dans votre cabinet lors de mon internat et merci pour votre bienveillance. Vous savez partager votre amour pour notre métier et avez su me montrer qu'il fallait considérer le doute comme utile et non comme un frein. C'est un plaisir de vous avoir comme modèle et je suis ravi de votre présence en cette journée importante. Soyez assurée, pour toujours, de mon profond respect.

À Monsieur le Docteur Frédéric BALEN,

C'est rare d'avoir un ami dans son jury, j'en suis heureux. Échanger avec toi est toujours un plaisir, quelles qu'en soient les occasions, et après ces quelques années à se connaître, l'impétrant que je suis t'en est reconnaissant. Sois assuré de ma loyale amitié.

À Monsieur le Professeur Vincent BOUNES,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'aider à passer ce cap décisif. C'est un grand honneur que d'avoir ton soutien quand on connaît ton engagement hospitalo-universitaire sans faille et ta rigueur de recherche. C'est une fierté d'avoir travaillé avec toi. Sois assuré de ma reconnaissance.

À mes anciens professeurs (et surtout M. CAPDETREY, Mme THEODOLIN, Mme CAPVERT), merci d'avoir su faire grandir un jeune enfant ou éclairer un adolescent perdu dans ses questionnements, et ce, en étant d'excellents pédagogues, en lui montrant l'amour du savoir et la satisfaction du mérite, sans jamais de jugement ni de remontrance. Vous êtes les premiers guides dans la construction d'un Homme, je suis heureux d'avoir pu recevoir votre enseignement.

À mes maîtres de stages (les urgentistes de Rodez, Dr Maria MOLDOVAN, Dr Marie-José RASPAUD, Dr Jean-Richard DUGAST, Dr Serge HUET, Dr Brigitte ESCOURROU, Dr Christine MOINEUSE, l'équipe de SP&D d'Auch, Dr Sophie HENAUX). J'ai eu la chance de passer sous votre supervision durant ma formation et je vous en suis reconnaissant. La vie se fait de rencontres dont certaines cruciales, qui arrivent au bon moment. Souvent, cela a été le cas, et est-ce un hasard si les personnes m'ayant le plus marquées et le plus apportées se révèlent être des femmes battantes, pées d'empathie et qui m'ont fait profiter de leur sagesse ? À vous tous et toutes, merci.

À l'HeXa (Fred, Guillaume, Bastien, Mymi, Virgile, Aymeric, François, Djo, Jeb, Paulo, Benoît, Cyril, Henry W.), à notre état d'esprit qui sera toujours plus positif que nos sérologies mais moins que notre alcoolémie, à notre amour vache qui nous permet de mieux nous accepter et m'a aidé à m'épanouir. Puisse l'avenir nous permettre de toujours nous réunir entre boutons de manchettes à 24 carats, à entendre sonner les punchlines, à écouter votre argumentation totalement subjective sur tout et tous, etc. Bref, merci d'être vous-même !

À la faluche et aux autres copains rencontrés dans mon cursus (Cynthia, Gildas, Franklin, Stocko fillot maintes et maintes fois renié, Clémentine G., Lawmoon, Noé, Nico A., Noémie, Clémeeence, Dorifle, Jitto, Nico G., Jean-Lin, Marine, Audrey, Émilie, Célia, Chloé, Julia, Josselin, Kévin, Etienne, Pierre P., Clem S., Luce, Matthieu D., Fabien, Anaïs, Hugo, Juliette, Anne-So, John, Stiff, Guizmo, ...), merci pour avoir été là au moins une fois pour un sourire, une oreille, un fou rire. Merci pour la petite chose en plus que vous m'avez apportée, moi qui suis peu sociable, je suis content d'avoir croisé votre route.

À la Tribu (Nath, Agathe, Lily, Rélie, Lizée, Toini, Flofi, Jade, Lucas, Pilou, Ralphi), merci pour ses soirées plus loufoques les unes que les autres, merci pour cette imagination sans borne, merci pour ses débats improbables, pas merci pour le volume sonore de certains. Vous êtes une remise en question permanente et une vision de la vie plus ouverte. Ce que je suis à ce jour vous doit beaucoup.

À la Loc' of Laught (Jbitch, Cougui), merci pour ces 4 années « studieuses » dans cet appartement qui en aura vu beaucoup... Merci d'avoir été là à un moment décisif de ma vie, probablement mon adolescence tardive. Merci d'être presque comme des frères même si la distance raréfie votre présence. Pussions-nous continuer de nous insulter au lieu de nous dire bonjour simplement, de toute manière c'est surfait.

À la Dark Call (Mymi, Paulo, Calèche, Virgile, Santi), merci pour ces derniers moments de colocation. L'impression d'avoir été avec une deuxième famille pendant tout ce temps, réunie autour de jeux, de grandes bouffes, de soirées encore plus grandes, du ménage les lendemains (...), de séries le dimanche matin à la dure, mais aussi de moments plus tristes et heureusement plus joyeux. Un endroit où je me sentais à ma place, ce qui représente beaucoup.

À la Kaz Cassiopée (Laure, Nogg, Bast, Léo, Titouan, Caro), merci d'avoir accompagné mon escapade réunionnaise pendant ces 6 mois. À ces bons moments de fêtes de fin d'année, ces festivals, ces soirées, ces repas, ces cyclones, ces plongées et ces randonnées. J'espère pouvoir y retrouver cette ambiance à mon retour et peut-être vous y recroiser.

À Laure, merci pour cette belle rencontre. Tu m'as permis d'ouvrir les yeux sur les gens qui m'entourent et réaliser à quel point je pouvais compter aussi pour d'autres. Tu m'as aidé à positiver ce qui pouvait m'arriver. Tu es une femme forte et inspirante. Il me tarde de te retrouver car je me sens bien à tes côtés.

À Anastasia, tu es un socle pour moi. C'est toi qui m'as aidé à réaliser qu'il fallait d'abord s'aimer soi-même avant de l'attendre des autres. C'est toi qui m'as aidé à relativiser ce que je

prenais pour des échecs ou des imperfections. Tu sais réchauffer mon cœur et c'est probablement parce que tu es de plus en plus radieuse. Ne change pas.

À Nathalie, ma meilleure amie, mon amie d'enfance, ma sœur spirituelle. Tu as été la témoin et l'actrice de mon évolution depuis notre première bougie. Tu as pu voir mes galères, mes joies, mes tristesses, mes amusements. Tu es probablement une des personnes à en savoir le plus sur ma vie et à me connaître au mieux. Confidente en or, partenaire privilégiée de projets et délires, prête à constamment m'accompagner et me soutenir, j'ai toujours besoin de ton avis sur des choix cruciaux ou plus anodins, et je suis prêt à suivre tes conseils même s'ils me semblent par moment peu adaptés. J'espère représenter autant pour toi. Et même si la distance nous a souvent éloignés dès le primaire, preuve est que nous nous retrouvons toujours. M'est avis que les chances pour qu'une amitié comme celle-ci existe sont d'une sur un million et se réalisent donc neuf fois sur dix. Et pour cette chance que tu m'as offerte, ma tendre et douce amie, je t'aime et te remercie. Miyards !

À Pierrick, merci de me supporter et de me comprendre. Merci d'être là sans faille depuis 3 ans, pour nos points en commun et ton regard différent. Merci de partager tout cela avec moi et d'être mon confident pour hier, pour aujourd'hui mais aussi pour demain.

À ma famille, petite mais soudée. À mes tantes, oncle, cousins et leur petite famille, merci de me montrer ce qu'est une famille aimante depuis que je suis tout petit. À mes grands-parents, Michel, Colette, Jaja, j'espère que voir ce que je deviens en grandissant vous rend heureux et fier, sans l'amour que vous me procurez depuis ma naissance et tout ce que vous avez su me faire découvrir par les voyages, le ski, les vacances, les arts martiaux, l'histoire, je n'en serais pas arrivé là. Grand-père, désolé de ne pas avoir réussi à passer cette thèse plus tôt pour que tu puisses me voir. J'espère que de là où tu es, tu es fier de moi. Je pense très souvent à toi.

À mes nièces, vous êtes deux trésors apportés dans ma vie, j'espère arriver à devenir l'oncle dont vous aurez besoin pour vous épanouir et vous aider à profiter de la vie.

À ma sœur, de tous temps tu as été un de mes modèles par ta capacité à toujours repousser plus loin tes limites et ce que tu voulais faire. Tu es une de mes premières confidentes parce

que jamais tu ne me juges. J'espère que cela est réciproque. J'apprends en permanence beaucoup de toi. Je t'aime.

À mes parents, vous dire merci pour avoir pris soins de moi et m'avoir soutenu depuis mon tout premier jour semble logique mais tellement faible comparé à tout ce que cela représente pour une vie. J'ai compris récemment qu'avoir un enfant, c'était accepter de s'inquiéter pour lui constamment et lui souhaiter le meilleur, son bonheur, qu'il arrive à se construire au mieux et à s'entourer de gens qui prendront le relais. C'est pourquoi, au-delà du métier passionnel que j'exerce aujourd'hui, sachez que j'ai réussi à rencontrer une multitude de personnes qui me rendent heureux. Ce n'est pas de moi que vous devez être fiers mais de vous-mêmes, car c'est votre amour pour moi, vos sacrifices et la rigueur que vous m'avez enseignée qui ont permis tout cela. Inconditionnellement et profondément, je vous aime.

CITATIONS

« On dit qu'un peu de connaissance est dangereux, mais ça l'est bien moins que beaucoup d'ignorance ».

La Huitième fille – Terry Pratchett

« Dans chaque vieux, il y a un jeune qui se demande ce qui s'est passé ».

Les Zinzins d'Olive-Oued – Terry Pratchett

SERMENT D'HIPPOCRATE

" Au moment d'être admis 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque "

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES	1
INTRODUCTION	2
Pratique de la Médecine générale	2
Le recours aux urgences et SAMU par les généralistes	2
PATIENTS ET MÉTHODE	4
Schéma de l'étude	4
Methodologie statistique	5
RÉSULTATS	6
Diagramme de flux	6
Population de l'étude et période d'appel	7
Motif du recours	9
Réponses apportées	10
Limites de l'étude	12
DISCUSSION	13
CONCLUSION	16
BIBLIOGRAPHIE	17
ANNEXE	19

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ACR : Arrêt Cardio-Respiratoire

AVP : Accident de la Voie Publique

CCMM : Centre de Consultation Médicale Maritime

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CRRA : Centre de Régulation et de Réception des Appels

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques

FEDORU : Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences

HDT : Hospitalisation à la Demande d'un Tiers

HO : Hospitalisation d'Office

PNRPA : Personne Ne Répondant Pas aux Appels

RACE : Rapid Access to Consultative Expertise

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

VSAV : Véhicules de Secours et Assistance aux Victimes

INTRODUCTION

Pratique de la Médecine générale

La Médecine générale est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires aujourd'hui appelés soins premiers. C'est une médecine de premier recours. Elle est caractérisée par son application quasiment extrahospitalière. De ce fait, même si les cabinets de groupe existent ainsi que les maisons de santé pluridisciplinaire, le médecin généraliste peut pratiquer une médecine en solitaire [1] [2] [3].

Du fait de cette pratique, le médecin généraliste peut rencontrer des soucis logistiques, avoir la nécessité d'adresser un patient aux urgences ou souhaiter un avis de spécialiste afin d'obtenir une conduite à tenir. Il n'est pas rare qu'il ait besoin de recourir à une prise en charge en secteur d'urgence intrahospitalière, parfois par le biais d'un contact médical extrahospitalier, en particulier avec le SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente).

Le recours aux urgences et SAMU par les généralistes

Diverses études et thèses ont donc mis en exergue le lien entre la Médecine générale et les services d'urgence en s'intéressant aux motifs de recours des généralistes pour leur patient et cherchant à savoir si ce motif était justifié. Dans la thèse du Dr Boudy Lapouge réalisée à partir du service d'accueil des urgences (SAU) du centre hospitalier d'Albi en 2013, les motifs médicaux de recours aux urgences étaient représentés dans 75,6% des cas par un motif neurologique, puis hépato-gastro-entérologique, non spécifiques d'organe et enfin cardiologiques. Les motifs chirurgicaux représentaient 24,4% des cas [4]. Parallèlement, on retrouvait des chiffres similaires dans une étude datant de 2010 [5] avançant 71% de motifs médicaux pour 29% de motifs chirurgicaux au sein de la population accueillie par un SAU. Plus récemment, en 2017, une étude concernant les recours des généralistes au SAU du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Poitiers montrait un autre classement mettant les causes hépato-gastro-entérologiques en premier, suivies des causes néphrologiques, urologiques, et neurologiques [6].

Même si le classement des étiologies varie facilement entre les localités et les hôpitaux, en partie du fait de l'organisation de chaque structure, le panel restait large et touchait l'ensemble des spécialités d'organe, avec une proportion plus forte de motifs de recours médicaux, devant la pathologie traumatique ou chirurgicale.

De même, si nous avons une idée plus précise des motifs de recours par les médecins généralistes aux services des urgences, il apparaît à ce jour que le recours des généralistes au SAMU est mal connu. En effet, on peut imaginer que les demandes au SAMU sont plus variées que pour les urgences, d'une part concernant l'urgence vitale et la nécessité de médicaliser un patient jusqu'à l'hôpital, mais aussi pour une demande de conseil, de moyen de transport, ou autre.

L'objectif principal consistait à décrire les motifs de recours des médecins généralistes au SAMU centre 15 de Haute-Garonne.

Les objectifs secondaires consistaient à décrire plus précisément ces appels, la population concernée et les réponses apportées par le SAMU.

PATIENTS ET METHODES

Schéma de l'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, rétrospective concernant la période d'étude s'étalant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016. Elle était réalisée à partir des dossiers médicaux du centre 15 du SAMU 31.

Tous les appels provenant d'un médecin généraliste, ou de son cabinet (secrétaire, interne en stage) lors d'une consultation ou d'une visite, vers le centre 15 du SAMU 31 étaient relevés.

Les appels provenant de SOS Médecins, ceux en rapport avec la régulation du CCMM (Centre de Consultation Médicale Maritime), les appels provenant de non médecins ou d'un médecin ayant un lien de parenté avec le patient étaient exclus. Enfin, en cas de données manquantes concernant la date, l'heure, le lieu et le motif d'appel, le dossier n'était pas retenu dans l'analyse.

Le recueil des données était effectué après une requête sur le logiciel AppliSAMU (Appligos, Dijon, France) pour la période d'étude souhaitée. Une fois extraites, ces informations étaient disponibles dans un tableur Excel®, et détaillaient de nombreuses variables telles que, date et heure d'appel, localisation de l'appel, l'âge et le sexe du patient concerné, le motif d'appel, l'envoi ou non de moyens, le type d'établissement de soins vers lequel le patient était orienté le cas échéant ainsi que le type de service. Ces données brutes ont dû être travaillées afin de les exploiter du fait d'un manque d'uniformité dans le recueil par les régulateurs (rédaction propre à chacun pour certaines variables).

Le critère de jugement principal était le diagnostic principal du patient motivant l'appel du médecin généraliste déterminé à l'issue de l'analyse du dossier médical de régulation, analyse permettant de créer plusieurs groupes nosographiques et sous-groupes.

Les critères de jugements secondaires étaient les données temporelles (heure d'appel, jour d'appel) et géographiques des appels (Toulouse centre-ville, petite couronne toulousaine à moins de 30 minutes du CHU, grande couronne toulousaine à plus de 30 minutes du CHU,

et hors département), la démographie de la population étudiée (âge, sexe), les moyens envoyés, les établissements et services d'accueil des patients et les actions entreprises par le régulateur.

Méthodologie statistique

L'analyse descriptive de la population a été réalisée à partir du logiciel Excel® (Microsoft corporation, Richmond, USA). Les variables qualitatives sont exprimées en nombres et pourcentages, les variables quantitatives sont exprimées en médianes et quartiles.

RESULTATS

Diagramme de flux

Entre le 1^{er} Janvier et le 31 Décembre 2016, 223 911 dossiers de régulation ont été créés au SAMU 31. Parmi ces dossiers, 14 580 (6,5%) concernaient des appels de généralistes vers le CRRR (Centre de Régulation et de Réception des Appels). Une fois les doublons (plusieurs dossiers pouvant concerner un même appel) et les dossiers exclus retirés, l'analyse finale portait sur 4832 dossiers (2,2%) (figure 1).

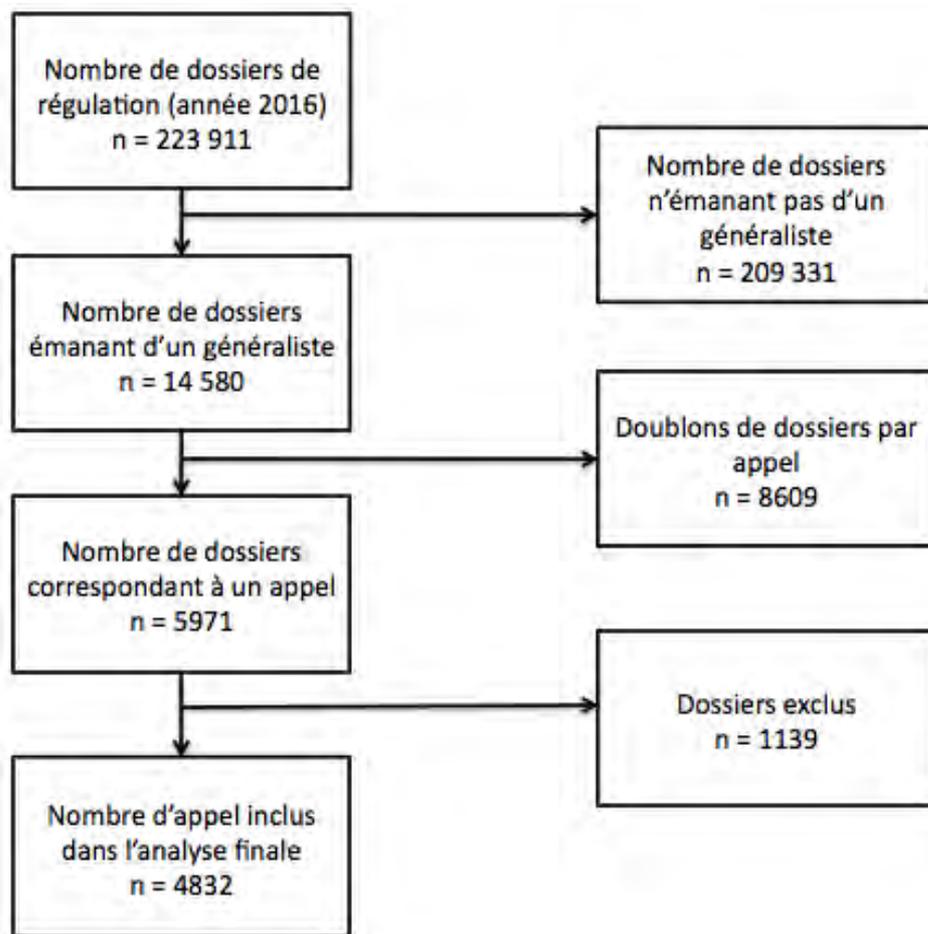


Figure 1 - Flowchart de l'étude

Population de l'étude et période d'appel

L'âge moyen des patients concernés par les appels était de 62 ans pour un âge médian de 67 [44-83] ans.

En ce qui concernant le sexe des patients concernés, on comptait une majorité d'hommes (58,2%, n=2812) (tableau 1).

Tableau 1 – Démographie des patients concernés

Groupe d'âge	n=4584	%
< 18 ans	284	6,19%
Adulte 18-64 ans	1837	40,07%
Adulte 65-74 ans	587	12,81%
Adulte >= 75 ans	1876	40,93%
Données manquantes	238	
Sexe	n=4832	%
Femme	2020	41,8
Homme	2812	58,2

Quand on s'intéressait aux caractéristiques des recours au SAMU, les appels provenant de la ville du Toulouse même représentaient 32% du total des appels (n=1538). Ceux provenant de la première couronne (aire à moins de trente minutes de distance du CHU de Toulouse) représentaient 43% de la cohorte (n=2025). Le reste des résultats présent dans le tableau 2 comprend les appels au-delà de trente minutes de distance du CHU de Toulouse ainsi qu'en-dehors du département du département du 31.

Tableau 2 – Localisation des appels au centre 15

Localisation de l'appel	n=4768	%
Toulouse	1538	32
Couronne proche	2025	43
Au-delà de la couronne proche dans le 31	1014	21
Hors 31	191	4
Données manquantes	64	

La majorité des appels était passée en semaine, de façon globalement uniforme du lundi au vendredi. En effet, on comptait 16,3% (n=790) des appels le vendredi au plus fort contre 15,3% (n=740) le jeudi. Onze pour cent (n=541) étaient émis le samedi et enfin, 5% (n=242) le dimanche.

Rapportés à une semaine, on comptait en moyenne 92 appels soit une quinzaine par jour ouvré (figure 2).

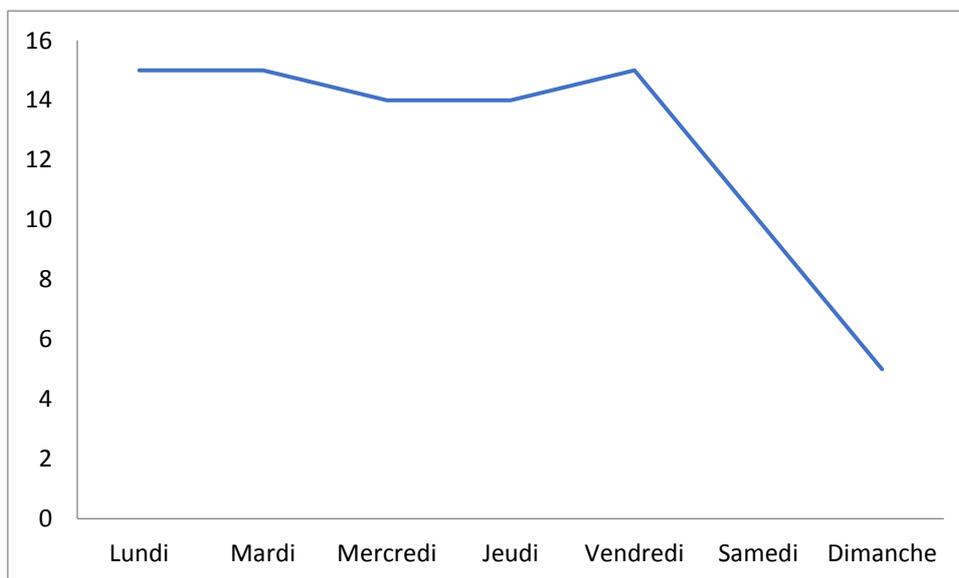


Figure 2 – Répartition des appels sur la semaine

Le pic des appels était atteint vers 12h soit 8,31% (n=401) pour une période la plus faible en termes de recours au centre 15 aux alentours de 5h du matin (0,37%, n=18) (figure 3).

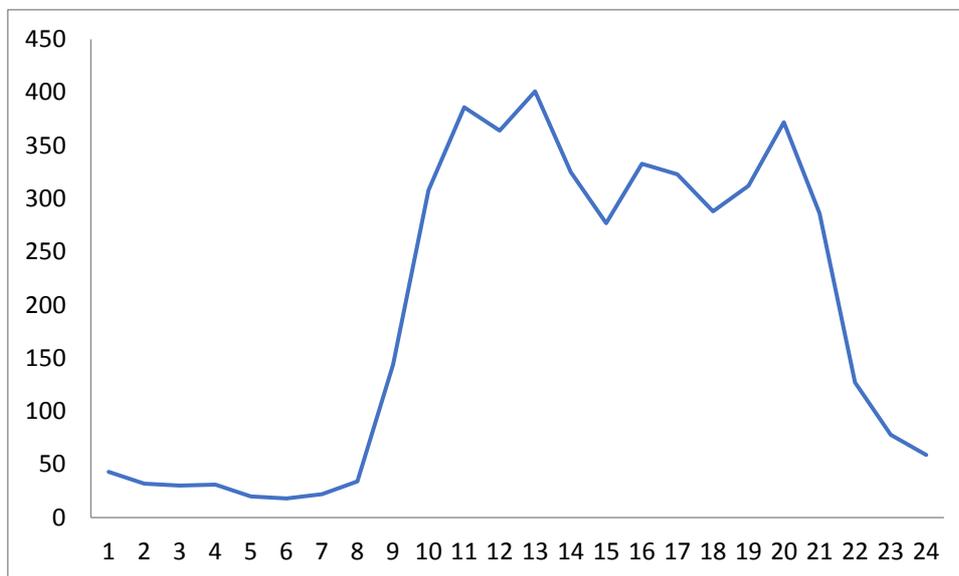


Figure 3 – Répartition des appels sur 24 heures dans l'année

Motif du recours

Pour ce qui est des motifs d'appel, les causes médicales représentaient 83,1% (n=3876) du total des appels inclus dans l'analyse, suivis par la traumatologie à 10,7% (n=497), puis la psychiatrie à 5,7% (n=268). Vingt-et-un recours (0,5%) concernaient des personnes ne répondant pas aux appels (PNRPA).

Parmi les motifs de recours médicaux, la cardiologie représentait 22,22% (n=733) des appels suivis par les malaises aspécifiques à 17,67% (n=583), la pneumologie à 14,91% (n=492), puis la neurologie à 7,24% (n=239) et la gastro-entérologie à 6,4% (n=211). La traumatologie générale représentait 8,79% (n=290) de la cohorte (tableau 3).

Tableau 3 – Motif détaillé d’appel

Motif	Motif détaillé	n=	%
		3299	
Médical	Cardiologie	733	22,22
	Malaises aspécifiques	583	17,67
	Pneumologie	492	14,91
	Neurologie	239	7,24
	Gastro-Entérologie	211	6,4
	Intoxication	167	5,06
	Uro/Néphrologie	59	1,79
	Obstétrique	25	0,76
	ACR	21	0,64
	Ophthalmologie/ORL	21	0,64
	Noyade	1	0,03
	Non spécifique d’organe	81	2,46
PNRPA, Victimes potentielles		21	0,64
Psychiatrie	Agitation/Délire/Hallucination/Trouble comportemental	68	2,06
	Demande HDT/HO	34	1,03
	Syndrome dépressif/TS/Anxiété/Angoisse	28	0,85
	Psychose/Schizophrénie	5	0,15
	Autre=Non précisé	133	4,03
Traumatologie	AVP	64	1,94
	Plaie/Morsure	15	0,45
	Brûlure	3	0,09
	Electrisation	3	0,09
	Arme Feu/Blanche	2	0,06
	Traumatologie générale	290	8,79
Données manquantes		1533	

Réponse apportée

Les moyens envoyés par la régulation étaient principalement des ambulances privées (33,52%, n=1620) et des véhicules de secours et assistance aux victimes (VSAV) (15,34%, n=741). En revanche, dans 44,95%, aucun moyen n’était nécessaire. Une décision d’envoi d’un SMUR était décidée dans moins d’un cas sur 10 (5,73%, n=277).

Concernant l'orientation de ces patients, ils étaient en grande majorité adressés au CHU (58,38%, n=2271). Ces données sont détaillées dans le tableau 4.

Tableau 4 – Lieu d'orientation de l'appel

Lieu d'orientation	n=3890	%
CHU	2271	58,38
Clinique	998	25,66
CH autre	322	8,28
CHU pédiatrique	139	3,57
Soins sur place	108	2,78
Déplacement inutile	30	0,77
Décès	19	0,49
Domicile	2	0,05
Cabinet médical	1	0,02
Données manquantes	942	

Enfin, les proportions des admissions selon le service d'accueil sont figurées dans le tableau 5.

Tableau 5 – Service d'accueil

Service	n=3703	%
Urgences générales	3097	83,64
Service d'autre spécialité	266	7,18
Soins intensifs - Réanimation	214	5,78
Urgences psychiatriques	126	3,40
Données manquantes	1129	

En-dehors de l'envoi de moyen ou non, le régulateur transmettait l'appel du médecin à un service ou un spécialiste adéquat dans 91,9% (n=4440) des cas, donnait un conseil dans 4,5% (n=219) ou bien un renseignement dans 1,6% (n=77) des appels (tableau 6).

Tableau 6 – Action de la régulation

Action	n=4832	%
Je vous passe	4440	91,9
Conseils	219	4,5
Aller consulter	89	1,8
Renseignements	77	1,6
Appelez plutôt	7	0,2

Limites de l'étude

Notre étude est rétrospective et mono centrique. Il existe donc un biais d'information (quelques données manquantes au sein de certaines catégories diminuant de facto le nombre de dossiers analysés). Néanmoins, certaines cases sont obligatoires à cocher, par exemple, si le médecin ne coche pas le départ d'une ambulance, celle-ci ne sera jamais envoyée. On peut donc penser que les données essentielles de notre étude sont exhaustives. Il serait probablement utile de réaliser cette étude de manière prospective avec une nécessité pour les régulateurs, permanenciers ou médecins, de compléter l'ensemble des catégories de données.

De même, l'analyse ne tient pas compte du diagnostic définitif, il a fallu s'arrêter aux grands groupes nosographiques de part un manque d'information sur les diagnostics plus précis, qui sont de toute manière vagues car pré hospitaliers (posés sur des données d'interrogatoire uniquement). Pour autant, les catégories nosologiques donnent un bon aperçu des motifs de recours.

DISCUSSION

Notre étude est la première de ce type réalisée sur le territoire français à propos du lien entre médecine générale et centre 15. Même si les appels des généralistes ne représentent que 2,2% des dossiers reçus par an, elle comprend un nombre total de 4832 dossiers sur la Haute Garonne.

Elle a montré qu'une grande majorité des motifs de recours au centre 15 par les généralistes concerne les pathologies médicales (83%) ce qui est comparable au recours aux urgences dans les thèses du Dr Lapouge et Dr Servin [4] [5]. La cardiologie arrive en premier à 22% des recours, suivie des malaises aspécifiques, puis de la pneumologie. La traumatologie est reléguée à un taux de recours d'environ 11%, ce qui semble confirmer que les appels intéressent des spécialités où le généraliste nécessite de l'aide pour une urgence potentiellement vitale ou pour des investigations et prises en charge hospitalières, la traumatologie pouvant régulièrement être gérée en cabinet sans moyen poussé. En effet, ce sont les services d'urgences générales qui accueillent presque 84% des patients. L'urgence vitale avérée reste rare avec un peu moins de 6% des patients orientés directement en soins intensifs ou réanimation. De même, le SMUR n'est envoyé que dans environ 6% des cas alors que les ambulances privées, qui sont des moyens de transport simples non médicalisés, représentent 34% des moyens utilisés. Ces différents résultats sont donc cohérents.

Toujours dans l'orientation des patients, c'est le recours au CHU qui est majoritaire à 58%, probablement du fait de la proximité des appels car la majorité (43%) provient de la couronne située à moins de 30 minutes du CHU et de Toulouse même (32%). Il est probable que plus l'appel s'éloigne de Toulouse, plus le recours aux structures périphériques est fréquent. C'est tout de même les cliniques privées qui absorbent le plus de patients (26%) avant les hôpitaux généraux (8%), principalement celui de Saint-Gaudens.

Il y a un peu plus d'appels pour les hommes que pour les femmes. Notons que les appels concernent majoritairement les patients de plus de 65 ans (54%) avec autant de gériatrie de plus de 75 ans (41%) que de patients entre 18 et 64 ans (40%). Ce résultat ne concorde pas avec l'analyse de la FEDORU (Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences) sur 2015 où le taux annuel de passage aux urgences sur le territoire des plus de 75 ans est de 14% seulement [7] mais est cohérent avec l'analyse de la DREES (Direction de la

Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) où le taux de patients hospitalisés après leur passage aux urgences est plus fort pour les plus de 75 ans qu'entre 15 et 74 ans [8]. On devine donc que lorsqu'un généraliste a besoin d'orienter un patient gériatrique grâce au centre 15, c'est pour l'hospitaliser.

Enfin, concernant la répartition des appels sur la semaine, ceux-ci sont plus nombreux en début de semaine correspondant au retour de week-end où le suivi médical est interrompu, ainsi que le vendredi, veille de ceux-ci. Au regard des horaires d'appels, il semblerait que ceux-ci soient plus nombreux lors des périodes de visite des généralistes donc lors des moments où ils interviennent sur de l'aigu et auprès de patients polypathologiques chroniques. En corrélant cette information au fait que les ambulances privées soient majoritairement employées, nous pouvons supposer que les généralistes utilisent le centre 15 comme passerelle afin d'obtenir des moyens de transports plus rapidement qu'en appelant directement les centres ambulanciers (nombreux et dont le planning est souvent déjà rempli), ou bien parfois par indisponibilité en moyens (en particulier en fin d'après-midi). La demande de renseignement ou d'avis spécialisés semble importante (2% et 92%) mais ne semble pas diminuer le nombre de patients hospitalisés pour autant. A contrario, dans la région de Vancouver, le programme RACE (Rapid Access to Consultative Expertise), qui met en lien généralistes et médecins spécialistes grâce à une ligne rouge, a permis d'éviter à 60% des appels une consultation spécialisée et à 32% une visite en urgence [9]. De plus, ce programme a permis de diminuer les coûts du système en diminuant les visites inutiles, urgentes ou non.

Il serait intéressant de savoir si les appels sont majoritairement passés par des généralistes installés depuis plusieurs années ou récemment, voire en formation, car une étude réalisée en Australie montre que les jeunes médecins encore en formation ont plus souvent recours aux urgences que leurs aînés [10]. De même, le ressenti des médecins téléphonant au centre 15 pourrait faire l'objet d'une recherche qualitative en se basant sur une étude montrant que les médecins généralistes ayant le plus recours aux urgences pédiatriques sont ceux qui ressentent une anxiété et ont l'impression de ne pas pouvoir gérer seul une situation, tout en ayant une définition différente de l'urgence par rapport à celle des généralistes y ayant peu recours [11].

À noter que l'ensemble des déplacements inutiles, des soins sur place ou au domicile représente moins de 5% des moyens envoyés par le centre de régulation ce qui sous-entend que le tri réalisé par le médecin généraliste est efficace, venant ainsi conforter trois études. La première réalisée en Norvège entre 2005 et 2007 où était comparé le triage à la réception téléphonique d'un appel urgent passé par une personne ne faisant pas partie du domaine médical, puis le triage par un médecin généraliste présent dans l'ambulance envoyée sur place [12]. Dans 42% des cas, les appels étaient déclassés, c'est-à-dire que le diagnostic était réévalué dans une gravité moindre, et revalorisés dans 11% des cas, soit 53% de modification de la gravité. La deuxième étude est danoise et montre que lors des appels par les généralistes au centre de régulation afin d'obtenir une ambulance, la communication rencontre des problèmes dans seulement 2% des cas. Il s'agit surtout de manque d'information, et ceci lorsque le généraliste délègue l'appel [13]. La dernière étude venant de la Society of Acute Medicine montre qu'en juin 2016, les appels des patients triés par des généralistes ont permis la diminution du taux d'admission de patients de 12% [14].

CONCLUSION

Le médecin généraliste appelle donc majoritairement le centre 15 de Haute-Garonne pour une aide à la prise en charge de pathologies médicales dont la cardiologie, les malaises aspécifiques et la pneumologie arrivent en premier. La traumatologie semble être plus facilement gérée par le médecin seul ou moins fréquente en cabinet. C'est le transfert vers le CHU en ayant recours aux ambulances privées qui est mis en avant dans cette étude, de même que l'âge avancé des patients, plus de 65 ans, qui sont les sujets principaux de ces appels. La comparaison entre cette étude et la bibliographie semble mettre en avant la fiabilité des appels provenant des généralistes qui sont pertinents dans leur demande de moyens. Cependant, devant la demande de conseils et d'avis spécialisés, il est probable qu'une ligne directe d'astreinte vers chaque spécialité permettrait encore de diminuer le nombre de consultations et d'hospitalisations en urgence, système existant déjà par endroit mais probablement sous-utilisés par méconnaissance ou désaveux du généraliste, ceci pouvant faire l'objet d'une future étude.

Vu Toulouse le 8/11/2018


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 9/11/2018
Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



BIBLIOGRAPHIE

- [1] WONCA EUROPE. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. 2002
- [2] OMS. Cadre pour le développement professionnel et administratif de la Médecine générale / Médecine de famille en Europe. 1998
- [3] Gay B. What are the basic conditions for defining general practice, Présentation au premier congrès de la Société Européenne de Médecine générale / Médecine de famille. 1995.
- [4] Boudy Lapouge M. Les patients adressés par leur médecin généraliste aux urgences du centre hospitalier d'Albi : description et analyse des motifs de recours. Université Paul Sabatier (Toulouse) ; 2013
- [5] Sevrin Y. Motivation de médecins généralistes de Haute-Normandie pour adresser leurs patients aux urgences. Comparaison en fonction des caractéristiques des médecins. Rouen ; 2010
- [6] Jarry F. Recours au Service d'Accueil des Urgences du CHU de Poitiers par les médecins généralistes. 2017
- [7] FEDORU. Panorama des Urgences 2015. 2016 nov
- [8] DREES. Les personnes âgées aux urgences : une santé plus fragile nécessitant une prise en charge plus longue. 2017; Mars 2017(1008)
- [9] Margot W, Garey M, Andrew I. Family physician access to specialist advice by telephone. Can Fam Physician. 2016;62(11): e668-76.
- [10] Catzikiris N, Tapley A, Morgan S, van Driel M, Spike N, Holliday E. Emergency department referral patterns of Australian general practitioner registrars: a cross-sectional analysis of prevalence, nature and associations. Aust Health Rev. 9 nov 2017
- [11] Joyce L, Binita P, Angelo P. Comparison of Primary Physician Patterns of and Attitudes on Emergency Department Use. Pediatric Emergency Care. 2012;28(12):1353-60.
- [12] Rortveit S, Meland E, Hunskaar S. Changes of triage by GPs during the course of prehospital emergency situations in a Norwegian rural community. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2013;19(21)
- [13] Hanne Beck M, Camilla R, Gitte J, Soren M, Stine TZ. Communication between general practitioners and the emergency medical dispatch centre in urgent cases. Dan Med J. janv 2018;65(1)

[14] Asmat H, Shinwari S, Cooksley T, Duckitt R, Le Jeune I, Subbe C. Measuring impact of telephone triage in Acute Medicine. *Acute Med.* 2017 ;16(3):104-6.

ANNEXE

Extraits du tableau de l'étude

MG	App No	App Obs	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
					JOURSEMI	LUN	MAR	MERCREDI	JEU	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCH	Visite	Heure		TOULOUSE
1	5	16001553	.....	Requil. 01/01/2016 - 10.4 01/01/2016	6	0	0	0	0	0	1	0	0		10 TOULOUSE (31)	1
2	14	6001603	.....	Requil. 01/01/2016 - 12.3 01/01/2016	6	0	0	0	0	0	1	0	0		12 TOULOUSE (31)	1
3	16	6001631	.....	Requil. 01/01/2016 - 13.0 01/01/2016	6	0	0	0	0	0	0	0	0		13 TOULOUSE (31)	0
4	16	6001603	.....	Requil. 01/01/2016 - 13.0 01/01/2016	6	0	0	0	0	0	1	0	0		13 TOULOUSE (31)	0
5	16	6001608	.....	Requil. 01/01/2016 - 15.2 01/01/2016	6	0	0	0	0	0	1	0	0		15 TOULOUSE (31)	1
6	20	16001887	.....	Requil. 01/01/2016 - 16.0 01/01/2016	6	0	0	0	0	0	1	0	0		16 VILLEFRANCHE DE LAURAGAIS (31)	0
7	22	6001607	.....	Requil. 01/01/2016 - 21.0 01/01/2016	6	0	0	0	0	0	1	0	0		21 QUINT FONSEGRIVES (31)	0
8	24	6001629	.....	Requil. 01/01/2016 - 21.1 01/01/2016	6	0	0	0	0	0	1	0	0		21 QUINT FONSEGRIVES (31)	0
9	28	6002066	.....	Requil. 02/01/2016 - 02.1 02/01/2016	7	0	0	0	0	0	0	1	0		2 LE CABANAL (31)	0
10	32	6002408	.....	Requil. 02/01/2016 - 09.2 02/01/2016	7	0	0	0	0	0	0	1	0		9 LESPNASSE (31)	0
11	33	6002434	.....	Requil. 02/01/2016 - 09.2 02/01/2016	7	0	0	0	0	0	0	1	0		9 LESPNASSE (31)	1
12	36	6002565	.....	Requil. 02/01/2016 - 10.1 02/01/2016	7	0	0	0	0	0	0	1	0		10 TOULOUSE (31)	1
13	39	6002941	.....	Requil. 02/01/2016 - 12.3 02/01/2016	7	0	0	0	0	0	0	1	0		12 TOULOUSE (31)	1
14	40	6002973	.....	Requil. 02/01/2016 - 12.3 02/01/2016	7	0	0	0	0	0	0	1	0		12 TOULOUSE (31)	1
15	41	16002477	.....	Requil. 02/01/2016 - 13.4 02/01/2016	7	0	0	0	0	0	0	0	1		13 VURET (31)	0
16	44	16002856	.....	Requil. 02/01/2016 - 14.1 02/01/2016	7	0	0	0	0	0	0	1	0		14 SALIES DU SALAT (31)	0
17	49	16003863	.....	Requil. 03/01/2016 - 16.2 03/01/2016	1	0	0	0	0	0	0	1	0		16 QUINT FONSEGRIVES (31)	0
18	55	16003085	.....	Requil. 03/01/2016 - 19.2 03/01/2016	1	0	0	0	0	0	0	0	1		19 TOULOUSE (31)	1
19	57	16003676	.....	Requil. 03/01/2016 - 20.3 03/01/2016	1	0	0	0	0	0	0	0	1		20 BOULOGNE SUR GESSE (31)	0
20	59	16003541	.....	Requil. 03/01/2016 - 21.2 03/01/2016	1	0	0	0	0	0	0	0	1		21 TOULOUSE (31)	1
21	68	16004142	.....	Requil. 04/01/2016 - 05.0 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		5 TOULOUSE (31)	1
22	70	6004254	.....	Requil. 04/01/2016 - 09.4 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		TOULOUSE (31)	1
23	71	6004289	.....	Requil. 04/01/2016 - 09.4 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		TOULOUSE (31)	1
24	75	6004315	.....	Requil. 04/01/2016 - 10.1 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		9 TOULOUSE (31)	1
25	82	6004443	.....	Requil. 04/01/2016 - 13.0 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		10 CINTEGABELLE (31)	0
26	83	6004447	.....	Requil. 04/01/2016 - 13.1 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		13 CIERP GAUD (31)	0
27	88	6004477	.....	Requil. 04/01/2016 - 13.5 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		13 TOULOUSE (31)	1
28	89	6004486	.....	Requil. 04/01/2016 - 14.0 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		14 BLAGNAC (31)	0
29	91	6004498	.....	Requil. 04/01/2016 - 15.4 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		15 TOULOUSE (31)	1
30	93	6004531	.....	Requil. 04/01/2016 - 15.0 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		15 TOULOUSE (31)	1
31	94	6004606	.....	Requil. 04/01/2016 - 16.1 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		BERTREN (65)	0
32	97	6004639	.....	Requil. 04/01/2016 - 16.1 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		18 TOULOUSE (31)	1
33	98	6004718	.....	Requil. 04/01/2016 - 19.5 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		19 QUINT FONSEGRIVES (31)	0
34	101	6004843	.....	Requil. 04/01/2016 - 21.1 04/01/2016	2	1	0	0	0	0	0	0	0		21 STE FOY DE PEYROLIERES (31)	0
35	108	6005108	.....	Requil. 05/01/2016 - 03.4 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		3 COLOMIERS (31)	0
36	108	6005259	.....	Requil. 05/01/2016 - 09.2 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		9 ST ORENS DE GAMEVILLE (31)	0
37	110	6005289	.....	Requil. 05/01/2016 - 10.1 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		10 CASTANET TOLOSAN (31)	0
38	115	6005329	.....	Requil. 05/01/2016 - 12.5 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		12 MARTRES TOLOSANE (31)	0
39	117	6005347	.....	Requil. 05/01/2016 - 11.5 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		11 TOULOUSE (31)	1
40	119	6005376	.....	Requil. 05/01/2016 - 13.0 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		13 BLAGNAC (31)	0
41	120	6005414	.....	Requil. 05/01/2016 - 13.5 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		13 COGNAUX (31)	0
42	129	6005462	.....	Requil. 05/01/2016 - 15.1 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		15 BLAGNAC (31)	0
43	130	6005498	.....	Requil. 05/01/2016 - 16.5 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		16 CASTANET TOLOSAN (31)	0
44	131	6005509	.....	Requil. 05/01/2016 - 16.1 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		16 TOULOUSE (31)	1
45	139	6005537	.....	Requil. 05/01/2016 - 17.1 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		17 L ISLE EN DODON (31)	0
46	142	6005575	.....	Requil. 05/01/2016 - 18.1 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		18 ST ORENS DE GAMEVILLE (31)	0
47	144	6005577	.....	Requil. 05/01/2016 - 18.2 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		18 LABEGE (31)	0
48	145	6005587	.....	Requil. 05/01/2016 - 18.4 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		18 TOULOUSE (31)	1
49	145	6005587	.....	Requil. 05/01/2016 - 18.4 05/01/2016	3	0	1	0	0	0	0	0	0		18 TOULOUSE (31)	1

U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
Libelle0	MEDICAL	PNRPA, Vict potier	PSYCHIATRIE	TRAUMA	VIDE	Libelle1	ACI	AGITATION/ETAT DELIRAN	ANXIETE/ANGOISS	ARME FEU/BLANCHI
1	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
2	MEDICAL	0	0	0	0		0	0	0	0
3	TRAUMA	0	0	1	0	TRAUMATO GE	0	0	0	0
4	MEDICAL	1	0	0	0	INTOXICATION	0	0	0	0
5	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
6	TRAUMA	0	0	1	0	TRAUMATO GE	0	0	0	0
7	MEDICAL	1	0	0	0	ORL	0	0	0	0
8	TRAUMA	0	0	1	0	TRAUMATO GE	0	0	0	0
9	TRAUMA	0	0	1	0	AVP	0	0	0	0
10	MEDICAL	1	0	0	0	PNEUMO	0	0	0	0
11	MEDICAL	1	0	0	0	GASTRO-ENTERO	0	0	0	0
12	TRAUMA	0	0	1	0	TRAUMATO GE	0	0	0	0
13	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
14	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
15	MEDICAL	1	0	0	0	PNEUMO	0	0	0	0
16	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
17	MEDICAL	1	0	0	0	GASTRO-ENTERO	0	0	0	0
18	TRAUMA	0	0	1	0	TRAUMATO GE	0	0	0	0
19	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
20	MEDICAL	1	0	0	0	INTOXICATION	0	0	0	0
21	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
22	MEDICAL	0	0	0	1		0	0	0	0
23	TRAUMA	0	0	1	0	TRAUMATO GE	0	0	0	0
24	MEDICAL	1	0	0	0	GASTRO-ENTERO	0	0	0	0
25	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
26	MEDICAL	1	0	0	0	ETAT GENERAL	0	0	0	0
27	MEDICAL	1	0	0	0	PNEUMO	0	0	0	0
28	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
29	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
30	MEDICAL	1	0	0	0	CARDIO	0	0	0	0
31	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
32	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
33	MEDICAL	1	0	0	0	PNEUMO	0	0	0	0
34	MEDICAL	1	0	0	0	PNEUMO	0	0	0	0
35	MEDICAL	1	0	0	0	GASTRO-ENTERO	0	0	0	0
36	MEDICAL	1	0	0	0	CARDIO	0	0	0	0
37	MEDICAL	1	0	0	0	CARDIO	0	0	0	0
38	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
39	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
40	MEDICAL	1	0	0	0	ETAT GENERAL	0	0	0	0
41	PSYCHIATRIE	0	0	1	0	NON PRECISE	0	0	0	0
42	MEDICAL	1	0	0	0	CARDIO	0	0	0	0
43	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
44	MEDICAL	1	0	0	0		0	0	0	0
45	MEDICAL	1	0	0	0	OBSTETRIQUE	0	0	0	0
46	MEDICAL	1	0	0	0	CARDIO	0	0	0	0
47	MEDICAL	1	0	0	0	PNEUMO	0	0	0	0
48	TRAUMA	0	0	1	0		0	0	0	0

↳	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ
↳	Amu Type	ATS	M	SMU	VSA	PAS DE MOYEN	VID	Etbd Norm	CABINET MEDICAL	CHU	CHU ENFANT	CH
1	ATSU	0	0	0	0	1	0	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
2	ATSU	1	0	0	0	0	0	CL AMBROISE PARE	0	0	0	0
3	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
4	VSAB	0	0	0	1	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
5	VSAB	1	0	0	0	0	0	CH CASTELNAUDARY	0	0	0	1
6	ATSU	0	0	0	0	0	1	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
7	VSAB	0	0	0	0	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
8	VSAB	0	0	0	1	0	0	CHIC CASTRES (PAYS D'AUTAN)	0	0	0	1
9	VSAB	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0
10	ATSU	1	0	0	0	0	0	CL AMBROISE PARE	0	0	0	0
11	ATSU	0	0	0	0	0	1	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
12	VSAB	0	0	0	1	0	0		0	0	0	0
13	VSAB	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
14	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
15	ATSU	1	0	0	0	0	0	CH SAINT GAUDENS	0	0	0	1
16	ATSU	1	0	0	0	0	0	CL ST JEAN-LANGUEDOC	0	0	0	0
17	VSAB	0	0	0	1	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
18	VSAB	1	0	0	0	0	0	CH SAINT GAUDENS	0	0	0	1
19	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
20	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
21	ATSU	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0
22	VSAB	0	0	0	1	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
23	VSAB	1	0	0	0	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
24	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
25	ATSU	1	0	0	0	0	1	CH SAINT GAUDENS	0	0	0	1
26	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
27	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
28	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
29	ATSU	0	0	0	0	0	1	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
30	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
31	ATSU	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0
32	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU ENFANTS	0	0	1	0
33	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
34	ATSU	0	0	0	0	0	1	CL OCCITANIE	0	0	0	0
35	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
36	ATSU	1	0	0	0	0	0	CL PASTEUR	0	0	0	0
37	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
38	VSAB	0	0	0	1	0	0	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
39	VSAB	0	0	0	0	0	1		0	0	0	0
40	VSAB	0	0	0	0	1	0	CL DE L UNION	0	0	0	0
41	VSAB	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0
42	SMJR	0	0	1	0	0	0	SSP	0	0	0	0
43	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0
44	ATSU	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0
45	ATSU	1	0	0	0	0	0	CHU PAULE DE VIGUIER	0	1	0	0
46	ATSU	0	0	0	0	0	1	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
47	VSAB	0	0	0	0	1	0	CHU RANGUEIL	0	1	0	0
48	VSAB	0	0	0	1	0	0	CHU PURPAN URM	0	1	0	0

ABSTRACT

Titre : Quels sont les motifs de recours au centre 15 de Haute-Garonne (31) par les médecins généralistes ?

Résumé :

Introduction : De nombreuses études ont permis de bien connaître les motifs de recours aux urgences par les généralistes, ce qui n'est pas le cas pour le recours au SAMU. L'objectif principal consistait à décrire les motifs de recours des médecins généralistes au SAMU centre 15 de Haute-Garonne. **Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive et rétrospective sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016. Elle était réalisée à partir des dossiers médicaux du centre 15 du SAMU 31. Le critère de jugement principal était le diagnostic principal du patient motivant l'appel du médecin généraliste. **Résultats :** les appels des généralistes représentent 2,2% des appels reçus par an. La majorité des motifs de recours au centre 15 concerne les pathologies médicales (83%) dont, en premier lieu, la cardiologie (22%). La traumatologie représente 11% des recours et l'urgence vitale avérée un peu moins de 6%. Cinquante-quatre pour cent des appels concernent des patients âgés de plus de 65 ans. Les ambulances privées constituent le moyen le plus envoyé par la régulation (34%) et les patients sont majoritairement accueillis dans un service d'urgence générale (84%). Dans 92% des cas, le généraliste est mis en relation avec un spécialiste. **Conclusion :** Le généraliste appelle donc principalement le centre 15 de Haute-Garonne pour une aide à la prise en charge de pathologies médicales, majoritairement d'ordre cardiologique

Mots-clefs : médecins généralistes, appels, motif de recours, centre 15, SAMU.

Title: What are the motives for general practitioners to resort to the centre 15 in Haute-Garonne (31)?

Summary:

Introduction: Numerous studies have provided valuable information on the motives for general practitioners to resort to emergency operation centers, which is not the case for their resort to the SAMU. The main objective was to describe the motives for general practitioners from Haute-Garonne to resort to the SAMU centre 15. **Patients and method:** It was an observational, descriptive and retrospective study over the period from January 1st to December 31, 2016. The study was carried out by using the medical records from the center 15 of the SAMU 31. The primary endpoint was the main diagnosis of the patient motivating the general practitioner's call. **Results:** Calls from general practitioners account for 2.2% of calls received per year. The majority of the motives to resort to the center 15 concern medical pathologies (83%), with cardiology ranking first (22%). Traumatology represents 11% of appeals and life-threatening emergency slightly less than 6% of the medical pathologies involved. Fifty-four per cent of the calls involve patients over 65 years of age. Private ambulances are the most sent way by the SAMU 31 (34%) and patients are mostly hosted in a general emergency unit (84%). In 92% of the cases, the general practitioner is put in touch with a specialist. **Conclusion:** The general practitioner mostly calls the centre 15 of Haute-Garonne to seek help in providing the appropriate care for medical pathologies, regarding primarily cardiology.

Keywords: general practitioner, calls, motives to resort, centre 15, SAMU.