

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Alexandre GAILLAC

Le 1er Mars 2021

**Les patients consultants aux urgences ont-ils eu un recours préalable auprès d'un
médecin généraliste ?
Etude de l'impact de la démographie des médecins généralistes sur les passages aux
urgences du Centre Hospitalier Inter-Communal (CHIC) Castres-Mazamet**

Directeur de thèse : Dr Jean-Louis MONTSERRET

JURY :

Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE-BUGAT

Monsieur le Professeur Dominique LAUQUE

Docteur Bruno CHICOULAA

Docteur Alain PAGES

Docteur Jean-Louis MONTSERRET

Présidente

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2020

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		

Professeurs Emérites

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
Professeur ARLET Philippe	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur BOUTAULT Franck	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur CHAMONTIN Bernard	
Professeur CHAP Hugues	
Professeur CONTÉ Jean	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur DELISLE Marie-Bernadette	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur GRAND Alain	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur LAGARRIGUE Jacques	
Professeur LANG Thierry	
Professeur LAURENT Guy	
Professeur LAZORTES Yves	
Professeur MAGNAVAL Jean-François	
Professeur MANELFE Claude	
Professeur MASSIP Patrice	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur MOSCOVICI Jacques	
Professeur MURAT	
Professeur RISCHMANN Pascal	
Professeur RIVIERE Daniel	
Professeur ROQUE-S-LATRILLE Christian	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

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 (C.E)	Immunologie (option Biologique)
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAUAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépat-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Professeur Associé de Médecine Générale

Mme IRI-DELAHAYE Motoko

P.U. - P.H.

2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LOPEZ Raphaël	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SZUN Jacques	Pédiatrie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALAUAUD Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
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
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
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 (C.E)	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 (C.E)	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. STILLMUNKES André

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoît	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
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

Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Blodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI 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. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marielle

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luara	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
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 FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. ESCOURROU Emile

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odie
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

Remerciements

Madame le Professeur Marie Eve ROUGE – BUGAT

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Médecine Générale
CHU Toulouse

Vous me faites l'honneur de présider ma thèse, vous qui représentez la recherche en médecine générale à Toulouse.

Je vous prie de croire en mon respect le plus sincère et espère ne pas vous décevoir dans ma pratique future.

Monsieur le Professeur Dominique LAUQUE

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Médecine d'Urgence
CHU Toulouse

Vous me faites l'honneur d'assister et d'évaluer mon travail de thèse. J'ai eu le plaisir de vous avoir en tant que professeur en tant qu'externe, et maintenant en tant que jury de ma thèse.

Veillez croire en mon profond respect.

Monsieur le Docteur Bruno CHICOULA

Maitre de Conférence Associé
Médecine Générale
CHU Toulouse

Vous me faites l'honneur d'assister et d'évaluer mon travail. J'ai eu le plaisir de vous avoir en tant qu'enseignant en Médecine Générale mais également de travailler à vos côtés au sein du Centre des fragilités à l'Hôpital La Grave durant mon internat.

Veillez croire en mon respect le plus sincère.

Monsieur le Docteur Alain PAGES

Docteur en Médecine Générale
Ville de Sémalens

Tu me fais l'honneur d'assister et d'évaluer mon travail de thèse, après avoir été mon formateur pendant mon stage de SASPAS à la MSP du Sor. Tu es pour moi un modèle du médecin généraliste et j'espère ne pas te décevoir dans ma pratique future.

Monsieur le Docteur Jean-Louis MONSERRET

Praticien hospitalier
Médecine d'Urgence
CHIC Castres-Mazamet

Je ne te dirais jamais assez merci : Merci pour ton accompagnement dans mon travail de thèse, merci pour ces nombreuses gardes aux urgences de Castres qui ont été de véritables heures de formation à tes côtés, mais également de très bons moments.

Merci encore pour le temps que tu as consacré pour mon enseignement.

Par qui je commence... Dans la multitude de fourmis à remercier...

A ma mère, qui après m'avoir fait travailler des heures, a réussi à me faire apprécier la médecine générale, probablement grâce à la passion qu'elle a de celle-ci, mais qui m'a également motivé quand j'en avais besoin.

A mon père, toujours présent quand j'en ai eu besoin, merci pour m'avoir accompagné aux concours, et m'avoir soutenu.

Je pense que vous le savez déjà mais sans vous je ne serais pas là... Encore merci, Je vous aime. Merci à mon épouse, **Estelle**, qui me supporte depuis plusieurs années maintenant, et encore plus avec mon stress et mes insectes, qui a été assez folle pour m'épouser. Je suis heureux de vivre à tes côtés. Je t'aime.

A Christophe, mon frère, sur qui je peux compter qu'importe la situation, pour m'aérer les idées, pour m'organiser un diaporama de mariage, ou un EVG ou encore pour faire des statistiques sur ma thèse.

A Nicolas, mon ptit frère, tu m'as supporté pendant mes années de médecine alors que tu étais en prépa. Je sais que je peux compter sur toi pour aller nager/courir, m'organiser un EVG, ou me faire voler ! Encore merci !

A Laurence, pour ton aide plus que précieuse avec le logiciel Excel, et pour tout le reste.

A Hersilia, ma « nounou », qui m'a permis d'être ce que je suis aujourd'hui.

A mes oncles et tantes, Brigitte, J-C, Gérard, qui m'ont motivé à réaliser ma thèse.

A la famille Gaillac et tous mes cousins.

A mes Amis de la fac de médecine :

A Adrien, on s'est rencontré au ski de promo, ensemble en vacances comme à la fac, en révisant à la BU... je gardes de très bons souvenirs. Tu m'as fait l'honneur d'être ton témoin de mariage alors que je t'avais bassiné pendant des heures en te parlant de fourmis, promis j'en parlerai moins. **A Arielle** qui a également subi mes discussions à la BU pendant nos heures de révisions.

A Nived, futur infectiologue, encore merci d'avoir été présents pendant mes années d'externat et d'internat, et j'espère encore pour de nombreuses années et **à Marine**.

A Geoffrey, co-internes, copain de jeux-vidéos, encore merci d'avoir été là pendant ces semestres à Castres et même après d'ailleurs.

A Pierre, bel urgentiste et **Pres**, j'ai hâte de voir votre cocker !

A Léo, mon beau co-interne qui m'a fait passer de super gardes aux urg'.

A Hugo l'orthopédiste de mes rêves.

A Julien @Curly mon radiologue préféré.

Et malgré tout on ne s'est pas lâché, bien que l'on ait choisie des voies en médecine différentes (désolé mais les MG sont les meilleurs).

A Axelle, la « polynésienne », sans qui les gardes aux urgences aurait été moins fun !

Aux autres Co-internes de Castres et ma promotion de médecine générale à Toulouse, notamment, Lise, Steeven, Claire, Delphine, Laura, Lucie... et j'en oublie

Aux Gygy's qui m'ont permis de passer un stage en Gynéco-pédiatrie de fou ! Encore Merci d'avoir passé du temps à mes côtés.

Je m'excuse si j'en oublie...

A mes amis du lycée et d'après :

A Erika et Clément, Pierre et Nadège, Benji et Amanda, François et Fanny, Charly et Marcy, Aurélie et Adèle, vous m'avez permis d'être ce que je suis aujourd'hui et pour cela merci.

Et Marcy j'ai hâte d'assister à ta thèse.

Je remercie également :

L'équipe des Urgences de Castres, une équipe au top ! sans qui je n'aurais pas passé le même internat aux urgences de Castres !

L'équipe de Gynécologie de Castres, qui m'a beaucoup appris en gynécologie, en échographie...

L'équipe de Pédiatrie de Castres, qui m'a conforté dans ma pratique de la pédiatrie.

L'équipe des hôpitaux de jour du CH de Toulouse, qui m'a appris tant de choses utiles pour ma pratique future.

A mes maîtres de stages et tuteurs, Céline Bertrand, Christophe Saint Pastou, Jean Marc Pariente, Olivier Jonin, Christophe Pietravalle, Philippe Schektman, Myriam Beziat, Bertrand Castex, Bruno Escudie, Alain Pages sans qui je ne serais pas le médecin que je suis aujourd'hui.

Sommaire

A. <u>Introduction</u>	9
B. <u>Situation actuelle</u>	10
1. Situation géographique	
2. Évolution de la démographie médicale	
3. Des tensions à court et moyen terme	
C. <u>Matériel et méthodes</u>	13
1. Lieu et déroulement de l'étude	
2. Population étudiée	
3. Questionnaire	
4. Objectifs d'étude	
5. Analyse statistique	
D. <u>Résultats</u>	14
1. Données épidémiologiques.....	14
a) Nombre de patients	
b) Age et sexe	
c) Motifs de consultations aux urgences	
d) Distance aux soins	
e) Médecin généraliste/Médecin Traitant	
2. Recours à la médecine générale.....	19
3. Patients ayant eu recours au médecin généraliste.....	19
a) Moyen de contact au médecin généraliste	
b) Correspondant des patients	
c) Rendez-vous avec le médecin	
i. Patient ayant obtenu un RDV	
ii. Délai du RDV	
iii. Refus du RDV	
d) Conduite à tenir proposée	
i. Patients ayant bénéficié d'un conseil	
ii. Patients ayant été adressés aux SAU avec ou sans courrier	
e) Raisons de venue au SAU	
4. Numéros d'urgences.....	25
5. Patient n'ayant pas eu recours au médecin généraliste.....	26
a) Contacts hors médecine générale	
b) Conseils hors généralistes	
c) Raisons de venue au SAU	
6. Patients ayant réalisés des démarches ou non.....	29
E. <u>Discussion</u>	30
F. <u>Conclusion</u>	34
Liste des Abréviations.....	35
Bibliographie.....	36
Annexes.....	38
- Annexe 1 : Questionnaire.....	38
- Annexe 2 : régression linéaire et modèle logistique.....	42

A. Introduction

Actuellement, dans le Tarn Sud, et en particulier sur le territoire de Castres-Mazamet, nous observons une diminution du nombre de médecins généralistes (1). Cette évolution démographique se déroule depuis plusieurs années malgré l'augmentation du *numerus clausus* au concours de médecine (1–3).

D'autre part la population générale du Tarn Sud croît avec quelques disparités de territoire (3), et on observe une augmentation du nombre de patients par médecin généraliste, avec l'apparition de nombreuses zones classées « zones prioritaires ou zones de revitalisation rurales » (ZRR) (3).

En parallèle de cette situation, on retrouve une constante augmentation du nombre de passages aux urgences du CHIC Castres-Mazamet, ainsi que dans l'ensemble du Tarn (3–8). Selon une étude de l'ORUMiP 2019, il semblerait que seulement 21% des patients se rendent aux urgences après un avis médical (5).

Alors qu'un rapport public annuel de 2019 décrit « une hausse continue du recours aux urgences, correspondant pour partie à des prises en charge injustifiées » (8), une étude réalisée à Argenteuil conclue que « l'absence de médecin traitant favorise l'augmentation des recours aux urgences pour des motifs de médecine générale sans gravité, chez des patients jeunes et sans mutuelle » (9).

De ce fait, il est légitime de se demander si l'augmentation des passages aux urgences du CHIC Castres-Mazamet est liée à la baisse de la démographie médicale, à l'augmentation du nombre de patients par médecin généraliste, ou à d'autres raisons (8,10)... Parmi ces raisons, « l'OCDE identifie deux types de facteurs à l'origine de l'augmentation du recours aux urgences constatée dans la plupart des pays développés : des facteurs liés à la demande (préférence pour la présence sur un même lieu de l'ensemble des services, besoins de santé, caractéristiques socio-économiques) et des facteurs liés à l'offre (évolution des pratiques médicales avec des examens complémentaires plus systématiques, absence croissante de médecins intervenant en dehors des horaires d'ouverture des cabinets) »(8).

Ce sujet, actuellement essentiel, vise à une meilleure organisation et une meilleure articulation, qui reste cependant délicate (8), entre la médecine générale de ville et les services d'urgences hospitaliers (8).

A travers une étude réalisée sur les passages aux urgences du CHIC de Castres-Mazamet communément appelé Hôpital du Pays d’Autan (HPA), nous avons souhaité observer si les patients consultants aux urgences avaient préalablement eu recours à leur médecin généraliste et/ou médecin traitant. D’autre part, nous avons également étudié les raisons de leurs venues, qu’ils aient ou non eu recours à la médecine de ville, afin d’évaluer les possibilités d’optimisation des réponses aux patients.

A noter que pour cette étude, nous avons considéré le médecin généraliste habituellement consulté indifféremment comme médecin généraliste ou médecin traitant (11).

B. Situation actuelle

1. Situation géographique

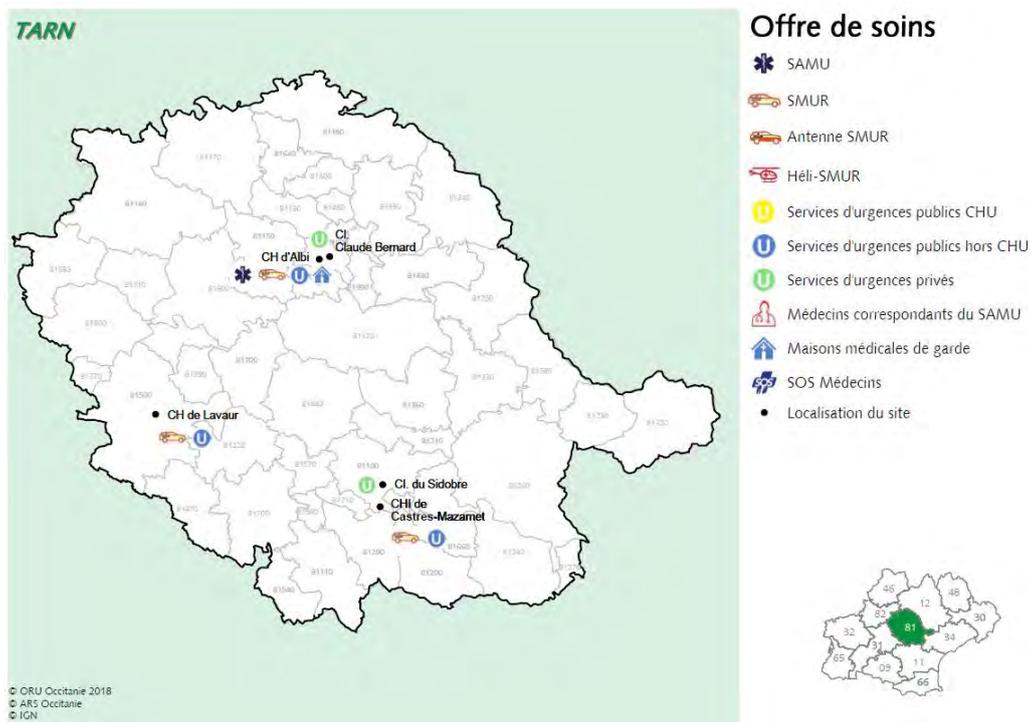


Figure 1 - Carte du Tarn

La ville de Castres se situe en plein cœur du Tarn Sud, elle est un carrefour essentiel pour le bon fonctionnement du département. Elle reste proche mais suffisamment éloignée des autres centres hospitaliers (Toulouse environ 1h15, Albi environ 1h).

Le Tarn Sud dispose de deux principaux services d'urgences : L'HPA et la clinique du Sidobre. Le CH de Lavaur étant un autre service d'accueil d'urgences plus petit mais aussi éloigné des deux dernières structures (environ 45 min)

Depuis quelques années, des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) se développent dans le Tarn Sud. Actuellement on dénombre 11 MSP validées et en fonctionnement : Soual/Sémalens, Réalmont, Montredon-Labessonnié, Brassac, Lacaune, Labastide-Rouairoux, Vabre, Verdalle, Graulhet, Roquecourbe-Lacrouzette et Mazamet-Pont de l'Arn. Cela est représenté sur la figure 2 ci-dessous (3,12,13).

De plus « les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), dont plus de la moitié adhèrent à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI), se sont engagées à proposer des soins non programmés. Elles ne sont cependant pas en capacité de traiter certains types de patients, compte tenu de l'absence de plateau technique » (8).



Figure 2 – Les MSP dans le Tarn Sud

2. Évolution de la démographie médicale

En 2018, l'ancienne région Midi-Pyrénées recensait 3 401 médecins généralistes libéraux et mixtes soit une baisse des effectifs de -9.9% de 2010 à 2018 (1,2).

Les médecins tarnais sont en moyenne plus âgés qu'au niveau national, en effet la moyenne d'âge des médecins généralistes dans le Tarn est de 53 ans, 44% de femmes, 11% âgé de moins de 40 ans, 31% de plus de 60 ans.(1,2,14) Alors que la moyenne d'âge nationale des médecins

généraliste en activité régulière reste légèrement inférieure avec une moyenne à 50.6 ans en 2018 avec 21% âgé de moins de 40 ans et 24 % de plus de 60 ans (2).

Avec une densité moyenne de 292.5 médecins en activité régulière (généraliste et spécialistes) pour 100 000 habitants, l'ancienne région Midi-Pyrénées est la huitième région de France bénéficiant d'une forte densité médicale en 2018 (1,2). Par ailleurs la densité moyenne départementale française est de 255 médecins pour 100 000 habitants et le Tarn reste assez proche avec une densité entre 224 et 265 médecins pour 100 000 habitants (2).

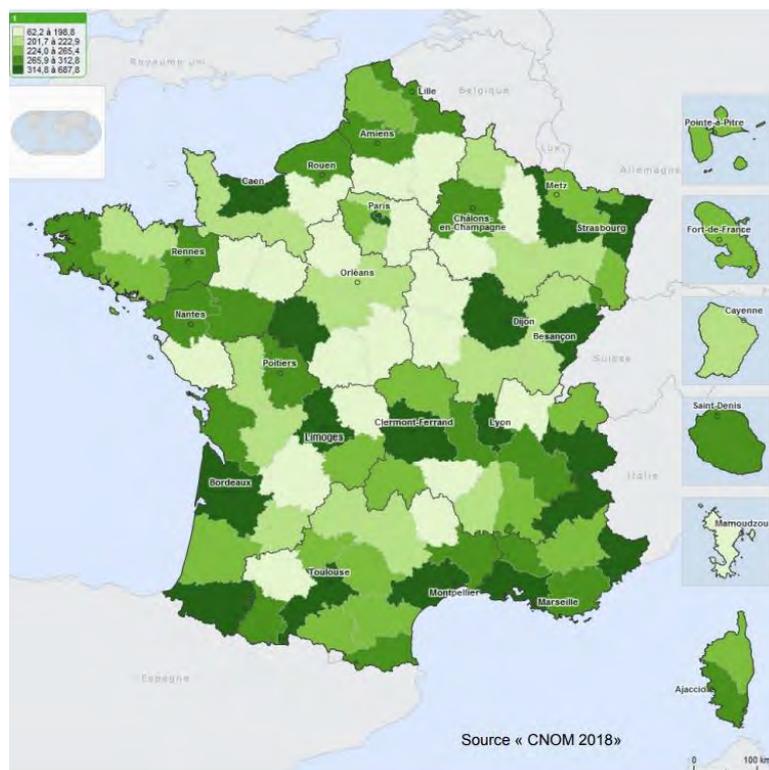


Figure 3 – Répartition nationale des densités médicales pour 100 000 habitants par département

3. Des tensions à court et moyen terme

L'augmentation des passages aux urgences est franche en Occitanie, avec une évolution des passages de « +16.1% depuis les 5 dernières années », et 1.9 millions de passages aux urgences en 2019, dont 41 052 passages annuels pour l'HPA (5). Soixante-dix-sept pourcent des passages aux urgences de l'HPA se font par moyens personnels, et 88% de 8h à minuit (4,5).

Il a déjà été montré que la population de l'ancienne région Midi-Pyrénées continuera de croître de « + 6.4% entre 2015 et 2020 », et que le nombre de médecins généralistes et spécialistes continuera de diminuer, en particulier dans le Tarn « respectivement de - 4,10% et - 1,10 % ». Ce qui risque d'entraîner des difficultés d'accès aux services de soins (1,3,6).

Graphique n°11 : Le nombre des médecins généralistes et spécialistes en activité régulière à l'échelle départementale du Tarn - l'attendu

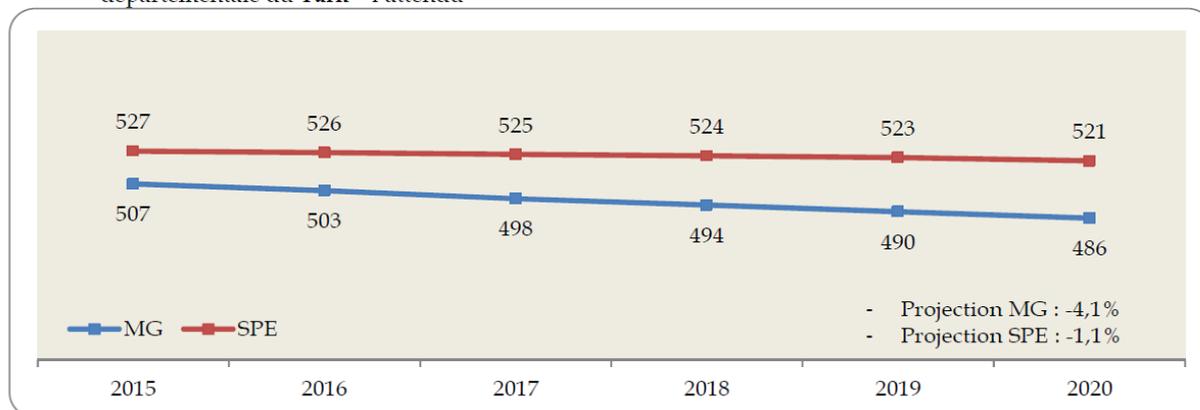


Figure 4 – Évolution du nombre de médecins en activité régulière dans le Tarn

C. Matériels et méthodes

1. Lieu et Déroulement de l'étude

Nous avons mené une étude au sein du service des urgences de l'Hôpital du Pays d'Autan (HPA), durant deux semaines. Une première semaine en période de vacances scolaires, du lundi 23 décembre 2019 au dimanche 29 décembre 2019 inclus, et une seconde semaine hors période de vacances scolaires, du lundi 2 mars au dimanche 8 mars 2020.

Cette étude prospective observationnelle a consisté en la distribution d'un questionnaire aux patients consultants aux urgences de l'HPA par l'Infirmière d'Accueil et d'Orientation (IAO). Ce questionnaire a par la suite été récupéré par les différentes infirmières de secteur, ou les médecins, pour être ensuite analysé.

2. Population étudiée

La population d'étude incluait tout patient consultant aux Services d'urgences du CHIC Castres-Mazamet de 8h à minuit, weekend et jours fériés inclus, venant par leurs propres moyens, sur les périodes retenues.

Étaient exclus les patients amenés en ambulance ou par les pompiers régulés par le 15 et les patients arrivés en période de nuit profonde (minuit à 8h)

3. Questionnaire

Le questionnaire (Annexe 1) se déroulait en 3 parties :

- Partie 1 – épidémiologique, motif de consultation et questions concernant le Médecin traitant
- Partie 2 – concernant les patients ayant eu recours à leur médecin généraliste
- Partie 3 – concernant les patients n’ayant pas eu recours à leur médecin généraliste

Les patients ayant répondu NON à la Question 6 « Avez-vous consulté votre Médecin généraliste ? » ne devait pas répondre à la partie 2.

4. Objectifs d’étude

L’objectif principal de cette étude est d’observer quel pourcentage de patients consultant aux urgences a bénéficié d’un avis du médecin généraliste de ville avant sa venue aux urgences.

Nous avons par ailleurs observé les raisons de ces consultations aux urgences, selon le recours au médecin généraliste préalable ou non, et étudié les éventuels liens pouvant les expliquer, ainsi que le recours aux numéros d’urgences.

5. Analyse statistique

Les données des questionnaires ont été saisies et analysées à l’aide du logiciel Excel ®.

D. Résultats

1. Données épidémiologiques

a) Nombres de patients

Sur les deux semaines d’inclusion de notre étude, nous avons récupéré 244 questionnaires.

Après examens des dossiers, 16 questionnaires (6.6%) ont été exclus de l’échantillon : 2 (0.08%) pour refus, 4 (1.6%) étaient incomplets, 5 (2.0%) avaient répondu de manière incohérente, et 5 (2.0%) questionnaires ne répondaient pas aux critères d’inclusion. A noter que 5 questionnaires étaient partiellement complets et restaient interprétables.

Les 5 patients ayant répondu de manière incohérente avaient des réponses contradictoires et leur interprétation ne pouvait pas être réalisée.

Au total le nombre de patients inclus est de 228, l'ensemble de ces données est représenté dans la figure 5.

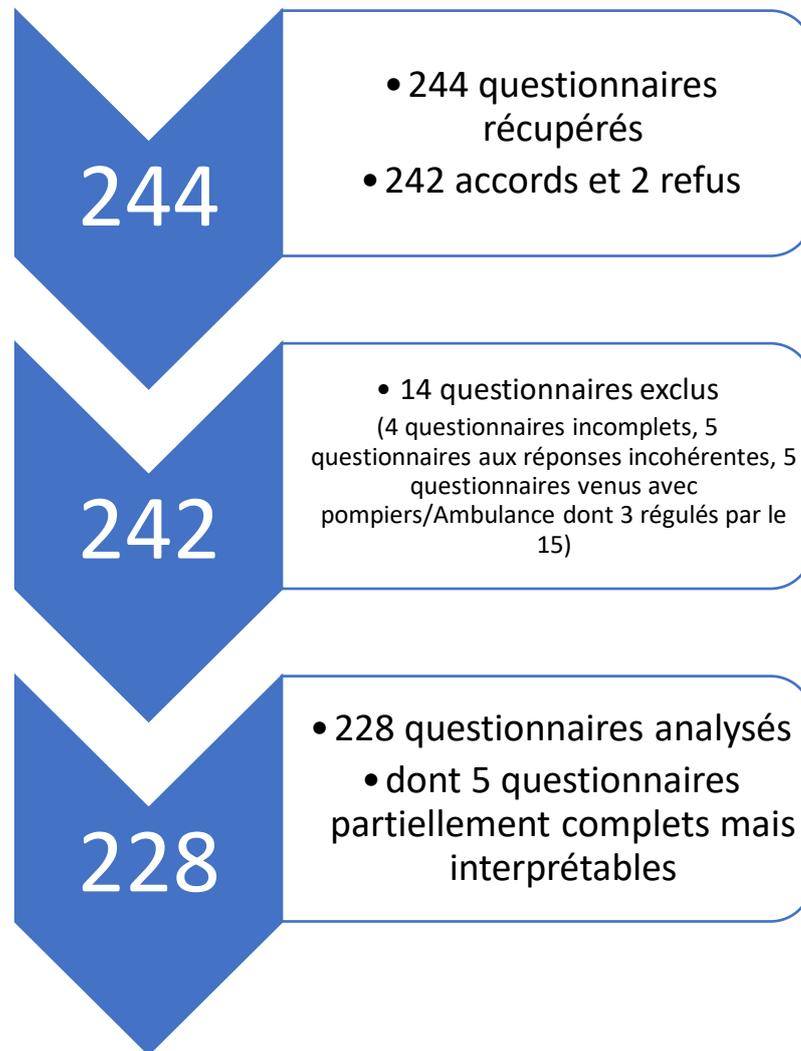


Figure 5 - Diagramme de flux

b) Age et Sexe

La moyenne d'âge des patients était de 30 ans avec une médiane à 24 ans, la moyenne d'âge des accompagnants était de 41 ans.

Il y avait 45 patients (19.74%) de moins de 6 ans, 43 patients (18.86%) ayant entre 6 et 15 ans, 41 patients (17.98%) ayant entre 15 et 30 ans, 33 patients (14.47%) ayant entre 30 et 45 ans, 36 patients (15.79%) ayant entre 45 et 65 ans, 28 patients (12.28%) de plus de 65 ans. Deux accompagnants (0.88%) n'ont pas répondu à la question.

Cette répartition est représentée par la figure 6.

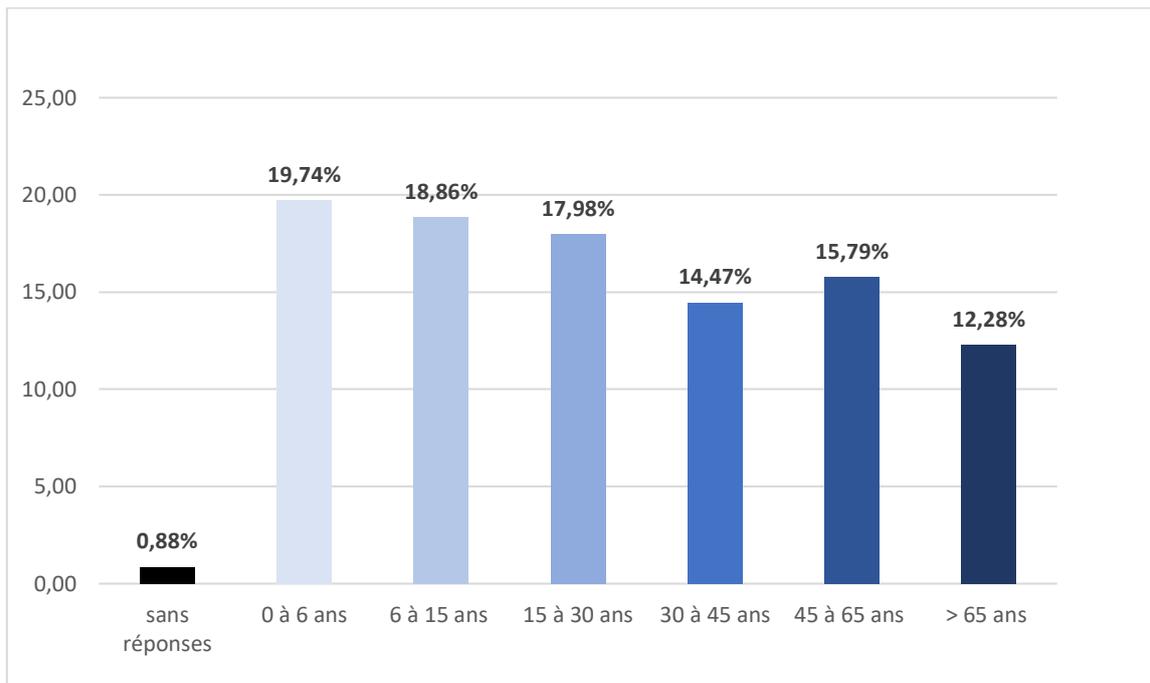


Figure 6 - Répartition des Âges en pourcentage

La répartition de sexe était la suivante : 107 patients (46.9%) de sexe masculin et 121 (53.1%) de sexe féminin.

Cette répartition est représentée par la figure 7.

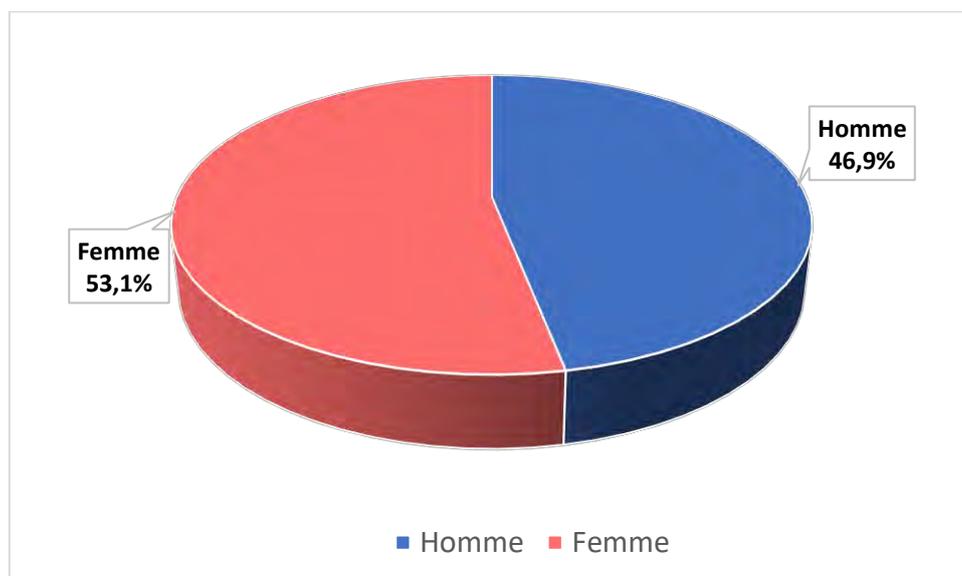


Figure 7 - Répartition de Sexe en pourcentage

c) Motifs de consultations aux Urgences

Sur les 228 patients qui ont consulté aux Urgences, 70 patients (30.7%) ont consulté pour une douleur, 61 (26.8%) pour un traumatisme physique ou une plaie, 13 (5.7%) pour une cause digestive ou urinaire ou gynécologique, 12 (5.3%) pour fièvre, 6 (2.6%) pour un accident de travail, 4 (1.8%) pour une cause cardio-respiratoire, 3 (1.3%) pour une raison neurologique, 2 (0.9%) pour une raison psychologique, 9 (3.9%) pour d'autres raisons (dermatologique principalement).

Il y avait également 48 patients (21.1%) qui ont répondu à plus de deux motifs, dont 19 (8.3%) pour une douleur et une fièvre, 14 (6.1%) pour une douleur avec un traumatisme et 5 (2.2%) pour une douleur abdominale.

Cette répartition est représentée par la figure 8.

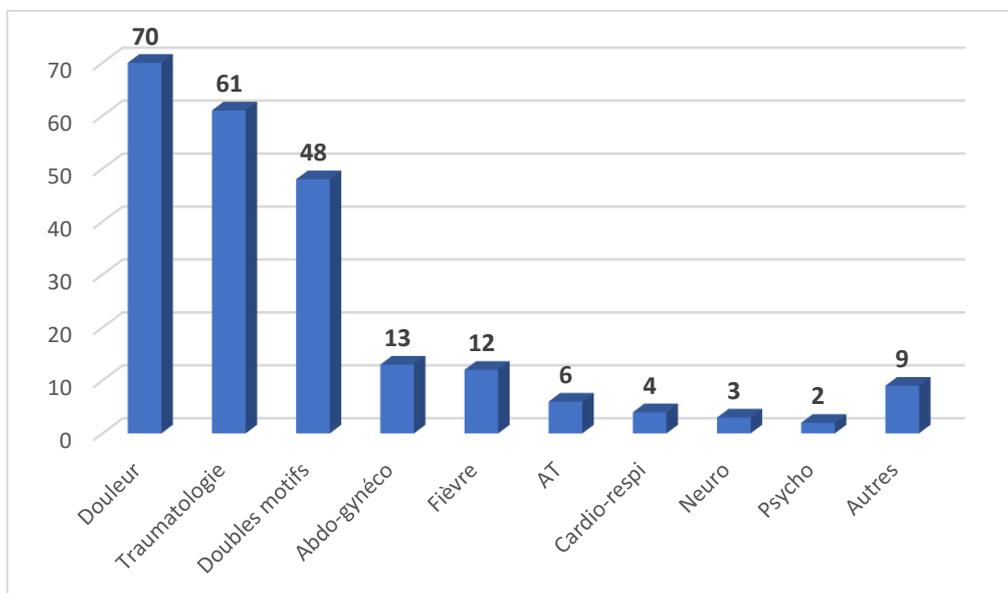


Figure 8 - Répartition des Motifs de consultation

d) Distance aux soins

En moyenne les patients habitent à 18 minutes (environ 42.1 km) des Urgences de Castres-Mazamet, et sont à 12 minutes de leur médecin (environ 19 km).

Après retrait des données des patients hors résidence, et en conservant les patients habitants en Occitanie, en moyenne les patients habitent à 18 minutes (environ 17 km) des Urgences de Castres-Mazamet, et sont à 10.5 minutes de leur médecin (environ 8.7 km).

e) Médecin généraliste/médecin traitant

215 patients (94.3%) avaient un médecin traitant, 9 patients (3.9%) n'en avaient pas, et 4 patients (1.8%) n'avaient pas répondu à la question.

Cette répartition est représentée par la figure 9.

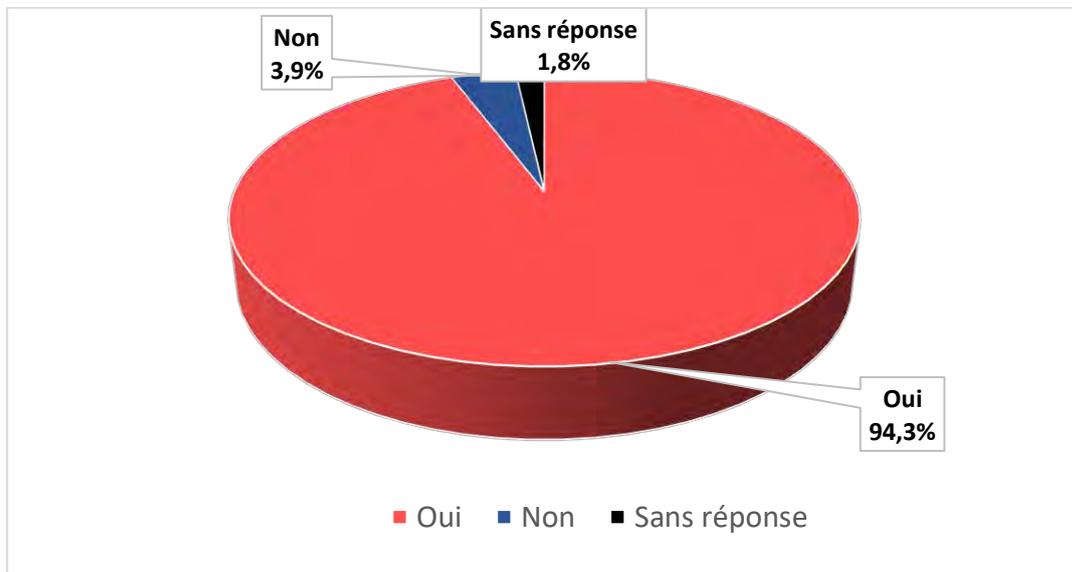


Figure 9 - Patients ayant un MT en pourcentage

A noter que 207 patients (90.8%) considéraient leur médecin généraliste comme leur médecin traitant, 19 patients (8.3%) ne le considéraient pas comme tel, 2 patients (0.9%) n'avaient pas répondu à la question.

2. Recours à la Médecine générale

Sur les 228 questionnaires, 107 patients (46.9%) ont consulté ou contacté leur médecin généraliste, 121 patients (53.1%) n'y ont pas eu recours.

Cette répartition est représentée par la figure 10.

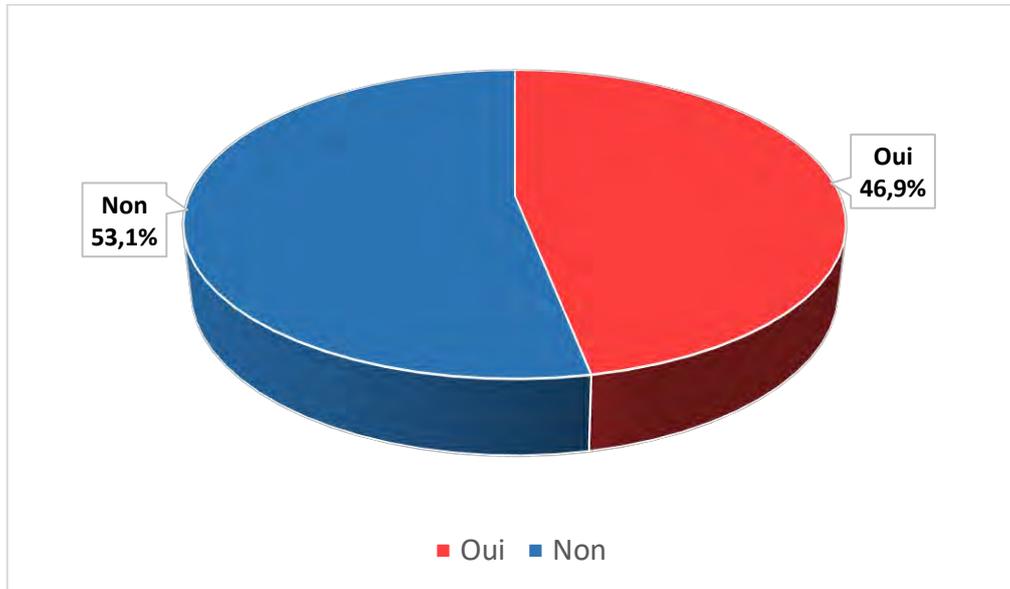


Figure 10 - Patients ayant eu recours à leur médecin généraliste en pourcentage

3. Patients ayant eu recours au médecin généraliste

a) Moyens de contact au médecin généraliste

Parmi les 107 patients qui ont contacté leur médecin généraliste, 66 patients (61.7%) ont appelé le cabinet médical, 23 patients (21.5%) ont eu une consultation directe au cabinet, 8 patients (7.5%) ont appelé directement le médecin, 6 (5.6%) patients ont appelé le cabinet et ou le médecin et ont eu une consultation, 4 (3.7%) patients n'ont pas donné de réponse.

Cette répartition est représentée par la figure 11.

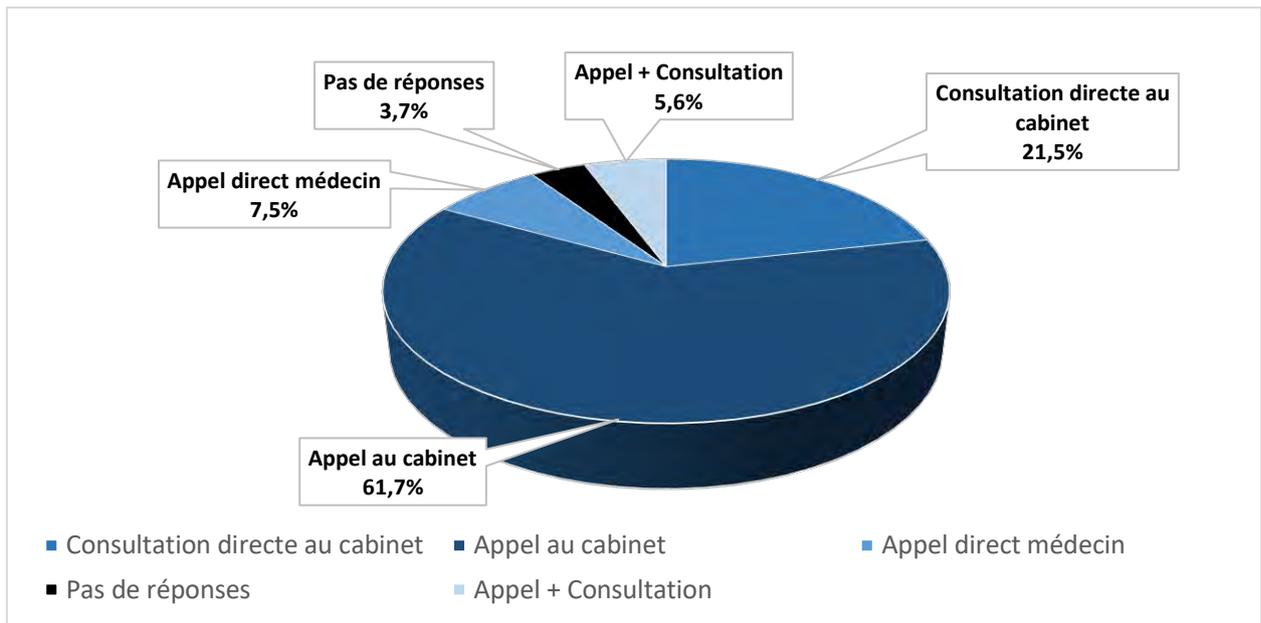


Figure 11 - Répartition des différents moyens de contact du MG par les patients en pourcentage

b) Correspondant des patients

Parmi les 107 patients qui ont contacté le médecin généraliste, 41 patients (38.3%) ont eu leur médecin, 37 patients (34.6%) ont eu la secrétaire, 8 patients (7.5%) ont eu un autre médecin, 18 patients (16.8%) n'ont eu personne, 3 personnes (2.8%) n'ont pas répondu à la question.

Cette répartition est représentée par la figure 12

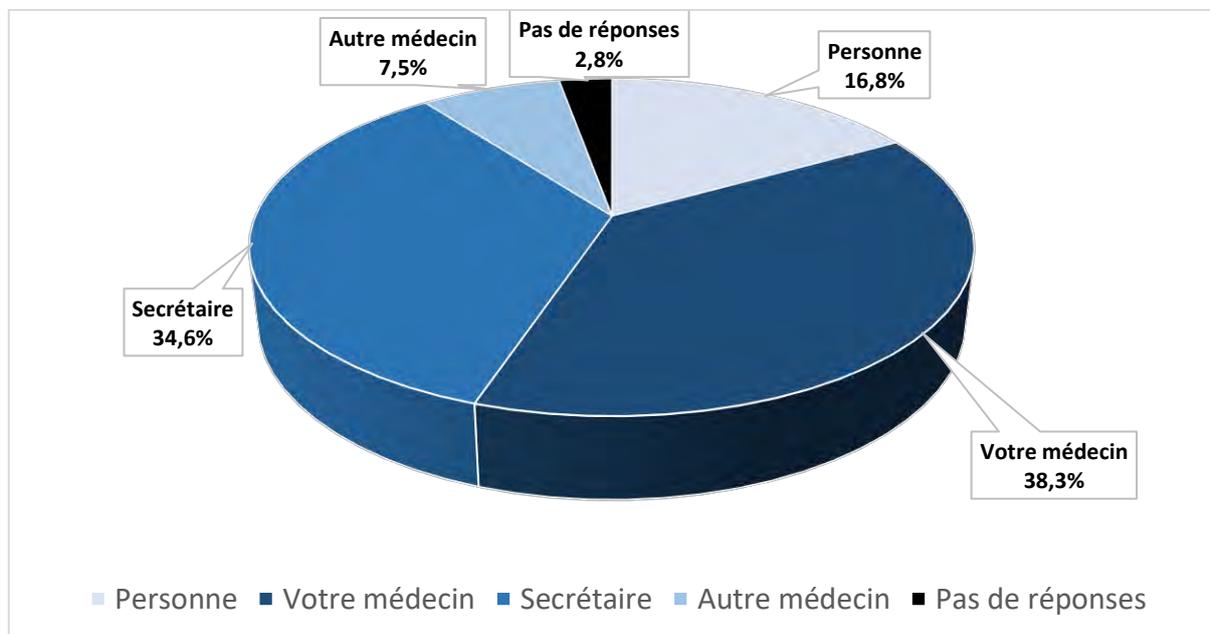


Figure 12 - Répartition des différents correspondants eus par les patients en pourcentage

c) Rendez-vous avec le médecin

i. Patient ayant obtenu un rendez-vous

Sur les 107 patients ayant contacté leur MG, 68 patients (63.6%) ont obtenu un rendez-vous avec leur médecin, 35 patients (32.7%) n'ont pas eu de rendez-vous, 4 patients (3.7%) n'ont pas répondu.

Cette répartition est représentée par la figure 13.

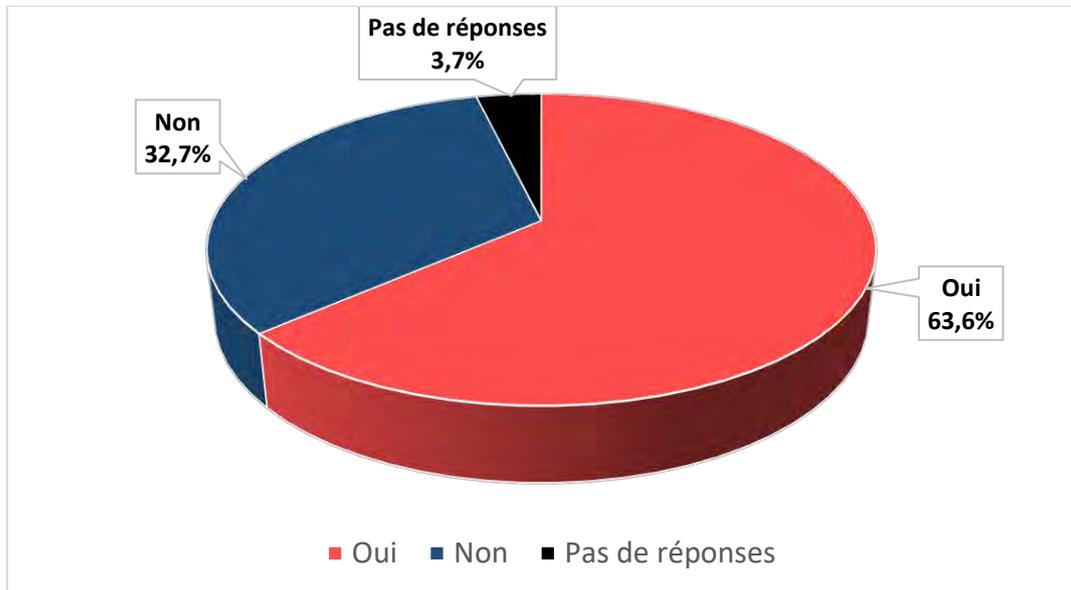


Figure 13 - Patients ayant obtenus un rendez-vous en pourcentage

ii. Délai du rendez-vous

Parmi les 68 patients déclarant avoir eu un rendez-vous, 32 patients (47.1%) l'ont eu dans la journée, 8 patients (11.8%) l'ont eu le lendemain, 16 patients (23.5%) l'ont eu dans les 48-72h, 6 patients (8.8%) l'ont eu dans 7 jours, 5 patients (7.4%) l'ont obtenu dans les 15 jours. Un patient (1.5%) n'a pas répondu à la question.

Cette répartition est représentée par la figure 14.

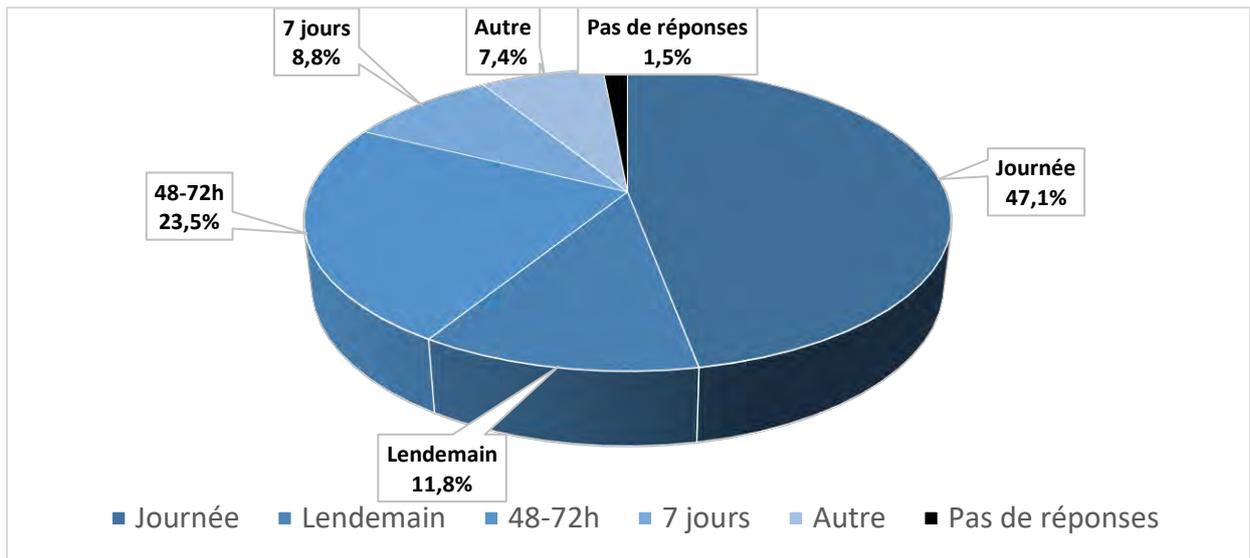


Figure 14 - Répartitions des délais des rendez-vous obtenus en pourcentage

iii. Refus du rendez-vous

Les patients ne se sont pas présentés à leur RDV en raison d'un délai trop tardif pour 25 d'entre eux (28.7%), parce qu'il n'y avait pas de RDV possible pour 19 patients (21.8%), parce que ce n'était pas leur médecin habituel pour 5 patients (5.7%), sans raison particulière pour 6 autres (6.9%).

Parmi ceux qui déclaraient avoir eu un RDV, 32 patients (36.8%) n'ont pas répondu à la question, et 17 autres y ont répondu mais avaient déclaré ne pas avoir eu de RDV.

Cette répartition est représentée par la figure 15.

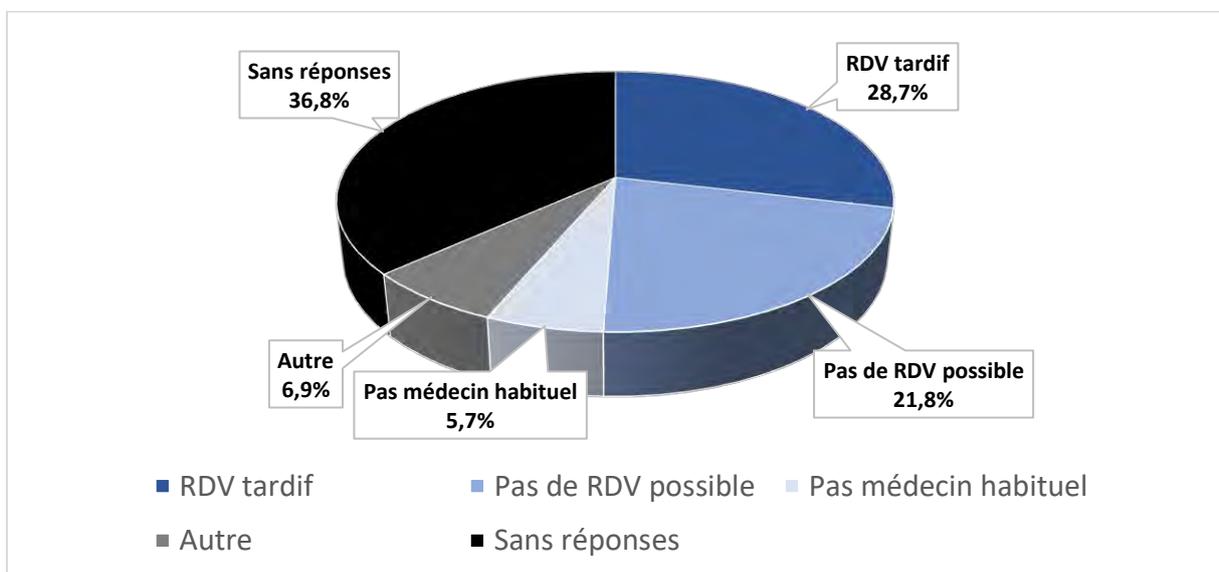


Figure 15 - Répartition en pourcentage des raisons d'abandon du rendez-vous proposé

Nous avons analysé les patients qui considéraient le RDV qu'ils leur avaient été proposés trop tardifs.

Parmi les 25 patients qui considéraient leur RDV trop tardifs, 5 patients (20%) avaient un RDV dans la journée, 5 patients (20%) le lendemain, 8 patients (32%) dans les 48-72h, 4 patients (16%) dans la semaine. Trois patients (12%) avaient un RDV au-delà de 7 jours.

Cette répartition est représentée par la figure 16

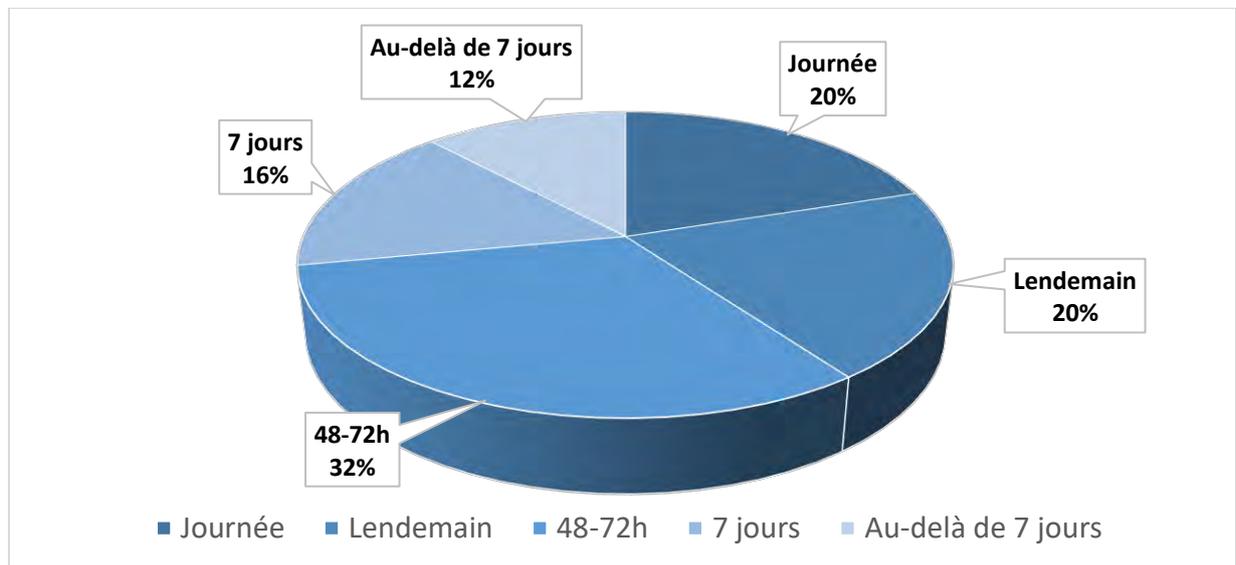


Figure 16 - Répartition en pourcentage des différents délais de RDV, parmi les RDV tardifs

- d) Conduite à tenir proposée
 - i. Patients ayant bénéficié de conseils

Sur les 107 patients ayant contacté leur MG, 33 patients (30,8%) ont reçu des conseils, 57 patients (53,3%) n'ont pas reçu de conseils et 17 patients (15,9%) n'ont pas donné de réponse.

Cette répartition est représentée par la figure 17.

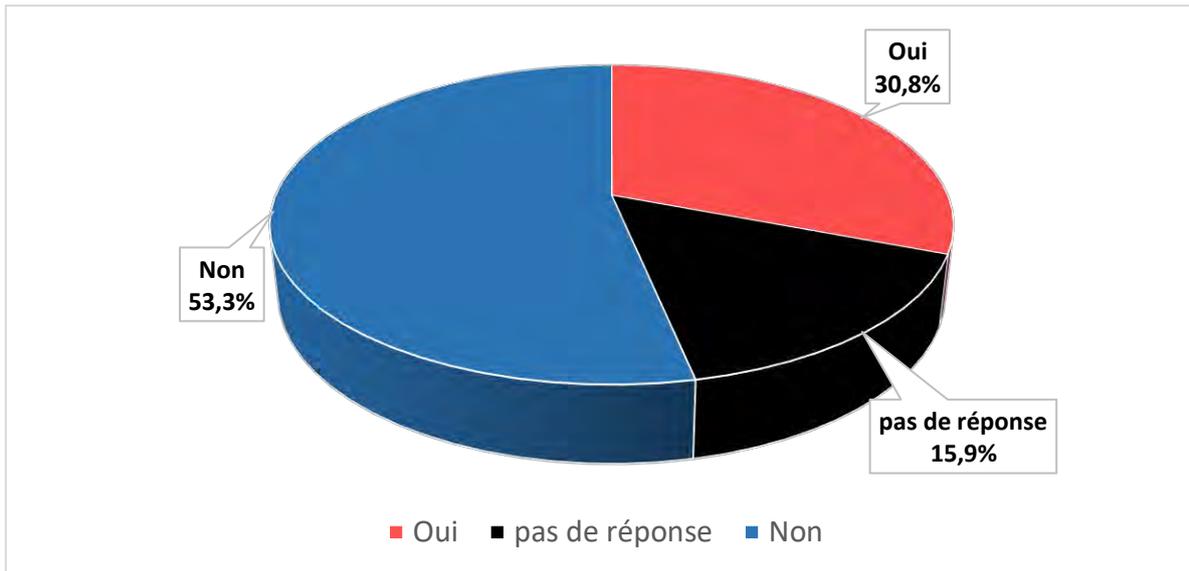


Figure 17 – Répartition des patients ayant reçus des conseils en pourcentage

ii. Patients ayant été adressé aux SAU avec ou sans courriers

Sur les 107 patients ayant essayé de contacter leur médecin généraliste, 34 (37.3%) ont été adressés aux urgences (16 soit 15% avec un courrier et 18 soit 16,8 % sans courrier), 56 patients (52,3%) n’avaient pas été adressés aux urgences, et 17 patients (15.9%) n’ont pas répondu à la question.

Cette répartition est représentée par la figure 18.

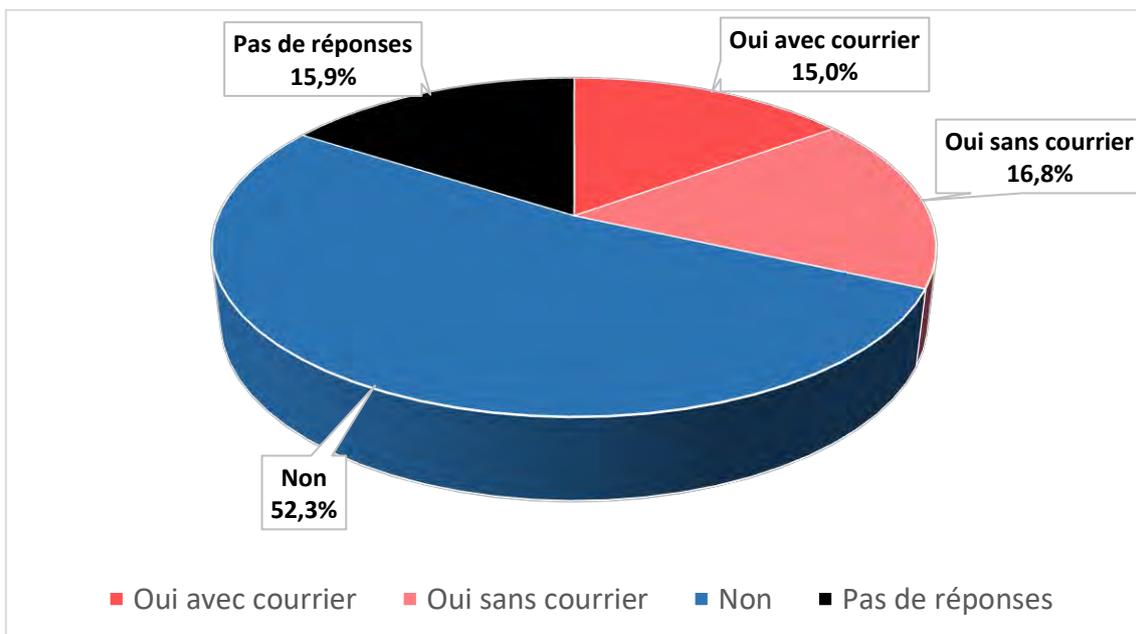


Figure 18 - Pourcentage de patient adressé ou non aux urgences par le médecin

e) Raison de venue aux SAU

Les patients consultants sans avoir été adressé par leur médecin généraliste évoquaient les raisons suivantes :

La douleur, l'aggravation ou la persistance des symptômes pour 29 patients (51.8%), par inquiétude pour 6 d'entre eux (10.7%), par « plus de rapidité » ou pour accident du travail pour 4 patients (7.1%), par nécessité d'avis spécialisé pour 3 autres (5.4%), et enfin par absence de leur MG pour 2 d'entre eux (3.6%). Douze patients (21.4%) n'ont pas expliqué leur venue aux SAU.

Cette répartition est représentée par la figure 19.

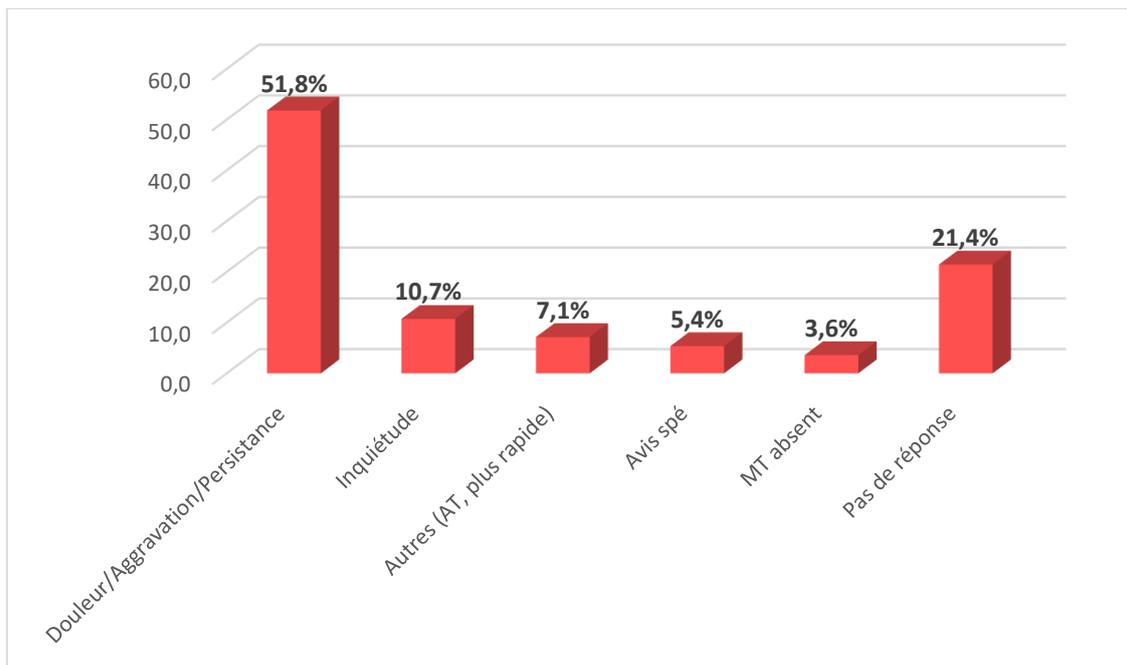


Figure 19 - Raison de venue aux SAU en pourcentage

4. Numéros d'urgences

Certains patients ayant pris contact avec leur médecin ont répondu à cette question donnant un résultat de 192 patients sur 228 questionnaires.

Sur les 192 patients, 151 patients (78.6%) déclarent connaître les numéros d'urgences, et 41 patients (21.4%) ne les connaissaient pas. Onze patients (5.7%) ont déclaré les connaître mais ne les ont pas cités.

Parmi les 307 réponses (79 réponses multiples), les numéros d'aide médicale ont été cités 220 fois (71.7%), dont 105 fois (34.2%) pour le 15, 74 fois (24.1%) pour le 18, 34 fois (11.1%) pour

le 112/114, et 7 fois (2.3%) pour le 3966/3624. Les numéros ne correspondant pas à une aide médicale ont été cités 35 fois (11.4%), dont 18 fois (5.9%) pour le 17, 9 fois (2.9%) pour le 115, 3 fois (1%) pour le 118, 3 fois (1%) pour le 116/117/119/3949, 2 fois (0.7%) pour le 12. Enfin 52 patients (16.9%) n'ont pas cité de numéros.

Cette répartition est représentée par la figure 20.

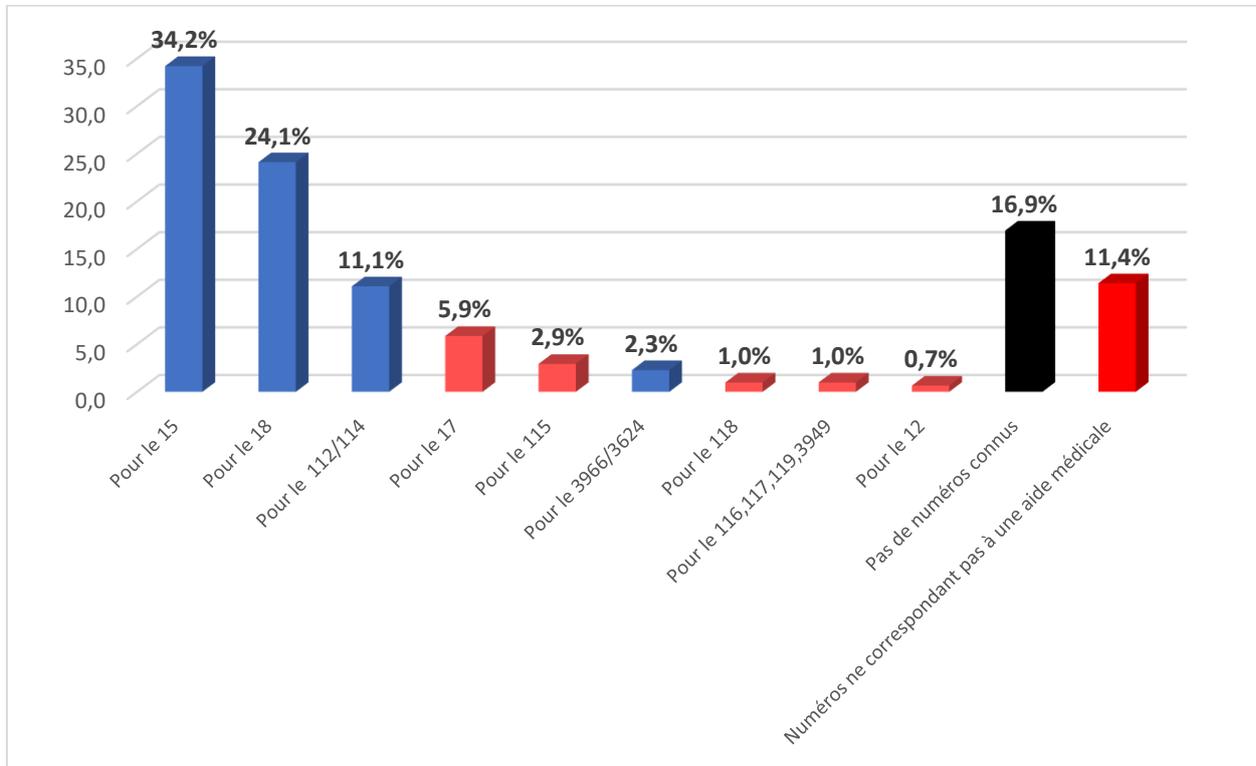


Figure 20 – Répartition des numéros cités par les patients en pourcentage absolu

5. Patients n'ayant pas eu recours au médecin généraliste
 - a) Contact hors médecine générale

Sur les 121 patients n'ayant pas contacté leur médecin généraliste : 9 d'entre eux (7.4%) ont utilisé les numéros d'urgences, 7 patients (5.8%) ont essayé un autre cabinet (médecin, dentiste, ophtalmologiste...), 4 patients (3.3%) ont contacté un cabinet d'infirmier, 4 patients (3.3%) ont demandé conseils à leur pharmacien, 3 patients (2.5%) ont utilisé les numéros d'urgences et également pris l'avis d'un autre cabinet médical ou du pharmacien. Quarante-vingt-six d'entre eux (71.1%) n'ont contacté personne et sont venue aux urgences, et 8 patients (6.6%) n'ont pas répondu à la question.

Cette répartition est représentée par la figure 21.

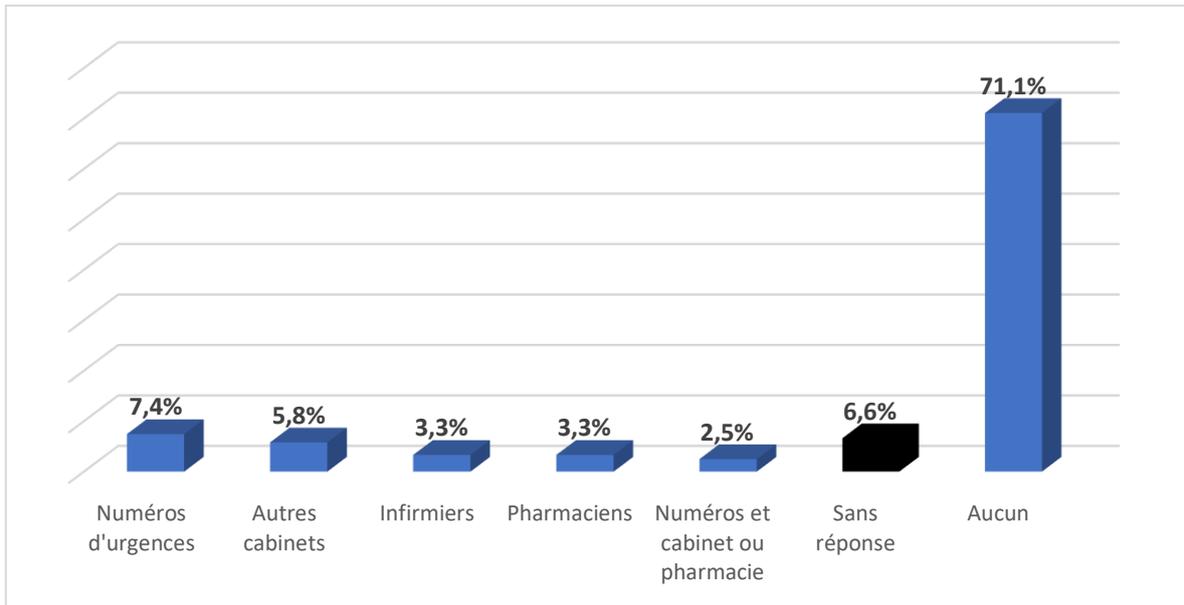


Figure 21 - Répartition des correspondants sollicités par les patients n'ayant pas contacté leur médecin en pourcentage

b) Conseils hors généraliste

Parmi les 27 patients ayant contacté un autre professionnel, 6 patients (22.2%) ont reçu des consignes de surveillance, 18 patients (66.7%) ont été adressés aux urgences et 3 autres patients (11.1%) ont reçus d'autres conseils.

Cette répartition est représentée par la figure 22.

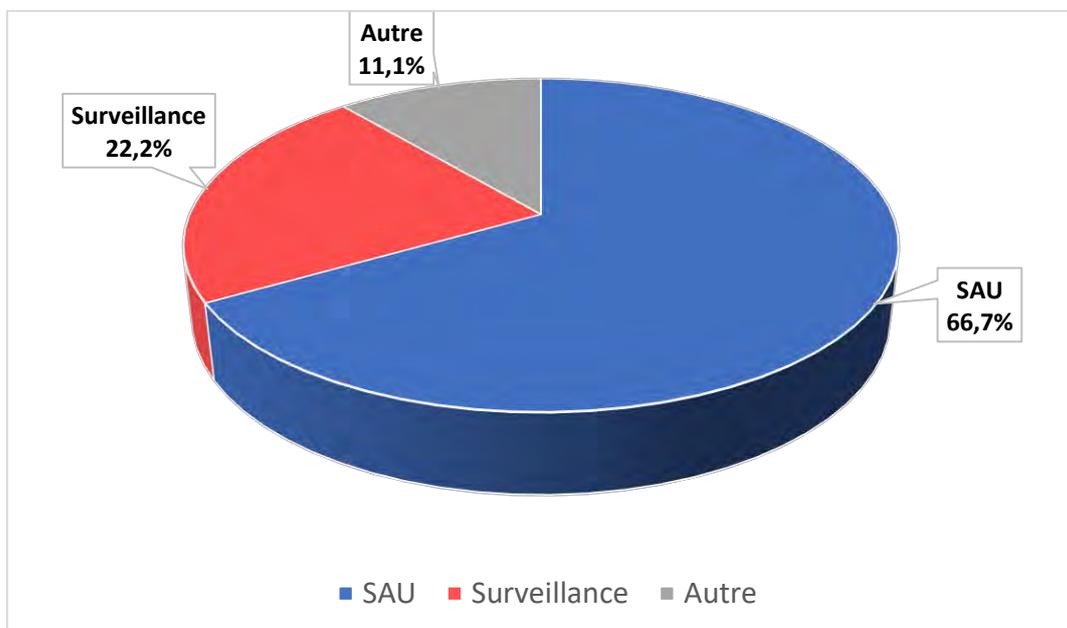


Figure 22 - Répartition des patients ayant reçus des conseils en pourcentage

c) Raisons de venue aux SAU

Dans la partie libre les patients étaient invités à expliquer les raisons de leur venue aux urgences.

Sur les 121 patients n'ayant pas contacté leur médecin généraliste, les raisons déclarées étaient l'absence de rendez-vous possible avec leur médecin pour 30 patients (24.8%), la douleur ou des symptômes importants pour 24 patients (19.8%), un traumatisme/plaie pour 16 patients (13.2%), parce qu'ils étaient hors résidence pour 8 patients (6.6%), parce qu'on leur avait conseillé de consulter aux SAU pour 4 patients (3.3%), par inquiétude pour 3 patients (2.5%), parce que c'était une « urgence » pour 3 patients, pour un AT pour 1 patient (0.8%), et pour une autre raison pour 3 patients (1.7%). Trente patients (24.8%) n'ont pas répondu à cette question.

Cette répartition est représentée par la figure 23.

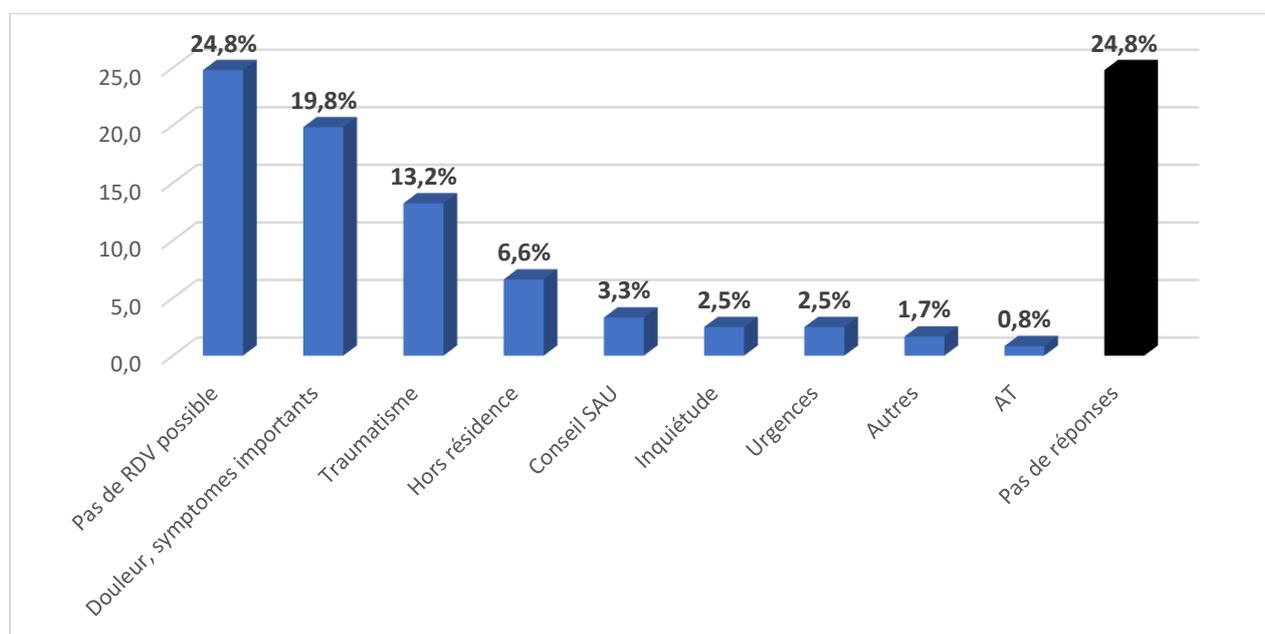


Figure 23 - Répartition des motifs de venue aux SAU en pourcentage

6. Patients ayant réalisés des démarches ou non

Après analyse, 134 patients (58.8%) avaient réalisé des démarches médicales, dont 107 (46.9%) par le MT, 9 patients (3.9%) ont utilisé les numéros d'urgences, 7 patients (3.1%) ont eu recours à un autre cabinet, 4 (1.8%) à un cabinet d'infirmier, 4 (1.8%) via le pharmacien, et 3 patients (1.3%) qui avaient utilisé les numéros d'urgences et également pris l'avis d'un autre cabinet médical ou du pharmacien. Quarante-sept patients (37.7%) n'ont pas réalisé de démarches médicales avant de se rendre aux urgences. Pour 8 patients (3.5%) les données n'ont pas pu être interprétées.

Cette répartition est représentée par la figure 24.

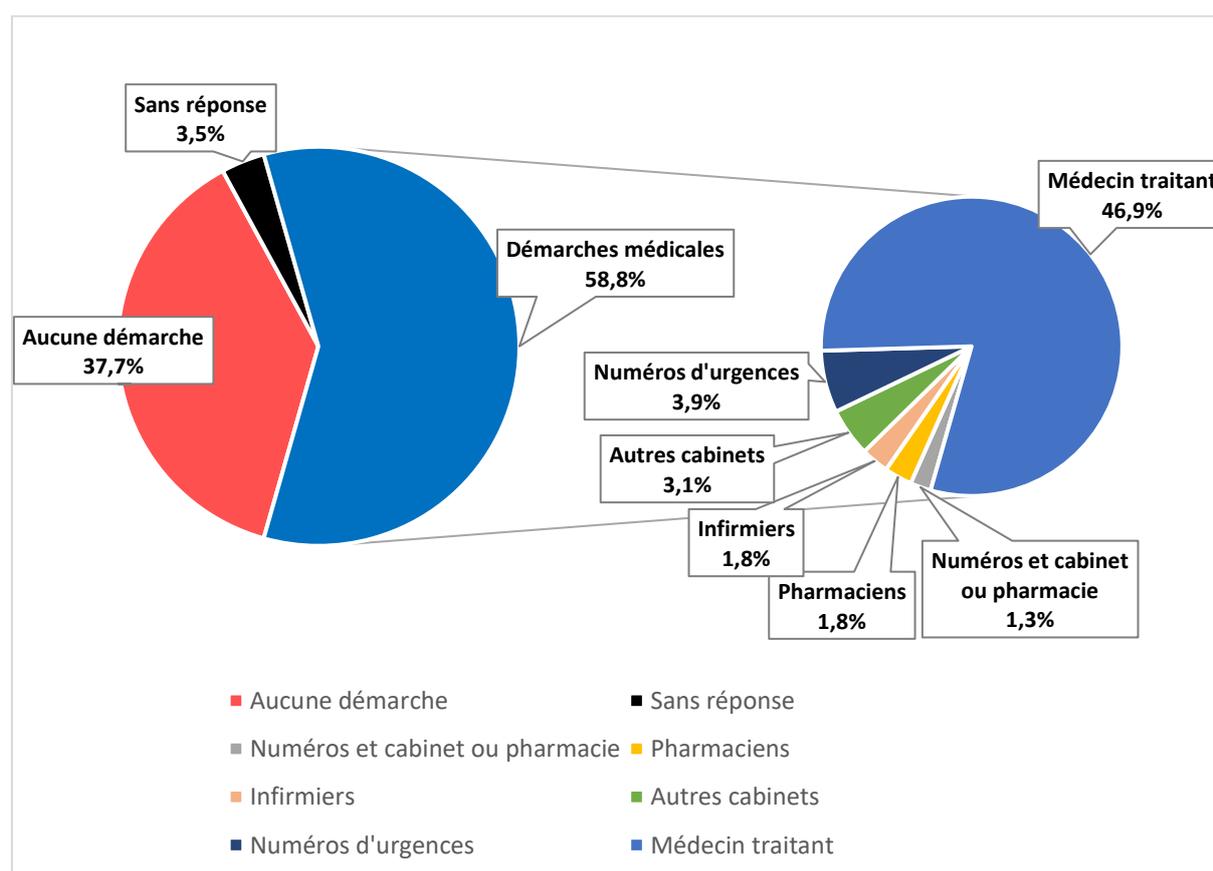


Figure 24 - Répartition des patients ayant réalisés des démarches médicales

E. Discussion

L'ensemble des patients inclus dans notre étude avaient des critères épidémiologiques attendus avec une répartition des motifs de consultations similaires aux rapports de l'ORUMiP (4,5). Les comparaisons de ces résultats avec d'autres études doivent cependant être faites en gardant à l'esprit que pratiquement 60% des patients de notre étude avaient moins de 30 ans pour une médiane à 24 ans. Notre population est donc légèrement plus jeune que celle de la DREES sur Midi-Pyrénées (49% de moins de 35 ans) ainsi que des données de l'ORUMiP (32 ans d'âge médian pour les patients consultant par moyens personnels) (5,15).

Cette différence, là encore, peut s'expliquer par les critères d'exclusion de notre étude. En effet, selon l'ORUMiP « les patients de moins de 15 ans consultent aux SAU très majoritairement par moyens personnels alors que les plus de 75 ans s'y rendent préférentiellement en VSAV ou ambulance »(5).

Si l'on considère l'objectif principal de notre étude, il est mis en évidence que près de la moitié des patients se présentant aux urgences n'a pas eu recours au médecin de ville. En effet, plus de 53.9% d'entre eux ont déclaré ne pas avoir contacté leur médecin généraliste.

L'ORUMiP retrouvait une proportion bien plus importante (78% selon le rapport 2019), mais cette différence peut s'expliquer notamment par les biais de sélection des patients inclus. Nous n'avons par exemple pas inclus les patients régulés par le SAMU venus en ambulance, ni ceux venus en nuit profonde notamment(4,5). L'étude du DRESS réalisée en Midi Pyrénées retrouve des chiffres bien plus proche de notre étude avec 41% des patients qui ont réalisé des démarches avant de consulter dans un service d'urgence (15). Notons également que contrairement à l'étude d'Argenteuil, nous n'avons pas mis en évidence de lien direct entre les consultations aux urgences et l'absence de médecin traitant (9).

Ceci nous amène à nous demander quelles en sont les raisons, pourquoi 53.9% des patients consultant aux urgences de l'HPA n'ont pas eu recours à leur médecin généraliste ?

L'analyse des patients de notre étude nous montre plusieurs éléments intéressants. Tout d'abord parmi celles et ceux qui ont tenté d'avoir recours à la médecine de ville, 2/3 (68 sur 107 patients) ont eu un RDV de consultation proposé. Mais nous constatons que plus de 50% des patients n'ont pas accepté ce RDV alors que celui-ci était donné pour un délai de moins de 48h-72h dans plus de 80% des cas. Quarante pourcents d'entre eux ont d'ailleurs jugé leur RDV trop tardif

alors qu'il leur était proposé dans la journée pour une moitié et le lendemain pour l'autre. Ce chiffre étonnant nous interroge sur l'interprétation que nous pourrions en faire. Il semblerait que la douleur et le « ressenti » de l'urgence aient amené les patients à consulter malgré tout aux urgences mais cette explication ne semble pas seule et suffisante. En effet après analyse approfondie un patient avec une douleur aura 30% de chances de se présenter aux urgences sans consulter son MT. N'ayant pas évalué le pourcentage d'hospitalisation qui découlait de ses consultations, il n'est pas possible de mettre en parallèle le « ressenti patient » de l'urgence, et la réelle urgence qu'il en découlait, même s'il est à noter que le motif principal de consultation est avant tout-autre la douleur (51.8%).

Mais nous pouvons alors nous demander, si une des raisons, favorisant le recours aux SAU ne serait pas « la quête d'immédiateté » déjà cité comme favorisant le recours aux SAU (6), et avec le confort de prise en charge qui en résulte, d'avoir un accès à un plateau technique complet avec son panel de médecins spécialistes (6).

Les données de distances domicile-soins vont dans ce sens, alors qu'ils devraient être en faveur de la médecine générale, avec des distances deux fois plus importante pour rejoindre le service d'urgence contrairement au médecin généraliste. Ces deux éléments, la distance ainsi que le motif principal de consultation aux urgences, appuieraient le caractère important du « ressenti urgent » par le patient, l'amenant à consulter au plus vite et surtout au plus disponible.

Il serait intéressant de savoir si les patients considèrent les services d'urgences comme un recours de premier choix comme le médecin généraliste ou non et pour quelle raison, mais notre format d'étude ne nous permet pas de l'analyser. Sachant que dans les résultats de la DREES en Midi-Pyrénées, nous constatons que pour 74.6% des patients, les urgences sont un premier choix alors qu'il est un choix par défaut dans 17.6% des cas (15).

En dehors de ces RDV précoces nous remarquons une proportion non négligeable de patient qui s'est vu proposer un RDV de plus de 72h (plus de 15%) nous amenant à considérer que la démographie médicale du département est également un problème pour répondre aux urgences et aux soins non programmés.(1,3,8). Un pourcentage étonnamment important de patients ayant contacté leur MG a déclaré ne pas avoir eu de conseils (plus de la moitié). Il est probable que cet élément ait pu inciter les patients à consulter aux urgences et ce d'autant plus si l'on prend en compte les éléments cités plus haut, mais nous manquons de données à ce sujet pour en donner une interprétation plus aboutie.

En comparaison des chiffres de l'ORUMiP, nous observons malgré tout une proportion qui semble croissante de patients réalisant des démarches médicales avant de se rendre aux urgences.

En effet, lors d'une enquête nationale du DREES, après sélection des données de Midi-Pyrénées, nous observions que 41% de patients réalisaient des démarches médicales avant de se rendre aux urgences, par rapport à 58.8% dans notre étude. (7,16) Ce résultat est à analyser en considérant les critères d'inclusions de notre étude, qui n'incluaient que les patients se présentant en journée de 8h à minuit.

Notre étude nous a par ailleurs montré que les numéros d'urgences sont, pour près d'un quart, non ou mal connus, seul 74% des patients de notre étude les ont cités. Le numéro du SAMU 15 a en effet été cité dans moins de 35% des cas, et seulement 7 patients (3.6%) ont cité le numéro du médecin de garde (3966). La méconnaissance des numéros d'urgences pourrait expliquer la faible utilisation de ceux-ci par la population, nous retrouvons dans notre étude seulement 21 patients les ayant utilisés (9.2%). Le nombre de numéros d'appels d'urgences cité tend à montrer qu'il y en a probablement trop ce qui empêche une bonne utilisation pouvant justement aider à diminuer le nombre de consultations dans les SAU. La cour des comptes l'a par ailleurs déjà souligné en 2019 (8,17).

On peut également remarquer que pour une part non négligeable de patients, (pratiquement 25% des patients n'ayant pas contacté leur MT) le médecin en congé ou absent est relevé comme une fatalité et motivant leur venue aux urgences, ces derniers ne poursuivant pas leur démarche initiale de s'orienter vers la médecine de ville. Là encore on peut se demander s'il ne s'agirait pas d'une méconnaissance des options existantes (médecin de garde, numéros d'aides médicale...) avant de se présenter aux SAU.

Notre étude comporte malgré tout des biais. Elle n'a duré que 2 semaines (dont 1 semaine scolaire et 1 hors vacances scolaires), ne pouvant avoir un caractère plus global sur l'année. Nous avons été confrontés à peu de patients inclus en raison d'une proximité avec la crise liée à la CoViD-19 sur la dernière semaine d'inclusion qui restait malgré tout hors confinement. Les vacances de Noël n'étant pas les plus importantes au niveau de la fréquentation des urgences (5). Dans notre étude, après analyse des chiffres de l'ORUMiP nous pensons avoir un pourcentage de non-réponses se situant autour de 60% (4,5).

Certains biais sont liés à la réalisation d'un questionnaire, notre questionnaire était probablement trop long entraînant un effet de lassitude ou d'incompréhension de certains

patients. Il est tout à fait possible que certains aient eu du mal à suivre le fil et répondre correctement tout au long de celui-ci sans perdre de vue les intitulés des paragraphes, comme peuvent en témoigner les questionnaires avec des réponses non attendues sur certains paragraphes. Néanmoins nous avons eu peu de questionnaire exclus ou incomplet. Nous aurions pu diminuer ces biais en proposant de réaliser les questionnaires par les médecins en interrogeant directement les patients mais pour une question de temps médical et de « commodité » cette option n'a pas été retenue.

F. Conclusion

Les politiques de santé menées actuellement ont pour volonté de désenclaver les services d'urgences par la création de centre d'urgences gérées par la médecine de ville avec une augmentation de la prise en charge des soins non programmés.

Notre étude confirme que la majorité des patients se présentent spontanément dans un service d'accueil des urgences sans avoir préalablement recours au médecin traitant, ce qui confirme cet intérêt important de recentrer l'activité des Services d'accueil des urgences sur les vraies urgences médicales du quotidien.

Les données de notre étude tendent à montrer que, en raison d'une demande de soins plus importante que l'offre de soins de proximité, la réactivité de la médecine de ville semble être un des éléments fondamentaux. L'évolution de la démographie médicale ne permet pas à elle seule d'expliquer nos résultats et l'augmentation de la fréquentation des services d'urgences. L'éducation des patients doit également être centrale, à travers les conseils mais surtout l'information de la population de l'existence des numéros d'urgences d'aide médicale et leur utilité, il permettrait de rassurer une part importante de patients inquiets finissant par emboliser les services d'urgences hospitaliers.

S'il semble y avoir un ensemble de versant à améliorer, il serait intéressant d'étudier la proportion des consultations non programmées dans les cabinets de médecine générale sur une même période afin de pouvoir apporter des éléments de réponse sur le versant de la médecine de ville.

Lu et approuvé
Toulouse le 06/02/2021
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse le 09/02/2021

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de médecine Rangueil
Elie SERANON



Liste des Abréviations

- ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel
- AT : accident de travail
- CHIC : Centre Hospitalier Inter-Communal
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- Covid 19 : Coronavirus Disease 19
- DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- HPA : Hôpital du Pays d'Autan
- IAO : Infirmière d'Accueil et d'Orientation
- MSP : Maison de santé pluridisciplinaire ou pluriprofessionnelle
- MG : Médecin généraliste
- MT : Médecin traitant
- ORUMiP : Observatoire Régional des Urgences de Midi Pyrénées
- PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoire
- RDV : Rendez-Vous
- SAU : Services d'accueil des Urgences
- VSAV : Véhicules de Secours et d'Assistance aux Victimes
- ZRR : Zone de Revitalisation Rurale

Bibliographie

1. Francione R, Bissonnier C. Atlas CNOM Midi pyrénées 2015. :75.
2. Atlas CNOM 2018.
3. Schéma départemental amélioration accessibilité santé publique - Rapport final.
4. Panorama ORUMIP 2018.
5. Panorama ORUMIP 2019.
6. Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé [Internet]. [cité 28 sept 2020]. Disponible sur: http://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-685_mono.html
7. Enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 3 oct 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences-hospitalieres-juin-2013>
8. Rapport public annuel 2019 cours des comptes.
9. Quel est l'impact de l'absence de médecin traitant sur les recours aux urgences ? 2009.
10. Actualités de l'Urgence - APM / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU [Internet]. [cité 4 oct 2020]. Disponible sur: https://www.sfm.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/soins-nonprogrammes-l-education-des-patients-pointee-du-doigt/new_id/58811
11. Dispositif du médecin traitant [Internet]. [cité 30 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/dispositif-medecin-traitant/dispositif-medecin-traitant>
12. L'ARS apporte son soutien à 11 nouveaux projets de maisons de santé en Occitanie [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.occitanie.ars.sante.fr/lars-apporte-son-soutien-11-nouveaux-projets-de-maisons-de-sante-en-occitanie>
13. 13 nouveaux projets de maison de santé pour l'Occitanie [Internet]. France 3 Occitanie. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/occitanie/13-nouveaux-projets-maison-sante-occitanie-1651122.html>
14. Région française. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 24 janv 2021]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=R%C3%A9gion_fran%C3%A7aise&oldid=179094048
15. Beyond 20/20 WDS - Affichage de tableau - Tableau 3 - Les raisons du recours aux Urgences selon la tranche d'âge du patient et la zone géographique du recours aux urgences [Internet]. [cité 3 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=1198>

16. rapport_securite_sociale_2014_urgences_hospitalieres.pdf [Internet]. [cité 3 oct 2020].
Disponible sur:
https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/rapport_securite_sociale_2014_urgences_hospitalieres.pdf
17. Connaitre les numéros d'urgence [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 20 janv 2021].
Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/risques/connaitre-les-numeros-d-urgence>

Annexes

- Annexe 1 : Questionnaire

Chères patientes, chers patients,

Dans le cadre d'une **thèse de médecine**, nous avons souhaité évaluer le parcours initial des patients consultants aux urgences.

Pour ce faire, nous avons besoin de votre aide à travers le questionnaire suivant.

Il est totalement anonyme, aucune donnée n'est discriminante. Il est possible que vous ne connaissiez pas certaines réponses, ce n'est pas grave, répondez aux questions que vous pouvez.

Le but de cette étude est d'étudier le parcours des patients consultants avant leurs passages aux urgences et ainsi de montrer l'impact du déficit de médecin généraliste dans le département du Tarn Sud.

Vous avez la possibilité de faire des **remarques** en fin de questionnaire : si des choses vous ont gênées, si vous avez des questions, si vous souhaitez avoir certains renseignements sur le parcours de soins.

Si le questionnaire peut vous paraître long, les questions posées sont courtes. Il y environ une vingtaine de questions, pour la très grande majorité il n'y a que des cases à cocher, et certaines ne vous concerneront pas, dans ce cas passez aux suivantes.

Nous tenons à remercier toutes celles et ceux qui apporteront leur contribution !

Le Service des Urgences de l'Hôpital du Pays d'Autan

Question 1 : Souhaitez-vous participer à notre questionnaire ?

- OUI, j'accepte de participer
- NON, je refuse de participer Pourquoi ?

Partie 1-Le patient

Question 2 : Vous êtes ? Le patient Un accompagnant du patient

Question 3 : Quel âge avez-vous ? Si vous êtes accompagnant quel âge a le patient ?
.....

Question 4 : Le patient est ?

Homme/Garçon

Femme/Fille

Question 5 : Pour quel motif consultez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

Douleur

Fièvre

Traumatisme physique

Plaie

Prise en charge

psychologique

Accident de travail

Autres, précisez

Question 6 : Avez-vous consulté ou contacté votre médecin généraliste avant de venir aux urgences pour ce motif ?

Oui

Non

Question 7 : Votre médecin généraliste est-il votre médecin traitant ?

Oui

Non

Question 8 : Avez-vous un médecin traitant ?

Oui

Non

Question 9 : Où habitez-vous ?

Ville :

Code postal :

Question 10 : Par quels moyens êtes-vous venu aux urgences ?

Moyens personnels (voiture, 2 roues...)

Bus

Ambulance/Pompier

Autre, précisez

Question 11 : À quelle distance des urgences habitez-vous ? (minutes/km)

Question 12 : À quelle distance de votre médecin généraliste habitez-vous?
(minutes/km)

Partie 2, Si vous avez essayé de contacter/de voir VOTRE médecin généraliste

Question 13 : Si vous avez essayé de contacter/de voir votre médecin généraliste, comment avez-vous procédé ?

Consultation directe au cabinet
direct au médecin

Appel téléphonique au cabinet

Appel

Question 14 : Qui avez-vous eu/vu ?

Personne Votre médecin Sa secrétaire Un autre médecin Autre, précisez

Question 15 : S'il n'était pas votre médecin généraliste, il était ?

Un médecin remplaçant Un autre médecin du même cabinet Un interne de médecine
 Autre, précisez.....

Question 16 : Vous a-t-il(elle) donné un rendez-vous/une consultation ?

Oui Non

Question 17 : Si oui, dans quels délais ?

Dans la journée Le lendemain Dans les 48-72h Dans les 7 jours
 Autre, précisez

Question 18 : Le cas échéant, pour quelle raison n'avez-vous pas été, ou pris le rendez-vous donné ?

Rendez-vous trop tardif Pas de rendez-vous possible Ce n'était pas votre médecin habituel
 Autre, précisez

Question 19 : Vous a-t-on donné des conseils/des consignes de surveillance ?

Oui Non

Question 20 : Vous a-t-il adressé aux urgences ?

Oui, dans ce cas, vous-a-t-il donné un courrier ? Oui Non

Non, dans ce cas pourquoi avez-vous tout de même consulté aux urgences ?

.....
.....
.....
.....
.....

Partie 3 Si vous n'avez pas essayé de contacter VOTRE médecin généraliste

Question 21 : Connaissez-vous les numéros d'urgences ?

Non Oui, lesquels ?.....

Question 22 : Si vous n'avez pas contacté votre médecin généraliste, avez-vous contacté l'un de ces professionnels ?

Numéros d'urgences Un autre cabinet de médecins Infirmier(e) Pharmacien(e)
 Aucun, vous êtes venu directement aux urgences

Question 23 : Vous a-t-il donné un rendez-vous/une consultation ?

Non
 Oui, dans quels délais ? Dans la journée le lendemain Plus tard précisez

Regression linéaire

Variable dépendante: Urgences sans voir MT			
	Estimation	Std. Err.	p-valeur
(Intercept)	0.50**	0.097	0.00
Femme	-0.003	0.054	0.95
Moins de 6 ans	0.03	0.074	0.60
Entre 7 et 18 ans	0.03	0.076	0.69
Entre 19 et 35 ans	-0.05	0.078	0.55
Entre 36 et 45 ans	0.03	0.099	0.72
RDV journée	-0.29**	0.092	0.002
RDV 72h	-0.03	0.068	0.62
RDV tardif	0.16	0.122	0.17
MT au téléphone	-0.52**	0.091	0.00
Pas de conseil	0.04	0.071	0.59
MT téléphone:Pas conseil	0.24	0.17	0.15
Douleur	0.27**	0.086	0.002
Traumatologie	0.17**	0.062	0.006
Adressé	0.11	0.112	0.34
Soir, Week-end	0.18*	0.074	0.01
Pas numéros	-0.04	0.077	0.64
Beaucoup numéros	0.08	0.057	0.14
SAU	0.09	0.089	0.32
Loin MT, proche Urgences	0.00	0.109	0.99
Proche MT, loin Urgences	0.04	0.082	0.59
Proche MT, proche Urgences	0.03	0.085	0.69
Castres	0.10 [†]	0.060	0.09
Nb Obs.	228		

Notes: [†]: 10%, *: 5%, **: 1%. Le modèle est $Y_i = \sum_{j=1}^p \beta_j X_{j,i} + \epsilon_i$, $\mathbb{E}[\epsilon_i | X_{j,i} = 0] = 0$, où Y est la variable binaire qui vaut 1 si le patient est allé aux urgences sans voir son médecin traitant et 0 sinon, X_j sont les différentes caractéristiques. "Proche" est défini comme distance supérieure à 10km. $R^2 = 0.429$.

Effets marginaux moyens (modèle logistique)

Variable dépendante:				
Urgences sans voir MT	Variation dF/dx	Std. Err.	p-valeur	
Femme	0.01	0.09	0.92	
Moins de 6 ans	0.05	0.13	0.67	
Entre 7 et 18 ans	0.04	0.13	0.78	
Entre 19 et 35 ans	-0.07	0.13	0.58	
Entre 36 et 45 ans	0.07	0.17	0.67	
RDV journée	-0.53**	0.12	0.00	
RDV 72h	-0.05	0.12	0.68	
RDV tardif	0.22	0.16	0.15	
MT au téléphone	-0.65**	0.08	0.00	
Pas de conseil	0.14	0.10	0.16	
Douleur	0.32**	0.09	0.00	
Traumatologie	0.25*	0.09	0.01	
Adressé	0.27 [†]	0.14	0.05	
Soir, Week-end	0.27**	0.09	0.00	
Pas numéro	-0.04	0.13	0.79	
Beaucoup numéros	0.13	0.09	0.18	
SAU	0.11	0.15	0.47	
Loin MT, proche Urgences	0.08	0.16	0.63	
Proche MT, loin Urgences	0.08	0.14	0.54	
Proche MT, proche Urgences	0.09	0.14	0.49	
Castres	0.21*	0.10	0.04	
Nb Obs.	228			

Notes: [†]: 10%, *: 5%, **: 1%. Le modèle est $Y_i = \mathbb{1}\{Y_i^* > 0\}$
 $Y_i^* = \sum_{j=1}^p \beta_j X_{j,i} + \epsilon_i$, ϵ_i est indépendant de X et suit une loi
logistique, où Y_i est la variable binaire qui vaut 1 si le patient i est
allé aux urgences sans voir son médecin traitant et 0 sinon, $X_{j,i}$
sont les différentes caractéristiques. "Proche" est défini comme
distance supérieure à 10km. AIC: 229.86.

AUTHOR: Alexandre GAILLAC

TITLE: Did patients consulting in the emergency room (ER) have a prior recourse to a general practitioner? Study of general practitioners' demographics' impact on emergency room visits at the Inter-Communal Hospital Centre (CHIC) Castres-Mazamet

SUPERVISOR : Dr Jean-Louis MONTSERRET

INTRODUCTION: Currently, there is a decrease in the number of general practitioners and an increase in the number of patients per general practitioner (GP). In parallel to this situation, there is a steady increase in the number of emergency room visits. We want to assess if patients who have consulted in the ER have previously visited their GP and analyse the reasons for their consultation.

MATERIAL AND METHOD: Our work is an observational prospective study conducted on the Inter Communal Hospital Center in Castres-Mazamet, based on a questionnaire addressed to patients consulting the emergency room. This study took place over two separate weeks, between the end of 2019 and the beginning of 2020.

RESULTS: 244 surveys were analysed. It is pointed out that more than half (53.9%) patients who presented to the emergency room did not reach their GP. Of the patients who had recourse to the doctor, 2/3 had a proposed appointment, 80% of which in the 48-72h. Despite that, the appointment is refused in 50% of cases. It would appear that the pain, which is the main reason for the emergency consultation (51.8%), and the "feeling" of the emergency, led patients to consult the ER anyway. However, this explanation does not seem to be alone and sufficient. Home-care distance data are twice as far back to reach the emergency department, unlike the general practitioner.

Our study also shows that nearly a quarter of emergency numbers are unknown or poorly known. Lack of knowledge of emergency numbers may explain the population's low use of emergency numbers. Nevertheless, there is a proportion of patients that seems to be increasing (58.8%) taking medical procedures before going to the emergency room.

CONCLUSION: Our study confirms that the majority of patients spontaneously come to an emergency room without first having recourse to the general practitioner, confirming this important interest in refocusing the activity of the SAU on the real medical emergencies of everyday life. The evolution of medical demographics alone does not explain our results and the increase in emergency department attendance. Patient education must also be essential.

KEY WORDS: General practitioner - emergency room - consultations

ADMINISTRATIVE DISCIPLINE: General Medicine

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - FRANCE

AUTEUR : Alexandre GAILLAC

TITRE : Les patients consultants aux urgences ont-ils eu un recours préalable auprès d'un médecin généraliste ? Etude de l'impact de la démographie des médecins généralistes sur les passages aux urgences du Centre Hospitalier Inter-Communal (CHIC) Castres-Mazamet

LIEU ET DATE DE LA SOUTENANCE : 1^{er} mars 2021, Faculté de Médecine de Rangueil, Toulouse

DIRECTEUR DE THESE : Dr Jean-Louis MONTSERRET

INTRODUCTION : Actuellement, nous observons une diminution du nombre de médecins généralistes ainsi qu'une augmentation du nombre de patients par médecin généraliste. En parallèle de cette situation, nous retrouvons une constante augmentation du nombre de passages aux urgences. Nous avons souhaité observer si les patients consultants aux urgences avaient préalablement eu recours à leur médecin généraliste et/ou médecin traitant, et analyser les raisons de leurs venues.

MATERIEL ET METHODE : Notre travail est une étude prospective observationnelle réalisée sur le Centre Hospitalier Inter Communal de Castres-Mazamet, basée sur un questionnaire adressé aux patients consultants aux urgences. Cette étude s'est déroulée sur 2 semaines distinctes, entre fin 2019 et début 2020.

RESULTATS : 244 questionnaires ont été analysés. Il est mis en évidence que plus de la moitié (53.9%) des patients se présentant aux urgences n'a pas eu recours au médecin de ville. Parmi les patients ayant eu recours au médecin, 2/3 ont eu un rendez-vous proposé, dont 80% dans les 48-72h, malgré cela le rendez-vous est refusé dans 50% des cas. Il semblerait que la douleur, qui est le motif principal de consultation aux urgences (51.8%), et le « ressenti » de l'urgence aient amené les patients à consulter malgré tout aux urgences, mais cette explication ne semble pas seule et suffisante. Les données de distances domicile-soins retrouvent des distances deux fois plus importante pour rejoindre le service d'urgence contrairement au médecin généraliste.

Notre étude nous a par ailleurs montré que les numéros d'urgences sont, pour près d'un quart, non ou mal connus. La méconnaissance des numéros d'urgences pourrait expliquer la faible utilisation de ceux-ci par la population. Nous observons malgré tout une proportion qui semble croissante (58.8%) de patients réalisant des démarches médicales avant de se rendre aux urgences.

CONCLUSION : Notre étude confirme que la majorité des patients se présentent spontanément dans un service d'accueil des urgences sans avoir préalablement recours au médecin traitant, ce qui confirme cet intérêt important de recentrer l'activité des SAU sur les vraies urgences médicales du quotidien. L'évolution de la démographie médicale ne permet pas à elle seule d'expliquer nos résultats et l'augmentation de la fréquentation des services d'urgences. L'éducation des patients doit également être centrale.

MOTS CLEFS : Médecin généraliste – recours – urgences – consultations

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine Générale

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - FRANCE