

Année 2021

2021 TOU3 1125

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement par

ATGER Etienne

Le 14 Décembre 2021

« Analyse des motifs de recours, domaines d'activité et diagnostics des patients en situation de précarité à la PASS de Rodez en 2019 »

Directeur de Thèse : Docteur Frank BECKER

JURY

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Monsieur le Professeur Vincent BOUNES	Assesseur
Madame le Docteur Lisa OUANHNON	Assesseur
Monsieur le Docteur Frank BECKER	Assesseur

Année 2021

2021 TOU3 1125

THESE

POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE SPECIALITE MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement par

ATGER Etienne

Le 14 Décembre 2021

« Analyse des motifs de recours, domaines d'activité et diagnostics des patients en situation de précarité à la PASS de Rodez en 2019 »

Directeur de Thèse : Docteur Frank BECKER

JURY

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Monsieur le Professeur Vincent BOUNES	Assesseur
Madame le Docteur Lisa OUANHNON	Assesseur
Monsieur le Docteur Frank BECKER	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. MACNAVAL 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. BONEL Bernard	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gerard	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. CHAVDIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marçal	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gerard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISLFT 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. IACOMME 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. ALBAREDE Jean-Louis
		Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
		Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
		Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth
		Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri
		Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck
		Professeur Honoraire	M. BONEL Bernard
		Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude
		Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
		Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
		Professeur Honoraire	M. CONTE Jean
		Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel
		Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri
		Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
		Professeur Honoraire	M. DELISLE Marie-Bernadette
		Professeur Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
		Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
		Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
		Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
		Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
		Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
		Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
		Professeur Honoraire	M. MACNAVAL Jean-François
		Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
		Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
		Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
		Professeur Honoraire	M. MURAT
		Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
		Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
		Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian

Professeurs Emérites

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur ARBUS Louis
Professeur ARLET Philippe
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur BOCCALON Henri
Professeur BOUTAULT Franck
Professeur BONEL Bernard
Professeur CARATERO Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur CONTE 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 MACNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude
Professeur MASSIP Patrice
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur MURAT
Professeur RISCHMANN Pascal
Professeur RIVIERE Daniel
Professeur ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur SIMON Jacques

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)	Hépatologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine (C,E)	Immunologie (option Biologique)
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C,E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C,E)	Anatomie pathologique
M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entérologie
M. CALVAS Patrick (C,E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C,E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVÉAU 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. GÂME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. ZOPET Jacques (C,E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C,E)	Anatomie Pathologique
M. LANGIN Dominique (C,E)	Nutrition
M. LAJQUE Dominique (C,E)	Médecine d'urgence
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LEBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LIBLAU Roland (C,E)	Immunologie
M. MALAUDA Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOUJER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C,E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth (C,E)	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C,E)	Généralie
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-Mérite	Hépat-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C,E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C,E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian(C,E)	Hématologie
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. SÂLES DE GAUZY Jérôme (C,E)	Chirurgie Infantile
M. SÂLES Jean-Pierre (C,E)	Pédiatrie
M. SÂNS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janice	Anatomie et cytologie pathologiques
M. BERRE Guy (C,E)	Biologie Cellulaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. TELMON Norbert (C,E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C,E)	Hépat-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C,E)

Professeur Associé de Médecine Générale

Mme IRI-DELANAYE Moko

P.U. - P.H.

2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. COGNARD Christophe	Neurootologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LOPEZ Raphaël	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies Infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adaline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Friańska	Biochimie et biologie moléculaire
M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
Mme TREMOILLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Chloé	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHE Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALAUDA Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C,E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme BERRY Isabelle (C,E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C, E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C,E)	Hépto-Gastro-Endrologie
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. DOURBON 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-BROUCHE Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C,E)	Chirurgie plastique
Mme GLIMBAUD Resine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C,E)	Endocrinologie
M. RIUYGHIE 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. SCHMIT Laurent (C,E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C,E)	Pharmacologie
M. SERRANO Eke (C,E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C,E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C,E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C,E)	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C,E)	Gériatrie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. STILLMUNKES André

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE GAIGNEC 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	Geriatric 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 Pierrick

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 BELLIÈRES-FABRE Julia	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Généraliste
Mme CASPAR-BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CUIROT 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 GENDOUX Amélie	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Saïfouan	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Marlyse	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 DUPQUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marcella

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 Cécile	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. 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. DEGROE 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 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. BREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Léila

Remerciements

A Monsieur le Professeur Pierre Mesthé

Merci à vous de m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse. Vous avez été à tout moment d'une disponibilité et d'une bienveillance sans faille à mon égard, et j'en suis sincèrement touché. Je vous présente mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Vincent Bounes

Merci à vous d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de me faire l'honneur de juger mon travail. Je vous témoigne toute ma gratitude.

A Madame le Docteur Lisa Ouahnnon

Merci à vous d'avoir accepté de siéger dans ce jury et de l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Frank Becker

Merci à toi d'avoir porté avec moi ce projet mois après mois. Tu m'as permis de découvrir le soin aux populations en situation de précarité au travers de la PASS et d'éveiller en moi une sensibilité certaine envers ces patients. Ta bienveillance et ton dévouement aux autres resteront des exemples pour moi. Merci à toi d'avoir accepté de diriger cette thèse.

Remerciements Personnels

A Laure-Hélène :

Tu es présente depuis presque toujours à mes côtés, me soutenant quelles que soient les difficultés. Je te remercie tout simplement d'être ce que tu es ...

A ma famille :

Merci pour votre soutien tout au long de mes études, dans les moments de joie comme dans les moments de doutes ...

A mes co-internes : *Aurélie, Cécile, Benoit, Mélanie, Manon, Lisa, Laura, Antoine, Yacine, Marine, Florent, Saeed, Albin, Marie, Amandine, Laure, ...*

Merci à tous pour ces moments de partage, de joie qui ont jalonné cet internat.

A mes maîtres de stage : *, Jacqueline, Solène, Véronique, Adil, Cédric, Alain, Françoise, Céline, Sébastien, Amélie, Jean-Pierre, Pierre, Patrice, Séverine, Jennifer, Florent ...*

Merci à vous d'avoir eu l'envie de transmettre vos valeurs et vos connaissances avec bienveillance au cours de mon internat.

A tous les membres du Service de la PASS du CH de Rodez :

Merci à vous pour votre accueil et votre implication dans la réflexion comme l'aboutissement de ce travail de thèse.

A Madame Emmanuelle Bonnet de l'ORUMIP :

Merci à vous pour votre implication dans ce travail et votre réactivité à chacune de mes sollicitations. Ce travail n'aurait jamais pu voir le jour sans vous ...

Liste des abréviations

ACS : Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé
AMD : Aide Médicale Départementale
AMG : Assistance Médicale Gratuite
AME : Aide Médicale d'Etat
CCMU : Classification Clinique des Malades aux Urgences
CDAG : Centre de Diagnostic Anonyme et Gratuit
CE : Corps Etranger
CLAT : Centre de Lutte Anti Tuberculeux
CMP : Centre Médico-Psychologique
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIM10 : 10^e révision de la Classification Internationale des Maladies
CMU : Couverture Maladie Universelle
COMEDE : Comité pour la Santé des Exilés
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité
ETP : Equivalent Temps Plein
HCSP : Haut Comité de la Santé Publique
MNA : Mineur Non Accompagné
OPN : Os Propres du Nez
ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
ORUMIP : Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PRAPS : Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention aux Soins
PUMa : Protection Universelle Maladie
SAU : Service d'Accueil des Urgences
SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence
SNP : Système Nerveux Périphérique
UE : Union Européenne

Table des matières

I)	Introduction	11
A)	Précarité et Santé	11
a.	Généralités	11
b.	Hôpital Public et Précarité	12
c.	Quelques chiffres	12
B)	Les dispositifs de soins aux personnes en situation de précarité	13
C)	L'accès aux soins des patients en situation de précarité	14
a.	La CMU de base et la PUMa	14
b.	La CMU complémentaire	15
c.	L'ACS	15
d.	L'AME	15
D)	La Permanence d'Accès aux Soins de Santé	16
a.	Histoire du dispositif PASS	16
b.	Principes et Organisation du dispositif PASS	16
c.	La PASS au sein du Centre Hospitalier de Rodez	17
E)	Objectifs	19
II)	Matériel et Méthode	20
A)	Type d'étude	20
B)	Population	20
a.	Population de la PASS du CH de Rodez en 2019	20
b.	Population du SAU de Rodez en 2019	21
C)	Recueil des données	23
D)	Analyse Statistique	23
III)	Résultats	24
A)	Population de la PASS	24
a.	Démographie de la population	24
b.	Couverture sociale de la population	26
c.	Motifs de recours	26
d.	Diagnostics	27

e.	Domaines d'activité	29
B)	Comparaison population PASS versus population « CCMU1 » du SAU	31
a.	Motifs de recours	31
b.	Diagnostics.....	32
c.	Domaines d'activité	35
IV)	Discussion :	36
A)	Démographie de la population.....	36
B)	Couverture Sociale.....	36
C)	Profil clinique des patients consultant à la PASS	37
D)	Comparaison de la population PASS à celle du SAU	38
E)	Les acteurs du dispositif PASS	38
F)	Pistes de réflexion.....	39
G)	Limites de l'étude	40
V)	Conclusion.....	41
VI)	Bibliographie.....	42
VII)	Annexes.....	44
	Annexe 1 : La Classification Clinique des Malades des Urgences modifiée	44
	Annexe 2 : Maquette de formation des médecins Urgentistes.....	45

I) Introduction

A) Précarité et Santé

En 1987, dans son rapport établi pour le Conseil Economique et Social, le Père Wresinski définissait la précarité comme « *l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible.* »⁽¹⁾

a. Généralités

En 1998, le Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) considérait déjà que « *la progression actuelle des phénomènes de précarisation qui fragilisent des secteurs entiers de la population, était susceptible, à moyen terme, de provoquer une réelle dégradation de la santé des couches sociales les plus défavorisées et au-delà de la population entière* ». ⁽²⁾

Les personnes les plus précaires ont une espérance de vie moindre, étant davantage touchées par une fragilisation voire une altération de leur santé, susceptible d'accroître leur précarité ... entraînant un cercle vicieux. ⁽³⁾

De plus, ces personnes ont tendance à moins se préoccuper de leur santé. ⁽⁴⁾

En 2012, selon l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES), si l'on considère les 3 dimensions suivantes : pauvreté monétaire relative, privations matérielles sévères, très faible intensité du travail dans le ménage, la population qui est touchée en France par au moins 1 de ces critères de pauvreté et d'exclusion sociale représente 11,2 millions de personnes, et celle cumulant les 3 critères représente 700 000 personnes. ⁽⁵⁾

b. Hôpital Public et Précarité

Historiquement, l'Hôpital Public va devenir dès le milieu du XIXe siècle la structure prenant en charge la personne en situation de précarité, en application de la Loi du 07 Août 1851 dite « d'assistance publique » qui va d'ailleurs poser les prémices du service public hospitalier tel qu'on peut le connaître aujourd'hui.

La loi du 15 juillet 1893 fondera l'Assistance Médicale Gratuite (AMG) permettant aux malades les plus pauvres ou privés de ressources de bénéficier de soins gratuits quel que soit leur statut.

La vocation de l'hôpital va cependant évoluer au milieu du XXe siècle vers une forme de pôle d'excellence médicale avec la « réforme Debré », cette dernière se basant sur l'ordonnance 58-1373 du 30 décembre 1958, à l'origine de la création des centres hospitaliers et universitaires ainsi que de la réforme de l'enseignement médical et du développement de la recherche médicale.

Il faudra alors attendre la loi 91-748 du 31 juillet 1991, dite de « réforme hospitalière », pour qu'il y ait un rappel de la mission de service public des hôpitaux.

Au cours de la décennie suivante découleront des mesures politiques et sanitaires afin de réduire les inégalités de santé de ces personnes en situation de précarité, dont la création des dispositifs de Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

c. Quelques chiffres

En 2015, 14.1% de la population française vivait en-dessous du seuil de pauvreté ⁽⁶⁾ et on dénote une accentuation de la précarité en France ces dernières années. ⁽⁷⁾

Au sein de la population française en situation de précarité, il existe une proportion non négligeable de migrants. ⁽⁸⁾

Leur prise en charge, tant pour la prévention que pour les soins, relève en France de dispositifs multiples, complexes, qui ne répondent, bien souvent, que partiellement aux besoins. ⁽⁴⁾

B) Les dispositifs de soins aux personnes en situation de précarité

En France, le COMEDE (Comité pour la Santé des Exilés) distingue trois différents groupes de dispositifs de soin aux patients en situation de précarité ⁽⁹⁾ :

- Le réseau de droit commun : il regroupe les cabinets médicaux et paramédicaux, les laboratoires d'analyses médicales, les cabinets de radiologie, les structures hospitalières publiques et privées.

Ces derniers sont payants mais partiellement remboursés, et ce tant que l'assuré respecte le parcours de soins dont le médecin traitant déclaré est l'organisateur.

Lui seul garantit une continuité des soins.

- Les organismes de santé publique : ils comprennent notamment les CDAG (Centre de Diagnostic Anonyme et Gratuit), les CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculeux), les CMP (Centre Médico-Psychologique).

Ils ont pour vocation des missions d'intérêt public en assurant des services gratuits de prévention, de dépistage et de soin pour toute personne sur le territoire sans distinction vis-à-vis de leur situation administrative ou médico-sociale

- Les dispositifs de soins « gratuits » : on y retrouve les PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) et les EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité).

Ils ont pour but de prendre en charge des patients en situation d'exclusion ou de précarité.

C) L'accès aux soins des patients en situation de précarité

L'accès aux soins des personnes en situation de précarité s'est développé dans les années 1990 avec des initiatives locales de certaines structures hospitalières.

Il est plus tard mis en avant au niveau national par la Loi d'Orientation n° 98.657 relative à la lutte contre les exclusions du 29 Juillet 1998, qui permet la création de dispositifs complémentaires pour réduire les inégalités de santé, dont la PASS.

Cette loi pose également les bases de la gratuité des soins sous condition de ressources : la Couverture Maladie Universelle (CMU), dont les principes ont été précisés par la Loi du 27 Juillet 1999 : les bénéficiaires ont droit à la couverture obligatoire et complémentaire gratuite (avec exonération du ticket modérateur), sans avance de frais.

Depuis le 1^{er} Janvier 2000, la législation sur le séjour des étrangers en France permet à toute personne de nationalité étrangère en situation irrégulière de bénéficier d'une prise en charge médico-sociale : c'est l'Aide Médicale d'Etat (AME).

La Circulaire du 16 Mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de façon irrégulière et qui n'ont pas l'AME (article L. 254-1 du Code l'action sociale et des familles) permet une prise en charge des soins urgents quelle que soit la situation administrative des personnes en séjour.

a. La CMU de base et la PUMa

Elle est destinée aux personnes n'étant pas déjà couvertes par un régime obligatoire d'assurance maladie, qui sont en situation régulière et qui peuvent justifier de leur présence stable sur le territoire Français depuis plus de 3 mois.

Elle n'est pas attribuée sous condition de ressources mais une cotisation peut être exigée suivant les revenus, avec un plafond annuel déterminant la gratuité ou non de l'affiliation.

Elle donne droit aux remboursements des soins et médicaments aux taux classiques appliqués par l'assurance maladie.

Elle est remplacée depuis le 1^{er} Janvier 2016 par la Protection Universelle Maladie (PUMa) dans le but de faciliter les conditions administratives d'ouverture de droits et d'assurer une meilleure continuité de ces derniers.

b. La CMU complémentaire

Elle s'apparente à une complémentaire santé classique mais se distingue par sa gratuité et par la dispense d'avance des frais des soins remboursables.

Elle est attribuée sous condition de ressources pour des personnes en situation régulière résidant en France de manière stable depuis plus de 3 mois.

Les soins sont pris en charge à 100% sans avance de frais, y compris pour la part non remboursée par la Sécurité Sociale.

c. L'ACS

La loi du 13 Août 2004 permet la création de l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS). Elle a pour but d'aider les personnes qui dépassent de peu le seuil de ressources nécessaires à l'obtention d'une CMU complémentaire et donne droit à une déduction sur une cotisation auprès d'un organisme de protection complémentaire via une attestation à faire valoir auprès dudit organisme.

d. L'AME

Suite à la loi du 27 Juillet 1999, l'AME est créée et succède à l'Aide Médicale Départementale qui prenait en charge l'ensemble des personnes en situation de précarité. Sous réserve de jouir de ressources inférieures à un certain plafond, elle assure une couverture médicale aux étrangers en situation irrégulière ne pouvant pas bénéficier d'une affiliation à la Sécurité Sociale.

Depuis le 1^{er} Janvier 2021 sont apparus certains changements concernant l'AME :

- le demandeur doit désormais résider en France depuis au moins 3 mois à compter de l'expiration de son visa ou titre de séjour ;
- le demandeur doit déposer en personne le formulaire de demande d'AME dans un organisme d'assurance maladie ;
- certains soins et traitements non urgents ne sont pris en charge qu'après un délai de 9 mois après l'admission à l'AME (sauf si accord préalable autorisé par l'assurance maladie) ;
- les droits peuvent être ouverts rétroactivement en cas d'hospitalisation ou de soins urgents (en cas de demande déposée dans les 90 jours suivant la date d'hospitalisation).

D) La Permanence d'Accès aux Soins de Santé

a. Histoire du dispositif PASS

La création des PASS fait suite à la Loi d'Orientation n° 98.657 relative à la lutte contre les exclusions du 29 Juillet 1998 au travers de la circulaire n°98-736 du 17 Décembre 1998.

Ainsi, en application de l'article L6112-6 du Code de Santé Publique, « *les établissements publics de santé (...) mettent en place des permanences d'accès aux soins de santé adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter l'accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits* ».

Cela se fait dans le cadre des Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

Ils concluent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.

Le dispositif PASS rentre aujourd'hui dans le cadre de la Loi de Modernisation du Système de Santé de janvier 2016.

b. Principes et Organisation du dispositif PASS

Les missions du dispositif PASS sont :

- de faciliter l'accès, l'accompagnement, et l'adaptation locale ;
- d'assurer la présence de médecins et de travailleurs sociaux ;
- de mettre en place des consultations de Médecine Générale, médicaments et interprétariat gratuits ;
- de mettre en réseau et protocoliser la prise en charge des patients en situation de précarité.

La difficulté majeure est d'assurer la coordination avec le reste du système de santé (hospitalier et ambulatoire).

Alors que la loi prévoyait la création rapide de 500 structures PASS, on en décompte au total 430 sur le territoire en 2015, dont 368 sont des PASS généralistes, 18 des PASS dentaires et 44 des PASS psychiatriques.

Les PASS se situent majoritairement dans des hôpitaux publics de grande taille. Même si elles associent toutes des professionnels de Santé et des travailleurs sociaux, leur fonctionnement varie d'une structure à l'autre (malgré les efforts pour homogénéiser leur fonctionnement avec la généralisation des PASS régionales en 2014).

c. La PASS au sein du Centre Hospitalier de Rodez

La PASS de Rodez a été créée en 2000. Elle a adopté plusieurs modes de fonctionnement avant de se structurer définitivement en une entité administrative à part entière au sein du Centre Hospitalier de Rodez puis au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) du Rouergue.

L'effectif de la PASS de Rodez comporte :

- deux postes d'Assistante Sociale correspondant au total à 1 ETP
- plusieurs postes d'urgentistes représentant en tout 0.1 ETP
- un poste de secrétariat à hauteur de 0.3 ETP
- un poste de cadre socio-éducatif correspondant à 0.3 ETP

Organisation actuelle de l'activité de la PASS de Rodez :

- Accueil 5 jours sur 7 en journée via le secrétariat du service social
- Consultation dédiée une à deux fois par semaine
- Possibilité de délivrance de traitement par la pharmacie de l'hôpital
- Possibilité d'accueil aux Urgences 7 jours/7 hors heures d'ouverture du service social
- Actions en dehors des murs du CH :

* Travail de Rue : une demi-journée par semaine avec un psychologue et un travailleur social du centre d'accueil de jour de la Pantarelle

* Interventions de sensibilisation à la question de la santé et de la précarité auprès de structures médico-sociales (telles que l'Institut de Formation en Soins Infirmiers ou l'Ecole de la Deuxième Chance)

L'activité de la PASS comprend des consultations pour des patients dits Mineurs Non Accompagnés (MNA) qui correspondent à « *des personnes âgées de moins de 18 ans qui se trouvent en dehors de leur pays d'origine sans être accompagnées d'un titulaire ou d'une personne exerçant l'autorité parentale* ». ⁽¹⁰⁾

Ces derniers sont confiés par le biais d'une décision judiciaire au titre de l'article 375 du Code civil ⁽¹¹⁾ au président du conseil départemental de leur lieu d'accueil, qui en assume

la garde : à ce titre, le Conseil Général organise pour ces patients une consultation médicale systématique, même en dehors de toute doléance de leur part.

Le dispositif PASS du Centre Hospitalier de Rodez dépend du SAU du CH, service cumulant 31756 passages en 2019, qui sont répartis en plusieurs catégories cotées à l'issue de la consultation selon la classification CCMU (décrite en Annexe 1).

Le rattachement de la PASS aux urgences s'explique donc par le souci de la continuité des soins pour les patients qui en dépendent. Les urgentistes sont ainsi logiquement sollicités pour en assurer les consultations. L'activité dédiée au dispositif PASS fait partie du temps de travail « extra-clinique » de l'urgentiste, en application de la circulaire ministérielle n°DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014.⁽¹²⁾

E) Objectifs

L'objectif principal est d'étudier chez les patients ayant consulté à la PASS de Rodez en 2019 les principaux motifs de recours, diagnostics et domaines d'activité, afin de caractériser leur profil clinique et sanitaire.

L'objectif secondaire est de comparer le profil clinique des patients de la PASS à celui de la partie de la population consultant au SAU du Centre Hospitalier de Rodez dont les caractéristiques s'en rapprochent le plus, à savoir les patients côtés CCMU1 (jugés stables et ne requérant pas d'actes diagnostiques ou thérapeutiques immédiats sur place).

Le but de cette étude est de déterminer si le travail qu'effectue l'urgentiste auprès des patients de la PASS est superposable à celui consacré à ceux côtés CCMU1 au SAU.

II) Matériel et Méthode

A) Type d'étude

Il s'agit une étude épidémiologique observationnelle, quantitative, transversale et rétrospective.

B) Population

a. Population de la PASS du CH de Rodez en 2019

La population étudiée concerne l'ensemble des patients ayant consulté à la PASS du Centre Hospitalier de Rodez sur l'année 2019.

Cela représente 627 consultations, décrites dans la figure 1.

Parmi ces 627 consultations, 118 n'ont pas pu être exploitées pour notre étude car comprenaient des données incomplètes.

Parmi les 509 consultations exploitables restantes, 299 consultations concernaient des Mineurs Non Accompagnés (MNA).

Parmi ces 299 consultations de MNA, 193 concernaient un examen général systématique sans autre motif de recours.

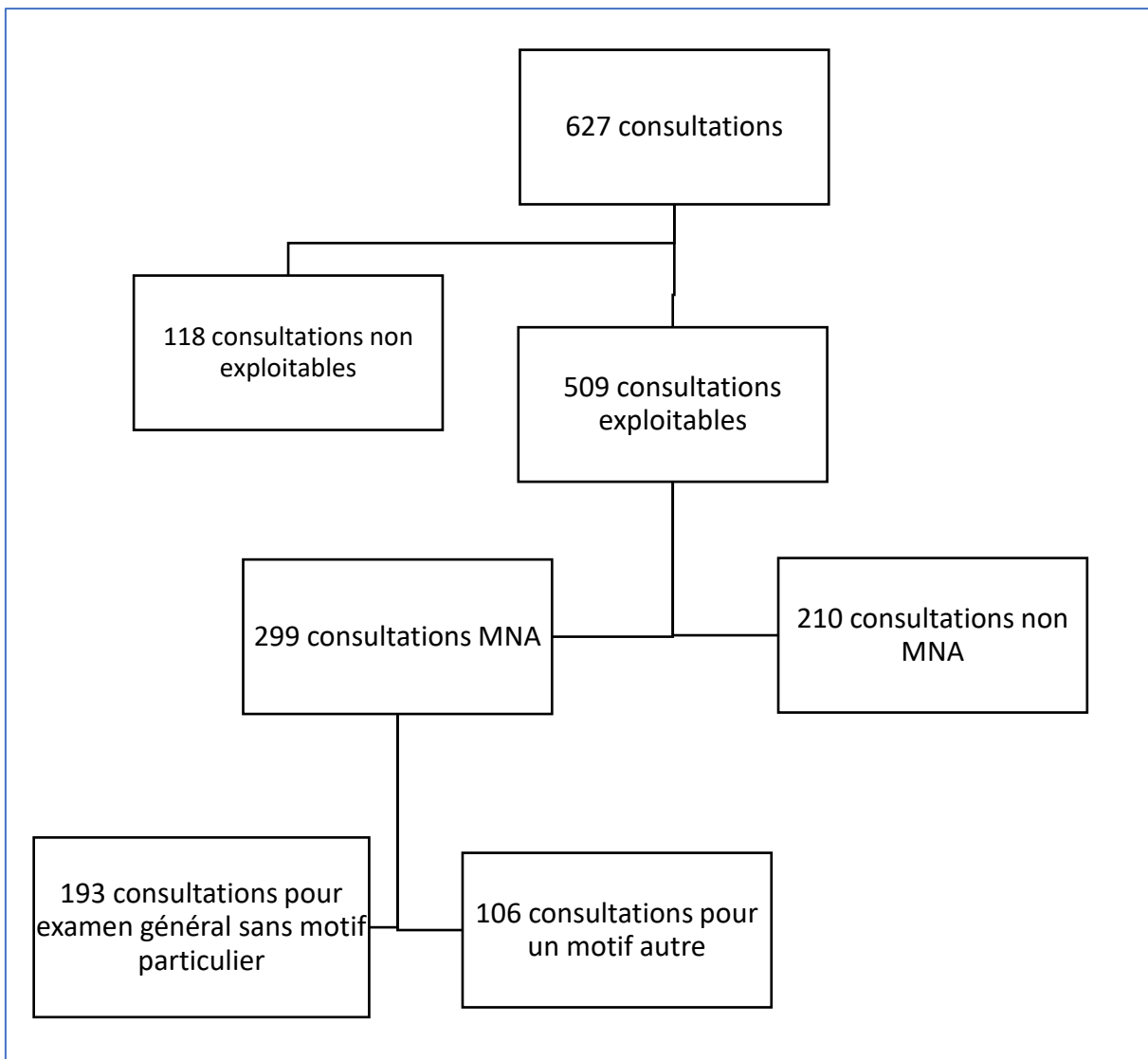


Figure 1 : Organigramme des consultations de la population de la PASS en 2019

b. Population du SAU de Rodez en 2019

La population de référence utilisée pour l'objectif secondaire correspond aux patients ayant consulté au Service d'Accueil des Urgences du Centre Hospitalier de Rodez sur l'année 2019.

Cela représente 31756 passages en 2019 décrits dans la figure 2.

Les données exploitables représentent 17472 passages (14282 consultations n'ont pas pu être exploitées à cause de données manquantes).

Nous avons choisi d'isoler au sein de cette population, la part dont les consultations avaient le plus de caractéristiques communes avec celles de la PASS, à savoir les passages cotés CCMU1, par souci de pertinence et pour une meilleure représentativité des populations comparées. Ce choix se justifie par le fait que l'activité du Service de la PASS de Rodez ne permet pas la réalisation d'actes diagnostiques ou thérapeutiques immédiats sur place et qu'en cas de nécessité, le patient est orienté directement sur le SAU.

Parmi les 17472 consultations exploitables (toutes CCMU confondues), 1977 concernaient des passages pour des patients cotés CCMU1.

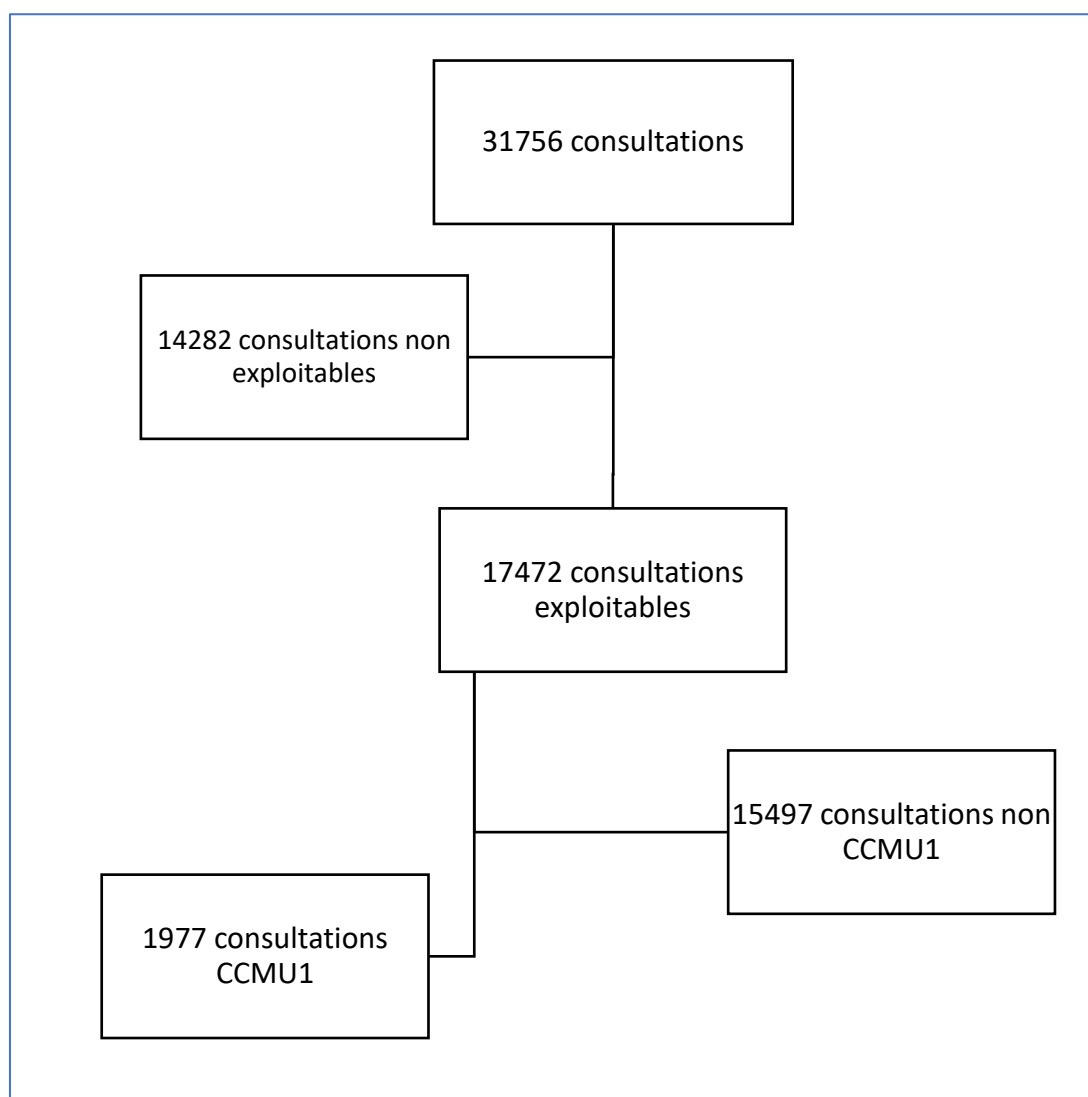


Figure 2. : Organigramme des consultations de la population du SAU en 2019

C) Recueil des données

Les données concernant la population de la PASS ont été obtenues anonymement via le service de la PASS du Centre Hospitalier de Rodez.

L'aspect éthique concernant la collecte de ces données est garanti au titre de la Méthode de Référence 04 et a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL.

Les données concernant la population du SAU ont été obtenues anonymement via l'Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées (ORUMIP).

Les motifs de recours, diagnostics (et domaines d'activité correspondant à ces diagnostics) sont classés selon la 10^e révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM10).

D) Analyse Statistique

L'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel Excel et au site « BiostaTGV ».

La description des variables qualitatives a été réalisée en utilisant des pourcentages.

La description des variables quantitatives a été réalisée en utilisant des moyennes et leurs écart-types. Comme la distribution des variables quantitatives n'était pas toujours gaussienne, la médiane et les valeurs minimales et maximales ont également été utilisées.

La comparaison entre deux variables qualitatives a été réalisée par le test du « Chi-2 ».

Le seuil de signification statistique était de 5% ($p=0.05$).

Concernant la comparaison des motifs de recours entre la population de la PASS et celle CCMU1 du SAU, nous avons choisi d'exclure de l'analyse les 193 consultations de MNA qui concernaient un examen général systématique sans autre motif de recours et qui n'étaient pas à l'initiative du patient ; car ce motif de consultation spécifique du dispositif PASS ne pouvait être retrouvé au niveau des patients du SAU.

III) Résultats

A) Population de la PASS

a. Démographie de la population

L'âge moyen de la population étudiée est de 21 ans et 4 mois, avec un écart-type de 12 ans et 3 mois. La médiane est de 16 ans (4 mois ; 72 ans).

Tranche d'Age	Nombre	Pourcentage
0-18 ans	342	67,19%
18-40 ans	116	22,79%
40-60 ans	39	7,66%
> 60 ans	12	2,36%

Tableau 1 : Âge des patients de la PASS

La sous-population la plus représentée est celle des mineurs à hauteur de 67.19%, puis celle des majeurs de moins de 40 ans avec 22.79% de la population. (cf. Tableau 1)

La majorité des patients mineurs sont des MNA (87.43%).

Statut	Nombre	Pourcentage
MNA	299	58,74%
Non MNA	210	29,21%

Tableau 2 : Statut des patients de la PASS

De plus, les patients de la PASS sont majoritairement des MNA (58.74%) (cf. Tableau 2)

On retrouve une majorité de patients de sexe masculin (83.3%), comme représenté dans le tableau 3.

Sexe	Nombre	Pourcentage
Homme	424	83,30%
Femme	85	16,70%

Tableau 3 : Sexe des patients de la PASS

Origine	Nombre	Pourcentage
France	30	5,89%
UE Hors France	4	0,79%
Europe hors UE	36	7,07%
Afrique	357	70,14%
Asie	35	6,88%
Amérique du Sud	2	0,39%
Non connu	45	8,84%

Tableau 4 : Origine géographique des patients de la PASS

Concernant l'origine géographique, on constate qu'une majorité des patients provient d'Afrique (70.14%) mais qu'il existe toutefois une part non négligeable de patients autochtones (5.89%). (cf. Tableau 4)

L'origine géographique n'est pas renseignée pour 8.84% des patients.

b. Couverture sociale de la population

Il existe une majorité absolue de patients sans aucune couverture sociale (86,84%). Mais on retrouve également une part non négligeable de patients ayant une couverture sociale complète. (cf. Tableau 5)

Statut de Couverture Sociale	Nombre	Pourcentage
Aucune couverture	442	86,84%
AME	4	0,80%
PUMa	12	2,35%
PUMa + complémentaire	51	10,01%

Tableau 5 : Couverture sociale des patients de la PASS

c. Motifs de recours

Le tableau 6 représente la répartition des motifs de recours dans la population de la PASS.

Motif SFMU CIM10 Libellé	Nombre	Pourcentage
Acouphènes	1	0,20%
Affection de l'œil et de ses annexes, sans précision	3	0,59%
Affection des dents et du parodonte, sans précision	18	3,54%
Altération [baisse] de l'état général	2	0,39%
Autres affections précisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	5	0,98%
Autres maladies et affections précisées compliquant la grossesse [...]	13	2,55%
Autres maladies précisées de l'anus et du rectum	3	0,59%
Autres résultats anormaux des examens chimiques du sang	3	0,59%
Céphalée	8	1,57%
Comportement étrange et inexplicable	1	0,20%
Constipation	1	0,20%
Corps étranger dans la partie externe de l'œil, sans précision	1	0,20%
Difficulté liée à l'environnement social, sans précision	10	1,96%
Dorsalgie, sans précision	14	2,75%
Douleur au niveau d'un membre - Sièges multiples	10	1,96%
Douleur oculaire	1	0,20%
Douleur thoracique, sans précision	4	0,79%
Douleur, sans précision	19	3,73%

Douleurs abdominales, autres et non précisées	20	3,93%
Examen à des fins administratives, sans précision	5	0,98%
Irrégularités menstruelles, sans précision	1	0,20%
Lésion traumatique non précisée du membre inférieur, niveau non précisé	8	1,57%
Lésion traumatique non précisée du membre supérieur, niveau non précisé	6	1,18%
Lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête	1	0,20%
Œdème localisé	4	0,79%
Otalgie	7	1,38%
Pharyngite (aiguë), sans précision	19	3,73%
Prurit, sans précision	17	3,34%
Rash et autres éruptions cutanées non spécifiques	7	1,38%
Renouvellement d'une ordonnance	19	3,73%
Symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire, autres et non précisés	6	1,18%
Symptômes et signes relatifs aux sensations et aux perceptions générales [...]	11	2,16%
Troubles de l'endormissement et du maintien du sommeil [insomnies]	8	1,57%
Autre recours médical	60	11,79%
Autre recours non médical (examen général systématique des MNA)	193	37,92%
TOTAL	509	100,00%

Tableau 6 : Répartition des motifs de recours des patients de la PASS

Les motifs de recours non médicaux rapportés dans le tableau correspondent à une consultation systématique de MNA à l'entrée sur le territoire sans plainte médicale ni doléance de la part du patient. Ils représentent 193 consultations, soit 37.9% de l'effectif total.

Les motifs de recours médicaux les plus fréquents sont « Examen Général Systématique » (37.92%), « Autre recours médical » (11.79%), « Douleurs abdominales, autres et non précisés » (3.93%), « Renouvellement d'une ordonnance » (3.73%), « Douleurs, sans précision » (3.73%), « Pharyngite » (3.73%), « Affection des dents et du parodonte, sans précision » (3.54%) et « Prurit, sans précision » (3.34%).

L'item « Autre recours médical » correspond aux motifs de recours non classables dans les catégories de la CIM10 utilisées pour ce tableau.

d. Diagnostics

Le tableau 7 représente la répartition des diagnostics principaux dans la population PASS.

Diagnostic	Nombre	Pourcentage
Abcès, phlegmons, furoncles, ...	4	0,79%
Altération de l'état général, asthénie, syndrome de glissement, ...	2	0,39%
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	1	0,20%
Asthme	1	0,20%
Autre affection dermatologique	21	4,13%
Autre affection uro-génitale	1	0,20%
Autre atteinte des voies aéro-digestives sup	2	0,39%
Autre infection générale et sans précision	13	2,55%
Autre pathologie cardio-vasculaire	1	0,20%
Autres pathologies digestives et alimentaires	6	1,18%
Autres pathologies et signes généraux	4	0,79%
Autres recours obstétricaux	1	0,20%
Bronchite aiguë et bronchiolite	1	0,20%
Cervicalgie, névralgie et autre atteinte cervicale	3	0,59%
Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal	31	6,09%
Diabète et troubles de la glycémie	1	0,20%
Douleur abdominale sans précision	8	1,57%
Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	12	2,36%
Douleur dentaire, stomatologie	27	5,30%
Douleur oculaire, conjonctivites, autre ophtalmo	11	2,16%
Douleur pelvienne	1	0,20%
Douleur thoracique pariétale	8	1,57%
Érysipèle	1	0,20%
Gastrite, Ulcère Gastro-duodéal non hémorragique	9	1,77%
Hypertension artérielle et poussées tensionnelles	17	3,34%
Infection des voies urinaires	4	0,79%
Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	13	2,55%
Migraine et céphalées	7	1,38%
Mycoses, parasitoses et autres infections cutanées	9	1,77%
Nausées, vomissements	3	0,59%
Œsophagite et reflux gastro-œsophagien	2	0,39%
Otalgie, otites et autre pathologies otologiques	5	0,98%
Piqûres d'arthropode, d'insectes, ...	1	0,20%
Pneumopathie	1	0,20%
Proctologie	3	0,59%
Urticaire	13	2,55%
Vertiges et sensations vertigineuses	1	0,20%
Vulvo-vaginites, salpingites et autre gynécologie	1	0,20%
Contusions et lésions superficielles cutané-muqueuses (hors plaies et CE)	1	0,20%
Entorses et luxations de membre	2	0,39%
Fracture de membre	1	0,20%
Plaies et corps étrangers cutané-muqueux	6	1,18%
Traumatismes autres et sans précision	13	2,55%
Intoxication alcoolique	3	0,59%

Intoxication par d'autres substances	3	0,59%
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	5	0,98%
Dépression et troubles de l'humeur	11	2,16%
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	3	0,59%
Recours lié à l'organisation de la continuité des soins (Examen Général sans diagnostic particulier à l'issue de la consultation)	133	26,13%
Soins de contrôle, surveillances et entretien (dont Renouvellement d'ordonnance)	65	12,77%
Autre recours	13	2,55%
Total	509	100,00%

Tableau 7 : Répartition des diagnostics principaux dans la population PASS

Il existe une prépondérance du diagnostic « Recours lié à l'organisation de la continuité des soins (Examen Général sans autre diagnostic particulier à l'issue de la consultation) » (26.13%).

Viennent ensuite les items « Soins de contrôle, surveillances et entretien (dont Renouvellement d'ordonnance) » (12.77%), « Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal » (6.09%), « Douleur dentaire, stomatologie » (5.30%), et « Autre affection dermatologique » (4.13%).

e. Domaines d'activité

Le tableau 8 représente la répartition des consultations en fonction du domaine d'activité dans la population de la PASS.

Domaine d'Activité	Nombre	Pourcentage
Autres recours	9	1,77%
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	9	1,77%
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	54	10,61%
Douleurs abdominales, pathologies digestives	62	12,18%
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	20	3,93%
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	6	1,18%
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	18	3,54%
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	3	0,59%
Intoxications aiguës non alimentaires	2	0,39%
ORL, ophtalmologie, stomatologie et carrefour aéro-digestif	68	13,36%
Signes généraux et autres pathologies	93	18,27%
Traumatologie du membre inférieur	8	1,57%

Traumatologie du membre supérieur	4	0,79%
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	15	2,95%
Traumatologie autre et sans précision	5	0,98%
Autre Domaine (Examen Général sans diagnostic particulier à l'issue de la consultation)	133	26,13%
TOTAL	509	100,00%

Tableau 8 : Répartition des domaines d'activité dans la population PASS

Les domaines d'activité les plus représentés sont « Autre Domaine (Examen Général sans diagnostic particulier à l'issue de la consultation) » (26.13%), « Signes généraux et autres pathologies » (18.27%), « ORL, ophtalmologie, stomatologie et carrefour aéro-digestif » (13.36%), « Douleurs abdominales, pathologies digestives » (12.18%) et « Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses » (10.61%).

B) Comparaison population PASS versus population « CCMU1 » du SAU

a. Motifs de recours

Le tableau 9 représente la distribution des motifs de recours parmi la population des patients de la PASS et celle des patients CCMU1 du SAU.

Motif SFMU CIM10 Libellé	PASS n (%)	SAU CCMU1 n (%)
Acouphènes	1 (0,32%)	2 (0,1%)
Affection de l'œil et de ses annexes, sans précision	3 (0,95%)	15 (0,8%)
Affection des dents et du parodonte, sans précision	18 (5,70%)	33 (1,67%)
Altération [baisse] de l'état général	2 (0,63%)	15 (0,8%)
Autres affections précisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	5 (1,58%)	20 (1%)
Autres maladies et affections précisées compliquant la grossesse [...]	13 (4,11%)	0 (0%)
Autres maladies précisées de l'anus et du rectum	3 (0,95%)	11 (0,6%)
Autres résultats anormaux des examens chimiques du sang	3 (0,95%)	10 (0,5%)
Céphalée	8 (2,53%)	35 (1,77%)
Comportement étrange et inexplicable	1 (0,32%)	2 (0,1%)
Constipation	1 (0,32%)	10 (0,5%)
Corps étranger dans la partie externe de l'œil, sans précision	1 (0,32%)	53 (2,68%)
Difficulté liée à l'environnement social, sans précision	10 (3,16%)	1 (0,05%)
Dorsalgie, sans précision	14 (4,43%)	68 (3,4%)
Douleur au niveau d'un membre - Sièges multiples	10 (3,16%)	26 (1,3%)
Douleur oculaire	1 (0,32%)	19 (0,96%)
Douleur thoracique, sans précision	4 (1,27%)	31 (1,6%)
Douleur, sans précision	16 (6,01%)	8 (0,4%)
Douleurs abdominales, autres et non précisées	20 (6,33%)	116 (6%)
Examen à des fins administratives, sans précision	5 (1,58%)	86 (4,3%)
Irrégularités menstruelles, sans précision	1 (0,32%)	0 (0%)
Lésion traumatique non précisée du membre inférieur, niveau non précisé	8 (2,53%)	82 (4,1%)
Lésion traumatique non précisée du membre supérieur, niveau non précisé	6 (1,90%)	63 (3,2%)
Lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête	1 (0,32%)	23 (1,2%)
Œdème localisé	4 (1,27%)	3 (0,15%)
Otalgie	7 (2,22%)	35 (1,8%)
Pharyngite (aiguë), sans précision	19 (6,01%)	19 (0,96%)
Prurit, sans précision	17 (5,38%)	6 (0,3%)
Rash et autres éruptions cutanées non spécifiques	7 (2,22%)	63 (3,2%)
Renouvellement d'une ordonnance	19 (6,01%)	68 (3,4%)
Symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire, autres et non précisés	6 (1,90%)	21 (1,06%)

Symptômes et signes relatifs aux sensations et aux perceptions générales [...]	11 (3,48%)	5 (0,25%)
Troubles de l'endormissement et du maintien du sommeil [insomnies]	8 (2,53%)	0 (0%)
Autre recours médical	60 (18,99%)	1028 (52%)
TOTAL	316 (100%)	1977 (100%)

Tableau 9 : Distribution des motifs de recours parmi les patients de la PASS et ceux CCMU1 du SAU

Il existe une différence statistiquement significative dans la distribution globale des motifs de recours entre la population des patients de la PASS et celle des patients CCMU1 du SAU avec $p = 2.23 \times 10^{-150}$.

b. Diagnostics

Le tableau 10 représente la distribution des diagnostics principaux entre la population des patients de la PASS et celle des patients CCMU1 du SAU.

Diagnostic	PASS n (%)	SAU CCMU1 n (%)
Abcès, phlegmons, furoncles,	4 (0,79%)	47 (2,38%)
Altération de l'état général, asthénie, syndrome de glissement, ...	2 (0,39%)	29 (1,47%)
Anémie, aplasie, autre atteinte hématologique	0 (0%)	5 (0,25%)
Angines, amygdalites, rhino-pharyngites, toux	1 (0,20%)	74 (3,74%)
Arthralgie, arthrites, tendinites, ...	0 (0%)	21 (1,06%)
Ascite, ictère et hépatopathie	0 (0%)	2 (0,10%)
Asthme	1 (0,20%)	12 (0,61%)
Atteintes de nerfs crâniens	0 (0%)	4 (0,20%)
Autre affection dermatologique	21 (4,13%)	11 (0,56%)
Autre affection uro-génitale	1 (0,20%)	1 (0,05%)
Autre atteinte des voies aéro-digestives supérieures	2 (0,39%)	2 (0,10%)
Autre rhumatologie et SNP	0 (0%)	1 (0,05%)
Autres infections générales et sans précision	13 (2,55%)	32 (1,62%)
Autres pathologies cardio-vasculaires	1 (0,20%)	0 (0%)
Autres pathologies digestives et alimentaires	6 (1,18%)	18 (0,91%)
Autres pathologies et signes généraux	4 (0,79%)	16 (0,81%)
Autres recours obstétricaux	1 (0,20%)	2 (0,10%)
Bronchite aiguë et bronchiolite	1 (0,20%)	14 (0,71%)
Cervicalgie, névralgie et autre atteinte cervicale	3 (0,59%)	13 (0,66%)
Choc cardiocirculatoire	0 (0%)	1 (0,05%)
Colique néphrétique et lithiase urinaire	0 (0%)	12 (0,61%)

Constipation et autre trouble fonctionnel intestinal	31 (6,09%)	25 (1,26%)
Dermite atopique, de contact, prurit	0 (0%)	17 (0,86%)
Déshydratation et troubles hydroélectrolytiques	0 (0%)	1 (0,05%)
Désorientation et troubles cognitifs	0 (0%)	3 (0,15%)
Diabète et troubles de la glycémie	1 (0,20%)	2 (0,10%)
Diarrhée et gastro-entérite	0 (0%)	55 (2,78%)
Dorsalgie et pathologie rachidienne dorsale	0 (0%)	17 (0,86%)
Douleur abdominale sans précision	8 (1,57%)	81 (4,10%)
Douleur de membre, contracture, myalgie, ...	12 (2,36%)	36 (1,82%)
Douleur dentaire, stomatologie	27 (5,30%)	29 (1,47%)
Douleur oculaire, conjonctivites, autre pathologie ophtalmologique	11 (2,16%)	82 (4,15%)
Douleur pelvienne	1 (0,20%)	15 (0,76%)
Douleur précordiale ou thoracique non élucidée	0 (0%)	11 (0,56%)
Douleurs aiguës et chroniques non précisées, soins palliatifs	0 (0%)	12 (0,61%)
Douleur testiculaire et autre andrologie	0 (0%)	5 (0,25%)
Douleur thoracique pariétale	8 (1,57%)	13 (0,66%)
Dyspnée et gêne respiratoire	0 (0%)	3 (0,15%)
Embolie pulmonaire	0 (0%)	1 (0,05%)
Epilepsie et convulsions	0 (0%)	9 (0,46%)
Epistaxis	0 (0%)	26 (1,32%)
Érysipèle	1 (0,20%)	6 (0,30%)
Erythème et autres éruptions	0 (0%)	30 (1,52%)
Fièvre	0 (0%)	31 (1,57%)
Gastrite, Ulcère Gastro-duodéal non hémorragique	9 (1,77%)	17 (0,86%)
Grippe	0 (0%)	8 (0,40%)
Hématurie	0 (0%)	3 (0,15%)
Hémorragie digestive sans mention de péritonite	0 (0%)	2 (0,10%)
Hypertension artérielle et poussées tensionnelles	17 (3,34%)	6 (0,30%)
Hypotension artérielle sans mention de choc	0 (0%)	3 (0,15%)
Infection des voies urinaires	4 (0,79%)	16 (0,81%)
Insuffisance rénale	0 (0%)	1 (0,05%)
Insuffisance respiratoire aiguë	0 (0%)	1 (0,05%)
Laryngite, trachéite et autre atteinte laryngée	0 (0%)	8 (0,40%)
Lithiase, infection et autre atteinte des voies biliaires	0 (0%)	4 (0,20%)
Lombalgie, lombo-sciatique, rachis lombaire	13 (2,55%)	43 (2,18%)
Malaises sans PC ou sans précision	0 (0%)	39 (1,97%)
Méningisme, méningite, encéphalite et infections du SNC	0 (0%)	1 (0,05%)
Ménométrorragie et autre hémorragie génitale	0 (0%)	3 (0,15%)
Migraine et céphalées	7 (1,38%)	24 (1,21%)
Mycoses, parasitoses et autres infections cutanées	9 (1,77%)	2 (0,10%)
Nausées, vomissements	3 (0,59%)	23 (1,16%)
Occlusion toute origine	0 (0%)	1 (0,05%)
Œdème et tuméfaction localisés	0 (0%)	7 (0,35%)
Œsophagite et reflux gastro-œsophagien	2 (0,39%)	3 (0,15%)
Otalgie, otites et autres pathologies otologiques	5 (0,98%)	48 (2,43%)

Pancréatite aiguë et autre atteinte du pancréas	0 (0%)	1 (0,05%)
Phlébite périphérique	0 (0%)	1 (0,05%)
Piqûres d'arthropodes, d'insectes, ...	1 (0,20%)	0 (0%)
Pneumopathie	1 (0,20%)	1 (0,05%)
Proctologie	3 (0,59%)	11 (0,56%)
Prostatite, orchi-épididymite	0 (0%)	4 (0,20%)
Rétention urinaire, problème de sonde, dysurie	0 (0%)	13 (0,66%)
Sinusites aiguës et chroniques	0 (0%)	1 (0,05%)
Sujet en contact avec une maladie transmissible	0 (0%)	3 (0,15%)
Trouble du rythme et de la conduction	0 (0%)	8 (0,40%)
Troubles sensitifs, moteurs et toniques autres	0 (0%)	11 (0,56%)
Urticaire	13 (2,55%)	21 (1,06%)
Vertiges et sensations vertigineuses	1 (0,20%)	13 (0,66%)
Viroses cutanéomuqueuses	0 (0%)	13 (0,66%)
Vulvo-vaginites, salpingites et autre gynécologie	1 (0,20%)	4 (0,20%)
Contusions et lésions superficielles cutanéomuqueuses (hors plaies et CE)	1 (0,20%)	236 (11,94%)
Entorses et luxations de membre	2 (0,39%)	37 (1,87%)
Entorses, fractures et lésions costo-sternales	0 (0%)	2 (0,10%)
Entorses, luxations et fractures du rachis ou du bassin	0 (0%)	4 (4,20%)
Fractures de membre	1 (0,20%)	21 (1,06%)
Fractures OPN, dents et lésions de la mâchoire	0 (0%)	4 (4,20%)
Lésion profonde des tissus (tendons, vaisseaux, nerfs, ...) ou d'organes internes (hors Tronc Cérébral)	0 (0%)	2 (0,10%)
Lésions de l'œil ou de l'orbite	0 (0%)	26 (1,32%)
Plaies et corps étrangers cutanéomuqueux	6 (1,18%)	131 (6,63%)
Traumatismes autres et sans précision	13 (2,55%)	61 (3,09%)
Traumatismes crâniens	0 (0%)	34 (1,72%)
Intoxication alcoolique	3 (0,59%)	19 (0,96%)
Intoxication médicamenteuse	0 (0%)	4 (4,20%)
Intoxication par d'autres substances	3 (0,59%)	4 (4,20%)
Agitation, trouble de personnalité et du comportement	0 (0%)	15 (0,76%)
Angoisse, stress, trouble névrotique ou somatoforme	5 (0,98%)	14 (0,71%)
Dépression et troubles de l'humeur	11 (2,16%)	6 (0,30%)
Schizophrénie, délire, hallucinations	0 (0%)	1 (0,05%)
Autre recours	13 (2,55%)	1 (0,05%)
Demande de certificats, de dépistage, de conseils	3 (0,59%)	118 (5,97%)
Iatrogénie et complication post chirurgicale	0 (0%)	19 (0,96%)
Recours lié à l'organisation de la continuité des soins	133 (26,13%)	3 (0,15%)
Soins de contrôle, surveillances et entretien	65 (12,77%)	20 (1,01%)
TOTAL	509 (100%)	1977 (100%)

Tableau 10 : Distribution des diagnostics principaux entre les patients de la PASS et ceux CCMUI du SAU

On retrouve une différence statistiquement significative dans la distribution globale des diagnostics entre la population des patients de la PASS et celle des patients CCMU1 du SAU avec $p=5.32 \times 10^{-243}$.

c. Domaines d'activité

Le tableau 11 représente la répartition des domaines d'activité dans la population des patients de la PASS et celle des patients CCMU1 du SAU.

Domaine d'Activité	PASS n (%)	SAU CCMU1 n (%)
Autres recours	9 (1,77%)	161 (8,14%)
Céphalées, pathologies neurologiques hors SNP	9 (1,77%)	52 (2,63%)
Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses	54 (10,61%)	154 (7,79%)
Douleurs abdominales, pathologies digestives	62 (12,18%)	243 (12,29%)
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie, SNP	20 (3,93%)	144 (7,28%)
Douleurs pelviennes, pathologies uro-génitales	6 (1,18%)	79 (4,00%)
Douleurs thoraciques, pathologies cardio-vasculaires	18 (3,54%)	30 (1,52%)
Dyspnées, pathologies des voies aériennes inférieures	3 (0,59%)	32 (1,62%)
Intoxications aiguës non alimentaires	2 (0,39%)	27 (1,37%)
ORL, ophtalmologie, stomatologie et carrefour aéro-digestif	68 (13,36%)	270 (13,66%)
Signes généraux et autres pathologies	93 (18,27%)	65 (3,29%)
Traumatologie du membre inférieur	8 (1,57%)	124 (6,27%)
Traumatologie du membre supérieur	4 (0,79%)	135 (6,83%)
Troubles du psychisme, pathologies psychiatriques	15 (2,95%)	36 (1,82%)
Fièvre et infectiologie générale	0 (0%)	74 (3,74%)
Malaises, lipothymies, syncopes, étourdissements et vertiges	0 (0%)	52 (2,63%)
Traumatologie autre et sans précision	5 (0,98%)	51 (2,58%)
Traumatologie de la tête et du cou	0 (0%)	206 (10,42%)
Traumatologie thoraco-abdomino-pelvienne	0 (0%)	42 (2,12%)
Examen général non classable	133 (26,13%)	0 (0%)
TOTAL	509 (100%)	1977 (100%)

Tableau 11 : Répartition des domaines d'activité entre les patients de la PASS et ceux CCMU1 du SAU

Concernant la distribution des domaines d'activité, il existe également une différence statistiquement significative entre la population des patients de la PASS et celle des patients CCMU1 du SAU avec $p=1.47 \times 10^{-71}$.

IV) Discussion :

A) Démographie de la population

Nous notons une prépondérance des MNA possiblement en rapport avec le fait que la PASS est le seul dispositif médico-social pouvant les prendre en charge sur Rodez.^(13,14) On peut également considérer qu'il existe une surestimation du nombre de mineurs du fait d'une incertitude sur l'âge exact de certains de ces patients ainsi que de la présomption de minorité dont ils peuvent bénéficier selon leurs déclarations à leur arrivée sur le territoire.⁽¹¹⁾

De plus, on peut imaginer que la proportion importante de migrants et les conditions particulièrement éprouvantes du parcours migratoire de ces derniers puissent contribuer à la surreprésentation des populations jeunes et masculines dans notre étude des patients de la PASS.

En ce qui concerne l'origine géographique, la prédominance Africaine pourrait trouver son explication dans la proximité géographique, ainsi que dans la relation historique entre l'Afrique et la France à l'époque coloniale (la France ayant été très présente en Afrique notamment en Afrique du Nord et Equatoriale, et la langue française s'y trouve encore utilisée par endroits). Il paraît toutefois surprenant de retrouver une part non négligeable de patients autochtones, dont la précarité les conduisant à recourir à la PASS peut avoir différentes dimensions notamment sociale (par exemple : droits à l'assurance maladie partiels ou inexistantes) ou économique (par exemple : reste à charge trop conséquent pour se tourner vers le réseau de droits commun en cas de droits partiels à l'assurance maladie).

B) Couverture Sociale

La précarité est le moteur essentiel du recours à la PASS. Ainsi la précarité sociale est prépondérante au sein de sa population avec plus de 86% de patients n'ayant aucune couverture sociale, le reste ayant une couverture partielle ou complète.

Ce qui apparaît plus inattendu est la proportion non négligeable de patients ayant des droits complets, ce qui peut interroger sur la raison de leur recours à la PASS plutôt qu'au réseau de droit commun. Parmi les hypothèses que nous pouvons avancer pour expliquer ce résultat, il semble intéressant d'évoquer d'une part la question de la désertification

médicale grandissante : selon le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Aveyron, 8000 patients n'avaient pas de médecin traitant sur l'agglomération ruthénoise en 2021 ⁽¹⁵⁾. Par ailleurs, la DREES estimait à 3,8 millions de personnes le nombre de Français vivant dans un désert médical en 2018, contre 2,5 millions en 2015 ⁽¹⁶⁾.

D'autre part une seconde hypothèse serait la méconnaissance du système de santé et de son fonctionnement par ces populations en situation de précarité.⁽¹⁷⁾

C) Profil clinique des patients consultant à la PASS

Concernant le profil clinique des patients de la PASS, on retrouve une parfaite corrélation entre les items majoritaires des motifs de recours, des diagnostics et des domaines d'activité. Ainsi le motif de recours principal est l'examen général systématique pour les MNA. Concernant les motifs de recours médicaux, on retrouve ensuite par ordre de fréquence décroissante les douleurs abdominales, les douleurs (sans précision), les pharyngites, le renouvellement d'ordonnance, les affections dentaires et le prurit. Avec pour chacun de ces motifs une correspondance avec les diagnostics et domaines d'activité principaux.

Il est intéressant de constater que nous retrouvons des diagnostics pour 44% des patients de la PASS n'ayant pas consulté à leur propre initiative ni pour un problème médical particulier. Bien que l'on imagine que cette notion puisse également se retrouver dans n'importe quelle autre population de patients, on peut aussi envisager que les spécificités de cette population en situation de précarité puissent contribuer à cela notamment par un renoncement au soin plus important ^(18,19), une méconnaissance plus marquée du fonctionnement du système de santé ⁽¹⁷⁾ ou une plus grande difficulté d'accès au soin que d'autres populations.⁽²⁰⁻²²⁾

Cela confirme donc la place privilégiée de la PASS comme acteur de prévention auprès de cette population. Il pourrait donc être intéressant d'explorer l'intérêt d'élargir le principe de la consultation systématique à tout personne en situation de précarité sur le territoire (et non pas uniquement les MNA y entrant) par exemple en favorisant des actions directement auprès de ces populations.

D) Comparaison de la population PASS à celle du SAU

On retrouve une différence statistiquement significative dans la distribution des motifs de recours ($p=2.23 \times 10^{-150}$), des diagnostics ($p=5.32 \times 10^{-243}$) et des domaines d'activité ($p=1.47 \times 10^{-71}$) entre la population de la PASS et celle CCMU1 du SAU.

Cependant la comparaison se basant sur les motifs de recours peut s'avérer difficile à interpréter du fait de la forte prévalence de données inexploitable dans les deux populations (correspondant à la catégorie « Autre recours médical ») entraînant une perte de puissance ainsi qu'un potentiel biais d'information.

Cela peut justifier d'explorer plus en détail les différences entre ces populations en incluant d'autres critères qui pourraient permettre de déterminer quels acteurs (médicaux ou non) seraient les plus idoines pour assurer l'activité de consultation de la PASS.

E) Les acteurs du dispositif PASS

Lors de la création des PASS, les médecins urgentistes étaient des médecins généralistes polyvalents avec en complément de leur formation initiale, une capacité de Médecine d'Urgence et une capacité de Médecine de Catastrophe. Ainsi, il semblait logique dans un souci de continuité des soins, de rattacher les PASS aux services d'urgence hospitaliers. Or l'apparition en 2017 de la spécialité propre de Médecine d'Urgence au travers d'un Diplôme d'Etude Spécialisé, avec une part bien moins importante dans la formation initiale consacrée à la médecine polyvalente ambulatoire (cf. Annexe 2) a modifié les compétences de l'urgentiste. Il conviendrait logiquement d'étudier l'impact de ce changement dans l'idonéité actuelle du Médecin Urgentiste à gérer les consultations de la PASS de Rodez.

Ainsi, et dans la mesure où les motifs de recours ne correspondent pas en majorité à une spécialité d'organe, nous pouvons nous questionner sur la pertinence de l'implication d'autres spécialités médicales comme acteurs du dispositif PASS de Rodez, telles que les spécialités « polyvalentes ».

Nous pouvons par exemple nous interroger sur la place de la Médecine Générale, dont la formation délivre des compétences polyvalentes et il pourrait ainsi être judicieux d'effectuer un travail de recherche en ce sens.

Par ailleurs, les médecins généralistes sont déjà amenés à prendre en charge régulièrement des patients en situation de précarité dans le cadre de leur activité libérale : en 2006, dans un rapport sur l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU-C, les médecins généralistes accueilleraient une part plus importante de bénéficiaires que les spécialistes.^(23,24)

Dans la mesure où les PASS sont exclusivement hébergées au niveau des centres hospitaliers il pourrait être intéressant de développer le lien « Ville-Hôpital ».

Il demeure néanmoins évident que le Service d'Accueil des Urgences restera un acteur de choix pour assurer la continuité des soins des populations en situation de précarité.

F) Pistes de réflexion

Améliorer la connaissance du système de santé et de son fonctionnement, en particulier au niveau des populations en situation de précarité, pourrait permettre d'optimiser leur prise en charge médicale comme sociale.

A ce sujet, l'Académie de Médecine préconisait dans son rapport de 2017 que « L'accès aux droits sanitaires et sociaux des personnes en situation de précarité doit être facilité par la simplification des procédures administratives allant jusqu'à la fusion des dispositifs existants (AME, CMU-c, ACS) et l'automatisme de l'attribution des droits, par la création d'outils numériques spécifiquement adaptés. »⁽²²⁾. Elle y préconisait également que « Les dispositifs nationaux doivent être coordonnés au niveau européen pour permettre un accès aux droits sanitaires et sociaux afin d'éviter les ruptures de prise en charge lors d'un changement de résidence »⁽²²⁾.

La population de la PASS diffère de la population du SAU au niveau du profil clinique. On peut également aisément imaginer qu'il existe des spécificités propres à cette population PASS à d'autres niveaux (social, culturel, linguistique, ...). Ainsi, sensibiliser les acteurs du dispositif PASS à ces particularités par des formations adaptées pourrait permettre d'améliorer la prise en charge de ces patients.

Réaffirmer le rôle social des établissements de santé peut en outre passer par le fait de soutenir le développement de réseaux et de partenariats avec les institutions sociales et médico-sociales. D'une manière générale, la coopération entre tous les acteurs sanitaires et sociaux pourrait être l'un des principaux enjeux du système de soin hospitalier.⁽²⁵⁾

G) Limites de l'étude

Le taux d'exploitabilité des données de la PASS était variable selon le critère étudié (données manquantes dans les dossiers). Cela s'explique en partie par le caractère rétrospectif de cette étude : un recueil prospectif aurait pu pallier cette perte d'information.

De plus, il existe un biais de classement induit par le fait que la CIM10 (classification standardisée) ne permettait pas de classer toutes les données disponibles pour les patients de la PASS. Ainsi concernant la classification des motifs de recours, nous avons dans la population de la PASS une proportion non négligeable (11% de l'effectif total) de données non classables selon la classification CIM10 : cela constitue une perte de puissance pouvant remettre en question la recevabilité du motif de recours comme outils de description du profil clinique de la population de la PASS.

Le taux d'exploitabilité des données globales de l'ORUMIP était de 55% (était considéré comme exploitable un passage ayant un statut CCMU, un motif de recours, un diagnostic principal et un domaine d'activité renseignés), ce qui représente une perte de puissance majeure et pourrait représenter un biais d'information.

De la même façon, concernant les motifs de recours des patients consultant au SAU fournis par l'ORUMIP 52% de données totales étaient non classées (car non classables ou non renseignées, et correspondant à l'intitulé « Autre recours médical »). Cela induit une remise en question certaine de la comparabilité des populations selon le critère « motifs de recours ».

Par ailleurs, il a été décidé de manière partielle d'exclure certains effectifs de la population du SAU (pour ne garder que les CCMU1), ainsi qu'une part des effectifs de la population de la PASS lors de la comparaison des motifs de recours, ce qui peut constituer un biais de sélection voire de confusion.

Il existe également une limite liée à la zone géographique étudiée : cette étude se concentre sur la population de patients de la PASS de Rodez, ainsi on ne peut pas extrapoler ces résultats à un autre niveau géographique.

V) Conclusion

En France, la prise en charge de la précarité, dont les dimensions sont multiples et connexes, a fortement évolué au fil des dernières décennies, au travers de mesures politiques et sanitaires dont découle la naissance des PASS.

Le versant médico-social de la précarité est un enjeu de Santé Publique, d'autant plus que de nombreuses difficultés persistent dans ce domaine.

Au sein de la PASS de Rodez, on retrouve une population polymorphe, composée majoritairement de MNA, et comprenant de façon attendue des patients sans droits ouverts et aux origines géographiques diverses mais également une proportion non négligeable de patients autochtones ou avec une couverture sociale complète, illustrant bien les différentes facettes que peut revêtir la précarité dans notre société.

Le profil clinique des patients de la PASS s'articule autour de motifs de recours, de diagnostics et de domaines d'activité notablement variés, pouvant donc bénéficier du concours de spécialités médicales polyvalentes.

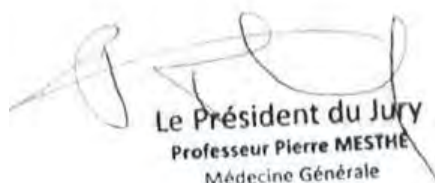
Il existe une différence statistiquement significative dans la distribution des motifs de recours, des diagnostics et des domaines d'activité entre la population de la PASS et celle cotée CCMU1 du SAU.

Il apparaît ainsi légitime de se questionner sur l'idonéité du médecin urgentiste pour assurer les consultations de la PASS, et sur la pertinence du recours à de nouveaux acteurs médicaux comme sociaux, pour s'adapter aux spécificités socio-sanitaires de cette population et in fine améliorer sa prise en charge.

Vu

Toulouse le 22/11/2021

Toulouse, le 25/11/2021


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

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



VI) Bibliographie

1. Wresinski J. Grande pauvreté et précarité économique et sociale. JO n°4074. 28 févr 1987; Disponible sur: <https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>
2. Haut Comité de la Santé Publique. La progression de la Santé en France et ses effets sur la Santé [Internet]. 1998 févr. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad300405.pdf>
3. Blanpain N. L'espérance de vie par catégorie sociale et par diplôme [Internet]. 2019. (Ministère des affaires sociales, Direction des statistiques démographiques et sociales). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2022138>
4. Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé I. Les inégalités sociales de santé [Internet]. Paris; 2016. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/les-inegalites-sociales-de-sante.pdf>
5. ONPES (Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale. La lettre : Le rapport 2011-2012 de l'ONPES en bref [Internet]. 2012. Disponible sur: https://onpes.gouv.fr/IMG/pdf/La_Lettre_no2_2012.pdf
6. Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Contribution au suivi du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale [Internet]. Paris; 2017 mars. Disponible sur: https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Contribution_CNLE_suivi_du_plan_2016.pdf
7. Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale [Internet]. Paris; 2016. Disponible sur: <https://www.cnle.gouv.fr/les-chiffres-cles-de-la-pauvrete-1449>
8. Institut national de la statistique et des études économiques I national de la statistique et des études économiques. L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers | Insee [Internet]. L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers. 2021 [cité 22 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
9. Santé Publique France. Migrants/étrangers en situation précaire. Soins et accompagnement - édition 2015 [Internet]. [cité 13 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/migrants-et-rangers-en-situation-precaire.-soins-et-accompagnement-edition-2015>
10. Arrêté du 17 novembre 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033420352/>
11. Code C. Section 2 : De l'assistance éducative (Articles 375 à 375-9) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070721/LEGISCTA000006150091/
12. AFS , (Affaires sociales, santé et droits des femmes). CIRCULAIRE N° DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR [Internet]. déc 22, 2014. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=39046>
13. L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux A. L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits « Mineurs Isolés Etrangers » [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.justice.gouv.fr/art_pix/Rec_ANESM_MNA.pdf

14. Victoria Négré M du M (MDM). Parcours d'un Mineur Non Accompagné à MDM [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.infomie.net/IMG/pdf/parcours_mna.pdf
15. Routhe P. Rodez, « Recherche médecins désespérément ». CentrePresse [Internet]. janv 2021; Disponible sur: <https://www.centrepresseaveyron.fr/2021/01/13/rodez-recherche-medecins-desesperement-9309738.php>
16. Vergier N, Chaput H. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? mai 2017;(7). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dd17.pdf>
17. Fauconnier N, Gaignier C, Lehuédé F, Loisel J-P. Les connaissances des Français en matière de système de santé [Internet]. France: Le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC); (SOURCING CRÉDOC). Report No.: SOU2003-1588. Disponible sur: <https://www.credoc.fr/publications/les-connaissances-des-francais-en-matiere-de-systeme-de-sante>
18. Venzac M, Vaissade L, Maquinghen S. Le renoncement aux soins des publics précaires en Auvergne [Internet]. France: Observatoire Régional de la Santé Auvergne; 2016 sept. Disponible sur: https://www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr/wp-content/uploads/2017/11/2016_Rapport_non_recours_soins_Auvergne.pdf
19. Lapinte A, Legendre B. Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres [Internet]. France: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2021 juill. (Etudes et Résultats). Report No.: 1200. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/renoncement-aux-soins-la-faible-densite-medicale-est-un-facteur>
20. Cambois E. Les personnes en situation sociale difficile et leur santé [Internet]. France: L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES); 2003 2004. (Les Travaux de l'Observatoire). Disponible sur: https://onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Travaux2003-2004-1-2-1-personnesensituationdifficile_sante-Cambois1.pdf
21. Haute Autorité de Santé SP. Personnes vulnérables et éloignées du système de santé : s'appuyer sur les médiateurs et interprètes pour améliorer l'accès aux soins [Internet]. France: Haute Autorité de Santé (HAS); 2017 oct. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801473/fr/personnes-vulnerables-et-eloignees-du-systeme-de-sante-s-appuyer-sur-les-mediateurs-et-interpretes-pour-ameliorer-l-acces-aux-soins
22. Spira A. Précarité, pauvreté et santé. Bull Académie Natl Médecine. avr 2017;201(4-6):567-87.
23. Boisguérin, Pichetti. Panorama de l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU complémentaire. 2008 sept p. 8.
24. Cases C, Lucas-Gabrielli s Véronique, Perronnin M, To M. Comment expliquer les fortes disparités de clientèle CMUC des praticiens libéraux? Paris: Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.); 2008 mars p. 6. (Questions d'Economie de la Santé).
25. Lavoué E. <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2004/edh/lavoue.pdf> [Internet] [Mémoire]. [Rennes]: Ecole Nationale de Santé Publique; 2014. Disponible sur: <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2004/edh/lavoue.pdf>

VII) Annexes

Annexe 1 : La Classification Clinique des Malades des Urgences modifiée

La Classification Clinique des Malades des Urgences modifiée

La CCMU modifiée classe selon 7 degrés de gravité les patients de l'urgence pré hospitalière (SMUR) et de l'accueil hospitalier. C'est le médecin SMUR ou de l'accueil qui détermine à la fin de l'examen clinique initial ce degré. L'examen clinique comprend interrogatoire, examen physique et éventuellement E.C.G, SpO2, glycémie capillaire, bandelette urinaire ou hématocrite par micro méthode.

Cette classification est issue de la CCMU à 5 classes à laquelle a été ajoutée 2 nouvelles classes :
- CCMU D, patients déjà décédés à l'arrivée du SMUR ou aux urgences, aucune manœuvre de réanimation n'est entreprise
- CCMU P, patients souffrant d'une pathologie psychiatrique dominante sans atteinte somatique instable associée.

Définitions :

CCMU P : Patient présentant un problème psychologique et/ou psychiatrique dominant en l'absence de toute pathologie somatique instable

CCMU 1 : Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Abstention d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences.

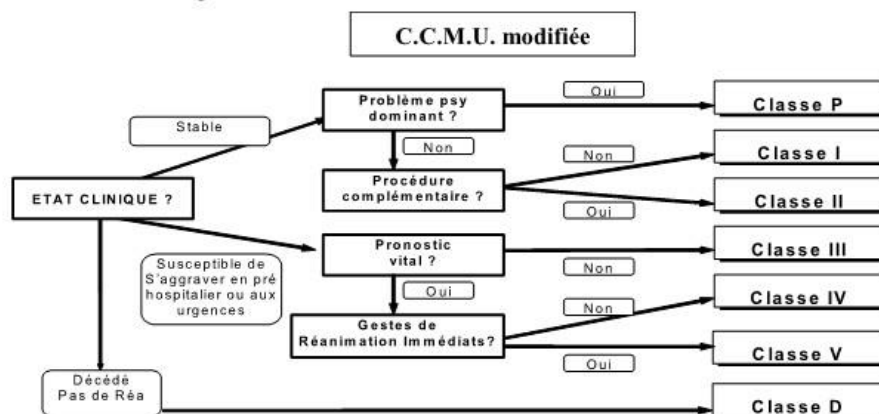
CCMU 2 : Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Décision d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences

CCMU 3 : Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés susceptibles de s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention SMUR, sans mise en jeu du pronostic vital.

CCMU 4 : Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge ne comportant pas de manœuvres de réanimation immédiate.

CCMU 5 : Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge comportant la pratique immédiate de manœuvres de réanimation.

CCMU D : Patient décédé. Pas de réanimation entreprise par le médecin SMUR ou du service des urgences.

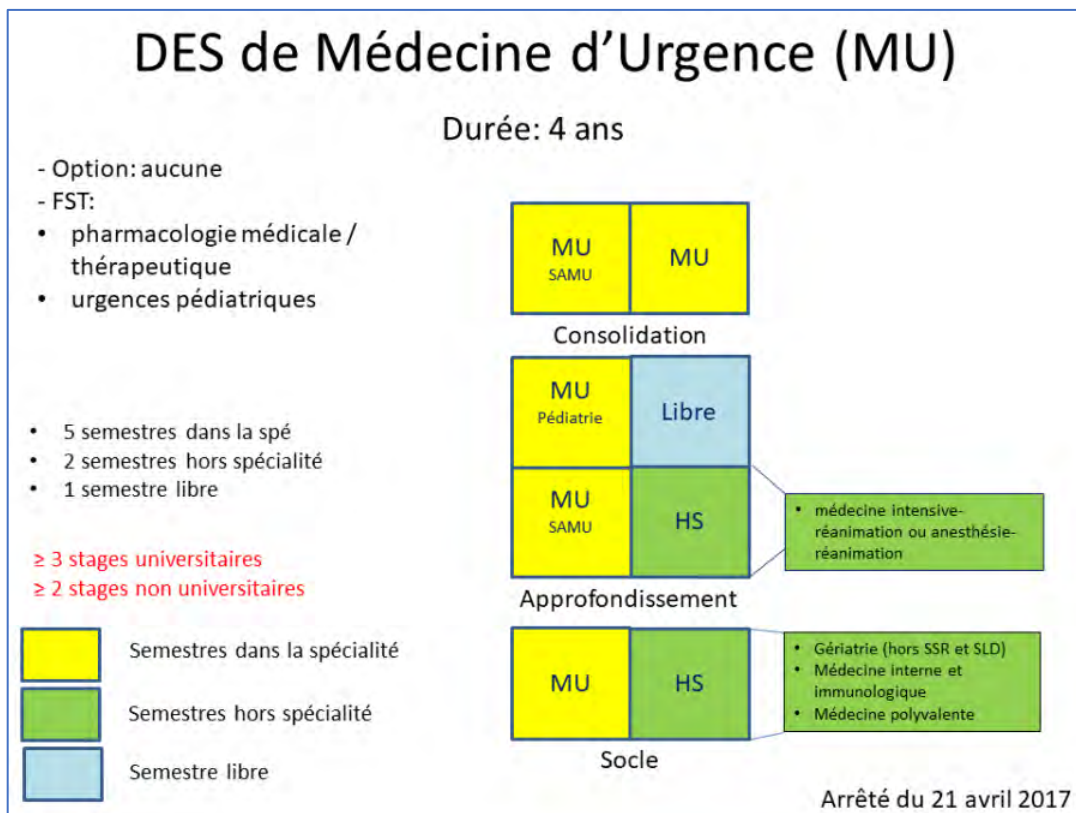


Evaluation à réaliser à la fin de l'interrogatoire, du bilan des fonctions vitales et de l'examen clinique qui peut comprendre aussi :

E.C.G, SpO2, glycémie capillaire, Hématocrite par micro méthode.

Les procédures complémentaires sont réalisées par le SMUR ou doivent l'être au sein d'un service d'urgence : Sutures, ponctions, drainages, traitement parentéral, radiographies, bilans biologiques, consultations spécialisées somatiques

Annexe 2 : Maquette de formation des médecins Urgentistes



Analyse des motifs de recours, domaines d'activité et diagnostics des patients en situation de précarité à la PASS de Rodez en 2019

Introduction : La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de Rodez est amenée à prendre en charge des patients en situation de précarité aux caractéristiques socio-sanitaires complexes. Son fonctionnement est assuré par des médecins urgentistes du Service d'Accueil des Urgences (SAU) du Centre Hospitalier (CH) de Rodez.

Méthode : Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle quantitative transversale et rétrospective réalisée au sein du CH de Rodez sur l'année 2019. Le but de ce travail est d'étudier en objectif principal le profil clinique des patients ayant consulté à la PASS, pour ensuite le comparer en objectif secondaire à celui des patients côtés CCMU1 ayant consulté au SAU.

Résultats : La population de la PASS est à prédominance jeune et masculine, le plus souvent sans couverture sociale et est majoritairement composée de Mineurs Non Accompagnés (MNA). Les domaines d'activité les plus fréquents sont « Examen Général sans autre diagnostic associé », « Signes généraux et autres pathologies », « ORL, ophtalmologie, stomatologie et carrefour aéro-digestif », « Douleurs abdominales, pathologies digestives » et « Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses ». On retrouve une parfaite corrélation entre les items majoritaires des domaines d'activité, des motifs de recours et des diagnostics.

On retrouve une différence statistiquement significative dans la distribution des motifs de recours, des diagnostics et des domaines d'activité entre la population de la PASS et celle CCMU1 du SAU.

Discussion : La population de la PASS a un profil clinique et sociodémographique particulier qui appelle à une prise en charge multidisciplinaire singulière. La différence significative entre les caractéristiques cliniques des patients de la PASS et ceux CCMU1 du SAU peut ouvrir une réflexion sur l'idonéité des médecins urgentiste dans la prise en charge des patients de la PASS et la pertinence de l'implication de nouveaux acteurs.

Conclusion : Etudier et prendre en compte les spécificités socio-sanitaires de la population de la PASS est un enjeu majeur de l'optimisation de leur parcours de soins qui implique le recours à des acteurs médico-sociaux adéquats.

Mots clés : Précarité, Motifs de recours, diagnostics, domaine d'activité, PASS, SAU, Médecine d'Urgence

Analysing the requests for medical consultations, diagnoses and fields of activity of the “PASS” population of Rodez in 2019

Introduction: The Continuous Access to Health Care (“PASS”) in Rodez is expected to take care of patients in precarious situations with complex socio-sanitary characteristics. Its functioning is ensured by emergency doctors working in the Emergency Department (ED) of the Rodez Hospital Centre.

Method: It is a retrospective observational, quantitative and cross-sectional epidemiological study carried out within the Hospital Centre of Rodez for the year 2019. It aims at studying as a primary objective the clinical profile of patients who had a medical consultation at PASS to then compare it as a secondary objective with the one of patients listed as part of the “CCMU1” (French reference classification) who had a consultation at the Emergency Department.

Results: The population of the PASS is roughly young and male, most of the time with a nonexistent social coverage, predominantly composed of unaccompanied minors (MNA). The most frequent fields of activity are “General Examination without other diagnosis”, “general medical conditions and other pathologies”, “ENT, ophthalmology, stomatology and aero-digestive crossroads”, “abdominal pains, digestive pathologies” and “dermato-allergology and mucocutaneous conditions”.

There is a perfect correlation between the major items of the fields of activity, the requests for medical consultations and the diagnoses.

There is a statistically significant difference regarding the distribution of the requests for medical consultations, diagnoses and fields of activity between the population of the PASS and the one of the “CCMU1” of the Emergency Department.

Discussion: The population of the PASS has a particular clinical and sociodemographic profile, leading to a specific multidisciplinary management. The significant difference between the clinical profiles of the patients of the PASS and the ones of the “CCMU1” of the ED may lead us to ponder on the suitability of the emergency doctor and on the relevance of involving new actors.

Conclusion: To study and take into account the socio-sanitary specificities of the “PASS” population is of major importance in the optimisation of their medical care which implies the involvement of adequate medico-social actors.

Key words: Precarity, Reasons for consultation, diagnoses, fields of activity, PASS, Emergency department, Emergency Medicine

Analyse des motifs de recours, domaines d'activité et diagnostics des patients en situation de précarité à la PASS de Rodez en 2019

Introduction : La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de Rodez est amenée à prendre en charge des patients en situation de précarité aux caractéristiques socio-sanitaires complexes. Son fonctionnement est assuré par des médecins urgentistes du Service d'Accueil des Urgences (SAU) du Centre Hospitalier (CH) de Rodez.

Méthode : Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle quantitative transversale et rétrospective réalisée au sein du CH de Rodez sur l'année 2019. Le but de ce travail est d'étudier en objectif principal le profil clinique des patients ayant consulté à la PASS, pour ensuite le comparer en objectif secondaire à celui des patients côtés CCMU1 ayant consulté au SAU.

Résultats : La population de la PASS est à prédominance jeune et masculine, le plus souvent sans couverture sociale et est majoritairement composée de Mineurs Non Accompagnés (MNA). Les domaines d'activité les plus fréquents sont « Examen Général sans autre diagnostic associé », « Signes généraux et autres pathologies », « ORL, ophtalmologie, stomatologie et carrefour aéro-digestif », « Douleurs abdominales, pathologies digestives » et « Dermato-allergologie et atteintes cutanéomuqueuses ». On retrouve une parfaite corrélation entre les items majoritaires des domaines d'activité, des motifs de recours et des diagnostics.

On retrouve une différence statistiquement significative dans la distribution des motifs de recours, des diagnostics et des domaines d'activité entre la population de la PASS et celle CCMU1 du SAU.

Discussion : La population de la PASS a un profil clinique et sociodémographique particulier qui appelle à une prise en charge multidisciplinaire singulière. La différence significative entre les caractéristiques cliniques des patients de la PASS et ceux CCMU1 du SAU peut ouvrir une réflexion sur l'adéquation des médecins urgentistes dans la prise en charge des patients de la PASS et la pertinence de l'implication de nouveaux acteurs.

Conclusion : Etudier et prendre en compte les spécificités socio-sanitaires de la population de la PASS est un enjeu majeur de l'optimisation de leur parcours de soins qui implique le recours à des acteurs médico-sociaux adéquats.

Mots clés : Précarité, Motifs de recours, diagnostics, domaine d'activité, PASS, SAU, Médecine d'Urgence