

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Marc SÉNAT

Le 12 Octobre 2021

Diagnostics et parcours de soin à l'Unité de Consultation Non Programmée du CHU de Toulouse

Directeur de thèse : Docteur Bruno CHICOULAA

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Madame la Professeure Sandrine CHARPENTIER

Madame le Docteur Isabelle CLAUDET

Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur



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

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
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. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul

Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

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 LAZORTHES 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 ROQUES-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	Hépatogastro-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. MALAUDAUD 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	Hépatogastro-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)	Hépatogastro-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. BONNEVILLE 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 Raphael	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 RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SIZUN 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 MALAUDAUD Sandra

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. 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)	Ophtalmologie
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

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 Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNEGAZE 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-STÖWHAS 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	Ophtalmologie
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

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

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	Ophtalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	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

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

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. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	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. GATIMEL 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 Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

REMERCIEMENTS DU JURY

A Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de soutenance. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Madame la Professeure Sandrine CHARPENTIER

Vous me faites l'honneur d'accepter de siéger parmi ce jury. Je tiens à vous assurer mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur Isabelle CLAUDET

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger parmi ce jury. Je tiens à vous assurer de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour ta disponibilité, tes conseils, et ta patience.

Table des matières

I. INTRODUCTION.....	1
1. Contexte :	1
2. L'UCNP :.....	4
2.1. Infrastructure et personnel :	4
2.2. Fonctionnement :	4
3. Objectifs :.....	6
II. MATERIEL ET METHODE	7
1. Type d'étude :	7
2. Déroulement de l'étude :	7
3. Population :	7
4. Critères de jugement :.....	8
5. Variables recueillies :	8
6. Analyses statistiques :.....	9
7. Considérations éthiques et aspects médicaux légaux :.....	9
III. RESULTATS	10
1. Caractéristique de la population :.....	10
1.1. Sexe :	10
1.2. Âge :.....	11
2. Diagnostics :.....	11
3. Parcours de soin :.....	15
IV. DISCUSSION.....	17
1. Comparaison avec la littérature :.....	17
1.1. Age et sexe :	18
1.2. Diagnostics :.....	18
1.3. Parcours de soin :	20
1.4. Les maisons médicales de garde :	21
2. Forces et limites :	22
2.1. Forces :	22
2.2. Limites :	22
3. Perspectives :.....	23
V. CONCLUSION	25
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	26
VII. ANNEXES	29

I. INTRODUCTION

1. Contexte :

En France, l'activité des services d'urgence (SU) connaît une croissance constante. Le nombre de passages annuel a doublé entre 1996 et 2017, passant de 10,1 à 20,7 millions (1). Les enfants ont plus souvent recours aux SU que les adultes. En 2013, les enfants de moins de 15 ans représentaient presque un tiers de l'ensemble des passages dans les SU (2). Cette augmentation de fréquentation s'observe tout particulièrement chez les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation : 14,4 millions de passages non suivis d'hospitalisation en 2012 (3).

Cette augmentation de fréquentation a été accompagnée d'un allongement du temps d'attente, surchargeant nos SU. Des conséquences délétères sur la prise en charge des patients nécessitant des soins rapides ont été décrites à travers le monde (4). En France, une étude au centre hospitalier universitaire (CHU) de Nîmes en 2017 a montré une augmentation du taux de mortalité et de la durée de séjour hospitalier chez les patients de la filière médicale qui attendent en SU (5). Les conséquences néfastes ne se limitent pas aux patients. Elles touchent également les équipes médicales et paramédicales avec une augmentation des arrêts de travail, des erreurs médicales et des plaintes reçues (6).

La société française de médecine d'urgence a établi une classification clinique des malades aux urgences (CCMU) afin de déterminer leur degré de gravité. Elle est calculée par un médecin à la sortie de chaque patient se présentant dans un SU. Elle comporte 7 classes. La CCMU 1 correspond à un patient ayant un état lésionnel et un pronostic fonctionnel jugés stables. La prise en charge du patient n'a nécessité ni acte complémentaire diagnostique, ni thérapeutique par le SMUR ou le service d'urgences. Elle représente 10 à 20 % des patients des SU, qui pourraient bénéficier d'une prise en charge en soins premiers. La CCMU 2 correspond à un patient ayant un état lésionnel et un pronostic fonctionnel jugés stables. La prise en charge du patient a nécessité des actes complémentaires diagnostiques et thérapeutiques par le SMUR ou le service d'urgences. Elle représente 60 à 70 % des patients des SU, qui pourraient

bénéficier d'une prise en charge extra hospitalière à condition d'avoir accès à des plages non programmées d'examens radiologiques ou biologiques (7,8). Au total, 70 à 90 % des patients se présentant dans les SU pourraient donc potentiellement bénéficier d'une prise en charge ambulatoire.

Dès 2003, la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins alerte dans une circulaire relative à la prise en charge des urgences sur « de nouveaux comportements des usagers qui recherchent un service et la sécurité de consultations non programmées pour des soins qui ne revêtent pas toujours un caractère d'urgence » (9). Elle propose comme solution principale l'organisation pré-hospitalière des soins non programmés et urgents par la permanence des soins (PDS) pour éviter le recours systématique et parfois médicalement injustifié aux urgences. La PDS est définie comme un dispositif de prise en charge des demandes de soins non programmées par les médecins généralistes aux horaires de fermeture des cabinets libéraux (10). Le code de la santé publique prévoit une participation des médecins à la PDS sous forme de volontariat, tout en soulignant que la participation reste un devoir sur le plan déontologique (11).

La régulation médicale des appels est un des piliers de la PDS. Elle permet à chaque patient d'accéder à une réponse adaptée en l'absence de son médecin traitant sans se déplacer vers un SU : c'est le premier recours du patient à un médecin pendant les horaires de la PDS. Elle peut aboutir à une réponse simple comme un conseil médical ou une prescription médicamenteuse à distance. Le régulateur peut aussi juger nécessaire une consultation médicale physique non urgente, réalisée à l'aide de structures comme les maisons médicales de garde (MMG) ou SOS médecin. En cas d'urgence, le patient peut être orienté vers le service aide médicale d'urgence. Cette régulation est réalisée en étroite collaboration avec le Centre 15 puisqu'elle s'effectue au sein des centres de réception et de régulation des appels (12).

Une MMG se définit comme un lieu fixe déterminé de prestations de médecine générale, fonctionnant uniquement aux heures de la permanence des soins et assurant une activité de consultation médicale non programmée (13). Dans un rapport commandé par Xavier Bertrand ministre de la santé et des solidarités en 2006, les MMG sont considérées comme une solution d'avenir quant au maintien de la PDS (14). Depuis, les MMG se sont bien développées en France. Une étude datant de 2004

recensait 80 MMG fonctionnelles en France (15). Selon un recensement des cahiers des charges publiés par les agences régionales de santé (ARS), il en existe aujourd'hui approximativement 220 (16).

Malgré ces avancées, le patient choisit souvent de se présenter directement à l'accueil des SU. Dans une étude publiée en 2009 portant sur 85 patients jugés « non urgents » qui se sont présentés au SU de l'hôpital de la Conception à Marseille, 76,4% d'entre eux avaient décidé seul de leur recours au SU. Seulement 22,3% avaient invoqué la difficulté à obtenir un rendez-vous en ville comme motif de consultation (17). Améliorer l'offre de soin ambulatoire pendant les horaires de la PDS n'est donc probablement pas la seule solution à apporter. Une méta-analyse réalisée aux États-Unis en 2019 tend à expliquer pourquoi certains patients non urgents se présenteront dans les SU quoi qu'il arrive. Elle a retrouvé 4 principales raisons qui poussent les patients à choisir les SU plutôt que les soins primaires : le niveau d'urgence ressenti par le patient, souvent associé à l'intensité de la douleur ou à la peur d'avoir un problème de santé grave ; les problèmes d'accès aux soins primaires ; les avantages des SU comme l'accessibilité aux examens complémentaires et la rapidité diagnostique ; et enfin la qualité des soins hospitaliers (18).

A l'image des données nationales, les SU de Toulouse ont connu une forte progression de leur fréquentation. Au SU de l'hôpital des enfants, le nombre de passages annuel a quasiment doublé en 15 ans, s'établissant à 53 222 en 2019 (19,20). L'engorgement de la filière pédiatrique se faisant d'autant plus ressentir en période hivernale, une unité de consultation non programmée (UCNP) a été créée à titre expérimental en décembre 2019 au CHU Purpan de Toulouse. Le principe de cette unité était de recevoir les patients des SU adultes et pédiatriques relevant d'une consultation de médecine générale. Cette unité se distingue d'une MMG, puisqu'elle accueillait uniquement des patients réorientés depuis les SU. Il nous a donc semblé intéressant d'évaluer ce dispositif innovant afin de vérifier son efficacité et de l'améliorer si besoin à l'avenir.

2. L'UCNP :

2.1. Infrastructure et personnel :

L'UCNP se trouvait au premier étage du bâtiment HE du CHU Purpan de Toulouse. Elle comprenait une salle d'attente avec un agent d'accueil, ainsi que deux box de consultation occupés par un médecin sénior et un médecin junior.

L'UCNP a ouvert le 2 décembre 2019. L'expérimentation devait prendre fin le 31 Mars mais l'unité a dû fermer le 22 Mars en raison de l'épidémie de COVID-19.

L'UCNP était ouverte pendant les horaires de la PDS : du lundi au vendredi de 20h à 00H00, le samedi de 16h00 à 00H00 et les dimanches et jours fériés de 12h00 à 00h00.

Les médecins étaient des médecins généralistes libéraux installés ou remplaçants, recrutés sur la base du volontariat. Chaque médecin pouvait réaliser une ou plusieurs gardes de 4 heures chaque mois.

2.2. Fonctionnement :

Les patients relevant de l'UCNP étaient identifiés après enregistrement aux urgences adultes et pédiatriques du CHU Purpan de Toulouse. Le triage était d'abord effectué par l'infirmière d'accueil et d'orientation. Elle excluait les patients relevant d'un plateau technique d'imagerie et de biologie ainsi que les patients avec des paramètres vitaux anormaux et/ou des signes cliniques de gravité. Elle vérifiait les critères d'inclusions suivants :

Au SAU pédiatrique :

- Fièvre bien tolérée (paramètres vitaux normaux, pas de marbrures, pas de convulsion, âge > 2 mois)
- Pathologies ORL simples (otalgies, otites, rhinopharyngites, épistaxis, mal à la gorge)
- Toux sans critères de détresse respiratoire (SpO2 normale, FR normale et âge > 3 mois)
- Douleur abdominale non fébrile

- Vomissement et/ou diarrhée sans signes de déshydratation
- Éruption non fébrile
- Constipation
- Céphalée non fébrile avec paramètres vitaux normaux

Au SAU adulte :

- Infections ORL ou respiratoires sans gravité
- Éruptions cutanées bien tolérées
- Traumatologie type contusion
- Douleur abdominale d'allure fonctionnelle
- Douleurs ostéo-articulaires non fébriles ambulatoires : lombalgie, lombosciatique ambulatoire

Le médecin de coordination et d'orientation effectuait ensuite une dernière vérification du caractère non urgent du motif de consultation avant que le patient soit orienté vers l'UCNP.

A l'UCNP, le patient était reçu par l'agent d'accueil afin de compléter le dossier administratif. Enfin, il patientait en salle d'attente avant d'être reçu en box de consultation par un médecin. Chaque médecin pouvait réaliser un maximum de 4 consultations par heure, soit 32 consultations à 2 médecins par garde de 4 heures.

À l'issue de cette consultation, soit le patient rentrait à son domicile, soit il était réorienté directement aux urgences sur avis du médecin, sans passer par la file d'attente.

3. Objectifs :

L'objectif principal de notre étude était de décrire les diagnostics des patients pris en charge à l'UCNP.

L'objectif secondaire de notre étude était l'évaluation du parcours de soin des patients en amont et en aval de leur prise en charge à l'UCNP.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle, prospective, monocentrique.

2. Déroulement de l'étude :

L'étude s'est déroulée au sein de l'UCNP, du 24 janvier au 22 mars 2020, soit pendant 60 jours. Durant cette période 1167 consultations ont eu lieu à l'UCNP.

Le recueil des données a été effectué par l'intermédiaire d'un questionnaire papier destiné au médecin (annexe 1). Le questionnaire a été développé afin de recueillir toutes les informations nécessaires en un temps minimum. À l'issue de chaque consultation, le médecin renseignait les informations demandées dans une ligne du tableau. Le questionnaire a été testé pendant deux jours, afin de vérifier la faisabilité et l'acceptabilité par les différents médecins. Il prenait la forme d'un tableau avec une ligne pour chaque patient, et une colonne pour chaque variable de recueil. Une fois validé, le questionnaire a été présenté à l'ensemble des médecins par email. Les agents d'accueil ont été formés à distribuer les questionnaires à chaque médecin en début de journée, puis à les collecter en fin de journée. Les questionnaires étaient ramassés une fois par semaine par l'investigateur.

3. Population :

Ont été inclus tous les patients reçus en consultation à l'UCNP durant la période de l'étude.

Il n'y avait pas de critères d'exclusion.

4. Critères de jugement :

Le *critère de jugement principal* était le diagnostic posé par le médecin à l'issue de la consultation selon la classification internationale des soins primaires, qui est la traduction française de l'International Classification of Primary Care 2 (annexe 2). Elle a été développée par l'organisation internationale des médecins généralistes (WONCA) pour le recueil manuel et l'analyse épidémiologique des données de consultation en médecine générale (21).

Les *critères de jugement secondaires* étaient le fait d'avoir un médecin traitant, le fait d'avoir consulté un médecin pour la même problématique dans les sept derniers jours pour le même problème, la réorientation vers le service des urgences, et la prescription d'un ou plusieurs examens complémentaires à l'issue de la consultation à l'UCNP.

5. Variables recueillies :

Une partie « *date de naissance* » renseignant l'âge du patient.

Une partie « *genre* », au choix masculin ou féminin.

Une partie « *diagnostic* » renseignant le diagnostic posé par le médecin, en texte libre.

Une partie « *médecin traitant* » renseignant si le patient a un médecin traitant, au choix oui ou non.

Une partie « *Consultation depuis 7 jours* » renseignant si le patient a consulté un médecin dans les 7 derniers jours pour le même problème, au choix oui ou non.

Une partie « *examen complémentaire* » renseignant si le patient a reçu une prescription d'examens complémentaires à la sortie de l'UCNP, au choix biologie et/ou imagerie et/ou urinaire.

Une partie « *réorientation* » renseignant si le patient a été réorienté vers le service des urgences à la suite de sa consultation à l'UCNP, au choix oui ou non.

6. Analyses statistiques :

Nous avons informatisé l'ensemble des données en les rassemblant dans un fichier Excel.

Nous avons exprimé les variables qualitatives sous forme de fréquence et pourcentage. Nous avons utilisé des tests univariés pour comparer les différentes variables qualitatives indépendantes : le test du chi2, ou le test de Fisher quand les conditions d'utilisation du chi2 n'étaient pas remplies.

Nous avons considéré le seuil de significativité statistique atteint lorsque le risque d'erreur était inférieur à 5% ($p < 0,05$).

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel Stata (StataCorp, 2011. Stata Statistical Software : Release 12. College Station, TX: StataCorp LP).

7. Considérations éthiques et aspects médicaux légaux :

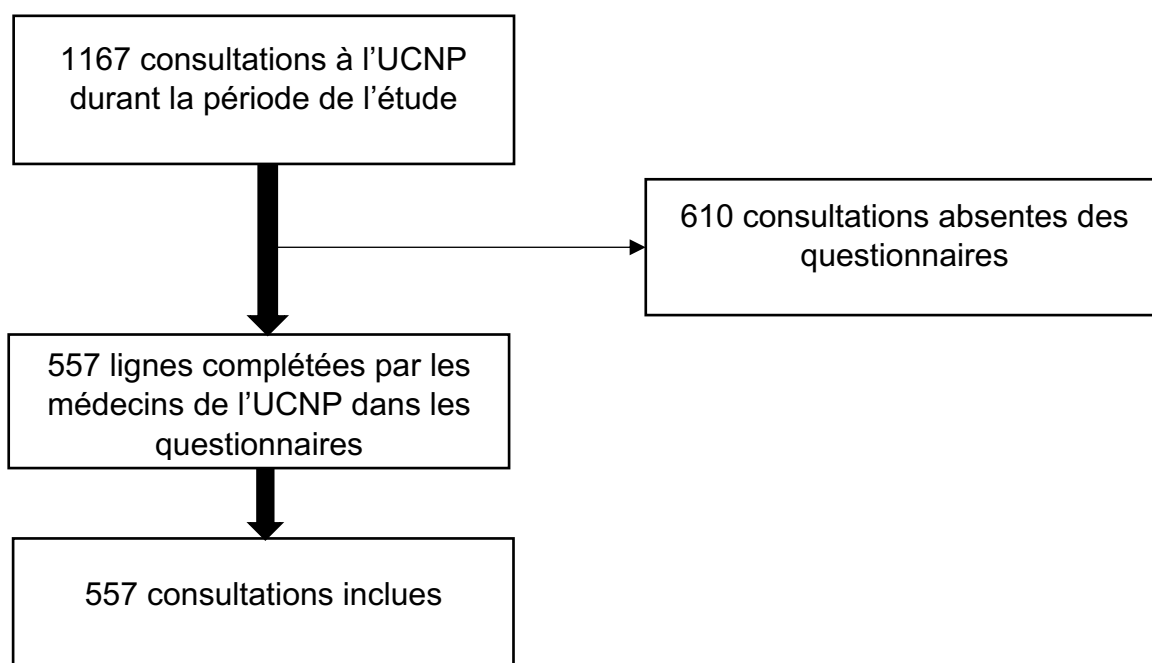
Cette étude n'était pas interventionnelle, elle n'a à aucun moment impacté la prise en charge médicale.

L'ensemble des données ont été anonymisées.

III. RESULTATS

1. Caractéristique de la population :

Figure 1. Diagramme de flux



Sur les 1167 consultations réalisées durant les 60 jours de l'étude, 557 ont été incluses, soit 48% des consultations et en moyenne 9,3 consultations par jour.

1.1. Sexe :

275 étaient des hommes, 282 des femmes. Soit 49,4% d'hommes et 50,6% de femmes. Le sex-ratio était de 0,97.

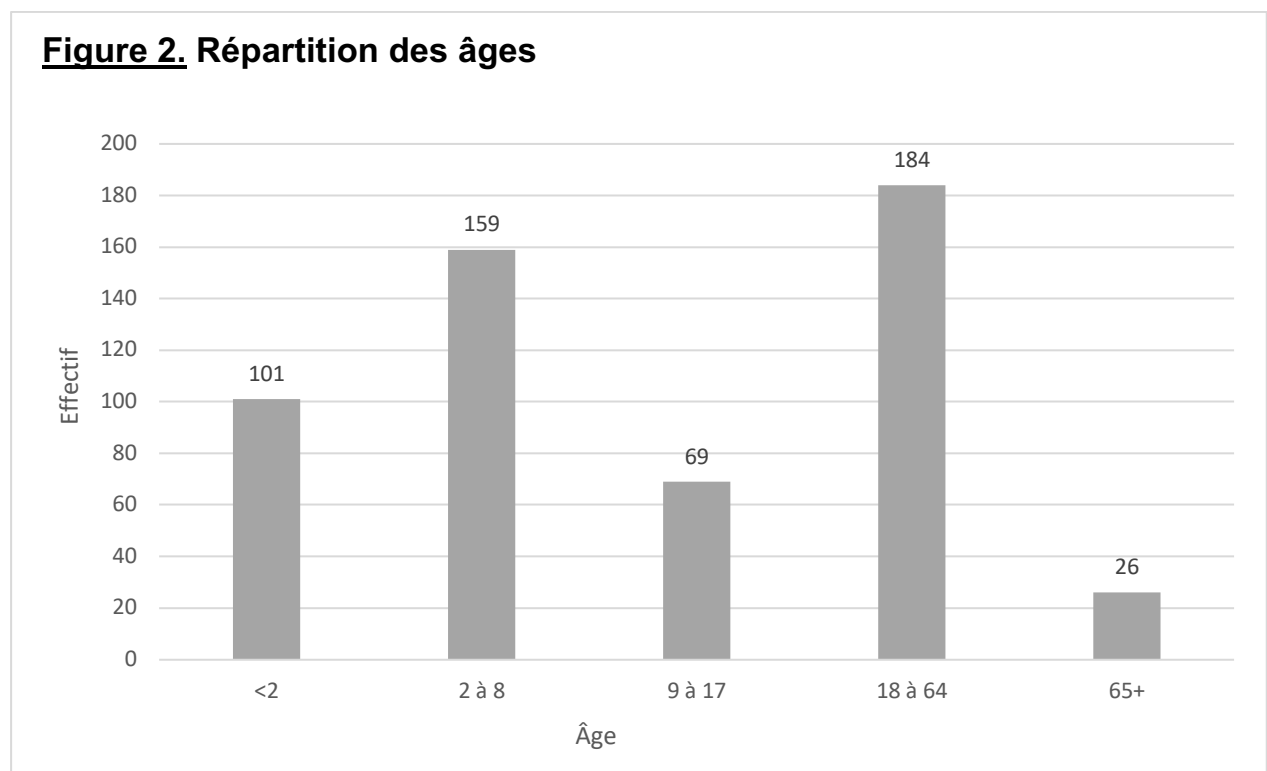
Chez les majeurs, 45,2% étaient des hommes et 54,8% étaient des femmes.

Chez les mineurs, 52,7% étaient des hommes et 47,3% étaient des femmes.

1.2. Âge :

La population étudiée avait un âge médian de 8,8 ans. 347 étaient mineurs, 188 étaient majeurs. Soit 64,9% de mineurs et 35,1% de majeurs.

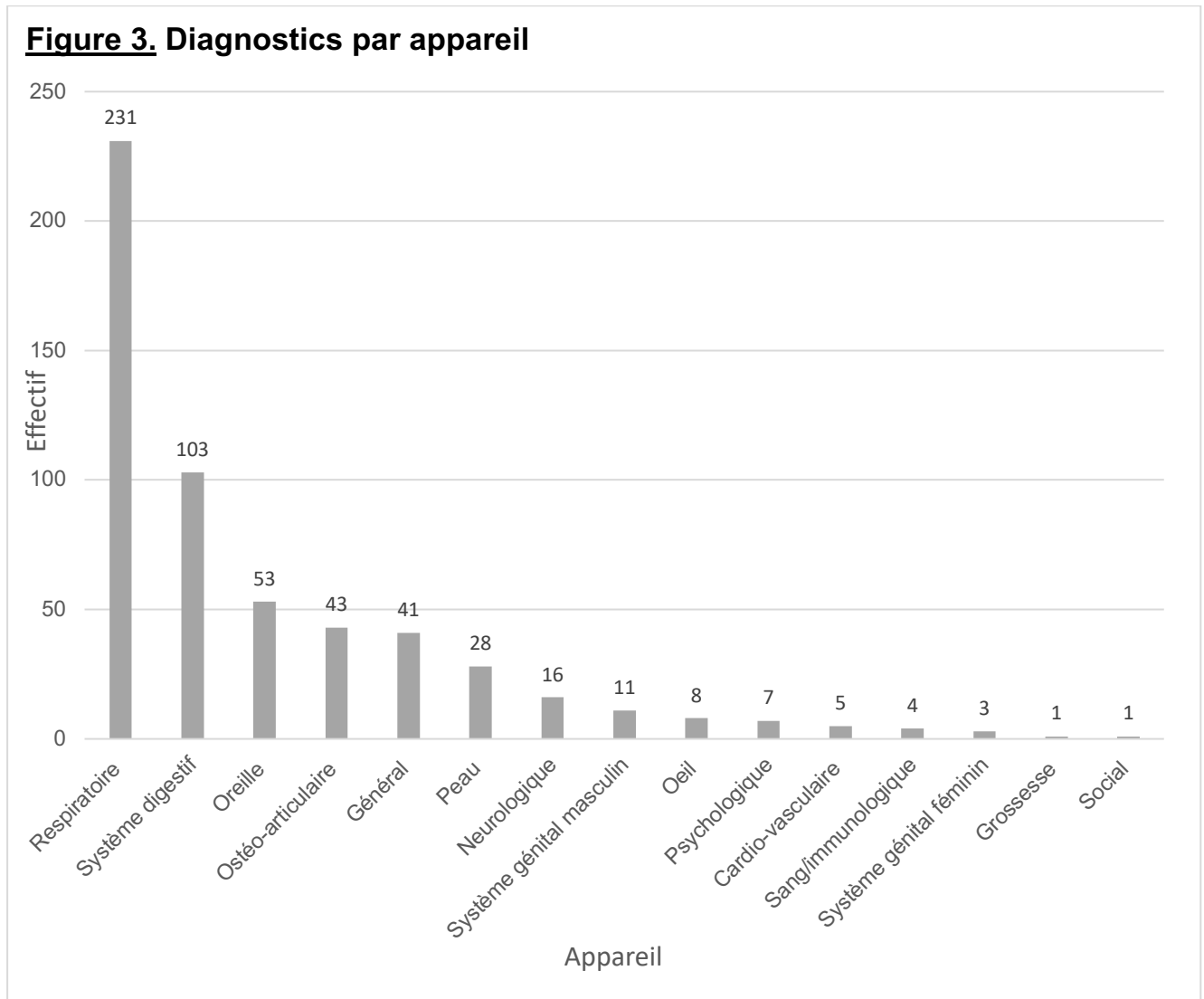
Sur l'effectif total de 557, il y avait 22 données manquantes dans la catégorie âge.



2. Diagnostics :

Les diagnostics respiratoires étaient les plus fréquents (41,6%), suivi des diagnostics du système digestif (18,5%) et des diagnostics de l'oreille (9,5%).

Figure 3. Diagnostics par appareil



Les infections aiguës des voies respiratoires supérieures étaient les diagnostics les plus fréquents à la fois chez les mineurs et les majeurs (respectivement 17,9% et 9,6%), suivi des gripes (respectivement 13,6% et 8%). En troisième position, on retrouvait les otites moyennes aiguës chez les mineurs (11,6%) et les syndromes dorso-lombaires sans irradiation chez les majeurs (7%).

Sur l'effectif total de 557, il y avait 2 données manquantes dans la catégorie diagnostic. L'intégralité des diagnostics est disponible en annexe (annexe 3).

Tableau 1. Diagnostics les plus fréquents chez les mineurs

Diagnostic	Effectif (n=346)	Fréquence (%)
Infection aiguë des voies respiratoires supérieures	62	17.92
Grippe	47	13.58
Otite moyenne aiguë	40	11.56
Gastro-entérite aiguë	31	8.96
Angine aiguë	27	7.50
Fièvre	19	5.49
Douleur abdominale	18	5.20
Bronchite aiguë	10	2.89
Constipation	8	2.31
Laryngite, trachéite aiguë	6	1.73
Urticaire	5	1.45
Conjonctivite infectieuse	5	1.45

Tableau 2. Diagnostics les plus fréquents chez les majeurs

Diagnostic	Effectif (n=187)	Fréquence (%)
Infection aiguë des voies respiratoires supérieures	18	9.63
Grippe	15	8.02
Syndrome dorso-lombaire sans irradiation	13	6.95
Angine aiguë	10	5.35
Gastro-entérite aiguë	8	4.28
Angine aiguë	6	3.21
Bursite, tendinite, synovite	5	2.67
Douleur abdominale	4	2.14
Trouble anxieux	4	2.14
Bronchite aiguë	4	2.14
Cystite/autre infection urinaire	4	2.14

Tableau 3. Diagnostics chez les patients réorientés vers les urgences

Diagnostic	Effectif (n=27)	Fréquence (%)
Douleur abdominale	2	7,4
Otite moyenne aiguë	2	7,4
Bronchite chronique	2	7,4
Paludisme	1	3,7
Vomissement	1	3,7
Appendicite	1	3,7
Autre maladie digestive	1	3,7
Corps étranger dans l'œil	1	3,7
Purpura	1	3,7
Syndrome vertigineux	1	3,7
Symptôme ou plainte de la main et du doigt	1	3,7
Luxation et subluxation	1	3,7
Syndrome dorso-lombaire sans irradiation	1	3,7
Convulsion/crise comitiale	1	3,7
Méningite/encéphalite	1	3,7
Autre maladie neurologique	1	3,7
Autre trouble psychologique	1	3,7
Angine aiguë	1	3,7
Fièvre	1	3,7
Asthme	1	3,7
Éruption généralisée	1	3,7
Furoncle/anthrax	1	3,7
Pyélonéphrite	1	3,7
Autre maladie génitale de la femme	1	3,7

3. Parcours de soin :

81,9% des patients de l'UCNP avaient déclaré un médecin traitant, mais seulement 28,4% avaient consulté un médecin pour la même problématique dans les 7 jours précédant leur venue à l'UCNP.

Dans 83,7% des cas, aucun examen complémentaire n'a été prescrit par le médecin de l'UCNP.

Sur 557 patients, seulement 27 ont été réorientés vers les urgences, soit 4,9% des patients de l'UCNP.

Tableau 4. Parcours de soin

	Total (n=557)	Mineur (n=347)	Majeur (n=188)
Médecin traitant			
Non	101 (18,1%)	47 (13,5%)	45 (23,9%)
Oui	456 (81,9%)	300 (86,5%)	143 (76,1%)
Cs dans les 7 derniers jours			
Non	399 (71,6%)	242 (69,7%)	146 (77,7%)
Oui	158 (28,4%)	105 (30,3%)	42 (22,3%)
Examen complémentaire prescrit			
Aucun	466 (83,7%)	306 (88,2%)	143 (76,1%)
Biologique	50 (9%)	23 (6,6%)	26 (13,8%)
Imagerie	41 (7,4%)	12 (3,5%)	8 (4,6%)
Urinaire	27 (4,9%)	16 (4,6%)	28 (14,9%)
Réorientation vers les urgences			
Non	530 (95,2%)	332 (95,7)	177 (94,1%)
Oui	27 (4,8%)	15 (4,3%)	11 (5,9%)

Les patients réorientés vers les SU avaient plus souvent consulté leur médecin dans les 7 jours précédents leur venue à l'UCNP que les patients non réorientés. Cette différence était significative ($p < 0,001$).

Aucune différence significative n'a été mise en évidence chez les patients réorientés concernant le sexe, l'âge et la déclaration d'un médecin traitant.

Tableau 5. Sexe, âge et parcours de soin en fonction de la réorientation vers les urgences

	Réorientation		p-value
	Non (n=530)	Oui (n=27)	
Sexe			0,148
M	258 (48,7%)	17 (63%)	
F	272 (51,3%)	10 (37%)	
Age ¹			0,43
Mineur	332 (62,6%)	15 (55,5%)	
Majeur	177 (33,4%)	11 (40,8%)	
Médecin traitant			0,199
Non	99 (18,7%)	2 (7,4%)	
Oui	431 (81,3%)	25 (92,6%)	
Cs dans les 7 derniers jours			< 0,001
Non	388 (73,2%)	11 (40,8%)	
Oui	142 (26,8%)	16 (59,3%)	

¹ : Données manquantes : 21 (5,1%) chez les non réorientés et 1 (3,7%) chez les réorientés

IV. DISCUSSION

Notre étude a porté sur une population qui s'est présentée aux urgences adultes et pédiatriques du CHU de Purpan à Toulouse, aux horaires de la PDS et réorientée d'emblée vers l'UCNP. Elle visait à évaluer cette unité, qui a pour objectif la prise en charge de patients relevant d'une activité non programmée de soins premiers en dehors des SU, afin d'y faire baisser le nombre de passage dans un contexte de saturation croissante.

Sur 60 jours, l'UCNP a permis de réaliser 1167 consultations dont 557 ont été inclus dans notre étude. Parmi les patients inclus, seulement 27 ont été réorienté vers les SU. Du temps a été libéré aux SU qui auraient dû s'occuper de ces patients sans l'existence de ce dispositif.

Les patients étaient majoritairement des enfants (65%), avec pour la plupart d'entre eux une affection respiratoire (42%) ou du système digestif (19%). Les pathologies les plus rencontrées correspondent à des situations prises en charge habituellement en soins premiers (infection aiguë des voies respiratoires supérieures, grippe, angine, gastro-entérite aiguë, otite moyenne aiguë, lombalgie aiguë).

Les patients de l'UCNP ayant consulté un médecin dans les 7 jours pour la même problématique étaient significativement plus souvent réorientés vers les SU que ceux qui n'en avaient pas consulté.

1. Comparaison avec la littérature :

Parmi les usagers des SU, notre étude ne s'intéresse qu'à une fraction particulière de patients relevant de soins premiers pendant la PDS. De ce fait, et malgré l'existence de nombreuses études s'intéressant aux usagers des SU, il ne nous a pas paru pertinent de les utiliser à titre de comparaison. Nous avons donc choisi des études avec des critères se rapprochant du profil des patients de l'UCNP comme les consultations non programmées, la PDS et les soins premiers.

1.1. Age et sexe :

Concernant le sexe, nous avons une égalité avec un sex-ratio à 0,97 sur l'ensemble de notre population. Si l'on regarde uniquement les patients majeurs, on s'aperçoit qu'il existe un discret déséquilibre avec une majorité de femmes (55%). Cette tendance, également présente en MMG avec 62,5% de femmes parmi les adultes (22), peut s'expliquer par le fait que les femmes utilisent plus souvent que les hommes les services de santé en dehors des heures d'ouverture (23).

Concernant l'âge, nous observons une majorité d'enfants à l'UCNP (65%), et plus particulièrement des nourrissons ou des enfants de moins de 8 ans. Cette tendance, également observée dans d'autres études (22,23), pourrait être une caractéristique des soins non programmés. En effet, lorsqu'elle concerne les soins non programmés, l'activité des médecins généralistes double pour les jeunes enfants (24). Parmi les adultes, il est intéressant de noter que les personnes âgées de plus de 65 ans ne sont presque pas représentées à l'UCNP. Cette classe d'âge représente pourtant une activité non programmée importante chez les médecins généralistes en France (24), et en dehors des heures d'ouverture en Europe (23). C'est une tendance que l'on observe également en MMG (22). Elle s'explique probablement par le fait que les soins premiers non programmés pour les personnes âgées sont souvent réalisés en visite par un médecin généraliste de la PDS en France.

1.2. Diagnostics :

Les médecins de l'UCNP ont posé dans près d'un cas sur deux un diagnostic du système respiratoire haut et bas. Les études comparatives mettent en avant les diagnostics infectieux, principalement ORL (22,24). Ces différences sont imputables aux classifications utilisées. En effet, la classification ICPC-2 ne possède pas de groupe « infectieux » ou « ORL ». En regardant les diagnostics les plus rencontrés à l'UCNP, on retrouve des pathologies pouvant tout à fait être classées en infection ORL (infection aiguë des voies respiratoires supérieures, angine aiguë, otite moyenne aiguë). On retrouve d'ailleurs 9 études internationales (23) ayant rapporté que les

symptômes associés aux infections virales des voies respiratoires supérieures étaient des présentations courantes en soins premiers en dehors des heures d'ouverture.

La première cause de consultation à la fois chez l'adulte et l'enfant était l'infection aiguë des voies respiratoires supérieures. Cette catégorie était largement représentée par les rhinopharyngites (les autres infections comme les angines ou les sinusites possédant des catégories spécifiques). Ce résultat ne paraît pas surprenant au premier abord puisque cette affection souvent bénigne est très fréquente avec 3 millions de cas par an en France et représente un problème de santé publique (25). Cependant, un examen médical n'est pas toujours justifié et il n'existe pas de traitement curatif (26). Un travail retrouve dans 76% des cas le caractère non justifié des consultations pour rhinopharyngite dans un SU pédiatrique (27). Selon une étude de 2012, il existe une surprescription médicamenteuse dans la rhinopharyngite en France « en raison d'arguments culturels et environnementaux et d'un manque de formation universitaire » (28). Elle pourrait jouer un rôle dans l'attente du patient et donc dans le fait qu'il consulte (29).

Parmi les diagnostics les plus représentés figuraient aussi la grippe et la gastro-entérite. Ces résultats étaient attendus puisque ces deux pathologies connaissent habituellement des épidémies hivernales (30). En effet, le pic épidémique de la grippe en 2020 a été observé du 3 au 9 février, soit pendant notre étude (31).

Chez les patients réorientés, nous n'avons pas observé de diagnostic fréquent. Cela ne nous permet donc pas de tirer des recommandations spécifiques concernant le triage initial des patients au SU.

1.3. Parcours de soin :

Selon une enquête réalisée en 2019, 15% des habitants de la Haute-Garonne n'avaient pas de médecin traitant, contre 10% au niveau national (32). A l'UCNP, ce taux était de 18%. Cette proportion reste tout de même faible et peu éloignée de celle de la population générale. Avoir un médecin traitant n'apparaît donc pas être un déterminant de consultation à l'UCNP.

Près d'un tiers des patients avaient déjà consulté un médecin peu de temps avant leur passage à l'UCNP, et plus particulièrement chez les mineurs (30,8%). Ce facteur est intéressant puisqu'il pourrait être utile pour repérer les patients qui se présentent aux urgences de manière justifiée. C'est ce qui a été observé à l'UCNP, puisque ces patients étaient significativement plus souvent réorientés vers les urgences ($p < 0,001$). C'est ce que tend aussi à montrer une étude réalisée aux urgences pédiatriques du CHU de Tours en 2015 (27) avec des données comparables (30% des enfants du secteur de médecine avaient déjà été vus pour le même problème par un médecin dans les 48h). Selon les médecins de cette étude, le recours au SU des patients qui avaient déjà consulté un médecin pour le même motif dans les 48 heures était plus souvent justifié que ceux qui n'en avaient pas consulté.

Très peu d'examens complémentaires ont été prescrits puisque seulement 16% des patients de l'UCNP sont sortis avec une prescription d'examen complémentaire. C'est une tendance qui est également retrouvée pendant l'activité de soins non programmés des médecins généralistes (24). Ces résultats témoignent d'une efficacité du triage en amont de l'UCNP puisque ces patients, qui pourraient être classés CCMU1, étaient la cible de ce dispositif.

Comme les patients venaient initialement consulter dans un SU, nous aurions pu observer un nombre élevé de réorientations vers ces services. Cela n'a pas été le cas puisque moins d'un patient sur 20 a été réorienté. Des proportions similaires (5%) ont été observées concernant les patients hospitalisés suite à une consultation non programmée chez un médecin généraliste (24). Cependant, notre étude ne nous renseigne pas sur d'éventuels patients qui seraient retournés dans un SU dans les

jours suivant leur consultation à l'UCNP. Il aurait été intéressant de collecter ces données afin de mieux mesurer l'impact de l'UCNP sur les SU dans le temps.

1.4. Les maisons médicales de garde :

Nous avons observé que les usagers de l'UCNP ont majoritairement consulté en raison de pathologies aiguës simples n'aboutissant pas à la prescription d'exams complémentaires. Nous avons aussi vu qu'ils étaient comparables en plusieurs points aux usagers d'une MMG de la même ville. En dehors des heures d'ouverture, ces patients auraient pu se diriger vers les MMG. Plusieurs raisons peuvent expliquer qu'ils aient préféré aller consulter dans un SU :

- Un manque d'accessibilité des dispositifs de la PDS ambulatoire, pointé du doigt par un rapport du conseil national de l'ordre des médecins (33). Il n'en existe que deux à Toulouse (MMG de la Grave et MMG de la Faourette) (12).
- Un manque de connaissance des MMG. Un travail a montré que les usagers des urgences pédiatriques du CHU de Toulouse semblent peu connaître les maisons médicales de garde toulousaines (34). Un rapport d'information du Sénat évoque « une méconnaissance persistante des MMG par le public, qui se tourne de ce fait vers les SU, traduisant l'impasse dans laquelle semble aujourd'hui se trouver l'organisation de la PDS » (35).
- La préférence des SU : plusieurs travaux (18,34,36) ont montré que certains patients préfèrent les SU aux soins primaires. Les motifs invoqués sont principalement l'urgence ressentie ou l'inquiétude parentale. La présence d'un plateau technique et la possibilité d'avis rapide auprès de plusieurs spécialités médico-chirurgicales peuvent jouer en faveur des SU, tandis que la difficulté à obtenir un rendez-vous chez son médecin traitant ou le manque de confiance envers la médecine générale peuvent être défavorable aux soins primaires. L'intervention d'un professionnel de santé formé à la régulation paraît être déterminant pour aiguiller le patient vers la structure adéquate.

2. Forces et limites :

2.1. Forces :

A notre connaissance, cette étude est la première à s'intéresser à l'UCNP et nous n'avons pas trouvé d'étude portant sur un dispositif similaire dans la littérature. Cela en fait une étude originale.

Notre étude a porté sur un effectif important, ce qui nous a permis de comparer des variables quantitatives avec une bonne puissance statistique.

2.2. Limites :

A propos des caractéristiques de l'étude, elle a été réalisée de manière monocentrique en raison de l'existence d'un seul site. Afin de collecter des données précises, nous avons voulu inclure tous les patients de l'UCNP. Cela n'a pas été le cas pour plusieurs raisons. Premièrement, notre étude n'a pas commencé dès l'ouverture de l'UCNP en raison du temps nécessaire à définir et mettre en place le protocole. De plus, les médecins de l'UCNP ont parfois oublié ou refusé de remplir les questionnaires. Cela explique pourquoi nous avons inclus seulement 48% de l'ensemble des patients qui se sont présentés à l'UCNP pendant les 60 jours de l'étude. Afin de contourner ce problème, nous aurions pu choisir une méthode rétrospective en analysant les données du logiciel orbis. Cette option était difficilement réalisable, car les médecins généralistes libéraux de l'UCNP n'étaient pas habitués à ce logiciel hospitalier et en particulier au codage diagnostic, nous exposant à de nombreuses données manquantes.

Le triage des patients à l'accueil des SU représente un biais de sélection. Les critères d'orientation vers l'UCNP décrits dans la partie méthode, portant principalement sur les motifs de consultation, ont largement pu influencer la variable diagnostic. L'arrivée de l'épidémie de la COVID-19 a perturbé l'organisation des SU et a fait fermer prématurément l'UCNP, représentant aussi un biais de sélection. Notre étude a été réalisée pendant l'hiver, saison où les infections ORL comme les

rhinopharyngites et les angines sont les plus fréquentes, aboutissant probablement à une surestimation de la fréquence de ces pathologies.

Concernant le recueil des données, la variable diagnostic a constitué un biais d'information. Le champ libre du questionnaire laissait place à l'évaluation subjective des médecins. L'interprétation par l'investigateur a parfois posé des problèmes de lisibilité, mais aussi de traduction vers un diagnostic présent dans la classification ICPC-2. Laisser le médecin coder directement aurait abouti à diminuer ce biais, mais n'était pas envisageable par manque de temps pendant les consultations.

Enfin, nous avons initialement souhaité mesurer la satisfaction des patients qui est un indicateur de qualité, ainsi que la connaissance des patients de l'existence des MMG. Ces deux variables étaient collectées par l'intermédiaire d'un questionnaire patient anonyme à la sortie de l'UCNP pendant la phase test. Très peu de questionnaires étaient remplis par manque d'information ou d'aiguillage à la sortie. L'agent d'accueil ne pouvant pas gérer ce travail superflu, ces questionnaires ont été retirés au lancement de l'étude.

3. Perspectives :

Je pense qu'il est nécessaire de trouver des solutions pour que les patients qui cherchent un médecin en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux consultent en priorité dans une MMG. Pour cela, plusieurs leviers sont envisageables :

- Améliorer l'accessibilité des MMG en ouvrant de nouvelles dotées de places de stationnement et avec une meilleure répartition géographique sur la métropole toulousaine. Le manque de médecin généraliste pourrait être un frein à ces ouvertures. Pourquoi ne pas mettre en place des transports dédiés permettant d'acheminer les patients les moins autonomes vers les MMG et ainsi optimiser l'organisation des médecins pendant la PDS ambulatoire.
- Mieux faire connaître les MMG grâce à des campagnes de communication de grande ampleur.

Nous devons mieux aiguiller les patients quand ils se trouvent face à un problème qui les inquiète. En amont de toute consultation, la régulation téléphonique est la première aide que peut recevoir le patient. En Midi-Pyrénées, un numéro de régulation de la PDS ambulatoire unique « 3966 » existe déjà mais n'est probablement pas assez utilisé. La mise en place durable d'un dispositif comme l'UCNP permettrait d'effectuer cet aiguillage directement à l'accueil des SU.

La création d'une MMG à proximité des SU, comme cela existe déjà dans de nombreuses villes, pourrait aider à répondre aux problématiques déjà citées. Par sa présence dans un lieu fréquenté par les patients elle serait à la fois accessible et source d'information. A l'image de l'UCNP, elle pourrait aussi être une solution de réadressage rapide et efficace.

Une meilleure connaissance de la part du patient sur les signes de gravité et la prise en charge non médicamenteuse dans la rhinopharyngite pourrait aider la population à mieux comprendre quand et pourquoi consulter un médecin. Aussi, il serait intéressant d'évaluer l'impact d'une campagne d'information et d'éducation à propos des affections ORL bénignes comme la rhinopharyngite sur le nombre de passages dans les SU en rapport avec ces affections.

Enfin, il serait pertinent de renforcer la formation continue des médecins à propos des pathologies bénignes en soins premiers et de valoriser la fonction pédagogique du médecin, plutôt que celle de prescripteur.

V. CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif de mieux connaître les patients admis à l'UCNP. Ce dispositif innovant a été mis en place dans un contexte de fréquentation croissante des SU pédiatrique et adulte du CHU de Purpan à Toulouse. Il a permis de capter directement à l'accueil des SU des patients relevant d'une activité non programmée de soins premiers.

Les patients de l'UCNP étaient le plus souvent des enfants. Le diagnostic le plus représenté était l'infection aiguë des voies respiratoires supérieures. La plupart des patients sont sortis sans prescription d'examens complémentaires et sans être réorienté vers un SU.

Le dispositif pourrait être amélioré à l'avenir en excluant les patients ayant déjà consulté leur médecin pour la même problématique.

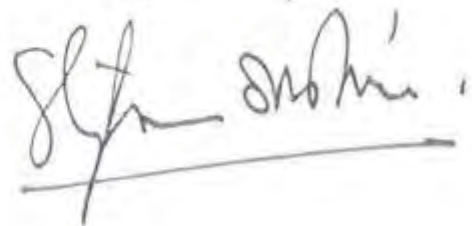
Il est nécessaire de trouver des solutions durables afin d'éviter que ces patients se présentent dans les SU. Cela passera par une meilleure connaissance et accessibilité des MMG, mais aussi par de l'éducation et une meilleure prise en charge des affections bénignes comme la rhinopharyngite.

Toulouse, le 27/09/21

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



Vu le permis
22/09/21



VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. DREES. Les établissements de santé - édition 2017 [Internet]. [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/les-etablissements-de-sante-edition-2017>
2. Boisguérin B. Urgences : plus du quart des passages concernant les enfants de moins de 15 ans. Études Résultats DRESS. oct 2019;(1128).
3. Cour des Comptes, Chambres régionales et territoriales des comptes. Les urgences hospitalières : une fréquentation croissante, une articulation avec la médecine de ville à repenser. Rapport Sécurité Sociale. [Internet]. 2014 [cité 10 mars 2021]. Disponible sur: https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/rapport_securite_sociale_2014_urgence_s_hospitalieres.pdf
4. Al-Qahtani S, Alsultan A, Haddad S, Alsaawi A, Alshehri M, Alsolamy S, et al. The association of duration of boarding in the emergency room and the outcome of patients admitted to the intensive care unit. BMC Emerg Med. déc 2017;17(1):34.
5. Thibon E, Bobbia X, Blanchard B, Masia T, Palmier L, Tendron L, et al. Association entre mortalité et attente aux urgences chez les adultes à hospitaliser pour étiologies médicales. Ann Fr Médecine D'urgence. juill 2019;9(4):229-34.
6. Morin L, Smail A, Siriez J, Angoulvant F, Titomanlio L, Ravuth E, et al. Fréquentation des urgences pédiatriques : jusqu'où ? J Eur Urgences. 2009;22:A92-3.
7. Cour des comptes. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Chapitre XII les urgences hospitalières : une fréquentation croissante, une articulation avec la médecine de ville à repenser. sept 2014.
8. Cour des comptes. Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités. Rapp Public Annu 2019 Urgences Hosp. fevrier 2019;215.
9. Circulaire DHOS/O 1 n° 2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences. avr 16, 2003.
10. Direction générale de l'offre de soins. La permanence et continuité des soins [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/permanence-et-continuite-des-soins/article/la-permanence-et-continuite-des-soins>
11. Article R. 4127-7 du code de la santé publique [Internet]. [cité 16 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001845423
12. ARS Occitanie. Permanence des soins en médecine ambulatoire. Cahier des charges de la région Occitanie. [Internet]. 2019 [cité 24 janv 2021]. Disponible sur: https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ARS%20Occitanie_CDC%20PDSA_VF_2019_0.pdf

13. Circulaire DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B n° 2007-137 du 23 mars 2007 relative aux maisons médicales de garde et au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire.
14. Grall JY. Les maisons médicales de garde. Rapp Remis À Monsieur Xavier Bertrand Minist Santé Solidar [Internet]. juill 2006 [cité 17 févr 2020]; Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/28423-les-maisons-medicales-de-garde>
15. Mino JC, Breton M. Quelle place pour les maisons médicales de garde dans la permanence des soins ? Concours Méd. oct 2004;Tome 126(30-31).
16. Flacassier C. Étude de l'impact de la Maison Médicale de Garde de Libourne sur la pratique déclarée des médecins généralistes du secteur du Libournais. Université de Bordeaux; 2017.
17. Gentile S, Durand A-C, Vignally P, Sambuc R, Gerbeaux P. Les patients « non urgents » se présentant dans les services d'urgence sont-ils favorables à une réorientation vers une structure de soins alternative ? Rev DÉpidémiologie Santé Publique. févr 2009;57(1):3-9.
18. Vogel JA, Rising KL, Jones J, Bowden ML, Ginde AA, Havranek EP. Reasons Patients Choose the Emergency Department over Primary Care: a Qualitative Metasynthesis. J Gen Intern Med. nov 2019;34(11):2610-9.
19. CHU de Toulouse. Chiffres clés 2005 [Internet]. [cité 10 mai 2021]. Disponible sur: https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/chiffres_cles/toulouse-chiffres-2005.pdf
20. CHU de Toulouse. Chiffres clés 2019 [Internet]. [cité 10 mai 2021]. Disponible sur: https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/chu_toulouse_chiffres_cles_2019.pdf
21. Hofmans-Okkes I, Lamberts H. The International Classification of Primary Care (ICPC): new applications in research and computer-based patient records in family practice. Fam Pract. 1 janv 1996;13(3):294-302.
22. Ribaut L. Permanence des soins ambulatoires. Déterminants de consultation et évaluation de l'intention d'un recours à un service d'urgence : exemple de la maison médicale de garde de la Saudrune. [Faculté de médecine]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2015.
23. Foster H, Moffat KR, Burns N, Gannon M, Macdonald S, O'Donnell CA. What do we know about demand, use and outcomes in primary care out-of-hours services? A systematic scoping review of international literature. BMJ Open. 19 janv 2020;10(1):e033481.
24. Gouyon M, Labarthe G. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale - Premiers résultats. mars 2006;(471):8.
25. Cohen R, Azria R, Barry B, Binger E, Cavallo J-D, Chidiac C. Recommandations de bonne pratique. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Argumentaire. [Internet]. 2011 [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0399077X05002556>
26. Prescrire. Premiers soins. Nez - Gorge - Bouche - Oreille. Rev Prescrire. Aout 2011;31(334):609-11.
27. Hahusseau A. Le recours aux urgences pédiatriques est-il toujours justifié ? [Faculté de médecine de Tours]: Université François-Rabelais; 2015.

28. Mauffrey V. Rhinopharyngite en médecine générale: pourquoi encore tant de prescriptions médicamenteuses? Étude qualitative explorant les motifs de cette surprescription et les remèdes proposés par les médecins. [Faculté de médecine de Nancy]: Université de Lorraine; 2012.
29. Flouret-Guyot C. Prescription médicamenteuse en médecine générale : les attentes des français en cas de pathologies bénignes. Enquête d'opinion évaluant la demande de traitement médicamenteux des Français. Enquête qualitative évaluant les facteurs associés à l'attente de médicaments. [Faculté de médecine de Nancy]: Université de Lorraine; 2011. p. non renseigné.
30. Santé publique France. Virus hivernaux [Internet]. [cité 11 août 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/virus-hivernaux>
31. IPLESP, Santé publique France. Réseau Sentinelles. Bilan annuel 2019 [Internet]. [cité 11 août 2021]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/document/5017>
32. Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins 31. Démographie des médecins en Haute-Garonne [Internet]. 2019 [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <https://www.medecin-occitanie.org/wp-content/uploads/2019/10/De%CC%81mographie-me%CC%81dicale-CDOM-CPAM-ARS-URPS.pdf>
33. Conseil national de l'ordre des médecins. Enquête sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2020 [Internet]. [cité 12 août 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/9xbjbf/cnom_rapport_pdsa_2020.pdf
34. Foucault C. Évaluation des connaissances des usagers des Urgences pédiatriques du CHU de Toulouse sur l'existence des maisons médicales de garde. [Faculté de médecine]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2017.
35. Cohen L, Génisson C, Savary R-P. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les urgences hospitalières. Sénat; 2017.
36. Caron Steunou J. La réorientation des patients consultant aux urgences pour des motifs relevant de la médecine générale: exemple du couple SAU de l'Hôpital Saint – Camille de Bry sur Marne et SAMI de Champigny – Villiers. [Faculté de médecine de Créteil]: Université Paris Val-de-Marne; 2010.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Date de Naissance	Sexe	Médecin traitant	A déjà consulté un médecin pour le même problème	Diagnostic	Examen complémentaire prescrit (ne rien cocher si aucun)	Réorienté vers les urgences
Patient 1	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 2	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 3	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 4	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 5	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 6	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 7	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 8	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 9	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 10	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 11	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient 12	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Bio <input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Imagerie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Annexe 2 : Classification ICPC-2 french

ICPC-2 – French International Classification of Primary Care – 2nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC)	Sang, syst. hématop/immunol. B	Oeil F	Ostéo-articulaire L
Procédures	B02 Ganglion lymph. augmenté/ douloureux B04 S/P du sang B25 Peur du SIDA/du VIH B26 Peur du cancer du sang/lymph. B27 Peur autre maladie sang/lymph/rate B28 Limitation de la fonction/incap. (B) B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol. B70 Adénite aigüe B71 Adénite chronique/non-spécifique B72 Maladie de Hodgkin/lymphome B73 Leucémie B74 Autre cancer du sang B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph. B76 Rupture traumat. de la rate B77 Autre traumat. sang/lymph/rate B78 Anémie hémolytique héréditaire B79 Autre anom. congénitale sang/ lymph/rate B80 Anémie par déficience en fer B81 Anémie carence vit B12/ac. folique B82 Autre anémie/indét. B83 Purpura/défaut de coagulation B84 Globules blancs anormaux B87 Splénomégalie B90 Infection par le virus HIV, SIDA B99 Autre maladie sang/lymph/rate	F01 Oeil douloureux F02 Oeil rouge F03 Ecoulement de l'œil F04 Taches visuelles/flottantes F05 Autre perturbation de la vision F13 Sensation oculaire anormale F14 Mouvements oculaires anormaux F15 Apparence anormale de l'œil F16 S/P de la paupière F17 S/P lunettes F18 S/P lentilles de contact F27 Peur d'une maladie de l'œil F28 Limitation de la fonction/incap. (F) F29 Autre S/P de l'œil F70 Conjonctivite infectieuse F71 Conjonctivite allergique F72 Blépharite, orgelet, chalazion F73 Autre infection/inflammation de l'œil F74 Tumeur de l'œil et des annexes F75 Contusion/hémorragie de l'œil F76 CE dans l'œil F79 Autre lésion traumat. de l'œil F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant F81 Autre anom. congénitale de l'œil F82 Décollement de la rétine F83 Rétinopathie F84 Dégénérescence maculaire F85 Ulcère de la cornée F86 Trachome F91 Déficit de réfraction F92 Cataracte F93 Glaucome F94 Cécité F95 Strabisme F99 Autre maladie de l'œil/annexes	L01 S/P du cou L02 S/P du dos L03 S/P des lombes L04 S/P du thorax L05 S/P du flanc et du creux axillaire L07 S/P de la mâchoire L08 S/P de l'épaule L09 S/P du bras L10 S/P du coude L11 S/P du poignet L12 S/P de la main et du doigt L13 S/P de la hanche L14 S/P de la jambe et de la cuisse L15 S/P du genou L16 S/P de la cheville L17 S/P du pied et de l'orteil L18 Douleur musculaire L19 S/P musculaire NCA L20 S/P d'une articulation NCA L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire L27 Peur autre maladie syst. ostéo-articul. L28 Limitation de la fonction/incap. (L) L29 Autre S/P ostéo-articulaire L70 Infection du syst. ostéo-articulaire L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire L72 Fracture du radius/du cubitus L73 Fracture du tibia/du péroné L74 Fracture de la main/du pied L75 Fracture du fémur L76 Autre fracture L77 Entorse de la cheville L78 Entorse du genou L79 Entorse articulaire NCA L80 Luxation et subluxation L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire L83 Syndrome cervical L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation L85 Déformation acquise de la colonne L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation L87 Bursite, tendinite, synovite NCA L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive L89 Coxarthrose L90 Gonarthrose L91 Autre arthrose L92 Syndrome de l'épaule L93 Coude du joueur de tennis L94 Ostéochondrose L95 Ostéoporose L96 Lésion aigüe interne du genou L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic. L98 Déformation acquise membres inf. L99 Autre maladie ostéo-articulaire
-30 Ex médical/bilan santé détaillé -31 Ex médical/bilan santé partiel -32 Test de sensibilité -33 Ex microbiologique/immunologique -34 Autre analyse de sang -35 Autre analyse d'urine -36 Autre analyse de selles -37 Cytologie/histologie -38 Autre analyse de laboratoire -39 Epreuve fonctionnelle -40 Endoscopie -41 Radiologie diagnostique/imagerie -42 Tracé électrique -43 Autre procédure diagnostique -44 Vaccination/médication préventive -45 Recom./éducation santé/avis/régime -46 Discussion entre dispensateurs SSP -47 Discussion dispensateur spécialiste -48 Clarification de la demande du patient -49 Autre procédure préventive -50 Médication/précription/injection -51 Incision/drainage/aspiration -52 Excision/biopsie/cautéer/débridement -53 Perfusion/intubat./dilatat./appareillage -54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse -55 Traitement local/infiltration -56 Pansement/compression/bandage -57 Thérapie manuelle/médecine physique -58 Conseil thérap./écoute/examens -59 Autres procédures thérapeutiques -60 Résultats analyses/examens -61 Résultats ex/procéd. autre dispensateur -62 Contact administratif -63 Rencontre de suivi -64 Epis. nouveau/en cours init. par disp. -65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers -66 Référence à dispens. SSP non médecin -67 Référence à médecin -68 Autre référence -69 Autres procédures	Syst. Digestif D	Oreille H	Neurologique N
Général et non spécifié A	D01 Douleur/crampes abdominales gén. D02 Douleur abdominale/épigastrique D03 Brûture/brûlant/brûlement estomac D04 Douleur rectale/anales D05 Démangeaisons périanales D06 Autre douleur abdominale loc. D07 Dyspepsie/indigestion D08 Flatulence/gaz/renvoi D09 Nausée D10 Vomissement D11 Diarrhée D12 Constipation D13 Jaunisse D14 Hématémèse/vomissement de sang D15 Méléna D16 Saignement rectal D17 Incontinence rectale D18 Modification selles/mouvem. intestin D19 S/P dents/gencives D20 S/P bouche/langue/lèvres D21 P. de déglutition D23 Hépatomégalie D24 Masse abdominale NCA D25 Distension abdominale D26 Peur du cancer du syst. digestif D27 Peur d'une autre maladie digestive D28 Limitation de la fonction/incap. (D) D29 Autre S/P du syst. digestif D70 Infection gastro-intestinale D71 Oreillons D72 Hépatite virale D73 Gastro-entérite présumée infectieuse D74 Cancer de l'estomac D75 Cancer du colon/du rectum D76 Cancer du pancréas D77 Autre cancer digestif/NCA D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig. D79 CE du syst. digestif D80 Autre traumat. du syst. digestif D81 Anom. congénitale du syst. digestif D82 Maladie des dents/des gencives D83 Maladie bouche/langue/lèvres D84 Maladie de l'œsophage D85 Ulcère duodénal D86 Autre ulcère peptique D87 Trouble de la fonction gastrique D88 Appendicite D89 Hernie inguinale D90 Hernie hiatale D91 Autre hernie abdominale D92 Maladie diverticulaire D93 Syndrome du colon irritable D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse D95 Fissure anale/abcès péréal D96 Vers/autre parasite D97 Maladie du foie NCA D98 Cholécystite/cholélithiase D99 Autre maladie du syst. Digestif	H01 Douleur d'oreille/otalgie H02 P. d'audition H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille H04 Ecoulement de l'oreille H05 Saignement de l'oreille H13 Sensation d'oreille bouchée H15 Préoc. par l'aspect des oreilles H27 Peur d'une maladie de l'oreille H28 Limitation de la fonction/incap. (H) H29 Autre S/P de l'oreille H70 Otite externe H71 Otite moyenne aigüe/myringite H72 Otite moyenne séreuse H73 Salpingite d'eustache H74 Otite moyenne chronique H75 Tumeur de l'oreille H76 CE dans l'oreille H77 Perforation du tympan H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille H79 Autre lésion traumat. de l'oreille H80 Anom. congénitale de l'oreille H81 Exocés de cérumen H82 Syndrome vertigineux H83 Otosclérose H84 Presbycusie H85 Traumatisme sonore H86 Surdité H99 Autre maladie de l'oreille/ mastoïde	N01 Mal de tête N03 Douleur de la face N04 Jambes sans repos N05 Fourmillements doigts, pieds, orteils N06 Autre perturbation de la sensibilité N07 Convulsion/crise comitiale N08 Mouvements involontaires anormaux N16 Perturbation du goût/de l'odorat N17 Vertige/étourdissement N18 Paralyse/faiblesse N19 Trouble de la parole N26 Peur d'un cancer neurologique N27 Peur d'une autre maladie neurologique N28 Limitation de la fonction/incap. (N) N29 Autre S/P neurologique N70 Poliomyélite N71 Méningite/encéphalite NCA N72 Tétanos N73 Autre infection neurologique N74 Cancer du syst. neurologique N75 Tumeur bénigne neurologique N76 Autre tumeur indét. neurologique N79 Commotion N80 Autre lésion traumat. de la tête N81 Autre lésion traumat. neurologique N85 Anom. congénitale neurologique N86 Sclérose en plaque N87 Syndrome parkinsonien N88 Epilepsie N89 Migraine N90 Algie vasculaire de la face N91 Paralysie faciale/paralysie de Bell N92 Névralgie du trijumeau N93 Syndrome du canal carpien N94 Névrite/neuropathie périphérique N95 Céphalée de tension N99 Autre maladie neurologique
A01 Douleur générale/de sites multiples A02 Frissons A03 Fièvre A04 Fatigue/faiblesse générale A05 Sensation d'être malade A06 Évanouissement/syncope A07 Coma A08 Gonflement A09 P. de transpiration A10 Saignement/hémorragie NCA A11 Douleur thoracique NCA A13 Préoc. par/peur traitement médical A16 Nourrisson irritable A18 Préoc. par son aspect extérieur A20 Demande/discussion sur l'euthanasie A21 Facteur de risque de cancer A23 Facteur de risque NCA A25 Peur de la mort, de mourir A26 Peur du cancer NCA A27 Peur d'une autre maladie NCA A28 Limitation de la fonction/incap. NCA A29 Autre S/P général A70 Tuberculose A71 Rougeole A72 Varicelle A73 Paludisme A74 Rubéole A75 Mononucléose infectieuse A76 Autre exanthème viral A77 autre maladie virale NCA A78 Autre maladie infectieuse NCA A79 Cancer NCA A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA A81 Polytraumatisme/lésions multiples A82 Effet tardif d'un traumatisme A84 Intoxication par subst. médicinales A85 Effet sec. subst. médicinales A86 Effet toxique subst. non médicinales A87 Complication de traitement médical A88 Effet sec. de facteur physique A89 Effet sec. de matériel prothétique A90 Anom. congénitale NCA/multiple A91 Résultat d'investigat. anormale NCA A92 Allergie/réaction allergique NCA A93 Nouveau-né prématuré A94 Autre morbidité périnatale A95 Mortalité périnatale A96 Mort A97 Pas de maladie A98 Gestion santé/médecine préventive A99 Maladie de nature/site non précisé	CODES PROCÉDURE SYMPTÔMES ET PLAINTES INFECTIONS NÉOPLASMES TRAUMATISMES ANOMALIES CONGÉNITALES AUTRES DIAGNOSTICS	Cardio-vasculaire K K01 Douleur cardiaque K02 Opression/constriction cardiaque K03 Douleur cardiovasculaire NCA K04 Palpitat./perception battements card. K05 Autre battement cardiaque irrégulier K06 Veines proéminentes K07 Oedème, gonflement des chevilles K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire K24 Peur d'une maladie de cœur K25 Peur d' de l'hypertension K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire K28 Limitation de la fonction/incap. (K) K29 Autre S/P cardiovasculaire K70 Infection du syst. cardio-vasculaire K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale K72 Tumeur cardio-vasculaire K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire K74 Cardiopathie ischémique avec angor K75 Infarctus myocardique aigu K76 Cardiopathie ischémique sans angor K77 Décompensation cardiaque K78 Fibrillation auriculaire/flutter K79 Tachycardie paroxystique K80 Arythmie cardiaque NCA K81 Souffle cardiaque/artériel NCA K82 Cœur pulmonaire K83 Valvulopathie NCA K84 Autre maladie cardiaque K85 Pression sanguine élevée K86 Hypertension non compliquée K87 Hypertension avec complication K88 Hypotension orthostatique K89 Ischémie cérébrale transitoire K90 Accident vasculaire cérébral K91 Maladie cérébrovasculaire K92 Anom. congénitale cardio-vasculaire périphér. K93 Embolie pulmonaire K94 Phlébite et thrombophlébite K95 Varices des jambes K96 Hémorroïdes K99 Autre maladie cardio-vasculaire	

<p>Psychologique P</p> <p>P01 Sensation anxiété/nervosité/tension P02 Réaction de stress aiguë P03 Sensation de dépression P04 Sentiment/comport. irritable/colère P05 Sensation vieux, comportement sénile P06 Perturbation du sommeil P07 Diminution du désir sexuel P08 Diminution accomplissement sexuel P09 Préoccupation sur identité sexuelle P10 Bégaiement, bredouillement, tic P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant P12 Enurésie P13 Encoprésie P15 Alcoolisme chronique P16 Alcoolisation aiguë P17 Usage abusif du tabac P18 Usage abusif de médicament P19 Usage abusif de drogue P20 Perturbation de la mémoire P22 S/P du comportement de l'enfant P23 S/P du comportement de l'adolescent P24 P. spécifique de l'apprentissage P25 Problèmes de phase de vie adulte P27 Peur d'un trouble mental P28 Limitation de la fonction/incap. (P) P29 Autre S/P psychologique P70 Démence P71 Autre psychose organique P72 Schizophrénie P73 Psychose affective P74 Trouble anxieux/état anxieux P75 Trouble somatoforme P76 Dépression P77 Suicide/tentative de suicide P78 Neurasthénie, surmenage P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif P80 Trouble de la personnalité P81 Trouble hyperkinétique P82 Syndrome de stress post-traumatique P85 Retard mental P86 Anorexie mentale, boulimie P88 Autre psychose NCA P99 Autre trouble psychologique</p> <p>Respiratoire R</p> <p>R01 Douleur du syst. respiratoire R02 Souffle court, dyspnée R03 Sibillance R04 Autre P. respiratoire R05 Toux R06 Saignement de nez, épistaxis R07 Congestion nasale, éternuement R08 Autre S/P du nez R09 S/P des sinus R21 S/P de la gorge R23 S/P de la voix R24 Hémoptysie R25 Expectoration/glaire anormale R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire R27 Peur d'une autre maladie respiratoire R28 Limitation de la fonction/incap. (R) R29 Autre S/P respiratoire R71 Coqueluche R72 Streptococcie pharyngée R73 Furoncle/abcès du nez R74 Infection aiguë voies respiratoire sup. R75 Sinusite aiguë/chronique R76 Angine aiguë R77 Laryngite, trachéite aiguë R78 Bronchite aiguë, bronchiolite R79 Bronchite chronique R80 Grippe R81 Pneumonie R82 Pleurésie, épanchement pleural R83 Autre infection respiratoire R84 Cancer des bronches, du poulmon R85 Autre cancer respiratoire R86 Tumeur respiratoire bénigne R87 CE du nez, du larynx, des bronches R88 Autre lésion traumat. du syst. resp. R89 Anom. congénitale du syst. resp. R90 Hypertrophie amygdalaires/végétations R92 Autre tumeur indét. du syst. resp. R95 Mal. pulmonaire chronique obstructive R96 Asthme R97 Rhinite allergique R98 Syndrome d'hyperventilation R99 Autre maladie respiratoire</p>	<p>Peau S</p> <p>S01 Douleur/hypersensibilité de la peau S02 Prurit S03 Verrue S04 Tuméfaction/gonflement loc. peau S05 Tuméfactions/gonflements gén. peau S06 Eruption localisée S07 Eruption généralisée S08 Modification de la couleur de la peau S09 Doigt/orteil infecté S10 Furoncle/anthrax S11 Infection post-traumat. de la peau S12 Piqûre d'insecte S13 Morsure animale/humaine S14 Brûlure cutanée S15 CE dans la peau S16 Ecchymose/contusion S17 Erafure, égratignure, ampoule S18 Coupure/lacération S19 Autre lésion traumat. de la peau S20 Cor/callosité S21 S/P au sujet de la texture de la peau S22 S/P de l'ongle S23 Calvitie/perte de cheveux S24 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu S26 Peur du cancer de la peau S27 Peur d'une autre maladie de la peau S28 Limitation de la fonction/incap. (S) S29 Autre S/P de la peau S70 Zona S71 Herpes simplex S72 Gale/autre acariose S73 Pédiculose/autre infestation peau S74 Dermatophytose S75 Moniliasie/candidose de la peau S76 Autre maladie infectieuse de la peau S77 Cancer de la peau S78 Lipome S79 Autre tumeur bén./indét. de la peau S80 Kératose actinique/coup de soleil S81 Hémangiome/lymphangiome S82 Naevus/naevus pigmentaire S83 Autre anom. congénitale de la peau S84 Impétigo S85 Kyste/fistule pilonidal S86 Dermite séborrhéique S87 Dermite atopique/eczéma S88 Dermite et allergie de contact S89 Erythème fessier S90 Pyoriasis rosé S91 Psoriasis S92 Maladie des glandes sudoripares S93 Kyste sébacé S94 Ongle incarné S95 Molluscum contagiosum S96 Acné S97 Ulcère chronique de la peau S98 Urticaire S99 Autre maladie de la peau</p> <p>Métabol., nutrit., endocrinien T</p> <p>T01 Soif excessive T02 Appétit excessif T03 Perte d'appétit T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant T05 P. d'alimentation de l'adulte T07 Gain de poids T08 Perte de poids T10 Retard de croissance T11 Déshydratation T26 Peur d'un cancer du syst. endocrinien T27 Peur autre mal. endoc./métab./nutrit. T28 Limitation de la fonction/incap. (T) T29 Autre S/P endoc./métab./nutrit. T70 Infection du syst. endocrinien T71 Cancer de la thyroïde T72 Tumeur bénigne de la thyroïde T73 Tumeur indét. du syst. endocrinien T78 Canal/kyste thyroïdienne T80 Anom. congénit. endoc./métab./nutrit. T81 Goitre T82 Obésité T83 Excès pondéral T85 Hyperthyroïdisme/thyréotoxique T86 Hypothyroïdisme/myxœdème T87 Hypoglycémie T89 Diabète insulino-dépendant T90 Diabète non insulino-dépendant T91 Carence vitaminique/nutritionnelle T92 Goutte T93 Trouble du métabolisme des lipides T99 Autre maladie endoc./métab./nutrit</p> <p>Système Urinaire U</p> <p>U01 Dysurie/miction douloureuse U02 Miction fréquente/impérieuse U04 Incontinence urinaire U05 Autre P. de miction U06 Hématurie U07 Autre S/P au sujet de l'urine U08 Rétention d'urine U13 Autre S/P de la vessie U14 S/P du rein U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire U27 Peur d'une autre maladie urinaire U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Autre S/P urinaire U70 Pyélonéphrite/pyélie U71 Cystite/autre infection urinaire</p>	<p>U72 Urétrite U75 Cancer du rein U76 Cancer de la vessie U77 Autre cancer urinaire U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire U79 Autre tumeur indét. urinaire U80 Lésion traumat. du tractus urinaire U85 Anom. congénitale du tractus urinaire U88 Glomérulonéph./syndr. néphrotique U90 Protéinurie orthostatique U95 Lithiase urinaire U98 Analyse urinaire anormale NCA U99 Autre maladie urinaire</p> <p>Grossesse, accouchement et PF W</p> <p>W01 Question de grossesse W02 Peur d'être enceinte W03 Saignement pendant la grossesse W05 Nausée/vomissement de grossesse W10 Contraception post-coitale W11 Contraception orale W12 Contraception intra-utérine W13 Stérilisation chez la femme W14 Autre contraception chez la femme W15 Stérilité - hypofertilité de la femme W17 Saignement du post-partum W18 Autre S/P du post-partum W19 S/P du sein/lactation post-partum W21 Précoc. par modific. image et grossesse W27 Peur complications de la grossesse W28 Limitation de la fonction/incap. (W) W29 Autre S/P de la grossesse W70 Infection puerpérale, sepsis W71 Infection compliquant la grossesse W72 Tumeur maligne avec grossesse W73 Tumeur bénigne/indét. et grossesse W75 Lésion traumat. et grossesse W76 Anom. congénitale et grossesse W78 Grossesse W79 Grossesse non désirée W80 Grossesse ectopique W81 Toxémie gravidique W82 Avortement spontané W83 Avortement provoqué W84 Grossesse à haut risque W85 Diabète gravidique W90 Acc. non compliqué, enfant vivant W91 Acc. non compliqué, enfant mort W92 Acc. compliqué, enfant vivant W93 Acc. compliqué, enfant mort W94 Mastite puerpérale W95 Autre mal. sein et grossesse/lactation W96 Autre complication puerpérale W99 Autre maladie de la grossesse/acc.</p> <p>Syst.génital féminin et sein X</p> <p>X01 Douleur génitale chez la femme X02 Douleur menstruelle X03 Douleur intermenstruelle X04 Rapport sexuel douloureux femme X05 Menstruation absente/rare X06 Menstruation excessive X07 Menstruation irrégulière/fréquente X08 Saignement intermenstruel X09 S/P prémenstruel X10 Ajournement des menstruations X11 S/P liés à la ménopause X12 Saignement de la post-ménopause X13 Saignement post-coital femme X14 Écoulement vaginal X15 S/P du vagin X16 S/P de la vulve X17 S/P du petit bassin chez la femme X18 Douleur du sein chez la femme X19 Tuméfaction/masse du sein femme X20 S/P du mamelon chez la femme X21 Autre S/P du sein chez la femme X22 Précoc. par l'apparence des seins X23 Peur d'une MST chez la femme X24 Peur dysfonction sexuelle femme X25 Peur d'un cancer génital femme X26 Peur d'un cancer du sein femme X27 Peur autre mal. génitale/sein femme X28 Limitation de la fonction/incap. (X) X29 Autre S/P génital chez la femme X70 Syphilis chez la femme X71 Gonococcie chez la femme X72 Candidose génitale chez la femme X73 Trichomonase génitale femme X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme X75 Cancer du col de l'utérus X76 Cancer du sein chez la femme X77 Autre cancer génital chez la femme X78 Fibrome utérin X79 Tumeur bénigne du sein femme X80 Tumeur bénigne génitale femme X81 Autre tumeur génitale indét. femme X82 Lésion traumat. génitale femme X83 Anom. génitale congénitale femme X84 Vaginite/vulvite NCA X85 Maladie du col de l'utérus NCA X86 Frottis de col anormal X87 Prolapsus utero-vaginal X88 Maladie fibrokystique du sein X89 Syndrome de tension prémenstruelle X90 Herpes génital chez la femme X91 Condylome acuminé chez la femme X92 Infection génitale chlamydia femme X99 Autre maladie génitale de la femme</p>	<p>Syst. génital masculin et sein Y</p> <p>Y01 Douleur du pénis Y02 Douleur des testicules, du scrotum Y03 Écoulement urétral chez l'homme Y04 Autre S/P du pénis Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum Y06 S/P de la prostate Y07 Impuissance sexuelle NCA Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme Y13 Stérilisation de l'homme Y14 Autre PF chez l'homme Y16 S/P du sein chez l'homme Y24 Peur dysfonction sexuelle homme Y25 Peur d'une MST chez l'homme Y26 Peur d'un cancer génital homme Y27 Peur autre maladie génitale homme Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y) Y29 Autre S/P génitale chez l'homme Y70 Syphilis chez l'homme Y71 Gonococcie chez l'homme Y72 Herpes génital chez l'homme Y73 Prostatite/vésiculite séminale Y74 Orchite/épididymite Y75 Balanite Y76 Condylome acuminé chez l'homme Y77 Cancer de la prostate Y78 Autre cancer génital chez l'homme Y79 Autre tum. génit. bén./indét. homme Y80 Lésion traumat. génitale homme Y81 Phimosie/hypertrophie du prépuce Y82 Hypospadias Y83 Ectopie testiculaire Y84 Autre anom. congénitale homme Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate Y86 Hydrocèle Y99 Autre maladie génitale chez l'homme</p> <p>Social Z</p> <p>Z01 Pauvreté/P. économique Z02 P. d'eau/de nourriture Z03 P. d'habitat/de voisinage Z04 P. socioculturel Z05 P. de travail Z06 P. de non emploi Z07 P. d'éducation Z08 P. de protection sociale Z09 P. légal Z10 P. relatif au syst. de soins de santé Z11 P. du fait d'être malade/compliance Z12 P. de relation entre partenaires Z13 P. de comportement du partenaire Z14 P. du à la maladie du partenaire Z15 Perte/décès du partenaire Z16 P. de relation avec un enfant Z18 P. du à la maladie d'un enfant Z19 Perte/décès d'un enfant Z20 P. relation autre parent/famille Z21 P. comportement. autre parent/famille Z22 P. du à la mal. autre parent/famille Z23 Perte/décès autre parent/famille Z24 P. de relation avec un ami Z25 Aggression/événement nocif NCA Z27 Peur d'un P. social Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z) Z29 P. social NCA</p> <p>Abréviations</p> <p>/ ou Acc. Accouchement Anom Anomalie Bén. Bénin (igne) CE Corps étranger Gén Généralisé(e) Incap Incapacité Indét Indéterminé(e) Loc. Localisé(e) Mal. Maladie MST Maladie sexuellement transmissible NCA Non classé ailleurs P. Problème Précoc Préoccupé(e) RAA Rhumatisme articulaire aigu S/P Symptôme ou plainte Sec. Secondaire Subs Substance Synchr Syndrome Tum. Tumeur</p>
<p>CODES PROCÉDURE</p> <p>SYMPTÔMES ET PLAINTES</p> <p>INFECTIONS</p> <p>NÉOPLASMES</p> <p>TRAUMATISMES</p> <p>ANOMALIES CONGÉNITALES</p> <p>AUTRES DIAGNOSTICS</p>			

Annexe 3 : Diagnostics à l'UCNP, résultats complets

Diagnostic	Effectif	Fréquence (%)
A03	19	3.42
A04	3	0.54
A11	1	0.18
A29	2	0.36
A72	1	0.18
A73	1	0.18
A76	2	0.36
A78	1	0.18
A80	1	0.18
A85	1	0.18
A86	1	0.18
A92	5	0.90
A97	3	0.54
B70	3	0.54
B83	1	0.18
D01	24	4.32
D02	2	0.36
D03	7	1.26
D05	1	0.18
D10	1	0.18
D11	2	0.36
D12	11	1.98
D70	1	0.18
D73	39	7.03
D82	4	0.72
D83	3	0.54
D84	1	0.18
D88	1	0.18
D92	2	0.36
D95	2	0.36
D98	1	0.18
D99	1	0.18
F01	1	0.18
F70	5	0.90
F76	2	0.36
H01	1	0.18
H70	1	0.18
H71	44	7.93
H72	4	0.72
H79	1	0.18
H81	1	0.18
H82	1	0.18
K86	1	0.18
K88	1	0.18
K96	2	0.36
K98	1	0.18
L01	1	0.18
L04	1	0.18
L08	2	0.36
L10	1	0.18
L12	3	0.54
L15	2	0.36
L18	3	0.54
L76	2	0.36
L78	1	0.18

Diagnostic	Effectif	Fréquence (%)
L80	2	0.36
L83	1	0.18
L84	13	2.34
L86	1	0.18
L87	6	1.08
L96	1	0.18
N01	3	0.54
N07	1	0.18
N17	1	0.18
N18	1	0.18
N71	1	0.18
N89	2	0.36
N91	2	0.36
N94	1	0.18
N95	2	0.36
N99	2	0.36
P74	6	1.08
P99	1	0.18
R02	1	0.18
R05	2	0.36
R06	1	0.18
R72	12	2.16
R74	84	15.14
R75	3	0.54
R76	27	4.86
R77	8	1.44
R78	1	0.18
R79	14	2.52
R80	68	12.25
R81	4	0.72
R96	6	1.08
S01	1	0.18
S02	1	0.18
S06	1	0.18
S07	2	0.36
S09	1	0.18
S10	2	0.36
S12	1	0.18
S13	1	0.18
S14	1	0.18
S18	2	0.36
S70	1	0.18
S71	1	0.18
S85	1	0.18
S89	1	0.18
S98	10	1.80
S99	1	0.18
U04	1	0.18
U70	3	0.54
U71	7	1.26
W78	1	0.18
X02	1	0.18
X19	1	0.18
X99	1	0.18
Z25	1	0.18

AUTEUR : **SÉNAT Marc**

DIRECTEUR DE THÈSE : **Docteur Bruno CHICOULAA**

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : **À Toulouse, le 12 octobre 2021**

Diagnosics et parcours de soin à l'unité de consultation non programmée du CHU de Toulouse

Dans un contexte de fréquentation croissante des services d'urgence (SU), l'Unité de Consultation Non Programmée (UCNP) a été ouverte à titre expérimental pendant l'hiver 2019-2020 au CHU de Purpan à Toulouse, uniquement aux horaires de la permanence des soins. Cette unité avait pour objectif la prise en charge par un médecin généraliste de patients se présentant dans les SU pédiatrique et adulte, et relevant d'une activité non programmée de soins premiers. Nous nous sommes intéressés aux usagers de cette unité, leur diagnostic et leur parcours de soin. L'étude a duré 60 jours et 557 consultations ont été incluses grâce à un questionnaire rempli par le médecin de l'unité. Les patients inclus étaient majoritairement des enfants (65%), avec pour la plupart d'entre eux une affection respiratoire (42%) ou du système digestif (19%). Les pathologies les plus rencontrées étaient l'infection aiguë des voies respiratoires supérieures, la grippe, l'angine, la gastro-entérite aiguë, l'otite moyenne aiguë et la lombalgie aiguë. 82% d'entre eux avaient déclaré un médecin traitant, et 28% avaient consulté un médecin pour la même problématique dans les 7 jours précédant leur venue. Dans 84% des cas, aucun examen complémentaire n'a été prescrit à la sortie. Seulement 5% d'entre eux ont été réorientés vers un SU. L'UCNP a permis la prise en charge de nombreux patients se présentant dans les SU pour des pathologies habituellement rencontrées en soins premiers.

Mots-Clés : soins non programmés, diagnostics, soins premiers, permanence des soins

Diagnosics and care pathways at the Toulouse Hospital's unplanned consultation unit

In a context of increased demand and crowding of Emergency Departments (ED), an unplanned consultation unit has opened on an experimental basis as an out of hours service during winter 2019-2020 at Purpan Hospital in Toulouse. The objective of this unit was to direct some primary care patients turning up to children's or adult emergency departments to a general practitioner (GP). We analysed the diagnosis and care pathway of this unit's users. The study lasted 60 days and 557 consultations were taken into consideration thanks to a questionnaire filled in by the unit's GP. Considered patients were mostly children (65%), of which most were affected by respiratory disorders (42%) or digestive system disorder (19%). The pathologies most often encountered were upper respiratory tract infection, flu, tonsillitis, gastroenteritis, otitis and acute low back pain. 82% of those patients were registered with a GP and 28% had consulted a doctor for the same health-related issue within 7 days before their visit to the hospital. For 84% of patients, no follow-up examination was prescribed by the unit's GP, who only sent 5% of patients to the ED. Through this unit, a GP was able to assess patients who would have otherwise turned up to ED. The pathologies most often encountered reflect situations usually dealt with in primary care.

Key Words : unplanned care, diagnosis, primary care, out-of-hours service

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE
