

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement

par

Abdelkader CHETOUANI

Le 12 Octobre 2021

**POUR QUELLES RAISONS LES PATIENTS CONSULTENT-ILS
DIRECTEMENT AUX URGENCES PLUTOT QUE CHEZ LE
MEDECIN GENERALISTE POUR DE LA TRAUMATOLOGIE EN
LIEN AVEC L'ACTIVITE PHYSIQUE ?**

Directeur de thèse : Pr Yves ABITTEBOUL, Dr Sonia CHOUVET-MARTINEZ

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Monsieur le Professeur Yves ABITTEBOUL	Assesseur
Monsieur le Docteur Thierry DEBREUX	Assesseur
Madame le Docteur Marielle PUECH	Assesseur



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

Professeurs Honoraires

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

Professeurs Emerites

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. CHALUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt. Fond.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUOUMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIE 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. LEBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAUAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
Mme NOURHACHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérôme	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carlé (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 GALZY 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 IR-DELAHAYE Motoko

P.U. - P.H.

2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVIGNAC 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 RUYSEN-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. MESTHE Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUT Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALAUAUD Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème 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 BURARIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-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-Fleury (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-Marie	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRILLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Eite (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

M. ABBO Olivier	Chirurgie Infantile
M. AUSSEL 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 DALENO Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
M. DEGRAMER 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	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugenia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre

M.C.U. - P.H.

M. AFOL Poi André	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSANG Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CURIOT 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 Frédéric	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TRENER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOLAA Bruno
Mme FUECH Mariele

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSANG Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jil	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELFLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine Interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMALHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VUA 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 Lella

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

A Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,

Je vous remercie de me faire l'honneur d'accepter la présidence de ce jury et de l'attention portée à ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de ma reconnaissance à ce que vous avez apporté à la Médecine générale.

Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Yves ABITTEBOUL,

Je te remercie d'avoir accepté d'être à la fois mon directeur de thèse et membre du jury. Je tiens également à te remercier pour ton aide dans ce travail mais également ta confiance pour m'avoir accueilli, enseigné et guidé dans le cadre de la FST de Médecine du Sport.

A Monsieur le Docteur Thierry DEBREUX,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury, j'en suis honoré. Je tiens également à vous remercier de votre implication dans ce projet et l'investissement réalisé au sein du service des Urgences du CH Cahors.

A Madame le Docteur Marielle PUECH,

Je vous remercie d'accepter d'être présent dans mon jury. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance pour votre participation.

A ma directrice de thèse :

A Madame le Docteur Sonia CHOUVET-MARTINEZ,

Je te remercie d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse et de ta disponibilité et de ta bonne humeur pour m'aider dans ce travail.

A mes maîtres de stage :

A Monsieur le Docteur Michel COMBIER,

Je te remercie de m'avoir accueilli dans ce premier stage d'internat. J'en garde que de bons moments partagés et j'aspire à avoir la même passion et le même dévouement dans mon métier.

A Madame le Docteur Aurore BISSUEL,

Je te remercie de ce stage passé en ta compagnie et de la formation que tu as pu m'apporter.

Aux rencontres professionnelles :

Je remercie le service de Médecine du Sport du CHU Toulouse, aux Docteurs Marc-Antoine Démaret, Dr Virginie Pecourneau, et le Docteur Fabien Pillard ainsi que Marion, Lucille, Patricia, Perrine, Marie-Pierre et Nicole.

Je remercie également le service de Médecine du Sport du CH Cahors, aux Docteurs Stéphane Rudzinski et Mahdi SIALA ainsi que Laurence, Aurélie, Emilie, Amélie et Philippe.

Je remercie également le service des Urgences du CH Cahors ainsi que le Pr. S. Charpentier et le service des Urgences du CHU Toulouse pour la disponibilité ainsi que l'aide humaine et logistique.

Remerciements personnels :

A mes parents,

Je vous remercie pour tout votre soutien et votre confiance durant mes études. Tout au long de mon cursus, vous m'avez toujours soutenu, encouragé et aidé. Vous avez su me donner toutes les chances pour réussir. Ce travail est aussi le vôtre.

A ma femme,

Je tiens à te remercier pour ton aide, ton écoute, ton soutien et surtout ton amour qui m'a été essentiel durant ces années.

A mes frères,

Je vous remercie pour votre présence et soutien et je vous souhaite à tous les deux une très belle réussite professionnelle et personnelle.

A ma famille,

Mes pensées vont à toute ma famille de Toulouse : mes tantes, oncles, cousins et cousines ainsi que ma famille en Algérie à qui je pense énormément.

A ma belle-famille,

Je tenais à vous remercier pour votre accueil, votre bonne humeur et tous les bons moments que l'on pense ensemble.

A mes amis,

Mes pensées vont aussi à tous mes amis à savoir : Alexandre, Antoine, Bastien, Fabien, Florian, Jean, Maxime, Pierre-Jean, Pierre-Hadrien, Rayane, Salim et Samy qui m'ont toujours motivé et encouragé. Je garde en souvenir tous les bons moments passés ensemble.

Enfin, je ne pourrais oublier tous les camarades de ma promotion, je vous souhaite à tous une belle réussite.

Le serment d'Hippocrate

“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	6
I. MATERIEL ET METHODES	8
1. Type d'étude	8
2. Population de l'étude	8
3. Recherche bibliographique	8
4. Questionnaire (Annexe 2)	9
5. Déroulement de l'enquête	10
6. Recueil des données	10
7. Analyse statistique	10
II. RESULTATS	12
1. Diagramme de flux	12
2. Analyse descriptive des données	13
2.1 Analyse descriptive sociodémographique de la population de l'étude	13
2.2 Médecin traitant	14
2.3 Urgences	17
2.4 Question ouverte	19
3. Analyse statistique des données	19
III. DISCUSSION	20
1. Limites de l'étude	20
2. Forces de l'étude	21
3. Discussion	22
IV. CONCLUSION	30
BIBLIOGRAPHIE	31

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Index des figures

Figure 1. Diagramme de flux.....	p.12
Figure 2. Répartition de l'âge des patients.....	p.14
Figure 3. Avis sur la pratique du tiers payant par leur médecin traitant.....	p.14
Figure 4. Consultation antérieure chez le médecin traitant pour de la traumatologie liée à l'activité physique et satisfaction.....	p.15
Figure 5. Avis sur la capacité du médecin traitant à prendre en charge la traumatologie du jour.....	p.15
Figure 6. Contact du cabinet médical avant d'aller aux urgences.....	p.16
Figure 7. Proximité géographique des urgences par rapport au cabinet médical.....	p.17
Figure 8. Examens complémentaires.....	p.17
Figure 9. Avis spécialisé.....	p.18
Figure 10. Choix des urgences.....	p.18

Index des tableaux

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques de la population de l'étude.....	p.13
Tableau 2. Analyse statistique de la déclaration du médecin traitant entre Cahors et Toulouse.....	p.37
Tableau 3. Analyse statistique de l'avis sur la pratique du tiers-payant par le médecin traitant entre Cahors et Toulouse.....	p.37
Tableau 4. Analyse statistique de la consultation antérieure du médecin traitant pour de la traumatologie liée à l'activité physique entre Cahors et Toulouse.....	p.38
Tableau 5. Analyse statistique de la satisfaction des patients de la prise en charge initiale de la traumatologie entre Cahors et Toulouse.....	p.38
Tableau 6. Analyse statistique de l'avis des patients sur la capacité du médecin traitant à prendre en charge la traumatologie du jour entre Cahors et Toulouse.....	p.39
Tableau 7. Analyse statistique du contact du cabinet médical avant d'aller aux urgences entre Cahors et Toulouse.....	p.39
Tableau 8. Analyse statistique de la proximité entre les urgences et le cabinet médical par rapport au lieu de la traumatologie entre Cahors et Toulouse.....	p.40
Tableau 9. Analyse statistique du souhait d'avoir un examen complémentaire en allant aux urgences entre Cahors et Toulouse.....	p.40
Tableau 10. Analyse statistique sur la possibilité de faire les examens complémentaires uniquement aux urgences entre Cahors et Toulouse.....	p.41
Tableau 11. Analyse statistique sur la demande d'avoir un avis spécialisé en venant aux urgences entre Cahors et Toulouse.....	p.41

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1. Enseignement phase socle DUMG.....	p.33
Annexe 2. Questionnaire distribué aux patients.....	p.34
Annexe 3. Résultats de l'analyse statistique entre le CH Cahors et le CHU Toulouse.....	p.37
Annexe 4. Niveau de preuve scientifique.....	p.42

ABREVIATIONS

ATCD : Antécédent(s)

ATU : Accueil et Traitement des Urgences

CAPS : Centres d'Accueil et de Permanence des Soins

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CSNP : Centre de Soins Non Programmés

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Examen Classant National

FST : Formation Spécialisée Transversale

MCOO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Odontologie

MMG : Maisons Médicales de Garde

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

SAS : Service d'Accès aux Soins

INTRODUCTION

Toute activité physique est sujette aux traumatismes même réalisée dans des conditions adéquates et selon les bonnes recommandations (1) (2) (3).

La traumatologie est un motif de consultation fréquent aux urgences (3). Une étude réalisée dans plusieurs services d'urgences (Chambéry, Annecy et Grenoble), regroupant 1847 patients, démontrait que la traumatologie représentait environ 51 % des motifs de consultation. Parmi celles-ci, la prise en charge aurait été possible par le médecin généraliste, en ambulatoire, dans près de 61 % des consultations de traumatologie (4).

Une autre étude prospective réalisée sur quatre services d'urgences, regroupant 598 cas, montre cette fois-ci que 17 % des consultations de traumatologie sont consacrées aux sportifs blessés (5).

La majorité des consultations traumatologiques spontanées aux urgences semblent donc pouvoir être prise en charge en ambulatoire (4).

Le passage aux urgences est facturé selon les différents actes dispensés comme en médecine générale selon la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) (6).

Il s'ajoute à ces actes dispensés, pour chaque patient, le forfait ATU : Le forfait "Accueil et Traitement des Urgences" (7). Son tarif s'élève à 25,28 € (cf. arrêtés du 27 février 2008 et 2009) (7).

Ce passage aux urgences, pris en charge à 70% par l'Assurance Maladie, a donc un coût supplémentaire non négligeable par rapport à la prise en charge ambulatoire.

De plus, les délais de prise en charge sont non négligeables dans ces unités hospitalières.

En médecine générale, la traumatologie courante fait partie intégrante de la formation initiale au sein du département universitaire de médecine générale (DUMG) de Toulouse (8). (Annexe 1)

Depuis 2017 et la réforme de l'Examen Classant National (ECN), la formation initiale des médecins urgentistes et généralistes est désormais séparée. Avant cette réforme récente, la formation initiale des trois années d'internat était identique entre médecins généralistes et urgentistes (9).

Par définition, la traumatologie liée à l'activité physique fait partie des soins primaires non programmés (10).

Un bilan récent publié en 2020 montre que 8 médecins généralistes sur 10 déclarent organiser leur activité afin de prendre en charge ces demandes quotidiennement, en proposant, par exemple, des plages de consultations sans rendez-vous (11). Notamment, 45 % des médecins généralistes en proposent au moins une fois par semaine. Plus de la moitié des cabinets proposent une prise en charge des soins non programmés en permanence. Lorsque le médecin généraliste n'est pas disponible, il réoriente à plus de 50% vers un autre cabinet de médecine libérale et dans seulement 20% des cas vers les urgences. (11)

Néanmoins, la traumatologie en médecine générale représente moins de 1% de l'ensemble de l'activité et 11.6% des recours non programmés (12).

Nous constatons donc une différence entre le pourcentage des patients consultant pour de la traumatologie liée à l'activité physique aux urgences et la faible part représentée par la traumatologie dans l'ensemble de l'activité d'un médecin généraliste.

L'intérêt et la nouveauté de notre travail, car nous ne retrouvons aucune étude francophone réalisée sur ce sujet, est d'interroger directement les patients et de comprendre les raisons pour lesquelles ils consultent préférentiellement aux urgences plutôt que leur médecin généraliste pour ces soins urgents non programmés, comme la traumatologie liée à l'activité physique.

Objectif principal de l'étude :

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer de manière descriptive les raisons pour lesquelles les patients consultent directement aux urgences hospitalières plutôt que le médecin généraliste pour de la traumatologie liée à l'activité physique.

Objectif secondaire :

L'objectif secondaire de cette étude est de comparer ces résultats entre un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'une grande ville (Toulouse) et un Centre Hospitalier (CH) d'une ville de moyenne importance (Cahors).

I. MATERIEL ET METHODES

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et multicentrique. Les données ont été recueillies par un questionnaire distribué aux patients lorsqu'ils étaient aux urgences d'un centre hospitalier.

2. Population de l'étude

- Critères d'inclusion :
 - Être majeur
 - Arriver aux urgences par ses propres moyens
 - Ne pas être adressé par le médecin traitant
 - Motif de consultation : traumatologique en lien avec une activité physique et sportive

- Critères d'exclusion :
 - Dans le cadre de notre étude, nous avons exclu les activités domestiques qui concernent les activités physiques réalisées chez soi, à l'intérieur ou à l'extérieur (montées et descentes d'escaliers, travaux ménagers - passer l'aspirateur, porter des courses-, bricolage, jardinage.)

3. Recherche bibliographique

Le questionnaire a été élaboré après une recherche bibliographique dans les bases de données et moteurs de recherches suivants :

- PUBMED, EMC PREMIUM, GOOGLE SCHOLAR pour les articles et revues
- SUDOC pour les thèses
- BDSP et le DREES pour les données en santé publique et les statistiques récentes en France

- HAS et AMELI pour les recommandations françaises
- Le site de la bibliothèque de l'Université Paul Sabatier pour l'accès aux données périodiques.

Mots-clés utilisés : « Traumatologie activité physique », « Traumatologie activité physique urgences prise en charge », « Traumatologie urgences », « Traumatologie soins primaires », « Traumatologie médecine générale », « soins primaires non programmés », « Déclaration médecin traitant », « Prévalence activité médecine générale », « Parcours de soins médecine générale »

4. Questionnaire (Annexe 2)

Le questionnaire est anonyme et comporte quinze questions, comprenant quatorze questions fermées (à choix unique ou multiples) et une question ouverte.

Il a été organisé en quatre parties :

- Les quatre premières questions portaient sur les données sociodémographiques des patients.
- Les questions cinq à neuf s'intéressaient au médecin traitant et à la relation du patient avec ce dernier, notamment lors d'un traumatisme.
- Les questions dix à quatorze posaient les questions sur les urgences et les raisons de ce choix-là.
- La dernière question était une question ouverte qui demandait si une raison non évoquée dans le questionnaire avait motivé la venue directe aux urgences du patient.

Le questionnaire a été testé sur un échantillon de 20 patients soit 21% de la population incluse.

Nous avons à la suite de ce test, effectué sur un échantillon, retiré une sous question du questionnaire, qui n'était pas totalement comprise par les patients et qui n'apportait pas d'élément supplémentaire à notre travail de recherche.

5. Déroulement de l'enquête

L'enquête s'est déroulée pendant 9 mois avec deux lieux de recueil différents.

Les 6 premiers mois, de Novembre 2020 à Mai 2021, le recueil s'est effectué aux urgences du CHU de Toulouse. Nous avons demandé l'autorisation au responsable des urgences du CHU de Toulouse, le Pr. S.CHARPENTIER, de pouvoir distribuer les questionnaires aux patients.

Ce questionnaire a été distribué pendant 6 mois, du lundi au vendredi, de neuf heures à dix-neuf heures (horaires moyens d'un médecin généraliste).

Nous avons effectué par la suite 3 mois de recueil de Mai à Juillet 2021 aux urgences du CH de Cahors après avoir eu l'autorisation du responsable des urgences, le Dr. T.DEBREUX. Les jours et horaires de distribution étaient les mêmes que sur le premier lieu de recueil.

6. Recueil des données

Les données ont été recueillies directement aux urgences en mains propres puis retranscrites dans le logiciel (Excel 2016©).

7. Analyse statistique

L'analyse a été effectuée sur le logiciel (Excel 2016©) et grâce au site BiostaTGV de l'INSERM (<https://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/>) ».

Le choix des techniques d'analyses statistiques a été réalisé lors de l'atelier statistique proposé par le DUMG de Toulouse grâce à l'aide du Dr Vladimir DRUEL.

L'ensemble des caractéristiques sociodémographiques à l'inclusion, ainsi que les variables d'intérêts ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives, de moyenne et d'écart-type pour les variables quantitatives.

Afin de comparer les variables qualitatives entre les groupes de l'étude, un test du Chi 2 a été réalisé, ou un test exact de Fisher lorsque ce dernier n'était pas applicable (effectifs théoriques inférieurs à 5).

Le seuil alpha de signification retenu pour ces tests était de 0,05.

II. RESULTATS

1. Diagramme de flux

La figure 1 décrit les modalités d'inclusion dans l'étude.

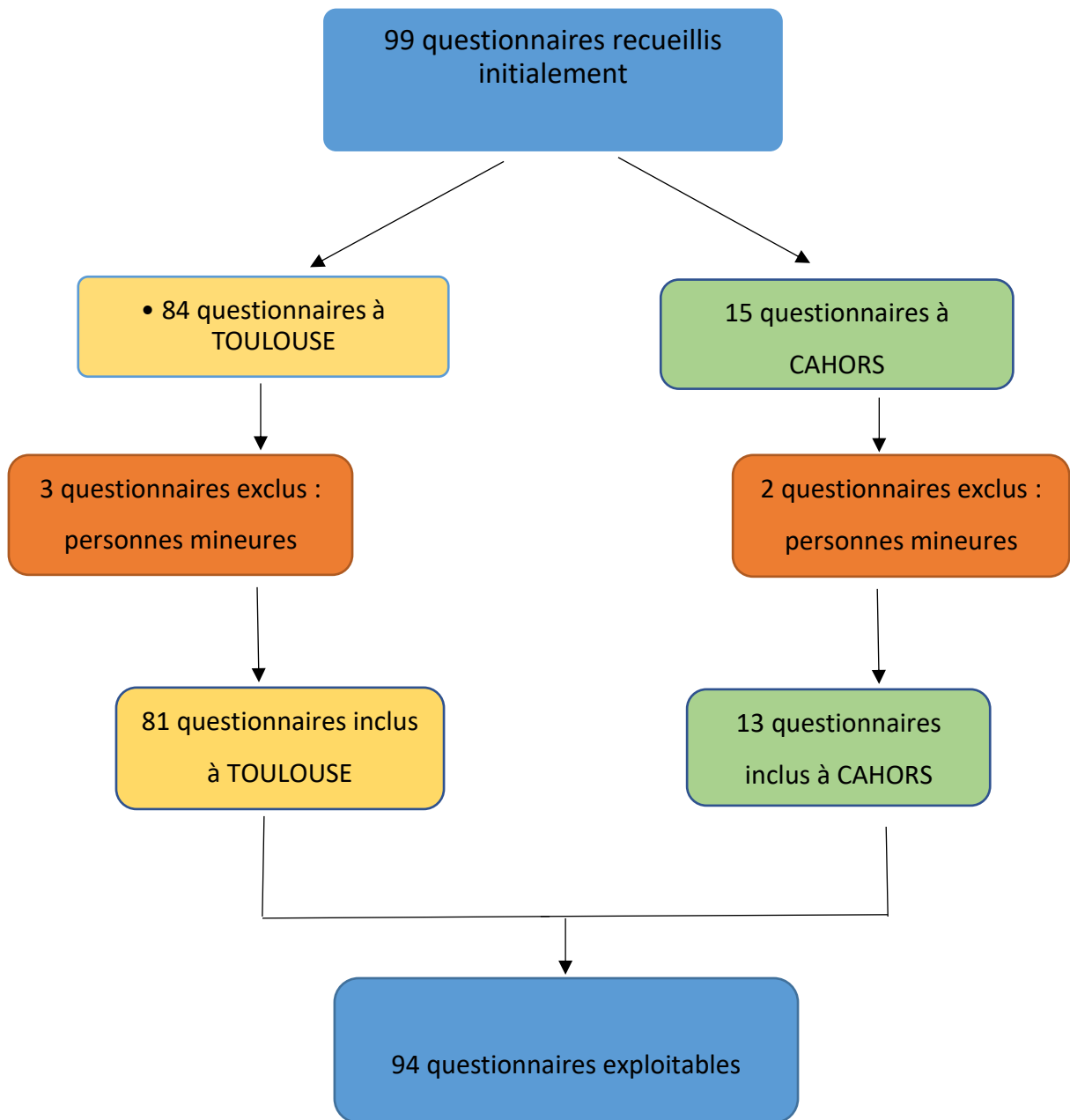


Figure 1. Diagramme de flux

2. Analyse descriptive des données

2.1 Analyse descriptive sociodémographique de la population de l'étude

	EFFECTIF N= 94	POURCENTAGE 100 %
ÂGE (ANNEES)		
MOINS DE 30 ANS	58	62
- 30-39 ANS	18	19
- 40-49 ANS	11	12
- 50-59 ANS	4	4
- 60 ANS ET PLUS	3	3
MOYENNE : 29,9		
ECART TYPE : 11,6		
SEXE		
- MASCULIN	62	66
- FEMININ	32	34
SEXE RATIO : 2,06		
SITUATION PROFESSIONNELLE		
- ETUDIANT	30	32
- OUVRIER	23	25
- CADRE	15	16
- TECHNICIEN	12	13
- ARTISAN	2	2
- RETRAITE	3	3
- SANS EMPLOI	6	6
- AUTRES*	3	3
MUTUELLE		
- OUI	86	91
- NON	8	9
DECLARATION MEDECIN TRAITANT		
- OUI	76	81
- NON	18	19

Autres* : Infirmière, Steward

Tableau 1. Analyse descriptive sociodémographique de la population de l'étude

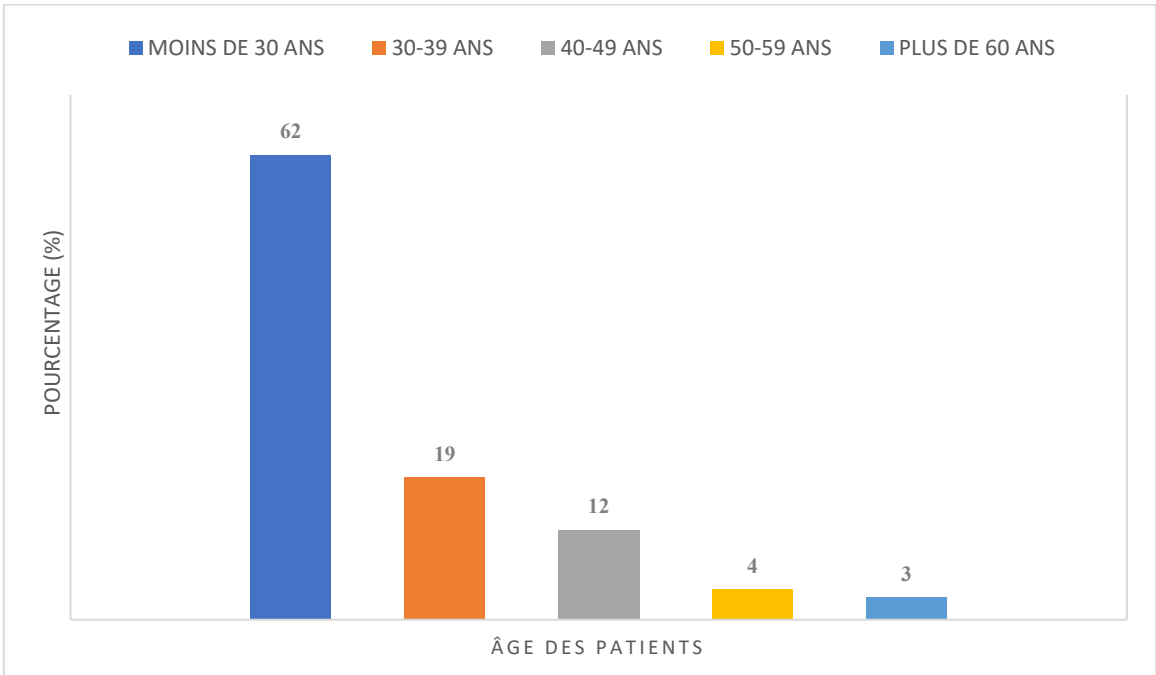


Figure 2. Répartition de l'âge des patients

2.2 Médecin traitant

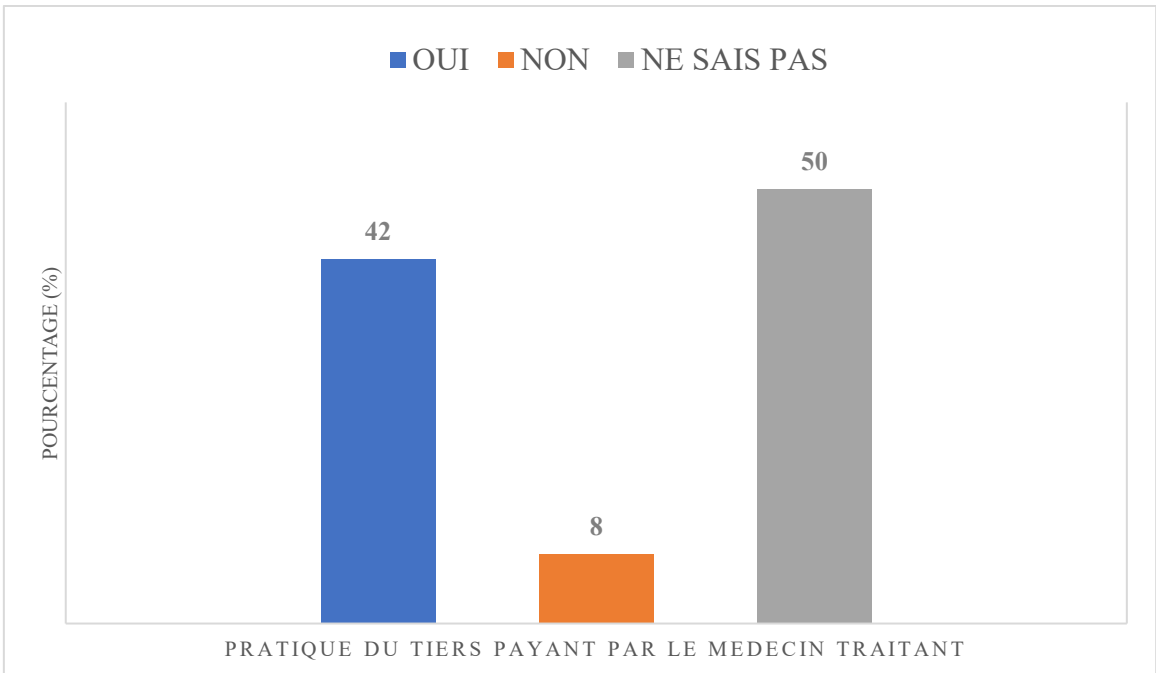
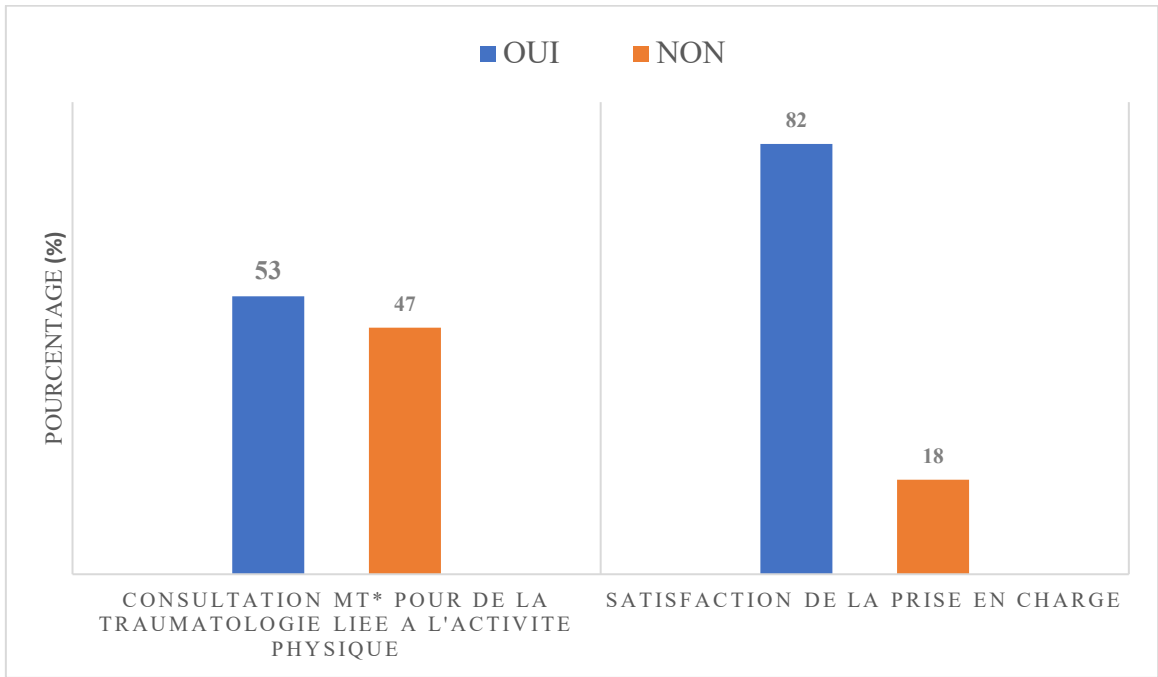


Figure 3. Avis sur la pratique du tiers payant par leur médecin traitant



MT* : Médecin Traitant

Figure 4. Consultation antérieure chez le médecin traitant pour de la traumatologie liée à l'activité physique et satisfaction

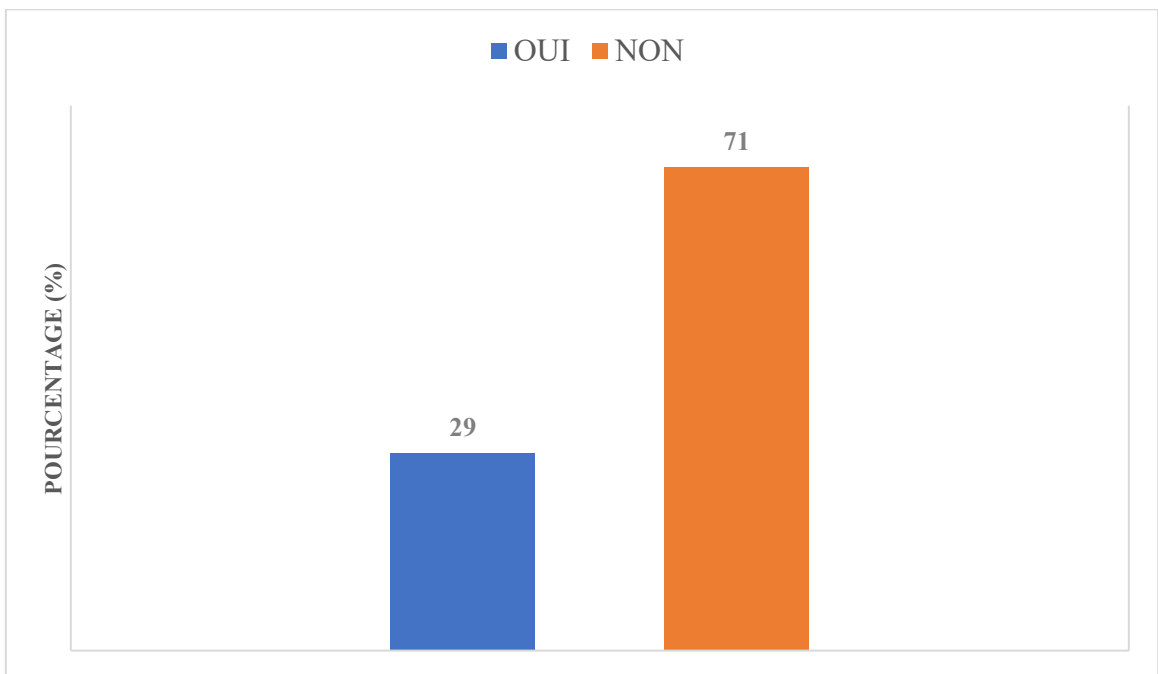
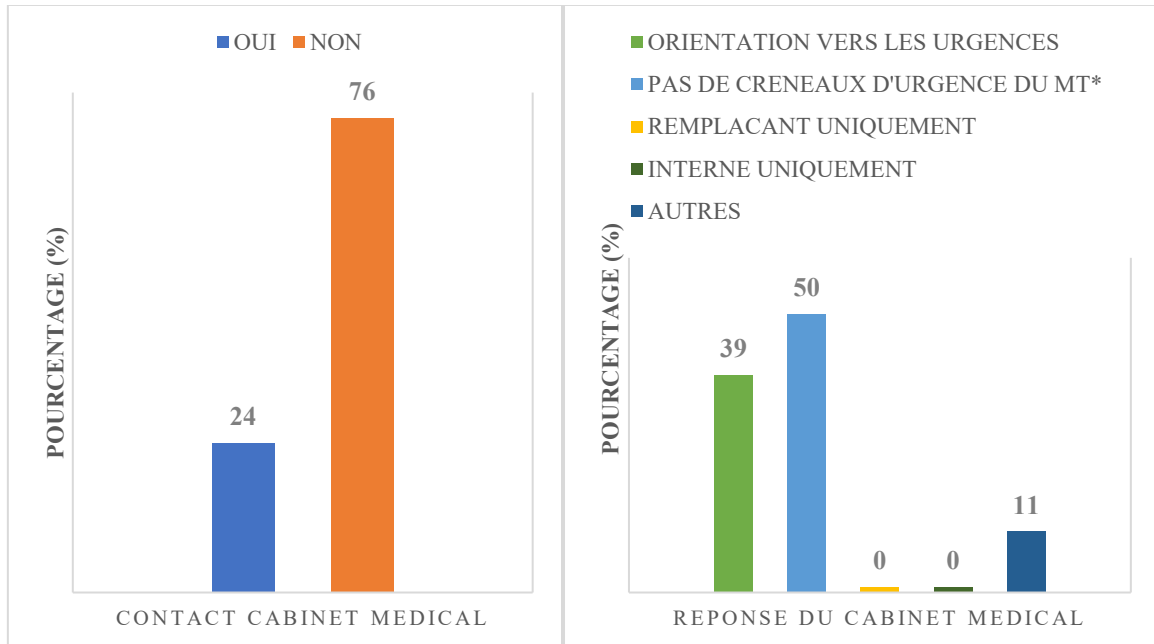


Figure 5. Avis sur la capacité du médecin traitant à prendre en charge la traumatologie du jour



MT* : Médecin Traitant

Figure 6. Contact du cabinet médical avant d'aller aux urgences

Parmi les autres réponses reçues à la suite du contact du cabinet médical, nous avons répertoriés que :

- Le médecin traitant ne prenait pas de nouveaux patients.
- Le médecin traitant avait un créneau d'urgence dans la journée mais le patient n'a pas pu attendre car il était trop algique.
- Le cabinet médical n'était pas joignable.

2.3 Urgences

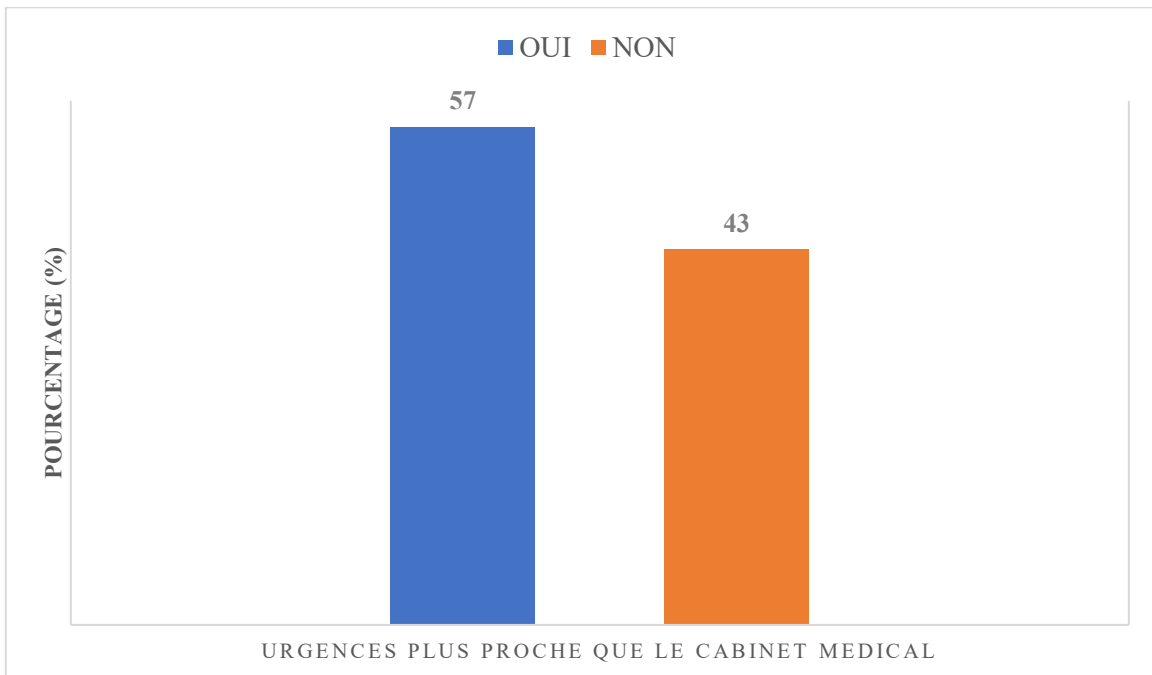
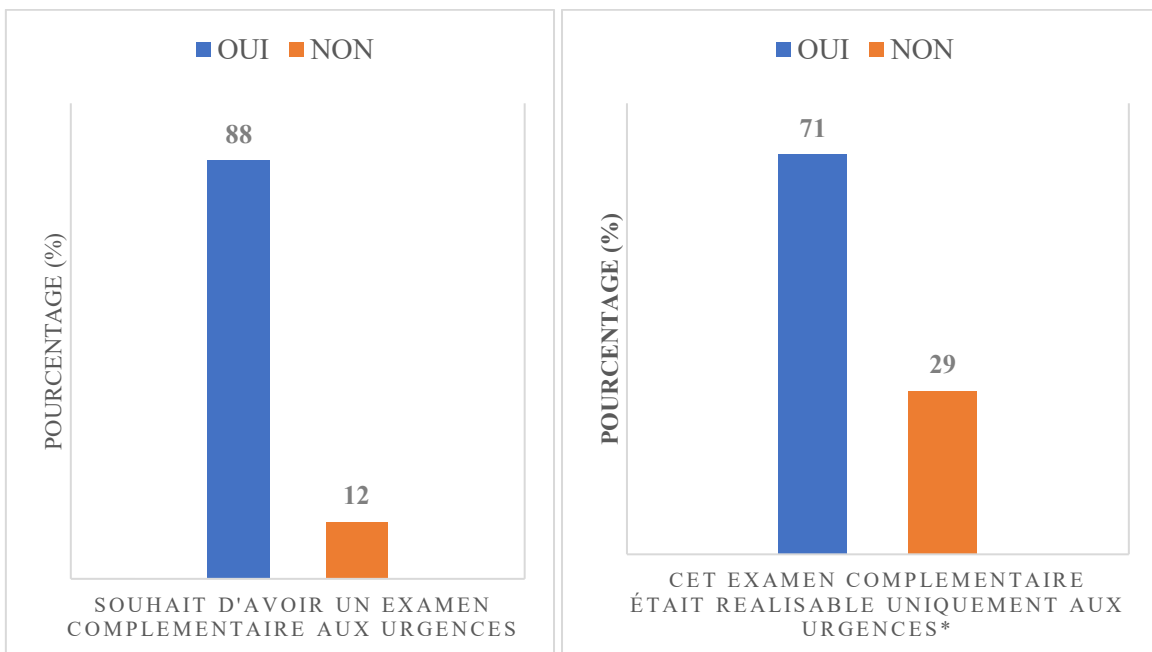


Figure 7. Proximité géographique des urgences par rapport au cabinet médical



*Selon le patient

Figure 8. Souhait d'avoir un examen complémentaire en allant aux urgences

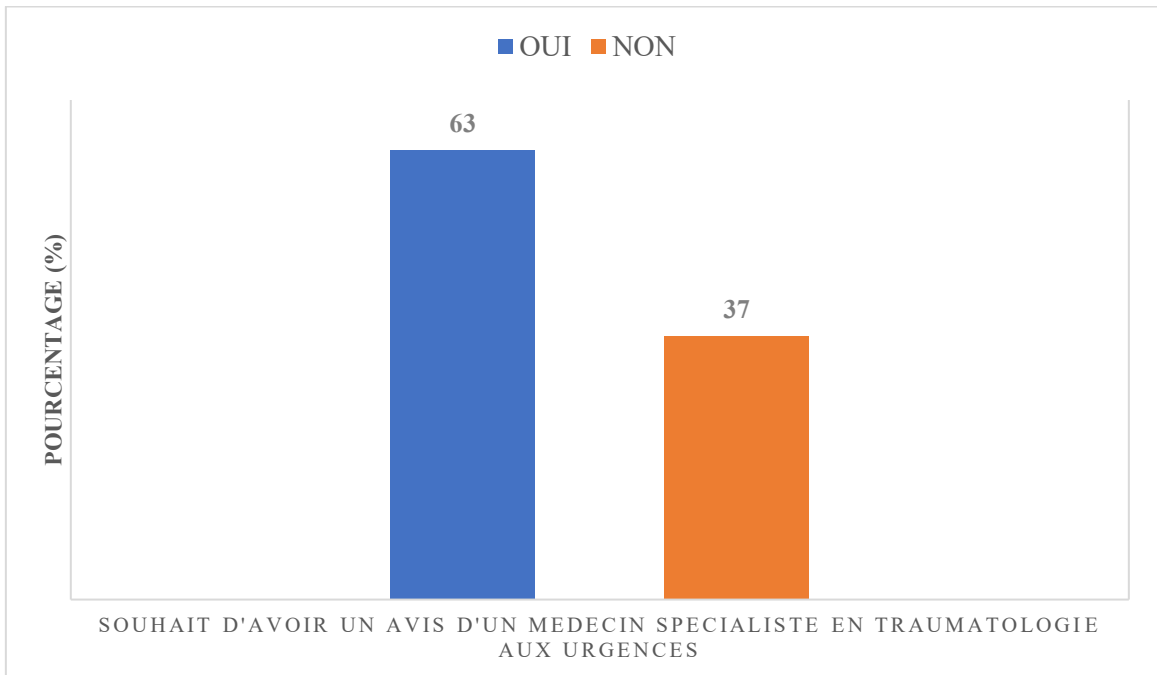


Figure 9. Souhait d'avoir un avis spécialisé en allant aux urgences

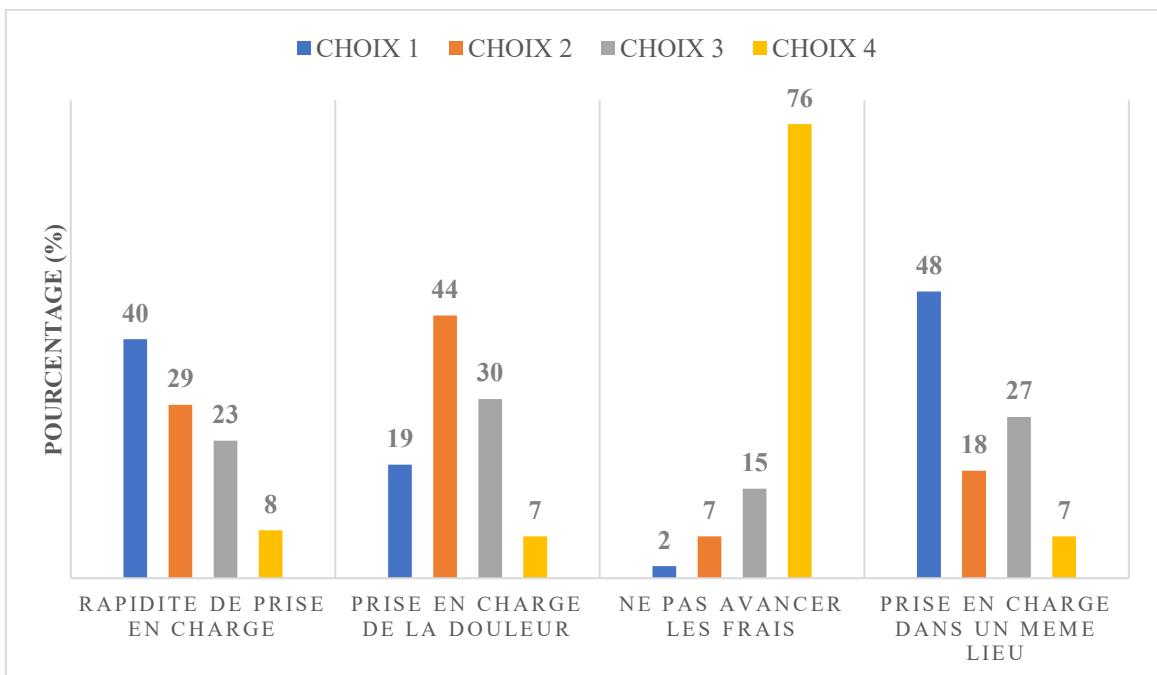


Figure 10. Choix des urgences

Pour cet item, le patient devait classer par ordre de priorité (1 à 4) les quatre réponses disponibles.

Par exemple, la rapidité de prise en charge a été choisie en première position dans 40% des cas, 29% en deuxième position, 23% en 3eme et 8% en dernière position.

2.4 Question ouverte

Nous avons retrouvé 10 réponses (11%) au dernier item du questionnaire.

Cette question était ouverte et donnait la liberté au patient d'expliquer sa venue aux urgences si la raison n'était pas retrouvée préalablement dans le questionnaire.

Nous avons pu retrouver comme principale raison évoquée dans cette dernière question :

- La venue aux urgences du patient à la suite d'un conseil d'une tierce personne (famille, pharmacien).
- Le patient pensait que le médecin traitant ne pouvait pas suturer une plaie.

3. Analyse statistique des données

L'objectif secondaire de notre étude était de comparer les réponses entre les patients venus aux urgences du CHU de Toulouse et ceux venus aux urgences du CH de Cahors.

Afin de comparer les variables qualitatives entre les groupes de l'étude, un test du Chi 2 a été réalisé, ou un test exact de Fisher lorsque ce dernier n'était pas applicable (effectifs théoriques inférieurs à 5).

Les résultats de l'analyse statistique (Annexe 3) ne retrouvent pas de différence significative entre les réponses des patients vus aux urgences du CHU de Toulouse et les réponses des patients vus aux urgences du CH de Cahors.

III. DISCUSSION

1. Limites de l'étude

1.1 Taille de l'échantillon

La pandémie actuelle de la COVID-19 a eu un impact sur la pratique des activités sportives, avec comme conséquence principale un arrêt des entraînements et des compétitions durant la grande partie de la saison 2020-2021 (13).

Ce repos du monde sportif amateur a donc diminué logiquement le nombre de lésions traumatologiques liée à l'activité physique.

Cet effet indirect a pour conséquence de diminuer la taille de notre recrutement.

1.2 Niveau de preuve de l'étude

L'étude est certes multicentrique, mais cela reste une étude épidémiologique descriptive, transversale, qui a un faible niveau de preuve scientifique : grade C. (Annexe 4)

1.3 Biais de sélection

Nous avons limité au maximum les biais lors de la construction de l'étude.

Il nous reste cependant un biais lié à l'inclusion des patients. Notre étude s'est déroulée au niveau de deux centres hospitaliers du domaine public.

Il y a donc un biais de sélection à Toulouse car il n'y a pas eu d'inclusion de patients venus aux urgences des différentes cliniques du domaine privé, présentes au sein de la ville de Toulouse. A Cahors, le Centre Hospitalier est le seul établissement de santé à recevoir les urgences car il n'y a pas de clinique privée possédant de service d'urgences.

2. Forces de l'étude

2.1 Représentativité de l'échantillon

L'échantillon de notre étude est représentatif de la population générale au niveau du sexe et de la catégorie socio-professionnelle des patients inclus.

Toutes les catégories d'âge sont représentées même s'il existe une prédominance de la tranche d'âge des moins de 30 ans.

2.2 Interprétabilité des réponses du questionnaire

Nous avons recueilli une totalité de 99 questionnaires sur les deux centres hospitaliers. L'étude est multicentrique (CHU Toulouse et CH Cahors) ce qui lui apporte une force supplémentaire.

Nous avons exclu de l'étude seulement 5 questionnaires qui étaient en dehors des critères d'inclusion.

Il nous reste donc près de 95 % de questionnaires interprétables sur la totalité recueillie, ce qui est une force de notre travail.

2.3 Problématique nouvelle

Comme avancé lors de l'introduction, plusieurs études effectuées par des médecins urgentistes démontraient que la traumatologie vue aux urgences pouvait être prise en charge en ambulatoire par le médecin généraliste (4).

Cependant, notre étude présente la nouveauté d'interroger les patients directement pour comprendre les raisons qui les poussent à aller préférentiellement aux urgences plutôt que chez le médecin traitant.

Dans les recherches narratives bibliographiques effectuées, nous n'avons pas retrouvé d'étude française abordant cette problématique.

Nous pensons qu'aborder le sujet de cette manière apporte une nouveauté dans la démarche mais aussi des réponses directes en soins premiers, ce qui est important pour construire et améliorer au mieux la prise en charge des patients et le système de soins.

2.4 Limitation des biais

Dans la construction de cette étude, nous avons mis en place plusieurs systèmes pour limiter au maximum les différents biais.

Les questionnaires ont été directement distribués aux patients en leur laissant l'autonomie de répondre seuls pour limiter les biais de déclaration que nous pouvons rencontrer dans les mini-entretiens. Le médecin était toujours présent à distance s'il y avait la nécessité pour la compréhension d'un item du questionnaire.

Les patients ont répondu au questionnaire (Annexe 2) directement aux urgences. L'étude étant déclarative, cela nous permet d'éliminer les biais de mémorisation.

3. Discussion

3.1 La relation patient-médecin traitant

3.1.1 Déclaration du médecin traitant

La littérature faisait état de 8 patients sur 10 ayant déclaré un médecin traitant (14). Notre étude retrouve des résultats similaires avec 81% des patients inclus ayant déclaré un médecin traitant.

Cette donnée est importante à prendre en compte dans notre raisonnement. En effet, la prise en charge de la traumatologie comme acte de soins non programmé est dépendante de la couverture globale de la population par le médecin traitant.

Cette donnée que l'on retrouve dans notre étude en 2021 est identique et stagne depuis le premier recueil effectué par l'Assurance Maladie en 2006 (14).

3.1.2 Mutuelle et avance des frais

Nous avons retrouvé que 91% des patients déclaraient posséder une mutuelle. Dans l'item 14 du questionnaire, il était demandé directement aux patients si l'absence d'avance des frais aux urgences était une raison justifiant leur venue directement aux urgences. Cet item a été classé en dernière position dans 76% des cas.

L'item sur la mutuelle et sur l'avance des frais sont deux questions qui avaient pour but d'étudier de manière directe ou indirecte si l'avance des frais ou le manque de couverture

par une mutuelle pouvait influencer le patient à aller directement aux urgences plutôt que le médecin traitant.

Cette hypothèse a été évoquée dans les différents travaux réalisés par les urgentistes (4), ce qui nous a amené à l'évaluer dans notre questionnaire.

Bien qu'évoqué et attendu comme hypothétiques raisons, nos résultats ne semblent pas décrire que ni l'avance des frais ni l'absence de couverture par une mutuelle sont des raisons pour lesquelles les patients consultent aux urgences plutôt que chez le médecin traitant.

3.1.3 Consultation antérieure du médecin généraliste pour de la traumatologie du sport

Notre étude a retrouvé que 53% des patients avaient déjà consulté le médecin généraliste pour de la traumatologie liée à l'activité physique et dans 82 % des cas ils étaient satisfaits de la prise en charge effectuée.

Cependant, 71% de ces patients ont également répondu que selon eux, le médecin généraliste n'aurait pas pu régler la traumatologie pour laquelle ils sont venus directement aux urgences. Cette différence peut s'expliquer par d'autres facteurs qui ont influencé leur venue aux urgences, ce que nous allons voir par la suite.

3.1.4 Contact du cabinet médical

Nous avons retrouvé que 76% des patients n'avaient pas contacté le cabinet médical avant d'aller aux urgences.

Cette réponse est importante à souligner car elle pose plusieurs problématiques.

Premièrement, si le médecin traitant met en place des plages d'horaires sans rendez-vous ou des créneaux d'urgence, il faut les communiquer aux patients pour qu'ils contactent le cabinet médical dans ces situations-là, avant d'aller directement aux urgences.

Deuxièmement, il faut s'interroger sur cette absence de contact direct téléphonique entre le patient et le médecin traitant. Ce contact téléphonique se fait dans la majorité des cas par un secrétariat à distance ou physique qui a pour but de filtrer les appels. Ce filtre téléphonique par le secrétariat pourrait être un frein au contact du cabinet médical par les patients pour avoir un rendez-vous sur les plages horaires de soins non programmés.

Parmi les patients qui avaient contacté le cabinet médical, le médecin généraliste n'avait pas de créneaux d'urgences ou les a orientés directement aux urgences dans la moitié des cas.

Cette donnée est à prendre avec du recul car cela représente seulement 24% des personnes qui avaient contacté le médecin sur notre échantillon de 94 patients.

Parmi les autres réponses recueillies, plusieurs patients nous ont déclaré qu'il n'y avait plus de créneaux de libres sur les plateformes de réservation en ligne (Doctolib®, Maiia®...).

Les plateformes de prise de rendez-vous en ligne, qui ont de nombreux avantages pour les soins programmés (15), peuvent également être un frein pour l'accessibilité aux créneaux d'urgences.

En effet, les créneaux d'urgence réservés pour les soins non programmés ne sont généralement pas disponibles sur ces plateformes, il faut donc également sensibiliser les patients à contacter physiquement ou téléphoniquement le secrétariat pour demander la disponibilité du médecin traitant pour ces créneaux d'urgence dédiés, dans la mesure où cela est possible.

Il y a donc une différence fondamentale entre les consultations sur RDV obtenues dans le cadre de Soins Urgents Non Programmés qui sont difficiles à obtenir pour les patients, et les consultations libres proposées par le médecin traitant, proposées pour ce motif de consultations prévalent.

3.2 Les attentes des patients venus aux urgences

3.2.1 Facteur géographique

Nous avons retrouvé que dans 57% des cas, les urgences étaient plus proches que le cabinet médical par rapport au lieu du traumatisme. Certes, il s'agit là d'une faible majorité, mais ce facteur géographique est à prendre en compte dans notre étude.

3.2.2 Examens complémentaires

Nos résultats confirment ceux retrouvés dans les études réalisées par les différents services des urgences (4,5).

En effet, les patients pensaient dans 88 % des cas que leur traumatologie nécessitait de réaliser, selon eux, un examen complémentaire (une radiographie dans la majorité des cas). 71 % d'entre eux pensaient que l'examen complémentaire était accessible, le jour même du traumatisme, uniquement aux urgences.

Ces données posent les problématiques du recours à la radiologie pour de la traumatologie aigüe ainsi que de l'accès à la radiologie.

En effet, ces patients-là n'ont pas été vus par un médecin avant d'aller aux urgences. Un simple avis médical (téléphonique ou au cabinet) peut, dans certains cas, permettre de temporiser les situations aigües et de différer les examens complémentaires, si le médecin juge la nécessité d'en prescrire.

Dans ce cas-là, l'accès à la radiologie doit être facilité pour les médecins généralistes, ce qui nécessite de disposer de créneaux d'urgences, accessibles dans la journée, et réservés pour la traumatologie aigüe.

3.2.3 Avis d'un médecin spécialiste en traumatologie

Nos résultats ont retrouvé que 63% des patients pensaient que leur traumatisme nécessitait l'avis d'un médecin spécialisé.

Cependant comme évoqué dans notre introduction, la formation des médecins généralistes était la même que celles des médecins urgentistes jusqu'à la réforme de l'ECN en 2017 (9). Les médecins urgentistes actuellement en poste aux urgences sont donc quasiment tous issus de la même formation que celle des médecins généralistes.

De plus, en ce qui concerne Toulouse et sa région, tous les internes de médecine générale ont reçu une formation pratique à traumatologie courante dans le cadre de la formation initiale avec le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) (Annexe 1).

Cette formation est dispensée par des enseignants généralistes et médecins du sport et porte sur la prise en charge de la traumatologie en détaillant l'examen clinique de chaque articulation.

Il semble intéressant de communiquer auprès des patients sur le fait que les compétences en traumatologie font désormais partie intégrante de la formation du médecin de premier recours.

3.2.4 Choix des urgences

La prise en charge globale dans un même lieu est une raison pour laquelle le patient est allé aux urgences dans près de la moitié des cas.

En seconde position, la possibilité d'être pris en charge rapidement dans 40% des cas.

La prise en charge de la douleur représente seulement 19% des réponses en première intention.

La prise en charge en ambulatoire peut répondre de manière favorable au niveau de la rapidité par des plages d'horaires sans rendez-vous ou des créneaux d'urgence réservés par les médecins généralistes.

Le traitement de la douleur est également réalisable en ambulatoire car chaque médecin possède une trousse de médicaments d'urgence, notamment ceux à visée antalgique.

La prise en charge globale dans un même lieu peut être une limite de la prise en charge en cabinet de médecine générale. Cependant, en fonction de la disponibilité géographique, les Centres de Soins Non Programmés (CSNP) peuvent être une réponse ambulatoire, et répondre de manière adéquate à cette limite spatiale. (10)

3.3 Perspectives

3.3.1 Information des patients

Nous avons vu que dans la majorité des cas, les patients ne contactaient pas le cabinet médical avant d'aller aux urgences. Il serait intéressant de communiquer au niveau de la population générale avec des messages simples expliquant la différence entre les motifs nécessitant d'aller aux urgences et les motifs de soins non programmés pouvant être pris en charge en ambulatoire chez le médecin généraliste.

Cette communication pourrait s'imaginer facilement au niveau local, dans chaque cabinet par le biais d'une affiche, par exemple, mettant en évidence le fait que les médecins généralistes ont des créneaux d'urgence pour les soins non programmés ou qu'ils réalisent des consultations sans rendez-vous. Il faudrait également préciser aux patients de ne pas se limiter aux plateformes de réservation de rendez-vous en ligne et de contacter le cabinet médical pour avoir ces plages horaires dédiées.

Cette communication pourrait se retrouver également au niveau des urgences, dans la salle d'attente et/ou au niveau de l'accueil général. Cela pourrait sensibiliser les patients déjà venus aux urgences pour que la prochaine fois, ils puissent avoir le réflexe de contacter leur médecin traitant.

A d'autres niveaux, nous pouvons imaginer une diffusion plus importante via des campagnes nationales : internet, radio, télévision... pour toucher la totalité de la population.

3.3.2 Médecine ambulatoire

L'organisation de la médecine ambulatoire par les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) a pour but d'améliorer le parcours de soins du patient (16).

Dans le cadre de la traumatologie, il est nécessaire d'avoir un réseau de soins privilégié entre la médecine de ville ambulatoire et les services d'imagerie (cabinet de radiologie, service d'imagerie de centre hospitalier ou de clinique). En effet, pour être efficient et répondre à la demande, l'accessibilité à la radiologie doit pouvoir se faire sous 24h pour apporter une réponse et une prise en charge rapide à la traumatologie aigüe du patient.

L'organisation de la médecine ambulatoire nécessite également de prévoir des créneaux d'urgences en nombre suffisants pour recevoir les soins non programmés (11) et de réaliser des consultations sans rendez-vous.

Cependant, il est nécessaire de différencier l'offre de soins non programmés proposée par les médecins généralistes. Il existe, en terme de volume horaire de consultation, une différence entre la faible part de créneaux d'urgences libérés dans une journée de consultation sur rendez-vous et une consultation libre, sans rendez-vous.

Sur les 8 médecins sur 10 proposant une prise en charge des soins non programmés, seulement 4 en proposent en permanence par le biais des consultations sans rendez-vous (11).

En effet, nous pouvons prendre l'exemple d'un des cabinets principaux de médecine générale d'une des 2 villes étudiées où un médecin généraliste parmi le cabinet, propose tous les jours des consultations libres donc sans rendez-vous. Ces consultations libres permettent d'absorber une plus grande partie de soins non programmés par rapport à la faible part représentée par les créneaux d'urgence libérés lors de consultations sur rendez-vous.

Actuellement, seulement 10% des cabinets de médecine générale proposent des consultations libres sans rendez-vous en permanence (11) et ce chiffre tend encore à diminuer au fil du temps.

Dans le cadre des CPTS, le Service d'Accès aux Soins (SAS) encore en phase pilote (15), peut être une solution et alternative à cette demande de soins non programmés. Le SAS est un nouveau service d'orientation de la population dans leur parcours de soins. Il doit

permettre d'accéder à distance à un professionnel de santé pouvant fournir un conseil médical, proposer une téléconsultation, orienter selon la situation vers une consultation non programmée en ville, vers un service d'urgence ou déclencher l'intervention d'un SMUR, par exemple.

Dans le cadre des MSP, il pourrait également être intéressant d'imaginer que parmi les différents médecins, chaque jour, un des médecins propose une plage de consultation sans rendez-vous pour augmenter l'offre de soins non programmés.

Il reste également nécessaire d'avoir au sein du cabinet médical, la bonne ressource matérielle, pour prendre en charge au mieux le patient : antalgie, matériel adéquat si nécessaire. (Soins locaux, sutures, pansement...).

3.3.3 Centre de soins non programmés

Il existe également des structures qui prennent en charge les soins non programmés, sans dissociation des pathologies somatiques et traumatiques (17).

Ces Centres de Soins Non Programmés se présentent sur le territoire national, sous différentes formes : Centres de santé, Maisons Médicales de Garde (MMG), Centres d'Accueil et de Permanence des Soins (CAPS), etc.

Ces structures permettent de répondre à la demande de la prise en charge dans un même lieu avec souvent un plateau technique adapté (service de radiologie intégré, salle de suture et de plâtre, etc.).

Ces structures restent actuellement des solutions alternatives mais encore insuffisantes pour couvrir le territoire national.

3.3.4 Service de Médecine de l'Exercice et du Sport du CH Cahors

Enfin, nous pouvons prendre comme exemple le modèle proposé par le Service de Médecine de l'Exercice et du Sport du CH de Cahors. Cette unité, avec l'accord du Service des Urgences du CH, propose de recevoir sans rendez-vous, la traumatologie courante non chirurgicale depuis son ouverture en 2016. (18)

Les examens radiologiques sont réalisés le jour même, lorsqu'ils sont nécessaires. Cette offre de soins proposée est encadrée et possible par la présence d'un médecin généraliste et médecin du sport formé en traumatologie courante ainsi que par la présence

d'un interne de médecine générale, suivant la Formation Spécialisée Transversale (FST) de médecine du sport.

Cela permet de proposer une offre de soins non programmés globale : un même lieu de prise en charge, sans rendez-vous, un avis spécialisé avec un accès privilégié à la radiologie tout en disposant du plateau technique proposé par le Centre Hospitalier de Cahors.

Ce modèle, peu fréquent, est une solution intéressante par l'offre de soins proposée mais présente la limite de ne pas être superposable dans tout le territoire.

IV. CONCLUSION

La traumatologie liée à l'activité physique fait partie, par définition, des soins urgents non programmés. L'accès à ces soins est une problématique quotidienne de la médecine ambulatoire, d'où l'intérêt de notre étude.

L'objectif principal de notre étude était d'identifier les raisons pour lesquelles les patients consultaient préférentiellement aux urgences plutôt que chez le médecin généraliste pour de la traumatologie courante liée à l'activité physique.

La prise en charge dans un même lieu, la rapidité, la gestion de la douleur, l'accès aux examens complémentaires radiologiques ainsi que le recours à un médecin spécialiste sont les principales raisons évoquées par les patients se rendant préférentiellement aux Urgences.


L'objectif secondaire, qui se voulait être un comparatif entre un Centre Hospitalier Universitaire d'une grande ville (Toulouse) et un Centre Hospitalier d'une ville de moyenne importance (Cahors), n'a pas retrouvé de différence de réponses statistiquement significative.

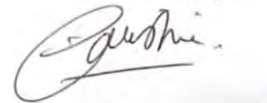
Il est actuellement important de communiquer avec la population pour l'informer que le médecin généraliste possède les compétences en traumatologie courante qui font désormais partie intégrante de la formation initiale du médecin de premier recours.

Il est également nécessaire que les patients contactent le cabinet médical pour avoir accès aux plages de consultation réservées aux soins urgents non programmés.

Cependant, ces plages de consultations sont actuellement insuffisantes pour répondre au besoin de la population pour ces motifs de consultations, qui vont devenir de plus en plus fréquents, suite aux recommandations actuelles de prescription d'activités physiques pour limiter la sédentarité et prendre en charge les différentes maladies chroniques.

A l'avenir, une nouvelle organisation de l'offre et de l'accès aux soins urgents non programmés semble nécessaire. L'augmentation des plages de consultation libre sans rendez-vous, le Service d'Accès aux Soins, un réseau de soins privilégié entre la médecine de ville ambulatoire et les services d'imagerie ainsi que les Centres de soins non programmés sont des propositions qui doivent maintenant être rapidement mis en place et évaluées.

Touloux, le 16/09/2021
Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D. CARRIE


Vu le rapport
10.09.2021


BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Activité physique [Internet]. WHO. World Health Organization; Disponible sur: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>
2. Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante
3. Baubeau C. Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières. 2003;12.
4. Hurstel A, Matarese O, Paulaud-Bayard R. Prévalence des consultations traumatologiques aux urgences pouvant relever de la médecine générale : une étude prospective sur 288 patients. 17 déc 2013;37.
5. Guillodo Y. Aspect quantitatif et qualitatif de la traumatologie du sport dans les services d'accueil et d'urgence. [Internet]. 24 juin 2010; Disponible sur: <https://www-em--premium-com-s.docadis.ups-tlse.fr/article/257235/resultatrecherche/1>
6. Nomenclature et codage des actes | ameli.fr | Médecin [Internet]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/consultations-actes/nomenclatures-codage>
7. Forfait Accueil et Traitement des Urgences « ATU ». Règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé. 02 avril 2010
8. Département universitaire de médecine générale Toulouse: Plannings annuels enseignements et fonctionnement [Internet]. Disponible sur : <https://dumg-toulouse.fr/page/plannings-annuels-enseignements-et-fonctionnement>
9. DGOS. La réforme du 3ème cycle des études de médecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/etudes-de-medecine-reforme-du-3eme-cycle/r3c>

10. Proposition de loi visant à répondre à la demande des patients par la création de Points d'accueil pour soins immédiats [Internet]. Disponible sur : http://www.senat.fr/rap/119-461/119-461_mono.html
11. Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/plus-de-8-medecins-generalistes-sur-10-s-organisent-au-quotidien-pour-prendre>
12. Collet M, Gouyon M. Genèse des recours urgents ou non programmés à la médecine générale - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. 2007. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/genese-des-recours-urgents-ou-non-programmes-a-la-medecine-generale>
13. 2020, l'année où le sport s'est arrêté. Le Monde.fr [Internet]. 31 déc 2020; Disponible sur : https://www.lemonde.fr/sport/article/2020/12/31/2020-l-annee-ou-le-sport-s-est-arrete_6064866_3242.html
14. Dourgnon P. Les assurés et le médecin traitant : premier bilan après la réforme. 2007;4.
15. Enquête sur les plateformes numériques de prise de RDV médicaux | Le Guide Santé [Internet]. Disponible sur : <https://www.le-guide-sante.org/actualites/sante-publique/plateformes-prise-rdv-medicaux-enquete-comparative>
16. Les communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. Disponible sur : <http://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>
17. Coute É. Création de centres de soins non programmés dédiés à la petite traumatologie : quelles attentes de la médecine de ville en Nouvelle-Aquitaine? :80.
18. Cahors. Hôpital : le service de médecine de l'exercice et du sport affiche sa bonne santé [Internet]. ladepeche.fr. Disponible sur : <https://www.ladepeche.fr/article/2018/05/02/2789920-service-medecine-exercice-sport-affiche-bonne-sante.html>

ANNEXES

Annexe 1. Enseignement Phase Socle DUMG Toulouse

DES de Médecine Générale

D.U.M.G TOULOUSE

Nouvelle réforme 2017 – DES 3 ans

Pédagogie basée sur acquisitions des compétences en situation et en contexte de soins primaires – certification d'un professionnel compétent.

⇒ Phase socle = 65 à 90 h + 2 semestres

⇒ Phase d'approfondissement = 125 à 150 h + 4 semestres.

⇒ Objectifs intermédiaires + final - Tutorat individuel semestriel localisé avec @Portfolio – @carnet de stage – traces d'apprentissages intégrées – thèse article

1) PHASE SOCLE

MG Ambulatoire – Niveau 1 Praticien				OU			Urgence – Etablissement		Total ANNUEL		Total du D.E.S de MG
Période	1-2	3-4	5-6	1-2	3-4	5-6	Heures totales	Nbr e			
Ens.Fac.	Certificats*	EF 8 – 1*	EF 13 - 1*	SNP URG MG *	EF4*	EF15 +DM Image *	36	6	ENS facultaire = 84h Travail personnel tutoré = 60h TOTAL= 144/144		
Séminaires	CPAM 2 jours		ETP 1 Posture éducative	Nutrition Hygiène Activité physique	EF 6*		42	6			
	Parcours du DES de MG			Parcours du DES de MG			6	1			
G.E.P délocalisé	1	1+ GTT	1	1	1+ GTT	1	12+6	6+1			
TEC RSCA			1			1	12	2			
TEC SCRE	2	2	2	2	2	2	18	12			
Autres	R.T	R.T		R.T	R.T		12	4			

Annexe 2. Questionnaire distribué aux patients

Questionnaire Thèse :

Madame, Monsieur,

Interne de médecine générale, j'effectue mon travail de thèse sur les raisons de la venue des patients aux urgences pour de la traumatologie liée à l'activité physique. Dans ce cadre, dirigé par le Dr Chouvet-Martinez et le Pr Yves Abitteboul, médecins du sport, je vous sou mets ce questionnaire à remplir en attendant votre prise en charge. Je vous serais reconnaissant de bien vouloir le compléter de façon totalement anonyme.

Répondre à ce questionnaire vous prendra moins de 5 minutes.

Merci d'avance

Ce questionnaire est réservé aux personnes ayant un âge supérieur ou égal à 18ans.

- 1) Êtes-vous ? *(Une seule réponse possible)*
 - Homme
 - Femme
- 2) Quel est votre âge ? *(Réponse ouverte)*

....
- 3) Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ? *(Une seule réponse possible)*
 - Exploitant agricole
 - Artisan, commerçant, chef d'entreprise ?
 - Cadres, professions libérales ou artistiques ?
 - Technicien, commercial, administratif ?
 - Ouvrier
 - Sans emploi
 - Retraité
 - Étudiant
 - Autres
- 4) Avez-vous une mutuelle ? *(Une seule réponse possible)*
 - Oui
 - Non

5) a) Avez-vous déclaré un Médecin Traitant ? *(Une seule réponse possible)*

- Oui, dans quelle ville exerce-t-il ? *(Réponse ouverte)*
- Non

b) Si vous avez répondu Oui, votre médecin pratique-t-il le tiers payant ? *(Une seule réponse possible)*

- Oui
- Non

Si vous n'avez pas déclaré de Médecin Traitant, allez directement à la question 12 page 3

6) Vous avez répondu **Oui** à la question 5), Auparavant, êtes-vous déjà allé consulter votre médecin traitant pour un traumatisme lié à l'activité physique ? *(Une seule réponse possible)*

- Oui
- Non

Si vous avez répondu Non, allez directement à la question 8 sur la même page

7) Si vous avez répondu **Oui** à la question 6), étiez-vous satisfait de la prise en charge faite par votre médecin généraliste ? *(Une seule réponse possible)*

- Oui
- Non

8) Avez-vous essayé de contacter le cabinet médical de votre médecin traitant avant de vous rendre aux urgences ? *(Une seule réponse possible)*

- Oui
- Non

Si vous avez répondu Non, allez directement à la question 10 page 3

9) Si vous avez répondu **Oui** à la question 8), Que vous a-t-on répondu lorsque vous avez contacté le cabinet médical de votre médecin traitant ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- Votre médecin vous a orienté vers les urgences
- Votre médecin n'avait pas de créneaux d'urgence
- Il y avait son remplaçant
- Il y avait son interne
- Autres ? *(Réponse ouverte)*

(FIN DU QUESTIONNAIRE POUR LES PATIENTS AYANT CONTACTÉ LE MÉDECIN TRAITANT)

(LE QUESTIONNAIRE CONTINU POUR LES PATIENTS N'AYANT PAS DECLARÉ DE MEDECIN TRAITANT OU N'AYANT PAS CONTACTÉ LE CABINET MEDICAL)

- 10) Pensez-vous que votre médecin traitant pourrait être en mesure de régler votre problème traumatologique pour lequel vous consultez aux urgences aujourd'hui ? *(Une seule réponse possible)*
- Oui
 - Non
- 11) Vous avez répondu **Non** à la question 5), Les urgences sont-elles plus proches que le cabinet médical ? *(Une seule réponse possible)*
- Oui
 - Non
- 12) a) Pensez-vous que votre traumatisme nécessite de passer des examens complémentaires ? **(Radiographies par exemple)** *(Une seule réponse possible)*
- Oui
 - Non
- b) Si OUI, pensez-vous que faire un examen complémentaire **(Radiographies par exemple)** n'était possible qu'en venant aux urgences ? *(Une seule réponse possible)*
- Oui
 - Non
- 13) Pensez-vous que votre problème nécessite l'avis d'un spécialiste en traumatologie ? *(Une seule réponse possible)*
- Oui
 - Non
- 14) Avez-vous privilégié les urgences pour : *(Plusieurs réponses possibles, si vous sélectionnez plusieurs réponses, merci de les prioriser de 1 à 4 au maximum, 1 étant la réponse avec la plus grande importance pour vous, 4 la moins importante)*
- a) Pour la rapidité de prise en charge
 - b) Pour la prise en charge de votre douleur
 - c) Pour ne pas avoir à avancer les frais
 - d) Pour une prise en charge complète dans un même lieu
 - e) Aucune de ces réponses
- 15) Existe-t-il une raison non citée dans ce questionnaire qui explique votre venue directement aux urgences ?
- Oui, laquelle ? *(Réponse ouverte)*
 - Non

Annexe 3. Résultats de l'analyse statistique entre le CH Cahors et le CHU Toulouse

Déclaration de Médecin traitant	NON	OUI	TOTAL
CAHORS	1	12	13
TOULOUSE	17	64	81
TOTAL	18	76	94

Méthode : Fisher's Exact Test for Count Data; Alternative :two.sided
p-value : 0.45051678194587
Odds Ratio : 0.3167
Intervalle de confiance à 95%[0.0069 ; 2.4371]

Tableau 2. Analyse statistique de la déclaration du médecin traitant entre Cahors et Toulouse

Tiers Payant	NON	OUI	Total
CAHORS	1	9	10
TOULOUSE	5	23	28
Total	6	32	38

Méthode : Fisher's Exact Test for Count Data; Alternative :two.sided
p-value : 1
Odds Ratio : 0.5192
Intervalle de confiance à 95%[0.0097 ; 5.6734]

Tableau 3. Analyse statistique de l'avis sur la pratique du tiers-payant par le médecin traitant entre Cahors et Toulouse

Consultation MT antérieure	NON	OUI	Total
CAHORS	2	8	10
TOULOUSE	33	31	64
Total	35	39	74

Méthode : Fisher's Exact Test for Count Data; Alternative :two.sided
p-value : 0.090529075799771
Odds Ratio : 0.2391
Intervalle de confiance à 95%[0.023 ; 1.328]

*MT : Médecin traitant

Tableau 4. Analyse statistique de la consultation antérieure du médecin traitant pour de la traumatologie liée à l'activité physique entre Cahors et Toulouse

Satisfaction	NON	OUI	Total
CAHORS	3	5	8
TOULOUSE	4	27	31
Total	7	32	39

Méthode : Fisher's Exact Test for Count Data; Alternative :two.sided
p-value : 0.13676709032746
Odds Ratio : 3.8678
Intervalle de confiance à 95%[0.4344 ; 32.2263]

Tableau 5. Analyse statistique de la satisfaction des patients de la prise en charge initiale de la traumatologie entre Cahors et Toulouse

Avis des patients	NON	OUI	Total
CAHORS	5	2	7
TOULOUSE	35	14	49
Total	40	16	56

Méthode : Fisher's Exact Test for Count Data; Alternative :two.sided
p-value : 1
Odds Ratio : 1
Intervalle de confiance à 95%[0.1419 ; 11.6736]

Tableau 6. Analyse statistique de l'avis des patients sur la capacité du médecin traitant à prendre en charge la traumatologie du jour entre Cahors et Toulouse

Contact Cabinet Médical	NON	OUI	Total
CAHORS	6	4	10
TOULOUSE	5	14	64
Total	56	18	74

Méthode : Fisher's Exact Test for Count Data; Alternative :two.sided
p-value : 0.24423390337013
Odds Ratio : 0.4258
Intervalle de confiance à 95%[0.0862 ; 2.3443]

Tableau 7. Analyse statistique du contact du cabinet médical avant d'aller aux urgences entre Cahors et Toulouse

Proximité Urgences	NON	OUI	Total
CAHORS	4	3	7
TOULOUSE	20	29	49
Total	24	32	56

Méthode : Fisher's Exact Test for Count Data; Alternative :two.sided
p-value : 0.44651494023303
Odds Ratio : 1.9102
Intervalle de confiance à 95%[0.2887 ; 14.494]

Tableau 8. Analyse statistique de la proximité entre les urgences et le cabinet médical par rapport au lieu de la traumatologie entre Cahors et Toulouse.

Examens complémentaires	NON	OUI	Total
CAHORS	1	7	8
TOULOUSE	8	59	67
Total	9	66	75

Méthode : Fisher's Exact Test for Count Data; Alternative :two.sided
p-value : 1
Odds Ratio : 1.0528
Intervalle de confiance à 95%[0.0208 ; 10.2297]

Tableau 9. Analyse statistique du souhait d'avoir un examen complémentaire en allant aux urgences entre Cahors et Toulouse

EC uniquement disponible aux urgences	NON	OUI	Total
CAHORS	3	5	8
TOULOUSE	19	45	64
Total	22	50	72

Méthode : Fisher's Exact Test for Count Data; Alternative :two.sided
p-value : 0.69331216582945
Odds Ratio : 1.4138
Intervalle de confiance à 95%[0.1995 ; 8.1418]

*EC : Examen complémentaire

Tableau 10. Analyse statistique sur la possibilité de faire les examens complémentaires uniquement aux urgences entre Cahors et Toulouse

Avis Spécialiste	NON	OUI	Total
CAHORS	3	5	8
TOULOUSE	25	42	67
Total	28	47	75

Méthode : Fisher's Exact Test for Count Data; Alternative :two.sided
p-value : 1
Odds Ratio : 1.0079
Intervalle de confiance à 95%[0.1441 ; 5.7031]

Tableau 11. Analyse statistique sur la demande d'avoir un avis spécialisé en venant aux urgences entre Cahors et Toulouse

Annexe 4. Niveau de preuve scientifique



Niveau de preuve

Niveau 1

- Essais comparatifs randomisés de forte puissance
- Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés
- Analyse de décision fondée sur des études bien menées

Preuve scientifique établie

Grade A

Niveau 2

- Essais comparatifs randomisés de faible puissance
- Études comparatives non randomisées bien menées
- Études de cohorte

Présomption Scientifique

Grade B

Niveau 3

- Études castémoin

Niveau 4

- Études comparatives comportant des biais importants
- Études rétrospectives
- Études épidémiologiques descriptives
- Séries de cas

Faible niveau de preuve

Grade C

AUTEUR : CHETOUANI Abdelkader

TITRE : Pour quelles raisons les patients consultent-ils directement aux urgences plutôt que chez le médecin généraliste pour de la traumatologie en lien avec l'activité physique ?

DIRECTEUR DE THESE : Pr Yves ABITTEBOUL, Dr Sonia CHOUVET-MARTINEZ

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, le Mardi 12 Octobre 2021

NUMERO DE THESE : 2021 TOU3 1090

RESUME

Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'étudier les raisons pour lesquelles les patients consultaient directement aux urgences plutôt que chez le médecin généraliste pour de la traumatologie en lien avec l'activité physique.

Matériel et Méthodes : C'est une étude descriptive, transversale et multicentrique. Les données ont été recueillies anonymement par un questionnaire distribué aux patients lorsqu'ils étaient aux urgences du CHU de Toulouse ou du CH de Cahors.

Résultats : 94 questionnaires ont été analysés. 82% des patients ne contactaient pas le cabinet médical avant de se rendre aux urgences. Ils privilégiaient les urgences en première intention dans 48% des cas pour une prise en charge dans un même lieu, dans 40% des cas pour la rapidité de la prise en charge, 19% des cas pour la prise en charge de la douleur et seulement 2% des cas pour ne pas avancer les frais. 88% des patients voulaient avoir des examens complémentaires et 63% souhaitaient avoir un avis spécialisé.

Il n'y a pas de différence de réponses statistiquement significative entre les patients du CHU de Toulouse et ceux du CH de Cahors.

Discussion : Notre étude a permis de décrire les principales raisons évoquées par les patients. Nous devons les intégrer dans notre réflexion pour améliorer l'organisation et l'accès aux soins urgents non programmés afin de répondre au besoin de la population pour cette traumatologie qui va devenir de plus en plus fréquente.

Mots-clés : « Traumatologie activité physique », « Traumatologie soins primaires en médecine générale », « soins urgents non programmés »,

Title : Why do patients consult emergency rooms rather than general practitioners in the case of traumatology linked to physical activity?

Objective : The primary aim of this study was to study the reasons why patients went directly to the emergency room rather than to the general practitioner in the case of traumatology linked to physical activity.

Materials and methods : This is a descriptive, cross-cutting and multi-centric study. The data was collected through a survey given out to patients visiting emergency rooms.

Results : 94 surveys were analysed. 82% of patients don't get in touch with a doctor's surgery before going to the emergency room. They prefer the emergency room due to being taken care of in one location in 48% of cases, to be quickly taken care of in 40% of cases, to reduce pain in 19% of cases and in only 2% of cases in order not to have to pay upfront. 88% of patients want further testing and examinations while 63% seek out specialist advice. There is no significant statistical variation between the Toulouse and Cahors hospitals.

Discussion : Our study describes the main reasons driving patients. We must take it into account in our thinking to improve the reception of traumatology and non-programmed care in ambulatory medicine.

Key words : Traumatology in physical activity', 'Primary care traumatology in general practice', 'non programmed primary care'.

Discipline administrative : Médecine Générale

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