

Année 2023

2023 TOU3 1140

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Charles DEMEURE DIT LATTE

Le 12 octobre 2023

**ÉLABORATION D'UNE AFFICHE D'INFORMATION AUX PATIENTS,
CONCERNANT LES MOTIFS URGENTS DE RECOURS AUX SOINS :
QUAND APPELER SON MEDECIN GENERALISTE OU FAIRE LE 15 ?**

Directeur de thèse : Pr Motoko DELAHAYE

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Madame la Professeure Motoko DELAHAYE

Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA

Monsieur le Docteur Jean-Marc CASTADERE

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur



Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023

Professeurs Honoraires

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

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

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

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie maxillo-faciale
Mme BERRY Isabella (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Ete (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosina	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-SORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRADN Anne
Mme WOISARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétiq	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Elienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétiq	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULLIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétiq
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VUA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

Remerciements au Jury :

Au Président du jury :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC :

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury, soyez assuré de ma reconnaissance. Veuillez recevoir toute ma considération pour votre implication dans la constante amélioration de la formation à la médecine générale et pour votre engagement dans la défense des intérêts et des valeurs de cette belle spécialité.

Je vous prie de croire en l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

Aux membres du jury :

Monsieur le Dr Bruno CHICOULAA :

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse, après avoir fait partie de mon jury de soutenance de DES. Merci pour votre disponibilité.

Monsieur le Dr Jean-Marc CASTADÈRE :

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Je vous en suis très reconnaissant.

A ma directrice de thèse :

Madame la Pr Motoko DELAHAYE :

Je tiens à vous remercier tout particulièrement pour votre soutien dans la réalisation de ce travail. Ce type de projet ambitieux et résolument moderne tient d'abord à votre implication aussi bien dans la formation par le biais du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse, que dans la recherche en médecine générale, en poursuivant le but d'améliorer réellement la prise en charge et l'accompagnement des patients dans le système de santé actuel. J'espère avoir été à la hauteur de ce projet et qu'il permettra de faire avancer nos connaissances dans les possibilités pour améliorer la qualité de notre système de santé.

Je vous resterai toujours reconnaissant pour les heures passées en visioconférence qui nous ont permis de mener à bien ce projet.

Remerciements aux membres du panel :

Je veux remercier ici tous les membres du panel pour leur disponibilité et leur investissement dans ce projet. Sans vous ce travail n'aurait pas pu voir le jour. Je ne peux citer leur nom ici car je me dois de respecter leur anonymat. Je peux en revanche remercier Mme Corbeau et Mme Blanc de l'association ADT Quart Monde pour leur aide précieuse dans ce travail.

Remerciements personnels :

A mes maîtres de stage :

Au Dr HINH THAI Magali : pour les bons petits plats du midi mais surtout pour tes précieux conseils et ta vision de la médecine générale, qui me rappelle toujours l'importance de remettre le patient au centre de sa consultation.

Au Dr CAZALE Paul : pour ton analyse et tes conseils.

Au Dr ASIN Karine : pour tout ton apprentissage et ta bienveillance.

Au Dr LEVY Éric : pour vos enseignements et vos encouragements qui m'ont permis de gagner en efficacité, j'en avais besoin.

Au Pr ABITTEBOUL Yves : pour le goût que tu m'as transmis pour la médecine du sport et la traumatologie.

A l'honorable Maître CARRET Philippe : merci infiniment pour ta sagesse et tes conseils sur la médecine et l'humanité en générale.

A l'incalculable Maître LAVAYSSIERE Jean-Luc : pour ton immense humanité et ton amour de la médecine générale qui, par bonheur pour tes internes, est contagieux.

Merci aux médecins, aux infirmiers et aux secrétaires de la maison de santé de Prayssac pour leur aide précieuse. Merci beaucoup à Sylvie pour l'hébergement.

Remerciements plus personnels :

A mes parents :

A ma mère, dont le sens aigu de la curiosité m'a toujours inspiré et continue de m'inspirer à ce jour. Tu as su me montrer par l'exemple que tout peut être passionnant dès lors que l'on sait porter de l'intérêt au monde qui nous entoure.

A mon père, qui s'est efforcé de me transmettre toute la rigueur dans le travail dont il sait faire preuve au quotidien et pas seulement en médecine. Je tiens de lui les 3 plus grands adages de la médecine qui m'ont déjà bien accompagné : Le mieux est l'ennemi du bien, on ne fait pas du neuf avec du vieux, et surtout, on est médecin parce que l'on voit des patients.

A ma sœur, à ton sourire et à ta gentillesse. N'oublie pas qu'il y a peu de gens sur cette Terre qui soit aussi brillant que toi, ça pourrait t'être utile pour la suite.

A mon frère, merci pour tes conseils avisés et pour ton sens de la répartie, que j'espère t'avoir un peu piqué. La volonté dont tu sais faire preuve est un exemple pour moi.

A mes grands-pères qui m'ont appris qu'il y a 3 choses importantes dans la vie : le travail, le travail et le travail.

A mon grand-père Raymond qui n'est plus là mais qui n'a jamais douté de moi.

A mes grands-mères qui m'ont appris qu'il y a d'autres choses que le travail dans la vie. Merci pour tout votre amour.

A mes oncles et tantes, merci pour leurs soutiens et tous ces bons moments passés et à venir.

A Fred, Émeline et Erika, merci de m'avoir aussi bien accueilli à Toulouse.

A tous mes cousins et cousines. Merci pour votre énergie et toutes les bonnes ondes positives. Courage Pierre-Louis ! Tu vois c'est faisable en fait.

A mes amis de toujours et ceux qui les ont rejoints :

Vincent : je sais que tous ces mercredis passés ensemble ont posé les fondations d'une amitié indestructible, tu es toujours là quand il faut, j'espère te rendre la pareille.

Grugues : je pense que si je suis si petit et toi si grand c'est parce que t'as mangé tous mes goûts. Tu me dois bien encore quelques conseils de mécaniques.

Nicolas : tu ne seras pas devenu le nouveau Thierry Henry et moi je ne serai pas devenu le nouveau Lizarazu. C'est pas grave on peut encore jouer ensemble et boire quelques bières devant un match pour s'y croire.

Thibault : comme je t'ai mis dans ma thèse tu seras obligé de m'inviter sur ton yacht quand tu seras devenu le nouveau Jeff Bezos.

Lorenzo : ce qui s'est passé en Grèce, restera en Grèce, du moins je l'espère. Tu es une véritable pile à Hydrogène, j'espère suivre le rythme dans les prochaines années.

A mes amis de l'Ile d'Yeu :

Louis : pour ton énergie et ta motivation de chaque instant. Je peux te le dire maintenant, je ne suis pas un grand fan des soirées mondaines mais c'est toujours un plaisir d'en faire avec toi.

Timothée : nos chemins se sont un peu séparés ces derniers temps mais c'est la magie de l'Ile d'Yeu, on finit toujours par se retrouver

A mes amis de médecine :

Aux nantais :

A Claire : j'espère que j'ai encore le droit de t'embêter avec des avis dermato, au plaisir de te revoir plus souvent sur Toulouse.

A Marina : A toutes les NoctamBU qui nous ont amené jusqu'ici.

A Clémentine : Ma quasi voisine de Bazin, il aura fallu la médecine pour qu'on se connaisse, au plaisir de te voir plus souvent à Toulouse bientôt.

Et à Marine.

A Aligot saucisse :

A Jojo : merci pour ton amitié sincère et franche, merci pour tes remarques toujours pertinentes, tout en subtilité et en délicatesse.

A Hugo : tu es un hymne à la cardiologie, au Lot, à la pêche, à la bonne bouffe et au vélo. Longue vie à toi.

A Rémi : l'autre preuve de la qualité des lotois

A Dalil : pour ses discussions interminables à des heures bien tardives autour de quelques bières

A Julie : pour ta défense acharnée du foot féminin

A Laure : merci pour m'avoir guidé dans la découverte de l'Aveyron, merci pour toute ton aide précieuse dans cette thèse et merci pour ton soutien

A Totoro, à Ludo, à Alexandra, à Alexane, à Juliette, à Pauline, à Margaux, à Siham, à Sabine et à Baptiste.

A Auch :

A Estelle : A toutes nos conversations sur le monde et sur l'art. Puisse-tu trouver un moyen d'exprimer tout ton potentiel, il est si grand.

A Mélanie : merci pour tout, je ne sais pas si j'aurais réussi à aller au bout de l'internat sans toi.

A Léa : Ma toulousaine pure souche préférée. Je te promets de t'appeler plus souvent et moins pour des questions de gynéco.

A Mathilde : la grâce et l'intelligence. Tu prouves à toi toute seule que les clichés sur les chirurgiens sont des clichés.

A Dadou : le charismatique et extraordinaire chaman. Il y a des personnages de romans qui existent pour de vrai, tu en fais partie.

A Laurine : une fête n'est pas une fête sans toi. Au plaisir de fêter tout ça ensemble.

A mes coloc' de Cahors :

A Tanguy pour les pizzas de chez Benoît les soirs de Koh Lanta.

A Quentin pour ton amitié, ton aide précieuse et tes conseils en uro comme en métal hard core.

A Camille pour ton amitié.

A la vénérable institution de la KMN :

A Barbose : on a commencé tout ça ensemble, ou à peu de chose près. Je suis tellement heureux d'avoir rencontré quelqu'un de plus dissipé, et moins concentré que moi. Par contre je ne crois pas qu'il y en ait qui le soit encore plus que toi. Ça ne t'empêche pas d'accomplir de grande chose mais aussi des toutes petites toutes mignonnes...

A Cardo : je te dois tellement de choses, et notamment d'avoir rencontré Gaëlle. Tu es un être au combien complexe mais formidable, j'espère que je pourrais encore profiter longtemps de ton regard avisé sur le monde.

A Léandre : maître lettre. La sagesse et la fourberie dans une même personne toute velue.

A Bendi : mon pianiste préféré au monde de tous les temps.

A Assel : l'admin, merci surtout pour la création de cette incroyable confrérie.

A Nog : merci pour ta passion communicative pour des sujets aussi différents que l'hypnose, l'astronomie, et la muscu.

A Polo : merci pour ton sens inégalé de la réalisation.

A Benoît : merci infiniment d'être ce grand être étrange et drôle vers qui je peux me tourner quand je souhaite sortir du monde réel.

A Vig : merci pour ton intelligence en dehors du commun qui rend tout le reste moins important.

A Sami : merci de conduire le car.

A Deul : merci de me supporter, même si je te supporte pas mal aussi.

Au Président : pour son imagination débordante...

A Coc' : pour être un paresseux qui suscite le rire.

A Bac' : pour être un ours-serpent qui suscite le rire.

A Séj : pour avoir souvent servi de projectile.

A Kamil : pour m'avoir initié au rap.

A Guerzo : pour m'avoir initié au n'importe quoi

A Berthe le batteux.

Et à Alex qui mérite bien sûr tous mes remerciements, ne serait-ce que pour m'avoir incorporé parmi ces joyeux lurons, mais également pour ton son soutien, aussi bien amical que musical.

A Paul and The Monkey Man :

C'était un projet complètement fou mais ça valait tellement le coup...

Paul : pour ton sens de l'écriture, pour cette amitié forgée dans le son, le bruit et la sueur. Quelle Bono Vox

Julien : Maître Li, métronome de l'espace et du temps. Tu vis là-bas dans ce monde étrange où personne ne conduit. J'espère pouvoir t'exaspérer encore bien longtemps. Tu m'as déjà tant appris. Apprends-moi encore.

Ciron : mon srab, pas tous les jours facile d'être ami avec quelqu'un qu'on admire. Tu sais tout le bien que je pense de toi. Tu fais tout bien mais en mieux. Quand je serai grand j'aimerais bien être comme toi.

A Tinmar : A un moment donné ça a été dure, voire très dure, là j'ai eu l'idée de me mettre dans ton sillage, on y est pas mal, ça avance un peu vite mais j'essaye de suivre. N'oublie pas de tourner la tête de temps en temps... Merci pour tout, vraiment.

A Louise : parce que tu supportes Tinmar déjà, et parce que tu es vraiment une personne extraordinaire.

Remerciements encore plus personnels :

A Gaëlle : Il tant de choses pour les lesquelles j'aimerais te remercier. Je ne souhaite désormais, qu'avoir l'éternité à tes côtés pour le faire.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

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

« *C'est ce que nous pensons déjà connaître qui nous empêche souvent
d'apprendre* »

Claude Bernard

dans *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* en 1865

TABLE DES MATIERES

TABLE DES FIGURES	15
TABLE DES TABLEAUX	15
LISTE DES ANNEXES	16
LISTE DES ABREVIATIONS	17
I. INTRODUCTION	18
II. MATERIEL ET METHODES	20
A. Présentation de la Ronde Delphi	20
B. Revue de la littérature	20
C. Sélections	21
1. Sélection des motifs de recours.....	21
2. Sélection des membres du panel	24
D. Déroulement des rondes	24
E. Analyse	25
1. Analyse qualitative	25
2. Analyse quantitative	25
III. RESULTATS	26
A. Revue de la littérature	26
B. Motifs de recours sélectionnés	32
C. Constitution du panel	32
D. Résultats du 1 ^{er} tour de la Ronde Delphi	35
E. Résultats du 2 ^{ème} tour de la Ronde Delphi	53
F. Résultats du 3 ^{ème} tour de la Ronde Delphi	58
IV. DISCUSSION	65
A. Résultat principal et son implication majeure	65
B. Les forces de cette étude	65
C. Les limites de cette étude	67

D. D'autres travaux portant sur le même sujet	69
E. Interprétation des résultats et perspectives	70
V. CONCLUSION	72
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	73
VII. ANNEXES	82

TABLE DES FIGURES

FIGURE 1	Répartition du nombre de réponses en fonction du taux d'accord donné par le panel à l'item 1	56
FIGURE 2	Répartition du nombre de réponses en fonction du taux d'accord donnée par le panel à l'item 12	56

TABLE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	Principaux motifs de recours aux soins primaires et la proportion qu'ils représentent en termes de nombre de passages	23
TABLEAU 2	Récapitulatif des motifs de recours aux soins premiers sélectionnés	27
TABLEAU 3	Description des caractéristiques du panel	28
TABLEAU 4	Première version du tableau permettant l'orientation des patients en fonction des motifs de recours et de leurs plaintes	30
TABLEAU 5	Tableau descriptif des résultats à l'issue du 1 ^e tour de la Ronde	36
TABLEAU 6	Exemple d'étiquetage initial pour l'item 1	39
TABLEAU 7	Exemple d'étiquetage final pour l'item 1	42
TABLEAU 8	Tableau à l'issue de l'analyse des réponses au 1 ^e tour de la Ronde	47
TABLEAU 9	Tableau descriptif des résultats à l'issue du 2 ^e tour de la Ronde	54
TABLEAU 10	Classement des items sélectionnés à l'issue du 2 ^{ème} tour en fonction du nombre de personnes du panel ayant donné un taux d'importance supérieur ou égal à 80%	57
TABLEAU 11	Résultats des taux de validation des items par le panel à l'issue du 3 ^{ème} tour	59
TABLEAU 12	Tableau final à l'issue des 3 tours de la Ronde Delphi	60

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1	Équation de recherche de revue narrative de la littérature	82
ANNEXE 2	Mail de recrutement du panel	86
ANNEXE 3	Tableau pour le recueil des informations pour les médecins membres du panel	87
ANNEXE 4	Tableau pour le recueil des informations pour les usagers du système de santé ou les représentants des usagers, membres du panel	87
ANNEXE 5	Formulaire d'information et de consentement	88
ANNEXE 6	Agenda de la Ronde Delphi	91
ANNEXE 7	Mail au panel pour le 1 ^{er} tour	92
ANNEXE 8	Questionnaire du 1 ^{er} tour	93
ANNEXE 9	Mail de réponse au panel à l'issue du 1 ^{er} tour	99
ANNEXE 10	Résultats à l'issue du 1 ^{er} tour	100
ANNEXE 11	Mail au panel pour le 2 ^e tour	107
ANNEXE 12	Questionnaire du 2 ^e tour	108
ANNEXE 13	Mail de réponse au panel à l'issue du 2 ^e tour	115
ANNEXE 14	Résultats à l'issue du 2 ^{ème} tour	116
ANNEXE 15	Questionnaire du 3 ^e tour	125
ANNEXE 16	Mail au panel pour le 3 ^{ème} tour	130
ANNEXE 17	Mail de réponse au panel à l'issue du 3 ^{er} tour	131
ANNEXE 18	Résultats à l'issue du 3 ^{ème} tour	132
ANNEXE 19	Diagramme de flux	134

LISTE DES ABREVIATIONS

ATCD :	Antécédents
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CV :	CardioVasculaire
FDR :	Facteurs de Risque
INDS :	Institut National des Données de Santé
MeSH :	Medical Subject Headings
MG :	Médecin Généraliste
MT :	Médecin Traitant
MU :	Médecin Urgentiste
OMG :	Observatoire de la Médecine Générale
ORL :	Oto-Rhino-Laryngologie
ORU :	Observatoire Régional des Urgences
RDV :	Rendez-vous
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
SARS CoV2 :	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SAS :	Service d'Accès aux Soins
SC :	Sans Commentaire
SFMG :	Société Française de Médecine Générale
SFMU :	Société Française de Médecine d'Urgence
SU :	Services d'Urgence
TA :	Taux d'Accord

I. INTRODUCTION

En 2019, en France, le registre des admissions aux services d'urgence a enregistré un total de 22,0 millions de patients (1). Ce chiffre témoigne d'une croissance ininterrompue depuis 1996 (2) (3). Parallèlement, une tendance inverse a été observée quant au nombre de structures d'urgence existant sur le territoire, qui déterminent les potentialités d'accueil. Ce nombre a connu une baisse régulière, passant de 811 en 2010 à 692 en 2021(3). Les sollicitations au sein du Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) ont également suivi une courbe ascendante. Un rapport publié en septembre 2019 a dévoilé que bien que le taux de réponse téléphonique du SAMU ait enregistré une hausse, il demeure encore loin de l'objectif des recommandations du syndicat SAMU-Urgences de France, fixé à 99 % (4). Enfin, il est apparu que près d'un tiers des usagers se rendant aux services d'urgence ne bénéficiait pas d'une orientation préalable de la part d'un praticien médical, et que 95 % des motifs d'admission étaient jugés inappropriés (5). Ces données témoignent de la pression croissante au sein des services d'urgence et soulignent la nécessité de mettre en place une régulation efficiente, un constat également confirmé dans le rapport annuel de 2019 de la Cour des Comptes (6).

Les conséquences néfastes de cette tension hospitalière sont d'ores et déjà manifestes. Une enquête a démontré une élévation de la mortalité parmi les patients hospitalisés ayant subi des urgences avant hospitalisation (7). De plus, ces délais ont engendré un prolongement de la durée d'hospitalisation, contribuant ainsi au maintien de la pression hospitalière. Un article de Franceinfo daté de juin 2023 (8) a rappelé les fermetures temporaires de certains services d'urgence à l'été 2022, imputées au manque de personnel et à l'épuisement professionnel des soignants, des répercussions directes de la surcharge hospitalière. Ce ressenti a été décuplé par les conséquences de la crise sanitaire engendrée par le virus Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2 (SARS-CoV-2), en particulier la surcharge des Services d'Urgence (SU) et la nécessité d'accroître la sensibilisation des patients aux motifs légitimant un recours aux soins urgents, afin de garantir des prises en charge appropriées et d'éviter une mise en jeu du pronostic vital ou des retards dans l'initiation thérapeutique. Cela présuppose que les usagers aient accès à des informations rigoureuses, fiables et validées.

Parallèlement, le Médecin Généraliste (MG) représente un acteur central des soins de premier recours, avec une augmentation graduelle du nombre de patients par praticien (9). Cependant, le nombre de professionnels exerçant en cabinet continue quant à lui de baisser, enregistrant une chute de 11 % en une décennie (57 033 en 2022) (10), de même que la densité médicale. Ces données illustrent les tensions qui pèsent également sur la médecine de ville et renforcent l'hypothèse d'un report des patients vers les urgences. Effectivement, un rapport de l'Institut National des Données de Santé (INDS) révèle une diminution du nombre de consultations en médecine générale (11). Néanmoins, les motifs de consultation demeurent généralement appropriés, avec une faible proportion nécessitant un recours aux services d'urgence (12).

Dans la perspective de ces éléments, l'optimisation des modalités de recours aux soins urgents et la nécessité de prévenir la saturation des structures hospitalières apparaissent comme impératives. C'est dans cette optique que l'ancien Ministre de la Santé, François Braun, a annoncé fin avril 2023 le développement d'un Service d'Accès aux Soins (SAS) pour mieux réguler le flux de patients, comme on peut le lire dans un article paru le 20 juin 2023 sur Franceinfo (8). L'idée est de mieux réguler les patients en fonction de leurs symptômes pour éviter de surcharger les urgences avec des cas relevant de la médecine générale. Dans ce même article, certaines critiques relevaient que la mise en place de ce dispositif va nécessiter la formation de nombreuses personnes et risque de prendre du temps. La Dr Brémaud, cheffe des urgences de Laval, estimait un délai de 3 à 4 ans avant que ce service soit opérationnel.

Ces changements ne doivent pas engendrer de délais dans la prestation de soins médicaux urgents ou non urgents, préjudiciables pour les usagers. Comment rendre les usagers acteurs de leur propre santé ?

Notre objectif consistait à élaborer un outil d'information accessible, fiable et adapté aux patients, afin de leur permettre de s'auto-orienter vers la structure de soins la plus adéquate en fonction de leur symptomatologie. Le sens du projet final était d'apporter une aide complémentaire à la création du SAS avec un mode de déploiement sous forme d'affiche plus simple et plus rapide.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Présentation de la Ronde Delphi

La Méthode Delphi, conçue dans les années 1950 par N. Dalkey et O. Helmer, est un processus de consensus visant à solliciter et à organiser les avis d'un groupe d'experts sur des sujets variés (13). Bien qu'elle soit de plus en plus employée, il n'existe pas de protocole strictement défini à ce jour, mais plutôt plusieurs variantes disponibles (13–15).

L'objectif principal est d'aboutir à un consensus au sein d'un groupe d'experts préalablement sélectionnés en utilisant une série de "rondes" ou de "tours" de consultation. Un sujet est considéré comme consensuel lorsqu'un degré d'accord prédéfini est atteint, avec également une évaluation de son degré d'importance.

Cette méthode présente l'avantage de permettre à la fois une analyse qualitative et quantitative, favorisant ainsi une meilleure approximation de l'avis collectif du groupe d'experts. De plus, contrairement à un Groupe Nominal, elle limite les influences inter-experts pour garantir une démarche plus objective (16).

Nous avons opté pour cette approche dans le but d'élaborer une affiche illustrant les motifs courants de recours aux soins primaires en y associant une orientation : consultation en médecine générale ou admission aux urgences.

B. Revue de la littérature

Nous avons mené une revue de la littérature non systématique pour chaque item évalué. Cette démarche nous a permis de choisir les symptômes qui orientent préférentiellement les patients vers les services d'urgence ou la médecine générale. Cette revue a été conduite en consultant *PubMed*, *Urgence-Online* et la *Revue Médicale Suisse*. Les recommandations de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) ont également été examinées pour chaque item afin d'assurer un panorama actualisé.

La base de données Cochrane n'a pas été prise en compte, ses données provenant principalement de méta-analyses et non de recommandations directes. Les recommandations de la Société Française de Médecine Générale (SFMG) n'ont pas été incluses, car elles sont essentiellement des traductions ou des regroupements d'autres recommandations.

Nous avons inclus les articles publiés en français qui étaient en relation avec les motifs de recours préalablement choisis, récents (moins de 10 ans pour *PubMed*) et qui décrivaient les symptômes orientant les patients vers le type de soins approprié.

Les articles se focalisant uniquement sur les méthodes diagnostiques ont été exclus.

Nous avons interrogé la base de données *PubMed* en utilisant l'équation décrite dans l'Annexe 1.

C. Sélections

1. Sélection des motifs de recours

Notre objectif était de sélectionner 15 motifs fréquents de recours aux services d'urgence. Initialement, nous avons tiré des données du rapport 2019 de l'Observatoire Régional des Urgences Occitanie (ORU), excluant les impacts de la crise liée au SARS-CoV-2 (17). Ce rapport classait les motifs d'admission en principales catégories : médico-chirurgical (60,6 % des admissions), traumatologique (31,7 %), autres motifs (3,8 %), psychiatrique (2,5 %) et toxicologique (1,4 %).

Bien que ces catégories étaient elles-mêmes subdivisées, elles ne fournissaient pas de détails précis sur les motifs de recours ni leur fréquence respective. Certains éléments étaient trop vagues pour une analyse précise de la littérature.

Pour pallier cette lacune, nous avons effectué une triple corrélation avec :

- Les résultats d'une étude répertoriant les motifs de recours aux urgences au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse sur la période de juin à novembre 2020 (18)

- Les principaux motifs de consultation en médecine générale, définis par l'Observatoire de la Médecine Générale (OMG) (12)
- Les principaux motifs de consultation aux urgences selon l'ORU (17).

Seuls les motifs de recours les plus caractéristiques ont été retenus, classés par ordre de fréquence. Nous avons ajouté trois motifs supplémentaires, fréquents en médecine générale et aux urgences (céphalées, hyperthermie, dyspnée). Les détails sont présentés dans le Tableau 1.

Nous avons donc sélectionné 15 motifs de demande de soins, extrait des symptômes discriminants de l'orientation au juste accès aux soins, et tenté de les « traduire » sous forme de vignettes cliniques compréhensibles par les usagers. C'est ce tableau de 15 motifs qui devait ensuite être soumis à l'avis du panel d'experts, pour modification, sélection, suppression...

Tableau 1 : Principaux motifs de recours aux soins primaires et la proportion qu'ils représentent en termes de nombre de passages.

Données issues du rapport de l'Observatoire Régional des Urgences de 2019 : Panorama Occitanie, Activité des structures d'urgences 2019	Données issues du travail de thèse du Dr Taupiac de 2021	Données issues de l'Observatoire de la Médecine Générale (1994-2009)
Médico-Chirurgical		
Douleurs abdominales, digestives 11,7 %	Douleur abdominale 6,797 %	Plainte abdominale 4 %
Douleurs de membre, rhumatologie, orthopédie 7,4 %	Imprécis. Douleur lombaire 1,12%	Lombalgie 8 %
ORL, ophtalmologie, carrefour aéro-digestif 7,0 %	Otalgie 0,605 % ORL : autre problème : 0,542 % Odynophagie 0,344 % Abcès ORL : 0,311 % Epistaxis : 0,311 %	Vertige 2,06 %
Douleurs pelviennes, uro-génitales 6,6 %	Non retrouvé	Cystite/Cystalgie 2,74 %
Douleurs thoraciques, pathologies cardiovasculaires 5,2 %	Douleur thoracique 5,635 %	Angor 1,8 % Hypertension artérielle 13 %
Traumatologie		
Contusions 7,8 %	Non retrouvé	Contusion : 2,62 %
Plaies / Corps étrangers 7,7 %	Non retrouvé	Non retrouvé
Traumatismes autres 2,2 %	Entorse de cheville (1 ^{ère} place)	Non retrouvé
Entorses / Luxations de membres 5,4 %	Imprécis	Non retrouvé
Traumatismes crâniens 1,6 %	Retenu	Non retrouvé
Autres		
Imprécis	Dyspnées 2,28 %	Non retrouvé spécifiquement (tabac, bronchite, asthénie, asthme)
	Hyperthermie 0,674 %	Hyperthermie 17,38 %
	Céphalées 2,52 %	Céphalées 2,13 %
Psychiatrique		
Imprécis	Idées suicidaires 1,67 %	Situation éprouvante 4,58 % Anxiété 3,07 % Dépression 2,13 %
Toxicologique		
Non retenu du fait de la corrélation avec le type de médicament ingéré, ne permettant pas de généraliser.		

2. Sélection des membres du panel

Nous n'avons pas trouvé de recommandation précise quant au nombre minimal d'experts à inclure, avec des suggestions allant de 15 à 60 experts (14) (15).

Nous avons choisi d'inclure entre 25 et 60 experts issus de diverses catégories pour assurer une grande représentativité. Nous souhaitons inclure des médecins impliqués dans les soins primaires et la régulation, des personnes expertes dans la représentation des usagers du système de santé pour garantir l'accessibilité et la fiabilité de l'outil, ainsi que des usagers du système de santé dont certains en situation de précarité.

Nous avons inclus des médecins généralistes et urgentistes avec un doctorat et exerçant en Occitanie, des usagers du système de santé ayant eu recours aux urgences et aux consultations de médecine générale, des représentants d'associations d'usagers ou des membres de l'association *ADT QUART MONDE* (une association qui a pour but de mettre fin à l'extrême pauvreté).

Le mail de recrutement du panel ainsi que les tableaux de recueil d'informations et le formulaire de consentement, sont visibles en annexe 2, 3, 4 et 5.

D. Déroulement des Rondes

Le comité d'experts a été consulté à trois reprises de manière méthodique. Dans le but d'obtenir un taux de réponse dépassant les 70 %, nous avons envoyé des rappels par courriel dix jours après chaque sollicitation. En cas de non-réponse à ces courriels de relance, nous avons relancé par téléphone les experts, trois à quatre semaines après le début de chaque tour. Les détails de la planification sont disponibles dans l'Annexe 6.

Au cours de la première ronde, nous avons envoyé un courriel à chaque expert (Annexe 7), contenant un questionnaire détaillé accompagné d'une notice explicative (Annexe 8). Chaque membre du panel était invité à exprimer son accord concernant l'orientation suggérée pour chaque élément et à fournir des commentaires sur la clarté du tableau. Ces commentaires ont été soumis à une analyse qualitative initiale, tandis que les niveaux d'accord ont fait l'objet d'une analyse quantitative. Une fois ces analyses achevées, les résultats étaient communiqués à chaque expert par retour de courriel (Annexes 9 et 10).

Dans la deuxième ronde, le panel a été à nouveau sollicité avec un questionnaire ajusté en fonction des résultats de la première ronde (Annexes 11 et 12). L'objectif était d'évaluer à la fois le niveau d'accord et l'importance accordée à chaque élément. Les conclusions de cette analyse étaient communiquées à chaque expert (Annexes 13 et 14).

Enfin, une troisième ronde a été menée pour demander aux membres du panel de valider, ou non, les items faisant le plus consensus, en utilisant un questionnaire modifié (Annexe 15) accompagné d'un courriel explicatif (Annexe 16). Les participants ont été informés des résultats de cette troisième ronde par courriel (Annexes 17 et 18).

E. Analyse

1. Analyse qualitative

Les données recueillies lors de la première ronde, issues de questions ouvertes, ont été qualitativement analysées en utilisant la méthode de "tagging" (19), permettant d'identifier les éléments de réponse récurrents et d'ajuster en conséquence le questionnaire. Le « *tagging* » est décrit dans le manuel de référence pour les études qualitative Initiation à la Recherche Qualitative en Santé, rédigé sous la direction de Lebeau J-P (19).

Les éléments incluaient des remarques relatives à la clarté du questionnaire ainsi que des précisions fournies en cas de désaccord avec l'orientation proposée.

2. Analyse quantitative

L'analyse quantitative de la première ronde avait pour but de donner un poids aux données qualitatives, afin de guider les ajustements à apporter en fonction des niveaux faibles ou élevés d'accord.

Dans la deuxième ronde, nous avons décidé, en nous appuyant sur la littérature (14), d'établir un seuil d'accord supérieur à 80 % pour définir un consensus. Le nombre de réponses dépassant un accord de 80 % devait être au moins équivalent à la moyenne du nombre de réponses supérieures à 80 % pour l'ensemble des éléments. Finalement, seuls les éléments associés à un taux d'accord et à une importance supérieure à 80 % ont été retenus.

La même approche a été adoptée pour les 9 éléments de la troisième ronde. Parmi ceux-ci, ceux ayant obtenu un taux d'accord supérieur à 80 % ont été sélectionnés pour une inclusion à l'affiche de présentation au grand public.

III - RESULTATS

A. Revue de la littérature

Au total, la recherche a retrouvé 1312 articles. Après lecture du titre, nous avons retenu 107 articles que nous avons finalement intégrés après lecture.

Le diagramme de flux est visible en Annexe 19.

Après lecture des 107 articles, nous avons réalisé un tableau à soumettre au panel comportant les 15 motifs de recours aux soins primaires associés aux critères permettant d'orienter les patients entre une consultation en médecine générale ou un appel du centre 15.

A l'issue de cette revue de la littérature nous avons pu élaborer une première version du tableau à soumettre au panel. Ce tableau 4 est visible ci-dessous.

Tableau 4 : Première version du tableau permettant l'orientation des patients en fonction des motifs de recours et de leurs plaintes :

	Je prends rdv avec mon médecin traitant	J'appelle le 15
1. « <i>J'ai mal à la poitrine</i> » : Douleur thoracique	Douleur de poitrine durant moins de 20 min, déclenchée par le toucher, sans antécédent de maladie cardio-vasculaire.	Douleur de poitrine récente, de plus de 20 min, en particulier suite à un effort, à type de serrement, irradiant dans le bras gauche et la mâchoire.
2. « <i>J'ai très mal au ventre</i> » : Douleur abdominale	Douleur abdominale de plus de 7 jours avec persistance des gaz et de selles.	Douleurs abdominales d'apparition brutale, accompagnées de malaises et/ou de vomissements répétés, antécédents de maladie cardio-vasculaire.
3. « <i>Je me sens déprimé</i> » : Dépression	Tristesse profonde, dévalorisation, consommation d'alcool et de tabac de plus en plus importante, fatigue, perte de motivation, désespoir, souhait d'être aidé.	Idées suicidaires, avec un plan établi, contexte d'isolement, ayant déjà fait une tentative de suicide, surtout chez une personne de moins de 30 ans ou plus de 65 ans.
4. « <i>J'ai reçu un choc à la tête</i> » : Traumatisme crânien	Choc au niveau de la tête sans perte de connaissance chez un patient sans traitement anticoagulant, sans trouble de la mémoire associé, de moins de 65 ans.	Perte de connaissance suite à un choc au niveau de la tête, à forte vitesse, douleur au cou, vision trouble, vomissements répétés, maux de tête de plus en plus importants, propos confus, perte d'équilibre, somnolence.
5. « <i>J'ai une poussée de tension</i> » : Poussée hypertensive		

	Tension élevée mais inférieure à 180/110mmHg sans autre plainte, chez une personne qui n'est pas enceinte.	Tension au-dessus de 180/110mmHg en particulier en association avec : une confusion, une douleur thoracique, un trouble de la vision, une perte de poids, ou une soif intense.
6. « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée	Difficulté à respirer depuis plusieurs mois avec par exemple : Sensation de respiration superficielle, de manquer d'air, d'oppression...	Difficulté à respirer, de survenue récente et brutale. Respiration très rapide. Aspect bleuté inhabituel des lèvres et des doigts. Difficulté respiratoire suite à une fausse route. Altération de la conscience ou agitation. Transpiration inhabituelle. Sifflement à l'inspiration. Gonflement des lèvres ou de la langue. Impossibilité de parler.
7. « Je me suis tordu la cheville » : Entorse de cheville	Torsion de cheville mais possibilité de marcher (plus de 4 pas), chez un patient de 6 à 54 ans inclus.	Torsion de la cheville avec impossibilité de poser le pied par terre, gonflement important, craquement perçu, déformation importante.
8. « J'ai la tête qui tourne » : Vertiges	Vertige récidivant, évoluant par crises, brèves de quelques secondes, déclenché par une position de la tête.	Vertige rotatoire avec un de ces signes : trouble de la vision, maux de tête, fièvre, éruption cutanée, difficulté à parler, à avaler, à bouger un membre. Impossibilité de tenir debout. Consécutif à un choc au niveau de la tête.
9. « J'ai mal au dos » : Douleur lombaire	Douleur lombaire ancienne de plus de 6 semaines. Ou Douleur de moins de 6 semaines sans signe associé, d'origine non traumatique.	Douleur lombaire brutale, suite à un traumatisme, avec perte de selles ou perte d'urine, ou ne sent pas les urines passer ou impossibilité d'uriner. Ne parvient plus à marcher.

		Douleur irradiant dans un membre inférieur malgré prise de morphiniques ; ou sensation de paralysie de jambe.
10. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	Plaie superficielle sans saignement actif ne touchant pas la main.	Plaie profonde, avec saignement important, très sale. Plaie du doigt chez un enfant à la suite d'un doigt écrasé dans une porte. Brûlure sur la main d'un enfant faisant le tour de la main ou du doigt. Ne parvient plus à mobiliser un doigt suite à une plaie. Noircissement de la peau autour de la plaie. Plaie contaminée par du sang d'une autre personne ou par du matériel souillé. Plaie par : morsure de vipère, arme blanche ou arme à feu. Plaie avec amputation, déformation importante du membre concerné.
11. « J'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne	Douleur en bas du ventre ancienne, diminuant après la prise de paracétamol, sans saignement. Douleur de règles.	Douleur en bas du ventre chez une femme enceinte avec saignement. Douleur en bas du ventre suite à un traumatisme, avec un autre traumatisme grave associé, ou des signes en faveur d'un saignement.
12. « J'ai reçu un coup » : Contusion	Contusion suite à un traumatisme de la peau sans plaie, sans déformation importante	Douleur suite à un traumatisme au niveau de l'œil avec œil rouge.
13. « Je crois que c'est cassé » : Fracture de membre	Traumatisme sans modification ni impotence majeure du membre touché.	Déformation importante d'un membre avec douleur intense et impossibilité de bouger le membre suite à un traumatisme.

		Gonflement important du membre touché immédiatement après le traumatisme. Traumatisme d'un membre suite à un accident de la voie publique à haute cinétique.
14. « <i>J'ai très mal à la tête</i> » : <i>Céphalées</i>	<p>Maux de tête anciens et habituels. Maux de tête fréquents, pulsatiles, durant 4h à 72h sans traitement, d'un seul côté avec parfois des nausées qui gênent dans les activités de la vie quotidiennes. Maux de tête chez un enfant en lien avec une douleur à la mâchoire, une difficulté à mastiquer.</p>	<p>Maux de tête récents, d'apparition brutale, inhabituels, s'aggravant avec le temps. Maux de tête suite à un acte sexuel. Ponction lombaire récente. Maux de tête avant ou après un accouchement. Associé à des convulsions récentes ou une perte de connaissance. Perte de la vision d'un œil ou œil rouge. Perte de la mobilité d'un membre. Aggravés en position allongée. Patient immunodéprimé. Exposition à des fumées. Gonflement au niveau du visage et/ou du cou. Maux de tête avec une fièvre, une sensation de nuque raide et des troubles de la conscience.</p>
15. « <i>J'ai de la fièvre</i> » : <i>Fièvre/Hyperthermie</i>	<p>Température du corps supérieure à 38°C le matin et 38,3°C le soir. Associée ou non à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brûlure urinaire, modification des urines (couleur, odeur). - Toux, crachât. 	<p>Fièvre associée à une angoisse, une agitation, une confusion, des troubles du comportement, une prostration, une perte de connaissance. Les extrémités sont bleutées. La respiration est rapide.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Écoulement au niveau génital. - Plaie. - Diarrhées. <p>Fièvre chez un enfant qui joue et reste tonique, qui peut être somnolent mais facilement réveillable.</p>	<p>Femme enceinte, patient immunodéprimé (VIH, immunothérapie).</p> <p>Fièvre au retour d'un voyage dans un pays tropical, ou patient migrant.</p> <p>Associée à une articulation augmentée de volume, ou, chez un enfant, une difficulté à marcher.</p> <p>Patient porteur d'une valve cardiaque artificielle.</p> <p>Patient avec de l'ascite.</p> <p>Fièvre chez un enfant de moins de 3 mois</p>
--	--	--

A noter que pour l'item 12 « contusion », nous avons fait le choix de centrer la revue de la littérature sur les contusions oculaires car le terme « contusion » renvoyait à des éléments trop divers pour être traités ici. Les contusions oculaires étant celles nécessitant le plus souvent une prise en charge en urgence, la revue de la littérature a été centrée sur celles-ci pour pouvoir identifier des critères précis.

B. Motifs de recours sélectionnés

En utilisant la méthode décrite précédemment, nous avons sélectionné 15 motifs de recours aux soins primaires :

Tableau 2 : Récapitulatif des motifs de recours aux soins premiers sélectionnés

<i>Numéro d'item</i>	Motifs de recours aux soins
1.	Douleur thoracique
2.	Douleur abdominale
3.	Dépression
4.	Traumatisme crânien
5.	Poussée hypertensive
6.	Détresse respiratoire, dyspnée
7.	Entorse de cheville
8.	Vertiges
9.	Douleur lombaire
10.	Plaie
11.	Douleur pelvienne
12.	Contusion
13.	Fracture de membre
14.	Céphalées
15.	Fièvre/Hyperthermie

C. Constitution du Panel

Nous sommes parvenus à recruter 53 participants dans ce panel.

Le panel était composé de :

- 25 médecins généralistes dont 11 exerçant une activité de régulation
- 16 Médecins Urgentistes (MU) dont 12 exerçant une activité de régulation
- 4 représentants des usagers du système de santé
- 8 usagers du système de santé dont 3 en situation de précarité

Tableau 3 : Description des caractéristiques du panel :

	Profession	Si médecin : Spécialité	Médecin régulateur	Usagers du système de santé / Si oui : Membre d'une association représentant des usagers ?	Age	Femme / Homme
1.	Médecin	MG	Oui	Non		
2.	Médecin	MU	Non	Non		
3.	Médecin	MU	Oui	Non		
4.	Médecin	MU	Oui	Non		
5.	Médecin	MG	Oui	Non		
6.	Médecin	MG	Oui	Non		
7.	Médecin	MG	Oui	Non		
8.	Médecin	MG	Oui	Non		
9.	Médecin	MG	Non	Non		
10.	Médecin	MU	Non	Non		
11.	Médecin	MU	Oui	Non		
12.	Médecin	MG	Oui	Non		
13.	Médecin	MU	Oui	Non		
14.	Médecin	MU	Oui	Non		
15.	Médecin	MG	Non	Non		
16.	Médecin	MG	Oui	Non		
17.	Médecin	MG	Oui	Non		
18.	Médecin	MG	Non	Non		
19.	Médecin	MG	Oui	Non		
20.	Médecin	MG	Non	Non		
21.	Médecin	MU	Oui	Non		
22.	Médecin	MG	Non	Non		
23.	Médecin	MG	Oui	Non		
24.	Médecin	MU	Oui	Non		
25.	Directrice Service Régional			Oui / Oui		
26.	Retraitée			Oui / Oui		
27.	Retraité			Oui / Oui		
28.	Médecin	MG	Non	Non		
29.	Médecin	MU	Non	Non		
30.	Médecin	MG	Non	Non		
31.	Médecin	MG	Non	Non		
32.	Médecin	MG	Non	Non		
33.	Médecin	MG	Non	Non		
34.	Médecin	MU	Oui	Non		
35.	Médecin	MG	Non	Non		
36.	Médecin	MU	Oui	Non		
37.	Médecin	MU	Oui	Non		
38.	Médecin	MG	Non	Non		
39.	Médecin	MG	Non	Non		
40.	Médecin	MU	Oui	Non		
41.	Médecin	MU	Oui	Non		
42.	Retraité			Oui / Oui		
43.	Ingénieur			Oui / Non	28	Homme

44.	Médecin	MG	Non	Non		
45.	Ingénieur			Oui / Non	28	Homme
46.	Ingénieur			Oui / Non	28	Homme
47.	Ingénieur			Oui / Non	30	Femme
48.	Entrepreneur			Oui / Non	28	Homme
49.	Retraité			Oui / Oui	68	Homme
50.	Médecin	MU	Oui	Non		
51.	Retraîtée			Oui / Oui	59	Femme
52.				Oui / Oui		Homme
53.	Médecin	MG	Non	Non		

D. Résultats du 1^{er} tour de la Ronde Delphi

Nous avons obtenu 52 réponses sur les 53 experts qui composaient le panel, ce qui revient à un taux de réponse de 98 %. Il y avait un perdu de vue car un des experts du panel n'a pas répondu aux différentes sollicitations.

Dans le Tableau 5, la colonne « sans commentaire » rapporte le nombre et la proportion d'experts qui n'ont pas souhaité faire de commentaire sur le contenu des items.

La colonne taux d'adhésion rapporte le pourcentage d'experts qui, pour chaque item, était d'accord avec l'orientation du patient proposée. Autrement dit, le pourcentage d'experts ayant répondu « oui » à la question « êtes-vous d'accord avec l'orientation proposée ? ».

Comme le montre le Tableau 5 ci-dessous, le niveau d'accord en moyenne était de 88 % (46 personnes sur 52 répondants). La médiane était de 88 % également.

Le niveau d'accord moyen était donc élevé avec un item dont le niveau d'accord était nettement inférieur aux autres. En effet, l'item 7 était le seul avec un niveau d'accord moyen inférieur à 80 %, celui-ci était de 71 %.

En moyenne, 52 % des experts n'ont pas souhaité ajouter de commentaire pour plus de clarté.

Tableau 5 : Tableau descriptif des résultats à l'issue du 1^{er} tour de la Ronde :

Items	Sans commentaire	Taux d'adhésion
	Moyenne : 27/52 : 52 % Médiane : 27/52 : 52 %	Moyenne : 46/52 : 88 % Médiane : 46/52 : 88 %
1. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	16/52 : 31 %	44/52 : 85 %
2. « J'ai très mal au ventre » : Douleur abdominale	16/52 : 31 %	44/52 : 85 %
3. « Je me sens déprimé » : Dépression	33/52 : 63 %	50/52 : 96 %
4. « J'ai reçu un choc à la tête » : Traumatisme crânien	25/52 : 48 %	46/52 : 88 %
5. « J'ai une poussée de tension » : Poussée hypertensive	30/52 : 58 %	46/52 : 88 %
6. « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée	23/52 : 44 %	47/52 : 90 %
7. « Je me suis tordu la cheville » : Entorse de cheville	40/46 : 77 %	37/52 : 71 %
8. « J'ai la tête qui tourne » : Vertiges	34/52 : 65 %	47/52 : 90 %
9. « J'ai mal au dos » : Douleur lombaire	28/52 : 54 %	47/52 : 90 %
10. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	27/52 : 52 %	45/52 : 87 %

11. « J'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne	22/52 : 42 %	47/52 : 90 %
12. « J'ai reçu un coup » : Contusion	35/52 : 67 %	48/52 : 92 %
13. « Je crois que c'est cassé » : Fracture de membre	26/52 : 50 %	51/52 : 98 %
14. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées	27/52 : 52 %	46/52 : 88 %
15. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie	21/52 : 40 %	46/52 : 88 %

Pour analyser ces résultats, nous avons utilisé le procédé de « *tagging* » :

Après avoir regroupé l'ensemble des remarques du panel sous des étiquettes pour identifier les thèmes qui revenaient le plus souvent (Tableau 5), nous les avons à nouveau classés selon des étiquettes permettant d'identifier si les remarques étaient pertinentes et nécessitaient de modifier le tableau (Tableau 6). Certaines étiquettes déterminaient des facteurs d'inclusion et d'autres des facteurs d'exclusion.

Ci-dessous est présenté à titre d'exemple le résultat obtenu avec ce procédé pour l'item 1 :

Tableau 6 : Exemple d'étiquetage initial pour l'item 1 :

	<p align="center">Modifications que vous souhaitez apporter pour plus de clarté :</p>	<p align="center">Êtes-vous d'accord avec l'orientation proposée. Si non, précisez pourquoi :</p>
<p>« J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique</p>	<p>Préciser symptôme : 20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sueur et pâleur - Intermittence, à type de picotements, de pointe - Augmenté à l'inspiration profonde - " irradiant dans le bras gauche et la mâchoire, et/ou en cas de maladie cardiaque " Parce que même une douleur thoracique foireuse est à risque en cas d'antécédent coronarien - Douleur de poitrine intense, avec sueurs - Sans irradiation - : « ou irradiant dans le bras gauche ou la mâchoire » - Ravivée par le mouvement - A type de serrement, d'oppression, d'étau - Douleur de poitrine légère à modérée - Douleur modérée à intense / Je développerais le terme de "déclenchée par le toucher" par "déclenchée au toucher, à la mobilisation de la poitrine ou du bras" - Pouvant irradier » dans le bras gauche et la mâchoire - Rajouter "oppression" à côté de « à type de serrement" - Faut-il rajouter le symptôme d'essoufflement ? - Ajouter : "que vous avez peut-être déjà eue (antécédent de cette douleur) - Ajouter "pouvant" irradier dans la mâchoire - Ajout de signes associés : dyspnée/sueurs/nausées... - Seuil de durée : 10 minutes. Pour appeler le 15 : Caractère continu de la douleur ; j'enlèverai « récent » / Irradiation dans les bras ou les mâchoires - Type de douleur (oppression, pointe...) 	<p>Ajout info 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3966 <p>Critique restriction 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Critique restriction <p>Critique symptôme 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - M'est avis que la douleur thoracique peut-être super piégeuse et atypique avec des véritables SCA ST+ révélés par des douleurs déclenchées à la palpation chez des patients sans ATCD CV...au pire, le 15 réoriente vers le MG après régulation <p>Ajouter contexte 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en particulier si vous avez des ATCD cardio-vasculaires? <p>Critique info 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appel au C15 préalable systématique - Je ne suis pas du tout d'accord. L'interrogatoire d'une douleur thoracique doit être beaucoup plus complet et fait impérativement par un médecin. C'est une des situations qui doit toujours être réglée par un Médecin spécialisé AMU. Il doit être tenu compte de la description de la douleur, des atcds, de l'âge etc.. - Je trouve que c'est un symptôme tellement complexe et avec des conséquences potentiellement graves qu'il est délicat de demander au patient de prendre lui-même la décision d'appeler ou non le 15.

	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur de poitrine récente, permanente de plus de 20 min, en particulier suite à un effort, à type de serrement, irradiant dans le bras gauche et la mâchoire. <p>Vulgarisation : 10</p> <ul style="list-style-type: none"> - « sans antécédent de maladie cardio-vasculaire » - Discuter l'explication, nécessaire ou non, du mot « antécédents » / Préférer « maladie cardiaque ou vasculaire » / Préférer « se prolongeant » à « irradiant » - Préciser ce qu'est une maladie cardio-vasculaire ? - Modifier : "déclenchée par le toucher, Ou par la mobilisation des bras. Sans antécédent de maladie cardio-vasculaire." - Remarque générale sur le terme « antécédents cardio-vasculaire » : par habitude, je remarque que les patients ne comprennent pas toujours ce que cela signifie. A l'oral je dis « problèmes cardiaques », ce n'est pas très joli mais peut être trouver un compromis pour être sûr d'être compris de tous ? - je ne suis pas sûr que les patients comprennent bien "antécédent de maladie cardio-vasculaire" - La terminologie « cardio-vasculaire » est-elle accessible à tous les patients ? Une reformulation de type « maladie du cœur » pourrait simplifier la compréhension / Que signifie serrement irradiant ? - Remplacer irradiant par douleur qui va dans le bras ou la mâchoire - Mettre "maladie cardiaque" au lieu de "cardio vasculaire" - Remplacer « cardio-vasculaire » par « cardiaque ou des artères » <p>Critique d'un symptôme : 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - les 20 Minutes paraissent longues - le type de douleur plus que la durée ? <p>Ajout contexte : 10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trauma - FDR - Diabétique et sexe féminin - FDR CV - sans problème cardio vasculaire - ATCD D'infarctus et reconnaissance de la douleur. 	<p>Pour ce symptôme-là, je dirais : allo systématiquement du 15 pour que le régulateur puisse bien explorer le dossier et orienter si besoin vers le MT derrière.</p> <ul style="list-style-type: none"> - On n'est pas toubib. Quand tu as mal à la poitrine tu peuxangoisser et tu as besoin d'un avis médical rapide
--	---	--

- Critère d'âge >50ans et <50ans. Sexe. ATCD familiaux
- ça pourrait être plus précis, au risque que ça soit un peu plus long : "sans antécédent d'accident cardio-vasculaire (AVC, infarctus) et sans association de facteurs de risque (tabac, hypertension déséquilibrée, diabète...)"
- 1. j'ajouterai : âge < 50a ET pas de tabac
- Sans atcd de hernie hiatale,

Critique restriction : 2

- Et / ou entre les symptômes pour la DT suspecte
- Vigilances : ces symptômes doivent-ils tous être réunis pour appeler le 15 ?

Préciser un terme : 3

- toucher
- toucher
- déclenché par le toucher remplacé par localisée

Retirer : 1

- durée

Critique info : 1

- Pourquoi appeler le 15 plutôt que le 112 qui est le numéro européen d'urgence quelle qu'elle soit ?

Modification présentation : 1

Tableau 7 : Exemple d'étiquetage final pour l'item 1

Nom de l'item : « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	Modifications que vous souhaitez apporter pour plus de clarté :	Êtes-vous d'accord avec l'orientation proposée. Si non, précisez pourquoi :
Critères d'exclusion		
Caractérisation de l'urgence vitale vs l'urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Sueur et pâleur - Ajout de signes associés : dyspnée/sueurs/nausées... 	<ul style="list-style-type: none"> - M'est avis que la douleur thoracique peut-être super piègeuse et atypique avec des véritables SCA ST+ révélés par des douleurs déclenchées à la palpation chez des patients sans ATCD CV...au pire, le 15 réoriente vers le MG après régulation - Appel au C15 préalable systématique - Je ne suis pas du tout d'accord. L'interrogatoire d'une douleur thoracique doit être beaucoup plus complet et fait impérativement par un médecin. C'est une des situations qui doit toujours être réglée par un Médecin spécialisé AMU. Il doit être tenu compte de la description de la douleur, des atcds, de l'âge etc.. - Je trouve que c'est un symptôme tellement complexe et avec des conséquences potentiellement graves qu'il est délicat de demander au patient de prendre lui-même la décision d'appeler ou non le 15. Pour ce symptôme-là, je dirais : allo systématiquement du 15 pour que le régulateur puisse bien explorer le dossier et orienter si besoin vers le MT derrière. - On n'est pas toubib. Quand tu as mal à la poitrine tu peux angoisser et tu as besoin d'un avis médical rapide
Caractérisation des hypothèses diagnostiques étiologiques	<ul style="list-style-type: none"> - Intermittence, à type de picotements, de pointe - Augmenté à l'inspiration profonde - Ravivée par le mouvement 	

Synonymes redondants : on choisit 1 mot	<ul style="list-style-type: none"> - A type de serrement, d'oppression, d'étau - Rajouter "oppression" à côté de « à type de serrement" - Type de douleur (oppression, pointe...) - Pourquoi appeler le 15 plutôt que le 112 qui est le numéro européen d'urgence quelle qu'elle soit ? 	
Explication trop longue	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur modérée à intense / Je développerais le terme de "déclenchée par le toucher" par "déclenchée au toucher, à la mobilisation de la poitrine ou du bras" - Trauma 	
Moins discriminant, moins typique	<ul style="list-style-type: none"> - Faut-il rajouter le symptôme d'essoufflement ? - Seuil de durée : 10 minutes. Pour appeler le 15 : Caractère continu de la douleur ; j'enlèverai « récent » / Irradiation dans les bras ou les mâchoires - Diabétique et sexe féminin - Sexe - Sans atcd de hernie hiatale, - durée 	
Contraire aux recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - les 20 Minutes paraissent longues 	
Critères d'inclusion		
Constitue facteur de risque identifiable par le patient	<ul style="list-style-type: none"> - " irradiant dans le bras gauche et la mâchoire, et/ou en cas de maladie cardiaque " Parce que même une douleur thoracique foireuse est à risque en cas d'antécédent coronarien - FDR - FDR CV - 2. Ajouter : "que vous avez peut-être déjà eue (antécédent de cette douleur) <li style="padding-left: 20px;">1. sans problème cardio vasculaire - ATCD D'infarctus et reconnaissance de la douleur. - Critère d'âge >50ans et <50ans. Sexe. ATCD familiaux 	<ul style="list-style-type: none"> - En particulier si vous avez des ATCD cardio-vasculaires ?

	<ul style="list-style-type: none"> - ça pourrait être plus précis, au risque que ça soit un peu plus long : “sans antécédent d’accident cardio-vasculaire (AVC, infarctus) et sans association de facteurs de risque (tabac, hypertension déséquilibrée, diabète...)” - 1. j’ajouterai : âge < 50a ET pas de tabac 	
Caractéristique du symptôme identifiable par le patient	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur de poitrine intense, avec sueurs - Sans irradiation - Douleur de poitrine légère à modérée - Douleur de poitrine récente, permanente de plus de 20 min, en particulier suite à un effort, à type de serrement, irradiant dans le bras gauche et la mâchoire. 	
Élargissement de la description	<ul style="list-style-type: none"> - : « ou irradiant dans le bras gauche ou la mâchoire » - Pouvant irradier » dans le bras gauche et la mâchoire - ajouter "pouvant" irradier dans la mâchoire - le type de douleur plus que la durée ? 	
Nécessité de vulgariser ou d’expliquer un terme	<ul style="list-style-type: none"> - « Sans antécédent de maladie cardio-vasculaire » - Discuter l’explication, nécessaire ou non, du mot « antécédents » / Préférer « maladie cardiaque ou vasculaire » / Préférer « se prolongeant » à « irradiant » - Préciser ce qu’est une maladie cardio-vasculaire ? - Modifier : "déclenchée par le toucher, Ou par la mobilisation des bras. Sans antécédent de maladie cardio-vasculaire." - Remarque générale sur le terme « antécédents cardio-vasculaire » : par habitude, je remarque que les patients ne comprennent pas toujours ce que cela signifie. A l’oral je dis « problèmes cardiaques », ce n’est pas très joli mais peut être trouver un compromis pour être sûr d’être compris de tous ? - je ne suis pas sûr que les patients comprennent bien “antécédent de maladie cardio-vasculaire” - La terminologie « cardio-vasculaire » est-elle accessible à tous les patients ? Une reformulation de type « maladie du cœur » pourrait simplifier la compréhension / Que signifie serrement irradiant ? 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Remplacer irradiant par douleur qui va dans le bras ou la mâchoire - Mettre "maladie cardiaque" au lieu de "cardio vasculaire" - Remplacer « cardio-vasculaire » par « cardiaque ou des artères » - Toucher - Toucher - déclenché par le toucher remplacé par localisée 	
<p>Nécessité de préciser si les descriptions sont restrictives en termes d'orientation ou non</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Et / ou entre les symptômes pour la DT suspecte - Vigilances : ces symptômes doivent-ils tous être réunis pour appeler le 15 ? <p>Critères suivants allo le 15 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Récente, - de plus de 20 min, - en particulier suite à un effort, - à type de serrement, - Irradiant dans le bras gauche et la mâchoire. - Antécédent de maladie cardio-vasculaire, - pas déclenchée par le toucher <p>Pour tout autres douleur thoracique prendre RDV chez mon MT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Je trouve que mettre contacter MT pour « Douleur de poitrine durant moins de 20 min, déclenchée par le toucher, sans antécédent de maladie cardio-vasculaire. » c'est limite, pouvant porter à confusion les patients les amenant à consulter que dans ces cas précis et pas pour le reste des douleurs thoraciques qui ne rentre pas dans une des deux cases
<p>Ajout d'information pratique pouvant renseigner le patient sur les démarches possibles</p>		<ul style="list-style-type: none"> - 3966

A l'issue de cette analyse qualitative des données et en pondérant les réponses par le niveau d'accord sur l'orientation donnée par les membres du panel, nous avons modifié le tableau pour arriver au résultat suivant :

Tableau 8 : tableau à l'issue de l'analyse des réponses au 1^e tour de la Ronde

Madame, Monsieur,

Voici un tableau pour vous aider à vous orienter en fonction de vos symptômes mais il ne remplace pas l'avis d'un médecin.
Considérez les descriptions de symptômes dans leur ensemble, pour vous guider dans votre démarche d'accès aux soins.

Au moindre doute, si vous pensez avoir un problème de santé urgent, composez le 15.

	Je prends rdv avec mon médecin traitant ou j'appelle le 3966 la nuit et le week-end, si :	J'appelle le 15 si :
1. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	J'ai mal à la poitrine : <ul style="list-style-type: none"> - Douleur légère à modérée, depuis moins de 20 min - Je peux reproduire la douleur lorsque j'appuie à l'endroit où j'ai mal - J'ai moins de 50 ans - Je ne fume pas - Je n'ai pas de problème cardiaque, de diabète, ni d'hypertension artérielle 	J'ai mal à la poitrine : <ul style="list-style-type: none"> - Douleur intense, récente, qui serre, et dure plus de 20 min - Qui peut irradier dans le bras gauche et/ou la mâchoire - Surtout suite à un effort - Surtout si : j'ai déjà eu un problème cardiaque (je reconnais la douleur) ou vasculaire - J'ai du diabète, de l'hypertension artérielle, du cholestérol, ou que je fume - Un proche de ma famille a eu un problème cardiaque ou vasculaire,
2. « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale	J'ai mal au ventre : <ul style="list-style-type: none"> - Depuis plusieurs jours, sans fièvre - J'ai toujours des gaz (flatulences) et des selles (excréments) - Ma douleur est faible à modérée, améliorée par le Paracétamol - Des personnes de mon entourage sont atteintes de gastro entérites virales 	J'ai mal au ventre : <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est apparue brutalement, elle est intense et/ou inhabituelle, - J'ai de la fièvre - Le Paracétamol est inefficace - Je fais aussi des malaises et/ou je vomis beaucoup - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques et/ou aux artères

		<ul style="list-style-type: none"> - Je n'ai plus de gaz (flatulences) ni de selles (excréments) - Je viens d'avoir une opération au ventre - J'ai du sang dans les selles
<p>3. « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression</p>	<p>Je me sens déprimé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je ressens une profonde tristesse - Je n'arrête pas de me dévaloriser - Je consomme de plus en plus d'alcool et de tabac - Je ressens une fatigue inhabituelle - Je ne suis plus motivé pour faire les choses - Je suis désespéré - Je souhaite être aidé 	<p>Je me sens déprimé et j'ai des idées suicidaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai déjà pensé à un moyen de me suicider - Je suis isolé - J'ai déjà fait une tentative de suicide - J'ai des armes à feu chez moi
<p>4. « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien</p>	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai moins de 80 ans - Je n'ai pas perdu connaissance - Je ne prends pas de traitement fluidifiant le sang : anticoagulant, ni antiagrégant - Je n'ai pas de perte de mémoire depuis le choc 	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai plus de 80 ans - Je prends un traitement fluidifiant le sang : anticoagulant (ex : XARELTO, ELIQUIS, PREVISCAN, COUMADINE...), ou antiagrégant après 65 ans (ex : KARDEGIC, ASPIRINE, RESITUNE, PLAVIX...) - J'ai reçu un choc : violent ou à haute vitesse (accident de la route, piéton ou cycliste), ou suite à une chute de plus de 5 marches/2mètres - Je vis seul et personne ne peut veiller sur moi dans les prochaines 24h <p>Suite au choc j'ai des signes de gravité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai perdu connaissance - J'ai mal au cou - Je vois trouble - J'ai vomi 2 fois ou plus - J'ai de plus en plus mal à la tête - Je perds l'équilibre - J'ai des pertes de mémoire - J'ai tendance à m'endormir facilement - Je tiens des propos incohérents (constatés par un tiers)

<p>5. « <i>J'ai une poussée de tension</i> » : <i>Poussée hypertensive</i></p>	<p>Ma tension, prise : au repos, allongé depuis 10 min, prise au moins deux fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est élevée mais inférieure à 180/110mmHg ou 18/11, - Et je ne suis pas enceinte. 	<p>Ma tension, prise : au repos, allongé depuis 10 min, prise au moins deux fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est au-dessus de 180/110mmHg ou 18/11. - Surtout si je me sens confus, - Si j'ai mal à la poitrine - Ou que je vois trouble.
<p>6. « <i>Je suis essoufflé</i> » : <i>Détresse respiratoire, dyspnée</i></p>	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis une semaine ou plus, - D'apparition progressive, avec la sensation de manquer d'air ou d'être oppressé. - Je peux compter jusqu'à 10 à voix haute sans reprendre mon souffle - Je suis capable de réaliser la plupart des actes de la vie quotidienne sans gêne importante. 	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'apparition récente et brutale - Ma respiration est très rapide - Je suis très gêné pour respirer dans les actes de la vie quotidienne - Mes lèvres et mes doigts sont bleutés - J'ai du mal à respirer et je viens d'avaler de travers - Je transpire de manière inhabituelle - J'entends un sifflement quand j'inspire - Mes lèvres ou ma langue sont gonflées - Je n'arrive pas à parler - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques
<p>7. « <i>Je me suis tordu la cheville</i> » : <i>Entorse de cheville</i></p>	<p>Je me suis tordu la cheville :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mais je peux marcher en posant le pied par terre, et faire au moins 4 pas. - Ma cheville n'est pas très déformée. 	<p>Il n'est pas nécessaire d'appeler le 15 mais il est possible de se rendre directement aux urgences si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis tordu de la cheville il y a moins de 48h, qu'elle est très déformée et je ne peux plus poser le pied par terre. - Je n'arrive pas à joindre son médecin traitant pour avoir une consultation dans les 24h
<p>8. « <i>J'ai la tête qui tourne</i> » : <i>Vertiges</i></p>	<p>J'ai la tête qui tourne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs crises de vertiges, - Qui sont en général déclenchés par des changements de position. 	<p>J'ai des vertiges</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avec une sensation de tournis comme dans un manège. - Ils sont apparus récemment, permanents, et l'un de ces signes est présent : - Je vois trouble - J'ai mal à la tête - J'ai de la fièvre

		<ul style="list-style-type: none"> - J'ai du mal à parler, à avaler, ou à bouger un membre - Je n'arrive pas à me tenir debout - Ces vertiges sont apparus suite à un choc à la tête
9. « J'ai mal au dos » : Douleur lombaire	<p>J'ai mal en bas du dos :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis plus de 6 semaines - Depuis moins de 6 semaines mais sans les signes d'urgence, et ces douleurs ne sont pas apparues suite à un choc important - J'ai souvent mal en bas du dos et j'ai le même type de douleur que d'habitude. 	<p>J'ai mal en bas du dos :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite à un choc direct ou une chute, - La douleur est arrivée d'un coup, et j'ai l'un ou plusieurs de ces symptômes : - Perte de selles ou d'urine - Perte de sensation au moment d'uriner - Impossibilité d'uriner. - Je n'arrive plus à bouger la jambe, ou j'ai l'impression d'avoir la jambe paralysée.
10. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	<p>Je me suis blessé/coupé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plaie est superficielle sans saignement abondant, - J'arrive à stopper rapidement le saignement en appuyant dessus. - J'ai une plaie de la main mais j'arrive à bouger tous les doigts. 	<p>Je me suis blessé/coupé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai une plaie profonde, avec saignement impossible à contrôler en appuyant dessus. - J'ai une plaie au niveau de la main et je ne parviens plus à bouger un doigt.
11. « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne	<p>Je suis une femme et j'ai mal en bas du ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est légère ou modérée - Dure depuis plusieurs jours - Calmée par le paracétamol - Je n'ai pas de saignement au niveau du vagin ou bien je suis en période de règles et je n'ai pas besoins de changer de protection plus de 6 fois par jour - Je reconnais ma douleur habituelle de règles 	<p>J'ai mal en bas du ventre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je suis enceinte ou en retard de règle, - Surtout si je suis saigne et/ou que je fais des malaises. - Ma douleur est intense - Suite à un choc intense (accident de la voie publique, chute, coup reçu...). - J'ai une douleur intense et j'ai de la fièvre. - Je n'arrive plus à uriner.
12. « J'ai reçu un coup » : Contusion	<p>J'ai reçu un coup :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis blessé suite à un choc (chute, coup...) - Mais je n'ai pas de plaie, ni de déformation importante. 	<p>J'ai reçu un coup :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai mal à l'œil suite à un choc et mon œil est rouge et/ou je vois trouble.

<p>13. « Je crois que c'est cassé » : Fracture de membre</p>	<p>J'ai subi un choc au niveau d'un membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je n'ai pas de grosse déformation - Je parviens encore à bouger le membre - Je n'ai pas de plaie profonde à l'endroit du choc 	<p>J'ai subi un choc au niveau d'un membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et j'ai une déformation importante à cet endroit avec notamment : - Une douleur très intense - Une impossibilité de bouger le membre touché - Le choc a eu lieu lors d'un accident de la route à haute vitesse
<p>14. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées</p>	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai souvent mal à la tête et depuis longtemps. - J'ai souvent des douleurs à la tête à type d'élançements, durant 4h à 72h sans traitement, d'un seul côté avec parfois des nausées qui me gênent dans les activités de la vie quotidienne. - Je sais que je suis migraineux et je reconnais les maux de tête comme ceux de ma migraine habituelle. 	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est apparu de manière brutale, à l'instant - Je n'ai jamais eu mal comme ça, cela s'aggrave avec le temps, et je ne suis pas soulagé par la prise de Paracétamol. - J'ai de la fièvre, j'ai l'impression d'avoir la nuque raide et/ou j'ai du mal à rester réveillé et/ou j'ai des boutons qui sont apparus sur la peau. - J'ai très mal à la tête suite à une relation sexuelle. - J'ai eu des convulsions récentes ou j'ai perdu connaissance. - Je ne vois plus d'un œil ou j'ai un œil rouge. - Je n'arrive plus à bouger un membre. - Mon mal de tête est pire quand je suis allongé. - J'ai été exposé à des fumées ou des appareils de chauffage défectueux. - Je suis gonflé au niveau du visage et/ou du cou.
<p>15. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie</p>	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) : associée ou non à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des brûlures urinaires, une modification de mes urines (couleur et/ou odeur). - Une toux, des crachats, un rhume, des maux de gorge. - Un écoulement au niveau génital. - Une plaie. - Des diarrhées. - Mes proches ont une infection virale avec de la fièvre également. <p>Mon enfant a de la fièvre :</p>	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je me sens confus (je tiens des propos incohérents par exemple), mon comportement est anormal, et/ou j'ai perdu connaissance. - Mes extrémités sont bleutées. - Ma respiration est rapide. - Je reviens d'un voyage dans un pays tropical (en particulier dans les 2 premiers mois), ou je suis un migrant. - J'ai une articulation augmentée de volume (articulation gonflée).

	<ul style="list-style-type: none">- Mais il joue et reste tonique.- Il peut être somnolent mais reste facilement réveillable. <p>Dans ces différents contextes, à moins de symptômes très dérangeants, il est raisonnable d'attendre 3 jours avant de prendre rendez-vous.</p>	Toute fièvre chez un nourrisson de moins de 3 mois.
--	---	---

Nous avons ajouté une phrase en entête pour répondre au questionnement quant au caractère restrictif ou non des items. Pour être plus précis, les membres du panel ont fait remarquer qu'il était difficile de savoir si un seul des critères suffisait à prendre la décision de s'orienter vers le 15 ou vers son médecin traitant. La phrase en entête a pour but d'expliquer aux potentiels futurs lecteurs que la décision de l'orientation repose sur un faisceau d'arguments et non sur un seul critère. Il a été ajouté, comme demandé plusieurs fois par le panel, que le doute doit bénéficier à l'urgence et donc à un appel du centre 15 pour éviter une perte de chance pour le patient.

E. Résultats du 2^{ème} tour de la Ronde Delphi

Après avoir envoyé au panel le tableau modifié en fonction de leurs réponses (Tableau 8), nous avons réinterrogé le panel pour un 2^{ème} tour. Les experts du panel devaient donner le taux d'accord et le taux d'importance en pourcentage qu'ils accordaient à chaque item.

Le taux d'accord devait représenter une valeur allant de 0 % (pas du tout d'accord avec le contenu de l'item) à 100 % (tout à fait d'accord avec le contenu de l'item). L'importance pour les membres du panel de conserver chaque item dans ce travail devait être signifié par un taux d'importance allant de 0 % (item inutile) à 100 % (item indispensable).

Le mail et le questionnaire du 2^{ème} tour sont visibles en Annexes 11 et 12.

Nous avons obtenu un taux de réponse de 92 % : 49 réponses sur 53 membres du panel (ou 49 sur 52 car un perdu de vue au premier tour). Il y avait donc 4 perdus de vue au total. Ces 4 experts n'ont pas répondu aux différentes sollicitations réalisées, avant la clôture du second tour.

Le résumé des résultats est visible dans le tableau suivant :

Tableau 9 : Tableau descriptif des résultats à l'issue du 2^{ème} tour de la Ronde

Items	Taux d'Accord	Taux d'Importance
Total	Moyenne des Moyennes : 87 Médiane des Médianes : 90 Moyenne des Écart types : 17 Nombre moyen de réponses ≥ 80 % : 40	Moyenne des Moyenne : 86 Médiane des Médiane : 95 Moyenne des Écart types : 19 Nombre moyen de réponses ≥ 80 % : 39
1. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	Moyenne : 90 Médiane : 90 Écart type : 12 Nombre de réponses ≥ 80 % : 42	Moyenne : 96 Médiane : 100 Écart type : 9 Nombre de réponses ≥ 80 % : 46
2. « J'ai très mal au ventre » : Douleur abdominale	Moyenne : 88 Médiane : 90 Écart type : 16 Nombre de réponses ≥ 80 % : 41	Moyenne : 91 Médiane : 100 Écart type : 17 Nombre de réponses ≥ 80 % : 42
3. « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression	Moyenne : 89 Médiane : 90 Écart type : 14 Nombre de réponses ≥ 80 % : 43	Moyenne : 87 Médiane : 90 Écart type : 15 Nombre de réponses ≥ 80 % : 39
4. « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien	Moyenne : 90 Médiane : 100 Écart type : 16 Nombre de réponses ≥ 80 % : 45	Moyenne : 93 Médiane : 100 Écart type : 15 Nombre de réponses ≥ 80 % : 45
5. « J'ai une poussée de tension » : Poussée hypertensive	Moyenne : 85 Médiane : 90 Écart type : 17 Nombre de réponses ≥ 80 % : 38	Moyenne : 87 Médiane : 90 Écart type : 18 Nombre de réponses ≥ 80 % : 40
6. « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée	Moyenne : 91 Médiane : 100 Écart type : 16 Nombre de réponses ≥ 80 % : 43	Moyenne : 94 Médiane : 100 Écart type : 17 Nombre de réponses ≥ 80 % : 44

7. « Je me suis tordu la cheville » : Entorse de cheville	Moyenne : 83 Médiane : 90 Écart type : 20	Nombre de réponses ≥ 80 % : 36	Moyenne : 79 Médiane : 80 Écart type : 24	Nombre de réponses ≥ 80 % : 34
8. « J'ai la tête qui tourne » : Vertiges	Moyenne : 87 Médiane : 90 Écart type : 16	Nombre de réponses ≥ 80 % : 38	Moyenne : 86 Médiane : 95 Écart type : 17	Nombre de réponses ≥ 80 % : 35
9. « J'ai mal au dos » : Douleur lombaire	Moyenne : 88 Médiane : 90 Écart type : 17	Nombre de réponses ≥ 80 % : 42	Moyenne : 80 Médiane : 90 Écart type : 24	Nombre de réponses ≥ 80 % : 34
10. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	Moyenne : 85 Médiane : 90 Écart type : 21	Nombre de réponses ≥ 80 % : 40	Moyenne : 85 Médiane : 90 Écart type : 21	Nombre de réponses ≥ 80 % : 40
11. « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne	Moyenne : 85 Médiane : 90 Écart type : 20	Nombre de réponses ≥ 80 % : 41	Moyenne : 89 Médiane : 100 Écart type : 16	Nombre de réponses ≥ 80 % : 42
12. « J'ai reçu un coup » : Contusion	Moyenne : 72 Médiane : 80 Écart type : 28	Nombre de réponses ≥ 80 % : 25	Moyenne : 59 Médiane : 60 Écart type : 31	Nombre de réponses ≥ 80 % : 19
13. « Je crois que c'est cassé » : Fracture de membre	Moyenne : 92 Médiane : 100 Écart type : 10	Nombre de réponses ≥ 80 % : 45	Moyenne : 82 Médiane : 90 Écart type : 25	Nombre de réponses ≥ 80 % : 37
14. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées	Moyenne : 91 Médiane : 100 Écart type : 16	Nombre de réponses ≥ 80 % : 46	Moyenne : 92 Médiane : 100 Écart type : 15	Nombre de réponses ≥ 80 % : 44
15. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie	Moyenne : 86 Médiane : 90 Écart type : 18	Nombre de réponses ≥ 80 % : 42	Moyenne : 90 Médiane : 100 Écart type : 22	Nombre de réponses ≥ 80 % : 42

Les résultats montraient globalement un taux d'accord moyen et médian élevés supérieurs à 80 %. Il en allait de même pour le taux d'importance moyen et médian.

Les écarts types moyens pour les taux d'accord et les taux d'importance étaient en revanche importants. Ils étaient respectivement de 17 et 19. Ils étaient surtout plus élevés dans les items qui ne faisaient pas consensus c'est-à-dire avec un taux d'accord faible.

Les graphiques ci-dessous représentent des exemples de la dispersion des données :

FIGURE 1 : Répartition du nombre de réponses en fonction du taux d'accord donnée par le panel à l'item 1

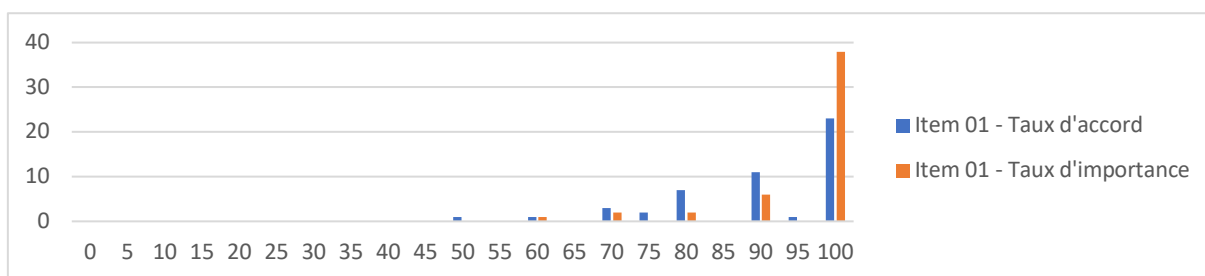
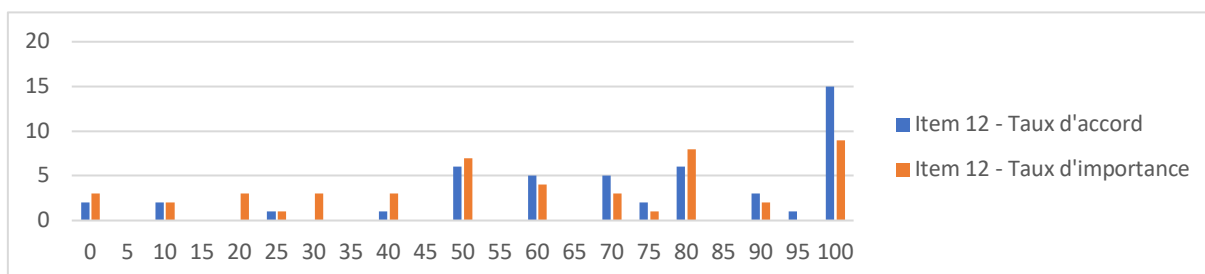


FIGURE 2 : Répartition du nombre de réponses en fonction du taux d'accord donnée par le panel à l'item 12



Dans la figure 1, concernant l'item 1 qui a un taux d'accord moyen élevé à 90, les données étaient peu dispersées et très concentrées entre 80 et 100 %.

Dans la figure 2, concernant l'item 12 qui a un taux d'accord moyen faible à 72 %, les données étaient très dispersées. Cet item faisait partie des items pour lesquels le panel était le plus divisé. Nous retrouvons cependant une représentation plus importante des réponses avec un taux d'accord égal à 100 %.

Selon le protocole de Ronde Delphi, étaient considérés comme faisant consensus, les items dont le taux d'accord (= taux d'adhésion), était de 80 % ou plus.

D'après le tableau de résultats ci-dessus (Tableau 9), nous constatons que le nombre de personnes ayant donné un taux d'accord d'au moins 80 % était, en moyenne, pour l'ensemble des items, de 40 personnes.

De même, le nombre de personnes ayant donné un taux d'importance d'au moins 80 % était, en moyenne, pour l'ensemble des items, de 39 personnes.

Nous avons conservé les items dont 40 personnes au moins, ont donné un taux d'accord supérieur ou égal à 80 % et dont 39 personnes au moins, ont donné un taux d'importance supérieur ou égale à 80 %.

Nous avons ensuite classé les 9 items restants par ordre de taux d'importance moyen décroissant :

Tableau 10 : Classement des items sélectionnés à l'issue du 2^{ème} tour en fonction du nombre d'experts du panel ayant donné un taux d'importance supérieur ou égal à 80 %

Rang de l'item en termes d'importance	Énoncé de l'item	Nombre de personnes du panel ayant donné un taux d'importance d'au moins 80 %
1	Item 1 : « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	46
2	Item 4 : « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien	45
3	Item 6 : « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée	44
3 ex	Item 14 : « J'ai très mal à la tête » : Céphalées	44
5	Item 2 « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale	42
5 ex	Item 11 « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne	42
5 ex	Item 15 : « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie	42

8	Item 10 : « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	40
9	Item 3 : « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression	39

Nous avons obtenu un nouveau tableau contenant 9 items classés par ordre décroissant d'importance. Ce tableau est visible en Annexe 14 dans les résultats transmis au panel à l'issue du 2^{ème} tour.

F. Résultats du 3^{ème} tour de la Ronde Delphi

Nous avons soumis aux membres du panel, le tableau obtenu à l'issue du 2^{ème} tour, contenant les 9 items sélectionnés. Nous leur avons alors demandé d'indiquer pour chaque item s'ils validaient le contenu dans le but d'un affichage pour le grand public, via un questionnaire visible en Annexe 15.

Nous avons obtenu 46 réponses sur les 53 experts que formaient le panel soit un taux de participation de 87 %. Parmi ces réponses, l'un des membres du panel avait assujetti ses réponses à des changements dans l'énoncé. A ce stade, le protocole ne prévoyait pas de modification des énoncés. Les réponses de ce membre du panel ont été considérées comme inexploitable. Pour chaque item, le pourcentage de validation était donc calculé sur la base de 45 réponses.

A l'issue des 3 tours, nous avons 7 perdus de vue car n'ayant pas répondu aux différentes sollicitations (courriel et téléphone/SMS) et 1 expert ayant répondu mais dont les résultats du 3^{ème} tour ne pouvaient être interprétés.

Les résultats sont visibles dans le tableau ci-dessous :

Tableau 11 : Résultats des taux de validation des items par le panel à l'issue du 3^{ème} tour

	Pourcentage de réponses « oui »	Pourcentage de réponses « non »
1. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	91 %	9 %
2. « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien	93 %	7 %
3. « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée	98 %	2 %
4. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées	96 %	4 %
5. « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale	93 %	7 %
6. « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne	89 %	11 %
7. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie	89 %	11 %
8. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	96 %	4 %
9. « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression	96 %	4 %
Moyenne pour l'ensemble des items	93 %	7 %

Selon le protocole de la Ronde Delphi, étaient considérés comme validés, les items avec un consensus supérieur ou égal à 80 %. Nous avons donc conservé l'ensemble des items car le taux de validation (réponse par « oui ») était supérieur à 80 % pour l'ensemble des items.

Le tableau retenu à l'issue des 3 tours de la Ronde Delphi est visible ci-dessous (Tableau 12).

Il a été transmis au panel ainsi que l'ensemble des résultats (Annexes 17, 18).

Tableau 12 : Tableau final à l'issue des 3 tours de la Ronde Delphi

Madame, Monsieur,

Voici un tableau pour vous aider à vous orienter en fonction de vos symptômes mais il ne remplace pas l'avis d'un médecin.
Considérez les descriptions de symptômes dans leur ensemble, pour vous guider dans votre démarche d'accès aux soins.

Au moindre doute, si vous pensez avoir un problème de santé urgent, composez le 15.

	Je prends rdv avec mon médecin traitant ou j'appelle le 3966 la nuit et le week-end, si :	J'appelle le 15 si :
<i>1. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique</i>	<p>J'ai mal à la poitrine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur légère à modérée, depuis moins de 20 min - Je peux reproduire la douleur lorsque j'appuie à l'endroit où j'ai mal - J'ai moins de 50 ans - Je ne fume pas - Je n'ai pas de problème cardiaque, de diabète, ni d'hypertension artérielle 	<p>J'ai mal à la poitrine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur intense, récente, qui serre, et qui dure plus de 20 min - Qui peut irradier dans le bras gauche et/ou la mâchoire - Surtout suite à un effort - Surtout si : <ul style="list-style-type: none"> o J'ai déjà eu un problème cardiaque (je reconnais la douleur) ou vasculaire o J'ai du diabète, de l'hypertension artérielle, du cholestérol, ou je fume o Un proche de ma famille a eu un problème cardiaque ou vasculaire

<p>2. « <i>J'ai reçu un choc à la tête</i> » ou « <i>j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête</i> » : Traumatisme crânien</p>	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai moins de 80 ans - Je n'ai pas perdu connaissance - Je ne prends pas de traitement fluidifiant le sang : ni anticoagulant, ni antiagrégant - Je n'ai pas de perte de mémoire depuis le choc 	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai plus de 80 ans - Je prends un traitement fluidifiant le sang : anticoagulant (ex : XARELTO, ELIQUIS, PREVICAN, COUMADINE...), ou antiagrégant après 65 ans (ex : KARDEGIC, ASPIRINE, RESITUNE, PLAVIX...) - J'ai reçu un choc : violent ou à haute vitesse (accident de la route, piéton ou cycliste), ou suite à une chute de plus de 5 marches/2mètres - Je vis seul et personne ne peut veiller sur moi dans les prochaines 24h <p>Suite au choc j'ai des signes de gravité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai perdu connaissance - J'ai mal au cou - Je vois trouble - J'ai vomi 2 fois ou plus - J'ai de plus en plus mal à la tête - Je perds l'équilibre - J'ai des pertes de mémoire - J'ai tendance à m'endormir facilement - Je tiens des propos incohérents (constatés par un tiers)
<p>3. « <i>Je suis essoufflé</i> » : Détresse respiratoire, dyspnée</p>	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis une semaine ou plus, - D'apparition progressive, avec la sensation de manquer d'air ou d'être oppressé. 	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'apparition récente et brutale - Ma respiration est très rapide - Je suis très gêné pour respirer dans les actes de la vie quotidienne

	<ul style="list-style-type: none"> - Je peux compter jusqu'à 10 à voix haute sans reprendre mon souffle - Je suis capable de réaliser la plupart des actes de la vie quotidienne sans gêne importante 	<ul style="list-style-type: none"> - Mes lèvres et mes doigts sont bleutés - J'ai du mal à respirer et je viens d'avaler de travers - Je transpire de manière inhabituelle - J'entends un sifflement quand j'inspire - Mes lèvres ou ma langue sont gonflées - Je n'arrive pas à parler - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques
<p>4. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées</p>	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai souvent mal à la tête et depuis longtemps - J'ai souvent des douleurs à la tête à type d'élançements, durant 4h à 72h sans traitement, d'un seul côté avec parfois des nausées qui me gênent dans les activités de la vie quotidienne - Je sais que je suis migraineux et je reconnais les maux de tête comme ceux de ma migraine habituelle 	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est apparu de manière brutale, à l'instant - Je n'ai jamais eu mal comme ça, cela s'aggrave avec le temps, et je ne suis pas soulagé par la prise de Paracétamol - J'ai de la fièvre, j'ai l'impression d'avoir la nuque raide et/ou j'ai du mal à rester réveillé et/ou j'ai des boutons qui sont apparus sur la peau - J'ai très mal à la tête suite à une relation sexuelle - J'ai eu des convulsions récentes ou j'ai perdu connaissance - Je ne vois plus d'un œil ou j'ai un œil rouge - Je n'arrive plus à bouger un membre - Mon mal de tête est pire quand je suis allongé - J'ai été exposé à des fumées ou des appareils de chauffage défectueux - Je suis gonflé au niveau du visage et/ou du cou
<p>5. « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale</p>	<p>J'ai mal au ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis plusieurs jours, sans fièvre - J'ai toujours des gaz (flatulences) et des selles (excréments) 	<p>J'ai mal au ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est apparue brutalement, elle est intense et/ou inhabituelle - J'ai de la fièvre - Le Paracétamol est inefficace

	<ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est faible à modérée, améliorée par le Paracétamol - Des personnes de mon entourage sont atteintes de gastro entérites virales 	<ul style="list-style-type: none"> - Je fais aussi des malaises et/ou je vomis beaucoup - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques et/ou aux artères - Je n'ai plus de gaz (flatulences) ni de selles (excréments) - Je viens d'avoir une opération au ventre - J'ai du sang dans les selles
<p>6. « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne</p>	<p>Je suis une femme et j'ai mal en bas du ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est légère ou modérée - Dure depuis plusieurs jours - Calmée par le paracétamol - Je n'ai pas de saignement au niveau du vagin ou bien je suis en période de règles et je n'ai pas besoins de changer de protection plus de 6 fois par jour - Je reconnais ma douleur habituelle de règles 	<p>J'ai mal en bas du ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je suis enceinte ou en retard de règle - Surtout si je saigne et/ou que je fais des malaises - Ma douleur est intense - Suite à un choc intense (accident de la voie publique, chute, coup reçu...) - J'ai une douleur intense et j'ai de la fièvre - Je n'arrive plus à uriner
<p>7. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie</p>	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) : associée ou non à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des brûlures urinaires, une modification de mes urines (couleur et/ou odeur) - Une toux, des crachats, un rhume, des maux de gorge - Un écoulement au niveau génital - Une plaie - Des diarrhées - Mes proches ont une infection virale avec de la fièvre également 	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je me sens confus (je tiens des propos incohérents par exemple), mon comportement est anormal, et/ou j'ai perdu connaissance - Mes extrémités sont bleutées - Ma respiration est rapide - Je reviens d'un voyage dans un pays tropical (en particulier dans les 2 premiers mois), ou je suis un migrant - J'ai une articulation augmentée de volume (articulation gonflée) <p>Toute fièvre chez un nourrisson de moins de 3 mois.</p>

	<p>Mon enfant a de la fièvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mais il joue et reste tonique - Il peut être somnolent mais reste facilement réveillable <p>Dans ces différents contextes, à moins de symptômes très dérangeants, il est raisonnable d'attendre 3 jours avant de prendre rendez-vous.</p>	
<p>8. « <i>Je me suis blessé/coupé</i> » : <i>Plaie</i></p>	<p>Je me suis blessé/coupé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plaie est superficielle sans saignement abondant - J'arrive à stopper rapidement le saignement en appuyant dessus - J'ai une plaie de la main mais j'arrive à bouger tous les doigts 	<p>Je me suis blessé/coupé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai une plaie profonde, avec un saignement impossible à contrôler en appuyant dessus - J'ai une plaie au niveau de la main et je ne parviens plus à bouger un doigt
<p>9. « <i>Je me sens déprimé</i> » ou « <i>j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression</i> » : <i>Dépression</i></p>	<p>Je me sens déprimé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je ressens une profonde tristesse - Je n'arrête pas de me dévaloriser - Je consomme de plus en plus d'alcool et de tabac - Je ressens une fatigue inhabituelle - Je ne suis plus motivé pour faire les choses - Je suis désespéré - Je souhaite être aidé 	<p>Je me sens déprimé et j'ai des idées suicidaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai déjà pensé à un moyen de me suicider - Je suis isolé - J'ai déjà fait une tentative de suicide - J'ai des armes à feu chez moi

III. DISCUSSION

A. Résultat principal et son implication majeure

A l'issue des 3 tours de la Ronde Delphi nous avons donc obtenu un tableau (Tableau 12), qui comporte 9 motifs de recours avec la description des signes et symptômes qui doivent orienter le patient vers un appel pour prendre rendez-vous avec son médecin traitant ou contacter le centre 15. La description de ces signes et la sélection de ces motifs de recours ont fait l'objet d'un consensus auprès d'un panel de 53 membres sélectionnés comme experts dans le domaine de l'orientation dans les soins primaires (MG et MU) ou en tant que représentant des usagers du système de santé.

Ce tableau a pour but de se servir de base à la réalisation d'une affiche destinée au grand public qui pourrait être diffusée dans les salles d'attentes des services d'accueil des urgences, des maisons de santé et des cabinets médicaux, en Occitanie. Cette affiche aurait pour objectif d'améliorer le juste recours aux services d'accueil des urgences sans occasionner de perte de chance pour les patients. Elle pourrait constituer une source d'information fiable, facilement accessible et compréhensible pour les patients qui ne savent pas comment s'orienter dans le système de soins.

B. Les forces de cette étude

A notre connaissance, cette étude est la première étude permettant de générer un outil d'aide à l'orientation des patients dans leur recours aux soins primaires.

En effet, plusieurs études ces dernières années en France ont permis de démontrer l'intérêt de développer ce type d'outil. On peut citer notamment la thèse du Dr Kaprowski sur les *déterminants du premiers recours aux urgences adultes du CHU de Nantes des patients consultant sans avis médical préalable* (5), qui concluait sur l'importance de développer l'information des usagers sur les offres de soins existantes pour limiter les consultations inappropriées aux urgences. L'outil d'information que nous avons construit ici, a l'intérêt de d'informer les usagers sur les signes qui doivent les alerter pour aller aux urgences, mais a

également l'avantage de leur transmettre des bons réflexes comme l'appel du 15 avant d'aller aux urgences, et le 3966 en dehors des horaires ouverts pour les MG.

D'autres travaux de recherche comme la thèse du Dr Bonneau et du Dr Contamin, soutenue en 2022, sur l'*Orientation spontanée aux urgences des patients relevant de l'ambulatorio* (20) vont dans le même sens. Nous pouvons y lire que parmi les « éléments conduisant les patients à s'orienter spontanément aux urgences », on retrouve « un manque d'éducation des patients aux parcours de soins pour une demande de soins non programmés » et « une temporalité d'accès aux soins non programmés différente selon les médecins et le patient ». Là encore, le tableau que nous avons construit, a l'avantage de proposer une solution concertée à ces deux points de vue.

Enfin la thèse du Dr Jardin réalisée en 2011 (21) concluait déjà sur une « urgence à mieux informer les patients sur les modalités de recours aux urgences ». Il relevait en effet, que « 65,5 % des patients qui ont un recours inapproprié au Service d'Accueil d'Urgences reconsulteront pour un motif similaire ».

Notre travail de recherche vient donc participer à combler un manque bien identifié.

Une autre force de notre travail est la diversité des membres du panel avec une proportion équilibrée de MU (30 %), de MG (47 %), et de représentants des usagers avec des usagers (23 %). Cela permet d'avoir un consensus qui soit à la fois représentatif de l'avis des professionnels de la médecine de premier recours mais également de l'attente des usagers.

L'implication dans cette étude des usagers du système de santé et de certains représentants, permet de laisser penser que cet outil sera facile à utiliser pour les personnes auxquelles il est destiné. L'originalité de cette méthode est que des usagers destinés à utiliser cet outil, participent à son élaboration.

Le taux de participation du panel au cours des 3 tours est resté élevé avec un taux de participation de 98 % au premier tour, 92 % au deuxième tour et 87 % au troisième tour : seulement 7 perdus de vue. La taille du panel ayant répondu au terme des trois tours (46 personnes) est donc conséquente pour une Ronde Delphi qui doit contenir, pour rappel, entre 25 et 60 participants.

Les taux de consensus atteints pour les items retenus sont globalement élevés et donnent un taux de confiance important dans les éléments constitutifs de ce tableau.

Le fait que le premier tour soit en ouvert a permis de tenir compte d'emblée de l'avis du panel de manière large et explique une arrivée rapide à un consensus. Ce type de premier tour de

Ronde Delphi n'est pas toujours choisi car il nécessite l'analyse d'un grand nombre de données, surtout avec un panel comportant autant de participants qu'ici (52 personnes ont participé au premier tour de la Ronde).

C. Les limites de cette étude

La première limite de ce travail réside dans le fait que le panel n'est pas représentatif de la population. Certaines informations concernant le panel sont manquantes. Il manque notamment des données concernant l'âge et le sexe de certains membres du panel. Cependant, le fait d'avoir inclus des personnes en situation de précarité permet d'obtenir l'avis des personnes potentiellement en plus grande difficulté d'accès aux soins. Une étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques parue en janvier 2021 (22) rappelait que « la pauvreté par condition multiplie par 3 le renoncement aux soins ».

Les professionnels de santé sont uniquement des professionnels exerçant en Occitanie. Nous avons choisi de centrer de ce travail sur l'Occitanie car le but est que l'affiche produite grâce à cette étude soit déployée sur l'Occitanie dans un premier temps. Si l'affichage dans cette région donne de bons retours, il pourrait être intéressant de réaliser une nouvelle étude avec un panel multicentrique dans toute la France pour une généralisation de cet outil à l'échelle nationale.

Ensuite, la revue de littérature se caractérise par des sources dont le facteur d'impact est faible. Cela s'explique par la complexité d'effectuer une revue de la littérature sur des recommandations d'une part, et sur des orientations diagnostiques d'autre part : nous n'avons pas retrouvé de terme *MESH* pour « l'orientation des patients ». Il a été difficile dans ces conditions d'élaborer une équation de recherche, et ce d'autant plus que certaines références n'étaient pas présentes dans *PubMed*, à l'image de la *Revue du Praticien* et de la *Revue médicale Suisse*.

Puis, les dernières recommandations de la SFMU sur le traumatisme crânien n'ont pas été intégrées à la revue de la littérature car parues après la fin de la revue de littérature. Cela a pu être corrigé par les commentaires au premier tour des membres du panel.

Dans les nouvelles recommandations de la SFMU de 2022, apparaît la notion de traumatisme crânien léger pour lequel un scanner n'est pas systématiquement nécessaire au-delà de 65 ans si le patient ne prend ni antiagrégant, ni anticoagulant. Un membre du panel qui avait connaissance des nouvelles recommandations a proposé une limite d'âge à 80 ans. Nous avons

jugé cette limite d'âge pertinente dans l'optique d'un affichage pour le grand public, bien que nous n'ayons pas retrouvé cette limite d'âge dans les recommandations de la SFMU. Cette limite d'âge à 80 ans n'a pas été invalidée par la suite par les autres membres du panel et constitue pour nous un apport de ce travail, dans le but qu'un traumatisme crânien à un âge très avancé, et donc potentiellement en situation de fragilité, soit régulé pour avoir une meilleure idée de l'importance du traumatisme.

De plus, plusieurs membres du panel ont remarqué qu'il n'y avait pas de colonne « adressage directement aux urgences » et que dans certains cas, il était inutile de surcharger le numéro d'appel d'urgence, le 15, avec des patients qui pourraient simplement se rendre aux urgences. Cette remarque a été faite notamment pour l'item 7 « entorse de la cheville ». C'est effectivement une limite de cet outil dont nous avons conscience au moment de sa réalisation. Nous nous sommes limités à deux possibilités, l'adressage au centre 15 ou au médecin généraliste, pour 2 raisons :

- D'une part par souci de clarté : Nous souhaitons limiter le nombre de colonne pour que cet outil soit facilement lisible et compréhensible au format affiche.
- D'autre part, il nous semblait pertinent de ne pas favoriser les passages directs, et donc non régulés aux urgences qui sont les plus pourvoyeurs de recours non justifiés.

Par ailleurs, les chiffres concernant les taux d'accord moyen ne reflètent pas une certaine dispersion des valeurs, avec des écarts-types parfois importants pour des motifs de recours aussi fréquents que l'entorse de la cheville. Celui-ci est en effet celui qui a été le plus sujet à controverse avec un taux d'accord moyen à l'issue du premier tour de seulement 71 % ce qui en faisait l'item avec le taux d'accord le plus faible. L'écart-type moyen de son taux d'accord au 2^{ème} tour était de 20, ce qui est élevé mais moins que l'écart-type moyen de l'item plaie qui était de 21 alors que celui-ci faisait partie des items retenus à l'issue du deuxième tour.

Une autre source de biais tient au fait que l'auteur de cette thèse et la directrice de cette thèse sont tous deux des MG, ce qui peut introduire de la subjectivité sur la manière d'aborder les soins de premiers recours. L'auteur est MG non régulateur ; la directrice de thèse est régulatrice de permanence des soins depuis 16 ans.

Nous avons conservé un nombre d'items importants, 9 au total, ce qui peut être un frein pour la lisibilité finale de l'affiche. D'un autre côté, ce nombre est très faible face à la diversité des motifs pour lesquels les patients ont recours aux soins primaires.

Aussi, de nombreux experts dans le panel ont mis en avant le fait qu'il n'était pas toujours facile de savoir si les éléments constituant le tableau étaient restrictifs ou non. Autrement dit, est-ce que si on ne présentait aucun des éléments de la colonne « j'appelle le 15 » cela signifiait qu'il ne fallait pas appeler le 15. De même, est-ce que si on présente un seul des éléments de la colonne « j'appelle le 15 » cela suffit pour prendre la décision d'appeler le 15 ?

En réalité ce problème souligne le fait que la décision d'orienter un patient vers telle ou telle structure est une chose complexe qui tient plus souvent d'un faisceau d'arguments et qu'il est souvent difficile, voire impossible d'orienter un patient sur un seul ou même quelques éléments de langage. Dans beaucoup de situations, il aurait fallu ajouter la mention « et/ou » entre chaque symptôme évoqué, ce qui aurait considérablement compromis la lisibilité finale du tableau dans l'optique d'un affichage.

C'est pour cette raison que 3 phrases ont été ajoutées en haut du tableau au 2^{ème} tour, à destination des futurs lecteurs de l'affiche dans le but d'éclairer le lecteur sur la manière de traiter les informations contenues sur l'affiche.

Quelques experts du panel ont regretté la non sélection au 2^{ème} tour d'items qu'ils considéraient essentiels. Certains ont regretté que le contenu des items ne soit pas modifié entre le 2^e et 3^e tour.

Ces problèmes sont inhérents à la recherche d'un consensus qui doit tenir compte de l'avis général qui se dégage, et non pas de l'avis de seulement de quelques membres du panel.

D. D'autres travaux portant sur le même sujet

La thèse du Dr Bonneau soulignait qu'« une temporalité d'accès aux soins non programmés différente selon les médecins et le patient, pondérée par les motifs perçus tel que la douleur et l'urgence ressentie » faisait partie des raisons pour expliquer que certains patients s'orientent spontanément vers les urgences plutôt que vers leur MG (20). Nous comprenons ici qu'au-delà de l'importance d'informer les patients sur les signaux devant le conduire ou non à s'orienter vers les urgences, il est capital que les médecins se mettent d'accord entre eux sur ces fameux signaux.

Un des points essentiels pour un recours plus juste aux urgences, est que les professionnels de santé s'accordent sur la définition du juste recours aux urgences.

Ceci étant dit, à la lecture de la thèse du Dr Taisne, soutenue en 2022 (23), nous constatons que, pour des pathologies graves et urgentes, les patients semblent connaître les conduites à tenir, de même que pour les pathologies non graves. Malgré cette remarque, le Dr Taisne note une méconnaissance de la conduite à tenir dans les cas urgents mais non graves comme le syndrome abdominal aigu ou la céphalée inhabituelle. C'était en particulier le cas dans des populations rurales chez les hommes de moins de 50 ans. C'est la raison pour laquelle, le Dr Taisne concluait quand même sur l'importance de développer l'éducation des patients en termes de santé et sur la possibilité d'utiliser des méthodes d'affichage pour améliorer celle-ci.

E. Interprétation des résultats et perspectives

On observe tout d'abord un excellent de niveau de consensus pour les différents items qui s'explique par le choix d'un premier tour ouvert avec une analyse qualitative : il a permis de prendre en compte de manière approfondie l'avis de l'ensemble du panel dès le début.

Malgré ce haut niveau de consensus, nous avons remarqué que certains avis étaient parfois radicalement différents du reste du panel. Nous pouvons prendre l'exemple de la douleur thoracique qui représente l'un des items ayant fait le plus consensus : certains membres du panel étaient contre le fait de garder cet item, en expliquant que toute douleur thoracique devait être régulée par le 15. Ici, nous pouvons voir que dans un groupe nominal avec une concertation en présentiel, le consensus sur cet item aurait certainement été beaucoup moins important, car lorsque certains membres du panel n'étaient pas d'accord, le désaccord était fort. En revanche, devant la radicalité de certaines remarques, même largement minoritaires, il est possible que nous ayons pu perdre en objectivité. Dans ces cas-là, le fait de s'appuyer sur les résultats finaux qui montraient plutôt un fort consensus, a permis de pondérer les remarques.

Cela nous laisse à penser que cet outil pourrait être critiqué de manière importante s'il venait à être diffusé largement. Probablement par une petite proportion des professionnels de santé mais possiblement de manière intense.

Nous avons pu réaliser la différence entre les types de situations auxquelles peuvent faire face les MG par rapport aux MU. Les premiers reçoivent une grande partie des patients présentant

des « douleurs thoraciques » qui ont majoritairement bénignes et peu évocatrices de causes graves (comme un syndrome coronarien aigu). Dans ce contexte, le MG peut percevoir comme peu réaliste l'éventualité de réguler l'intégralité des patients rapportant des « douleurs thoraciques », car l'incidence des syndromes coronariens aigus est faible parmi les motifs de « douleurs thoracique ou de poitrine » au cabinet.

A contrario le MU voit son quotidien d'exercice constellé de douleurs thoraciques graves et de pronostic vital. La vivacité de certaines remarques illustre un contexte particulier. D'abord, par la montée d'une préoccupation médico-légale aux urgences, mais surtout par les tensions syndicales auxquelles le monde de la santé peut faire face à l'heure actuelle. Encore une fois, cet outil a pour but de lutter contre les tensions du secteur de la santé et donc diminuer l'impact d'une partie de ces problèmes.

Il est à noter que parallèlement à cela, les usagers ont fait preuve d'enthousiasme du fait d'être consulté dans l'élaboration de cet outil.

Le but de la production de cet outil est la diffusion à toute l'Occitanie. Si cet outil venait à être publié sous forme d'affiche, nous espérons des effets rapides avec une diminution du nombre de consultations inappropriées aux urgences. Si ce dispositif est efficace il pourrait être intéressant d'envisager une généralisation à l'échelle nationale avec un nouveau panel dont la part des usagers du système de soins serait plus représentative de la population générale.

L'engorgement récurrent des services d'urgence est le plus souvent imputé à l'insuffisance d'accès aux soins de premier recours auprès des MG. La contextualisation du SAS fait état d'un accès compliqué ou insuffisant des usagers à leur Médecin Traitant ou aux MG. Toutefois, aucune mesure gouvernementale ne comporte de volet communicationnel tourné vers les usagers : l'organisation des différents acteurs de soins dans le système de soins français, les champs d'action et fonctionnements de chacun, le « bon sens » voire l'éducation à la santé permettant aux usagers de recourir préférentiellement à un professionnel de santé plutôt que l'autre... sont des thématiques obstinément absentes des politiques de santé publique actuelles. Notre affiche nécessite une évaluation après diffusion auprès des usagers, en salles d'attente des services d'urgence et cabinets médicaux, sur leur capacité à décider quel type de médecin appeler.

Elle ne représenterait toutefois qu'une première brique d'un potentiel grand projet d'éducation de la population au juste accès aux soins.

IV. CONCLUSION

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins alerte via son atlas de la démographie médicale sur la diminution constante des praticiens en exercice MG et MU (24). En parallèle le nombre de consultants aux services d'urgences a continuellement augmenté (1), engorgeant ces services par des motifs relevant du soin non programmé de MG au détriment des missions d'urgence. Les Maisons de santé pluri professionnelles, les Communautés professionnelles territoriales de santé, le SAS, peuvent être des outils pour améliorer les capacités d'accès aux soins non programmés. Dans ces cadres, l'accès aux soins repose sur des secrétariats formés au triage, des protocoles de parcours de soins, voire une régulation médicale. Face à l'importance numérique de la problématique, nous formulons l'hypothèse que ces organisations pourraient ne pas suffire : Comment améliorer l'éducation des usagers au juste accès aux soins non programmés et/ou urgents ? Comment éduquer les usagers à s'auto-orienter au mieux ?

L'objectif de notre étude était de trouver un consensus pour informer les usagers dans les salles d'attente sur l'orientation préférentielle vers le MG ou MU pour les motifs de soins les plus fréquents.

Nous avons obtenu un consensus à l'issue de cette ronde Delphi autour d'un tableau comprenant 9 motifs de recours fréquents aux soins primaires, et les symptômes associés qui doivent permettre aux usagers de s'orienter entre prendre rendez-vous avec son médecin traitant et appeler le centre 15. Ce travail devrait servir à l'élaboration d'une affiche destinée aux salles d'attentes des services d'accueil des urgences, des maisons de santé et des cabinets médicaux en Occitanie, dans le but d'améliorer le juste recours aux soins de premier recours. Cet affichage gagnerait à bénéficier d'actions locales complémentaires en éducation à la santé.

**Doyenne Directrice du Département
Médecine Maïeutique Paramédical**

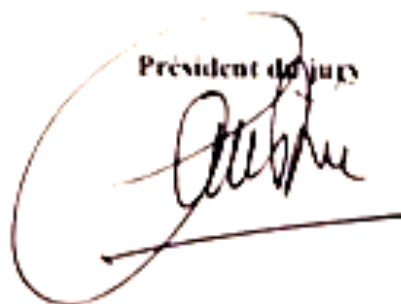
le 04/10/2023

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



Président du jury



V. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. La médecine d'urgence. Fiche 25. [Internet]. [cité 22 août 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/Fiche%2025%20-%20La%20m%C3%A9decine%20d%E2%80%99urgence.pdf>
2. Sénat. Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé. [Internet]. 2023 [cité 22 août 2023]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-685.html>
3. Actualités de l'Urgence - APM / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU [Internet]. [cité 22 août 2023]. Disponible sur: https://www.sfm.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/des-structures-d-urgence-plus-nombreuses-en-2021-pour-la-premiere-fois-depuis-10-ans-infographies-/new_id/68856
4. Vincent FM Jérôme. Le Point. Redécouvrez notre palmarès des Samu.2019 [cité 22 août 2023]. Disponible sur: https://www.lepoint.fr/sante/exclusif-palmares-des-samu-quand-le-15-repond-mieux-24-09-2019-2337414_40.php
5. Kasprowski A, Branthomme E. Déterminants du premier recours aux urgences adultes du CHU de Nantes des patients consultant sans avis médical préalable [Internet]. France; 2013 [cité 30 juin 2021]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=e370d0ce-a6bf-4b85-9c32-af0a27b425e7>
6. Cour des comptes. Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités. [Internet]. [cité 22 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf>
7. Thibon E, Bobbia X, Blanchard B, Masia T, Palmier L, Tendron L, et al. Association entre mortalité et attente aux urgences chez les adultes à hospitaliser pour étiologies médicales. *Ann Fr Med Urgence*. 1 juill 2019;9(4):229-34.
8. Franceinfo. Crise de l'hôpital : quel bilan pour les services d'accès aux soins, chargés de trier les patients avant leur arrivée aux urgences ? [Internet]. 2023 [cité 22 août 2023]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/crise/crise-de-l-hopital-quel-bilan-pour-les-services-d-acces-aux-soins-charges-de-trier-les-patients-avant-leur-arrivee-aux-urgences_5887939.html
9. La Revue du Praticien. L'exercice de la médecine générale française en chiffres [Internet]. [cité 29 août 2023]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/lexercice-de-la-medecine-generale-francaise-en-chiffres>
10. Le Monde.fr. Le nombre de médecins généralistes exerçant en cabinet a baissé de 11 % en dix ans. [Internet]. 5 janv 2023 [cité 29 août 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2023/01/05/le-nombre-de-medecins-generalistes-exercant-en-cabinet-a-baisse-de-11-en-dix-ans_6155964_4355771.html
11. MG France. Chute du nombre de consultations en France : l'accès aux soins prend une claque. [Internet]. [cité 30 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/publication/lettreauxgeneralistes/2426-chute-du-nombre-de-consultations-en-france-l-acces-aux-soins-prend-une-claque>
12. Observatoire de la Médecine Générale. Top 50 des RC [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>

13. Baille P, Fallery B, Girard A. La méthode Delphi pour définir les accords et les controverses : applications à l'innovation dans la traçabilité et dans le e-recrutement. In: 18ème Colloque de l'Association Information et Management (AIM) [Internet]. Lyon, France; 2013 [cité 16 août 2022]. p. 1-22. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00845535>
14. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*. oct 2000;32(4):1008-15.
15. Observatoire Régional de la Santé Grand Est. Méthode Delphi, Dossier documentaire [Internet]. 2009 [cité 22 févr 2023]. Disponible sur: <https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/016-delphi.pdf>
16. Cockerill AP. The leader effect and behavioral complexity. *Journal of Applied Social Psychology*. 2021;51(12):1132-44.
17. Observatoire Régional des Urgences. Panorama2019-1.pdf [Internet]. 2019 [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://oruoccitanie.fr/wp-content/uploads/2020/09/Panorama2019-1.pdf>
18. Taupiac B. Étude descriptive des caractéristiques des patients pris en charge sur les urgences du centre hospitalier universitaire de Toulouse selon leur mode d'adressage. (Thèse d'exercice). Toulouse, France : Université Toulouse 3 - Paul Sabatier ; 2021 Disponible sur: <https://oruoccitanie.fr/wp-content/uploads/2021/10/These-Baptiste-TAUPIAC.pdf>
19. Lebeau JP. Chapitre 7 : L'analyse des données. In: Initiation à la Recherche Qualitative en Santé. Global Média Santé. Global Média Santé et CNGE production; 2021. p. 90-109.
20. Bonneau A, Contamin L. Orientation spontanée aux urgences des patients relevant de l'ambulatorio [Internet] [Thèse d'exercice]. [1972-...., France]: Université d'Angers; 2022 [cité 27 juill 2023]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/18012436/2022MCEM15863/fichier/15863F.pdf>
21. Jardin F. Pertinence du recours à un service d'urgence: La population a-t-elle les connaissances suffisantes pour bien orienter sa demande ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2011.
22. Direction de la Recherche, des Études, De l'Évaluation et des Statistiques. Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres [Internet]. juillet 2021 [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1200.pdf>
23. Taisne J, Iri-Delahaye M. Connaissances des critères d'urgence par les patients en cabinet de médecine générale: étude descriptive réalisée dans des cabinets de l'Aveyron [Internet]. Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil (....-2017, France; 2023 [cité 9 sept 2023]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/4198/>
24. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Démographie médicale : situation au 1^{er} janvier 2023 [Internet]. [cité 29 sept 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_presentation_atlas_2023.pdf
25. Jobé J, Ghuyssen A, D'Orio V. [Advanced nurse triage for emergency department]. *Rev Med Liege*. mai 2018;73(5-6):229-36.
26. UNESS. Cardiologie: Douleur thoracique aiguë et chronique. [Internet]. [cité 12 nov 2021]. Disponible sur: https://sides.uness.fr/corpus/Cardiologie: Douleur_thoracique_aigu%C3%AB_et_chronique#Conduite_C3.A0_tenir_en_pr.C3.A9sence_d.E2.80.99un_patient_qui_consulte_pour_douleur_thoracique

27. William E. Cayley J. Diagnosing the Cause of Chest Pain. *afp*. 15 nov 2005;72(10):2012-21.
28. *Revue Medicale Suisse* [Internet]. [cité 5 juin 2022]. Douleurs thoraciques au cabinet du médecin de famille. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2014/revue-medicale-suisse-415/douleurs-thoraciques-au-cabinet-du-medecin-de-famille>
29. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Petit guide pratique d'aide au tri IAO - [Internet]. [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/petit-guide-pratique-d-aide-au-tri.html>
30. Prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë en dehors des services de cardiologie. *La Presse Médicale*. juin 2007;36(6):1029-37.
31. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Syndrome coronaire aigu (SCA). [Internet]. [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/syndrome-coronaire-aigu-sca.html>
32. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Syndrome coronaire aigu ST+ (SCA ST+) - [Internet]. [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/syndrome-coronaire-aigu-st-sca-st.html>
33. *Revue Medicale Suisse* [Internet]. [cité 5 juin 2022]. Douleur thoracique : un score pour écarter l'origine coronarienne. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-263/douleur-thoracique-un-score-pour-ecarter-l-origine-coronarienne>
34. *Revue Medicale Suisse* [Internet]. [cité 5 juin 2022]. Investigations cardiologiques des douleurs thoraciques chez la femme. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2002/revue-medicale-suisse-2406/investigations-cardiologiques-des-douleurs-thoraciques-chez-la-femme>
35. Société Française de Médecine d'Urgence. Syndrome coronaire aigu. Quelles stratégies pour les urgentistes en 2013 ? (internet) 2013 (cité le 5 juin 2022). Disponible sur https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2013/donnees/pdf/087_Goldstein.pdf.
36. Piqueres S, Staeger P, Pasche O. [Examination of the abdomen, let's train again ?]. *Rev Med Suisse*. 2 nov 2016;12(537):1866-72.
37. *Revue Medicale Suisse* [Internet]. [cité 6 juin 2022]. La douleur abdominale de l'enfant et de l'adolescent. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2004/revue-medicale-suisse-2505/la-douleur-abdominale-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>
38. *Revue Medicale Suisse* [Internet]. [cité 6 juin 2022]. Quand référer aux urgences un patient présentant des douleurs abdominales ? Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-259/quand-referer-aux-urgences-un-patient-presentant-des-douleurs-abdominales>
39. Douleurs abdominales de l'enfant - Médecine d'urgence - Urgences médicales [Internet]. [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/douleurs-abdominales-de-l-enfant.html>
40. Pancréatite aiguë - Médecine d'urgence - Urgences médicales [Internet]. [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/pancreatite-aigue.html>
41. Société Française de Médecine d'Urgence. Chapitre 89, La douleur abdominale [Internet]. 2014 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2014/donnees/pdf/089.pdf

42. Lagathu T, Walter M. [Identifying and taking care of the suicidal risk: the concern for others]. *Rev Prat.* janv 2020;70(1):42-7.
43. *Revue Medicale Suisse* [Internet]. [cité 11 juin 2022]. Comprendre la crise suicidaire. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/colloques/comprendre-la-crise-suicidaire2>
44. *Revue Medicale Suisse* [Internet]. [cité 11 juin 2022]. Quand référer aux urgences un patient présentant une crise suicidaire? Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-259/quand-referer-aux-urgences-un-patient-presentant-une-crise-suicidaire>
45. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge - Médecine d'urgence - Urgences médicales [Internet]. [cité 11 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/la-crise-suicidaire-reconnaitre-et-325.html>
46. Société Française de Médecine d'Urgence. Chapitre 101, Les tentatives de suicide à haut risque. (internet) 2014. (cité le 11 juin 2022). Disponible sur : https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2014/donnees/pdf/101.pdf
47. Tercier S, Newman CJ. [Concussion in children and adolescents during sports]. *Rev Med Suisse.* 16 juill 2014;10(437):1461-5.
48. Garcia-Rodriguez JA, Thomas RE. Office management of mild head injury in children and adolescents. *Can Fam Physician.* juin 2014;60(6):523-31, e294-303.
49. *Revue Medicale Suisse* [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Traumatisme crânien et cervical : recommandations pour la pratique clinique aux urgences. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2003/revue-medicale-suisse-2446/traumatisme-cranien-et-cervical-recommandations-pour-la-pratique-clinique-aux-urgences>
50. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Prise en charge des traumatisés crâniens graves à la phase (...) - [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/prise-en-charge-des-traumatises-345.html>
51. Médecine d'urgence - Urgences médicales. TC : Classification de MASTERS - [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/tc-classification-de-masters.html>
52. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Traumatisme crânien - [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/traumatisme-cranien-1601.html>
53. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Traumatisme crânien chez les enfants - [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/traumatisme-cranien-chez-les.html>
54. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Traumatisme crânien de l'adulte : Prise en charge initiale (...) - [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/traumatisme-cranien-de-l-adulte.html>
55. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Traumatisme crânien grave de l'adulte : Prise en charge (...) - [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/traumatisme-cranien-grave-de-l.html>
56. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Traumatisme crânien léger (score de Glasgow de 13 à ...) - [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/traumatisme-cranien-leger-score-de.html>

57. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Traumatisme crânien léger (score de Glasgow de 13 à 15) - (...) - [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/traumatisme-cranien-leger-score-de-1993.html>
58. Société Française de Médecine d'Urgence. Recommandations de Pratiques Professionnelles, Prise en charge des patients présentant un traumatisme crânien léger de l'adulte [Internet]. 2022 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.sfm.org/upload/consensus/RPP-TCL-2022.pdf>
59. Xhignesse P, Krzesinski F, Krzesinski JM. [Hypertensive crisis]. Rev Med Liege. mai 2018;73(5-6):326-32.
60. Berney M, Fakhouri F, Wuerzner G. [Severe asymptomatic hypertension and hypertensive emergency: From the ambulatory care to the emergency room]. Rev Med Suisse. 15 sept 2021;17(750):1549-55.
61. Médecine d'urgence - Urgences médicales. L' Hypertension artérielle au SAU (femmes enceintes et ...) - [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/l-hypertension-artérielle-au-sau.html>
62. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Poussée hypertensive Simple de l'adulte - [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/poussee-hypertensive-simple-de-l.html>
63. Société Française de Médecine d'Urgence. Chapitre 34, HTA systémique : quand traiter, quand respecter ? (Internet) 2014 (cité le 12 juin 2022). Disponible sur : https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2014/donnees/pdf/034.pdf
64. Labouret G. [Acute and chronic dyspnea in infants and children]. Rev Prat. janv 2019;69(1):e11-6.
65. Laveneziana P, Beurnier A. [Dyspnoea in asthma: diagnostic approach]. Presse Med. mars 2019;48(3 Pt 1):274-81.
66. Du Pasquier D, Fellrath JM, Sauty A. [Hyperventilation syndrome and dysfunctional breathing : update]. Rev Med Suisse. 17 juin 2020;16(698):1243-9.
67. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Dyspnée : l'anamnèse a-t-elle encore sa place dans l'évaluation? Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-87/dyspnee-l-anamnese-a-t-elle-encore-sa-place-dans-l-evaluation>
68. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 12 juin 2022]. Dyspnée aiguë aux urgences : de la physiopathologie à l'échographie. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-482/dyspnee-aigue-aux-urgences-de-la-physiopathologie-a-l-echographie>
69. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 9 juill 2022]. Dyspnée haute chez l'adulte. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-482/dyspnee-haute-chez-l-adulte>
70. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Dyspnée - [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/dyspnee.html>
71. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Petit guide pratique d'aide au tri IAO - [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/petit-guide-pratique-d-aide-au-tri.html>

72. Société Française de Médecine d'Urgence. Chapitre 25, Quels moyens pour quelle dyspnée en régulation ? (Internet) 2013. (cité le 10 juillet 2022). Disponible sur https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2013/donnees/pdf/025_Pradeau.pdf
73. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Entorse de la cheville chez le jeune sportif. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2019/revue-medicale-suisse-657/entorse-de-la-cheville-chez-le-jeune-sportif>
74. Société Française de Médecine d'Urgence. L'entorse de la cheville au service d'urgences. [Internet]. 1995 [cité 10 juill 2022]. Disponible sur: https://urgences-serveur.fr/IMG/pdf/cc_cheville.pdf
75. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Entorse de cheville - [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/entorse-de-cheville.html>
76. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Entorse de cheville de l'adulte : Prise en charge initiale (...) - [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/entorse-de-cheville-de-l-adulte.html>
77. Société Française de Médecine d'Urgence. Chapitre 60, Prise en charge initiale des traumatismes de cheville. (Internet) 2010. (cité le 10 juillet 2022). Disponible sur : https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2010/donnees/pdf/060_prevel.pdf
78. Boniver R. [Semiology and pathophysiology of vertigo and dizziness : guide for evaluating invalidity and incapacity]. Rev Med Liege. mars 2020;75(3):171-5.
79. Soler CF, Margot V, Papa S, Guyot JP. [Update on the evaluation and management of dizziness in older people]. Rev Med Suisse. 9 nov 2016;12(538):1893-7.
80. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Les vertiges. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2012/revue-medicale-suisse-359/les-vertiges>
81. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Vertiges : tout tourne-t-il autour de la clinique? Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2007/revue-medicale-suisse-121/vertiges-tout-tourne-t-il-autour-de-la-clinique>
82. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Vertiges au SAU - [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/vertiges-au-sau.html>
83. Société Française de Médecine d'Urgence. Chapitre 81, Anamnèse et examen clinique. (Internet) 2007 (cité le 10/07/2022). Disponible sur : https://www.sfm.u.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2007/donnees/pdf/81_lestavel.pdf
84. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 10 juill 2022]. La lombalgie aiguë en médecine de premier recours. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2011/revue-medicale-suisse-319/la-lombalgie-aigue-en-medecine-de-premier-recours>
85. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 12 août 2022]. Lombalgie et médecin généraliste : des soins de premier et de dernier recours. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2007/revue-medicale-suisse-126/lombalgie-et-medecin-generaliste-des-soins-de-premier-et-de-dernier-recours>
86. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 11 août 2022]. Lombalgies juvéniles : quelle attitude en 2010 ? Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-255/lombalgies-juveniles-quelle-attitude-en-2010>

87. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 11 août 2022]. Quand référer aux urgences un patient présentant une lombalgie/lombosciatalgie aiguë ? Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-259/quand-referer-aux-urgences-un-patient-presentant-une-lombalgie-lombosciatalgie-aigue>
88. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Lombalgie - lombo-radicalgie - [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/lombalgie-lombo-radicalgie-82.html>
89. Haute Autorité de Santé. Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune [Internet]. [cité 10 juill 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune
90. Conti E. [Burns of the hand in children]. Chir Main. sept 2013;32 Suppl 1:S63-71.
91. Pannier S, Dana C, Journé A, Péjin Z, Glorion C. [Fingertip injuries in children]. Chir Main. sept 2013;32 Suppl 1:S39-45.
92. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 13 août 2022]. Infection de plaies chroniques : particularités chez la personne âgée. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-582/infection-de-plaies-chroniques-particularites-chez-la-personne-agee>
93. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 13 août 2022]. Les plaies de la main. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2009/revue-medicale-suisse-230/les-plaies-de-la-main>
94. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Morsure de vipère - [Internet]. [cité 13 août 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/morsure-de-vipere.html>
95. Prise en charge des Accidents d'Exposition (AES) - Médecine d'urgence - Urgences médicales [Internet]. [cité 13 août 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/prise-en-charge-des-accidents-d.html>
96. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Prise en charge des AES sang et sexuel. Base du traitement (...) - [Internet]. [cité 13 août 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/prise-en-charge-des-aes-sang-et.html>
97. Société Française de Médecine d'Urgence. Plaies aiguës en structure d'urgence [Internet]. 2017 [cité 13 août 2022]. Disponible sur: https://www.sfm.u.org/upload/consensus/rbp_plaies2017_v2.pdf
98. Calvo J, Louges MA, Sanchez S, Lipere A, Duminil L, Graesslin O. [Gynecological emergencies: A prospective study about patients purpose of consultation and outcome]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). nov 2016;45(9):1060-6.
99. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Algies pelviennes aiguës de la femme aux urgences - [Internet]. [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/algies-pelviennes-aigues-de-la.html>
100. Incagnoli P, Puidupin A, Ausset S, Beregi J, Bessereau J, Bobbia X, et al. Early management of severe pelvic injury (first 24 hours). Anaesth Crit Care Pain Med. 2019 Apr ; 38(2) : 199-207
101. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Urgences ophtalmologiques - [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/urgences-ophtalmologiques.html>
102. Société Française de Médecine d'Urgences. Chapitre 10, Œil Rouge [Internet]. 2014 [cité 24 nov 2022]. Disponible sur:

https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2014/donnees/pdf/010.pdf

103. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Contusion du genou - [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/contusion-du-genou.html>
104. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Contusion du poignet - [Internet]. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://urgences-serveur.fr/contusion-du-poignet.html>
105. Société Française de Médecine d'Urgence. Recommandations Formalisées d'Experts, Prise en charge des patients présentant un traumatisme sévère de membre(s) [Internet]. 2020 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: https://www.sfm.org/upload/consensus/rfe_Trauma_membre2020.pdf
106. Demarquay G, Ducros A. [Acute and chronic headache]. Rev Prat. avr 2013;63(4):551-8.
107. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 16 déc 2022]. Céphalées : clinique ou imagerie ? Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2007/revue-medicale-suisse-96/cephalees-clinique-ou-imagerie>
108. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 16 déc 2022]. Céphalées chez la femme enceinte : quelle prise en charge aux urgences ? Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2018/revue-medicale-suisse-614/cephalees-chez-la-femme-enceinte-quelle-prise-en-charge-aux-urgences>
109. Caroline Menache Starobinski Charles-Antoine Haenggeli. Migraineset céphalées symptomatiques de l'enfant. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 15 déc 2022]; Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2008/revue-medicale-suisse-146/migraineset-cephalees-symptomatiques-de-l-enfant>
110. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 15 déc 2022]. Recommandations pratiques pour le diagnostic en urgence des céphalées aiguës non traumatiques. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2008/revue-medicale-suisse-167/recommandations-pratiques-pour-le-diagnostic-en-urgence-des-cephalees-aigues-non-traumatiques>
111. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Céphalées au SAU - [Internet]. [cité 19 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/cephalees-au-sau.html>
112. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Céphalées de l'adulte : Prise en charge initiale au service (...) - [Internet]. [cité 19 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/cephalees-de-l-adulte-prise-en.html>
113. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Hémorragie cérébro méningée - [Internet]. [cité 19 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/hemorragie-cerebro-meningee.html>
114. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Intoxications aux fumées d'incendie - [Internet]. [cité 16 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/intoxications-aux-fumees-d.html>
115. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Méningite au SAU - [Internet]. [cité 19 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/meningite-au-sau.html>
116. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Migraine - [Internet]. [cité 16 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/migraine.html>

117. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Prise en charge des intoxications aux fumées d'incendie - [Internet]. [cité 16 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/prise-en-charge-des-intoxications.html>
118. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Syndrome de la veine cave supérieure - [Internet]. [cité 16 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/syndrome-de-la-veine-cave.html>
119. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Thromboses veineuses cerebrales au SAU - [Internet]. [cité 16 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/thromboses-veineuses-cerebrales-au.html>
120. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Urgences neuro méningées - [Internet]. [cité 19 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/urgences-neuro-meningees.html>
121. Société Française de Médecine d'Urgence. Chapitre 19, Migraine [Internet]. 2014 [cité 19 déc 2022]. Disponible sur: https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2014/donnees/pdf/019.pdf
122. Société Française de Médecine d'Urgence. Chapitre 50, Appels pour céphalées (Internet) 2010 (cité le 19 déc 2022) Disponible sur : https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2010/donnees/pdf/050_vig.pdf
123. Société Française de Médecine d'Urgence. Prise en charge des céphalées non-fibrillaires non-traumatiques aux urgences. Recherche d'un score d'orientation diagnostique [Internet]. 2011 [cité 19 déc 2022]. Disponible sur: https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2011/donnees/communications/resume/resume_309.htm
124. Burlacu R, Lambotte O. [Acute fever in adults]. Rev Prat. sept 2017;67(7):e315-23.
125. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 19 déc 2022]. Fièvres virales d'ailleurs. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2012/revue-medicale-suisse-340/fievers-virales-d-ailleurs>
126. Revue Medicale Suisse [Internet]. [cité 20 déc 2022]. La fièvre à travers les âges chez l'enfant. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2018/revue-medicale-suisse-594/la-fievre-a-travers-les-ages-chez-l-enfant>
127. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Etat infectieux grave au SAU - [Internet]. [cité 20 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/etat-infectieux-grave-au-sau.html>
128. Fièvre - Médecine d'urgence - Urgences médicales [Internet]. [cité 20 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/fievre.html>
129. Médecine d'urgence - Urgences médicales. Fièvre au retour d'un milieu tropical - [Internet]. [cité 20 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.urgences-serveur.fr/fievre-au-retour-d-un-milieu.html>
130. Société Française de Médecine d'Urgence. Chapitre 99, L'hyperthermie [Internet]. 2015 [cité 20 déc 2022]. Disponible sur: https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2015/donnees/pdf/099.pdf
131. Société Française de Médecine d'Urgence. Chapitre 16 : Régulation médicale de l'enfant fébrile. (Internet) 2015 (cité le 20 déc 2022) Disponible sur : https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2015/donnees/articles/fs_conf06_art01.htm

VII - ANNEXES

ANNEXE 1 : Équation de recherche de revue narrative de la littérature

Motifs de recours	Bases de données		Équation de recherche	Résultats	Articles retenus	Références
Douleur thoracique	PubMed		"Chest Pain/diagnosis"[Majr], 10 years, French	11	4	(25–28)
	Recherche manuelle / littérature grise	Urgences Online	"douleur thoracique"+diagnostic	44	4	(29–32)
		Revue médicale suisse	douleur thoracique	10	2	(33,34)
		SFMU	douleur thoracique	1	1	(35)
Douleur abdominale	PubMed		"Abdominal Pain/diagnosis"[Majr], 10 years, French	29	1	(36)
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	douleur abdominale	10	2	(37,38)
		Urgences Online	"douleur abdominale"	18	2	(39,40)
		SFMU	douleur abdominale	1	1	(41)
Idées suicidaires	PubMed		"Suicidal Ideation"[Majr] AND "evaluation", 10 years, French	11	1	(42)
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	crise suicidaire	5	2	(43,44)
		Urgences Online	suicide	16	1	(45)
		SFMU	idées suicidaires	1	1	(46)
Trauma crânien	PubMed		"Craniocerebral Trauma/diagnosis"[Majr], 10 years, French	78	2	(47,48)
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	Traumatisme crânien	2	1	(49)
		Urgences Online	+"traumatisme crânien"+diagnostic	52	8	(50–57)

		SFMU	Traumatisme crânien	1	1	(58)
Hypertension artérielle	PubMed		"Hypertension/diagnosis"[Majr] AND "emergency", 10 years, French	5	2	(59,60)
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	hypertension artérielle urgence	2	0	
		Urgences Online	+"hypertension artérielle"	53	2	(61,62)
		SFMU	hypertension artérielle	1	1	(63)
Difficulté respiratoire	PubMed		"Dyspnea/diagnosis"[Majr], 10 years, French	20	3	(64–66)
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	Dyspnée	23	3	(67–69)
		Urgences Online	+"dyspnée"+ diagnostic	96	2	(70,71)
		SFMU	Dyspnée	1	1	(72)
Entorse de cheville	PubMed		"Ankle Injuries"[Majr], 10 years, French	13	0	
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	entorse de la cheville	4	1	(73)
		Urgences Online	entorse de la cheville	15	3	(74–76)
		SFMU	entorse de la cheville	1	1	(77)
Vertige	PubMed		Dizziness/diagnosis[Majr], 10 years, French	2	2	(78,79)
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	vertige	6	2	(80,81)
		Urgences Online	vertige	12	1	(82)
		SFMU	vertige	1	1	(83)
Lombalgie	PubMed		"Low Back Pain/diagnosis"[Majr], 10 years, french	9	0	
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	Lombalgie	42	4	(84–87)

		Urgences Online	Lombalgie	7	1	(88)
		SFMU	lombalgie	1	1	(89)
Plaie cutanée	PubMed		"Wounds and Injuries/diagnosis"[Majr] AND "skin", 10 years, French	12	2	(90,91)
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	plaie	13	2	(92,93)
		Urgences Online	Plaie	45	3	(94–96)
		SFMU	plaie	1	1	(97)
Douleur pelvienne	PubMed		"Pelvic Pain/diagnosis"[Majr], 10 years, French	8	1	(98)
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	douleur pelvienne	2	0	
		Urgences Online	+"douleur pelvienne"	4	1	(99)
		SFMU	douleur pelvienne	1	1	(100)
Contusion oculaire	PubMed		"Eye Injuries/diagnosis"[Majr], 10 years, French	35	0	
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	contusion oculaire	0	0	
		Urgences Online	contusion oculaire	51	1	(101)
		SFMU	contusion oculaire	1	1	(102)
Fracture de membre	PubMed		Fractures, Bone/diagnosis[Majr], 10 years, French	41	0	
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	Fracture	58	0	
		Urgences Online	Fracture	47	2	(103,104)
		SFMU	Fracture	1	1	(105)
Maux de tête	PubMed		"Headache Disorders/diagnosis"[Majr], 10 years, French	13	1	(106)

	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	Céphalées	22	4	(107–110)
		Urgences Online	Céphalées	129	10	(111–120)
		SFMU		3	3	(121–123)
Fièvre	PubMed		"Fever/diagnosis"[Majr], 10 years, French	22	1	(124)
	Recherche manuelle / littérature grise	Revue médicale suisse	Fièvre	42	2	(125,126)
		Urgences Online	+"fièvre"+ diagnostic	155	3	(127–129)
		SFMU	Fièvre	2	2	(130,131)
				1312	107	

ANNEXE 2 : Mail de recrutement du panel

Bonjour,

Je suis remplaçant en médecine générale et je réalise actuellement un travail de thèse sous la direction du Pr Delahaye à propos de l'éducation des patients au recours aux soins premiers.

La question de ma thèse est la suivante : Comment améliorer le juste recours aux médecins généralistes et aux services d'accueil d'urgence ?

Pour répondre à cette question je travaille sur la conception d'une affiche destinée à être vue par les patients dans les salles d'attentes des cabinets, des maisons de santé et des urgences.

Cette affiche doit comporter un tableau regroupant quelques-uns des motifs de recours les plus fréquents et les classer selon s'il est préférable de prendre rendez-vous chez son médecin traitant ou d'appeler le 15.

Je me permets de vous solliciter pour faire partie d'un panel dont l'objectif est d'améliorer et valider ou non ce tableau.

Je vous interrogerai 3 fois afin d'effectuer un travail statistique dit de Ronde Delphi, ce qui permettra d'apporter à ce tableau une validité statistique.

Je vous remercie grandement pour le temps que vous pourrez consacrer à répondre à ces questions.

Je précise que vos données administratives (mails, nom et adresse) seront stockées sur une clefs USB, et que les données concernant vos réponses seront stockées sur une autre clef USB, toutes les deux sécurisées par un mot de passe, afin d'assurer la protection de vos données.

Vous pourrez évidemment vous retirer du panel et donc de cette étude à tout moment.

Bien Cordialement,

Charles Demeure,

Médecin généraliste remplaçant.

PS : si vous êtes intéressé, merci de remplir le tableau ci-dessous pour renseigner les informations vous concernant et de me l'envoyer par mail avec le formulaire de consentement signé, après avoir lu la notice d'information, à l'adresse suivante : cddl44@gmail.com

ANNEXE 3 : Tableau pour le recueil des informations pour les médecins membres du panel

Nom-prénom	
Adresse Mail	
Lieu d'exercice (adresse du CH, du cabinet ou de la maison de santé)	
Spécialité	
Fonction (chef de service, PH praticien libéral...)	
Téléphone	
Médecin régulateur : oui/non Si oui préciser au sein de quel service	

ANNEXE 4 : Tableau pour le recueil des informations pour les usagers du système de santé ou les représentant des usagers, membres du panel

Nom-prénom	
Adresse Mail	
Association d'utilisateur du système de santé (marquer « non » si vous n'êtes pas membre de ce type d'association)	
Profession	
Téléphone	
Age	
Sexe	
Avez-vous déjà consulté un médecin généraliste ? (oui/non)	
Avez-vous déjà eu recours au service des urgences pour vous-même ? (oui/non)	

ANNEXE 5 : Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT - MEDECIN

LE PROJET DE RECHERCHE :

Je vous invite à participer à mon travail de thèse de doctorat en médecine générale, sous la direction de Motoko Delahaye.

En 2015 le nombre de passage aux urgences en France était de 20,3 millions patients. Ce chiffre est en constante augmentation depuis 1996, alors que le nombre de services d'accueil d'urgences diminue régulièrement, passant de 578 en 2009 à 548 en 2015. (1)

Audrey Kasprowsky à Nantes en 2013, relevait que 37 % des patients se présentaient aux urgences sans orientation médicale préalable : sur les 349 patients inclus dans son étude, plus de 95 % des consultations étaient jugées inappropriées. (2)

Cependant, avec 2500 appels par jour gérés par le Service d'Aide Médicale Urgente en France et une augmentation constante de ce nombre d'appel, celui-ci paraît surchargé également. (3) Ainsi, une meilleure connaissance de la part des patients du fonctionnement du système de soins est essentielle pour ne pas surcharger davantage ces services avec des problèmes de santé pouvant être pris en charge en médecine générale.

Notre objectif est donc d'élaborer un outil d'information pour permettre aux patients de s'orienter vers la structure la mieux adaptée à leur motif de recours aux soins jugés urgents.

Pour ce faire nous allons réaliser une affiche comportant un tableau regroupant quelques-uns des motifs de recours aux soins primaires les plus fréquents. Ces différents motifs sont classés en fonction de s'ils relèvent d'un appel au centre de régulation des urgences en composant le 15, ou s'ils relèvent d'une consultation en médecine générale.

Nous souhaitons faire appel à vous pour faire partie d'un panel dont le but est de valider ou non ce tableau.

Vous serez consultés 3 fois, et le tableau sera modifié à chaque fois, en fonction de vos réponses. Cette affiche est destinée à être placée dans les salles d'attentes des cabinets, des maisons de santé, des services d'urgences, pour informer les patients sur la bonne démarche à suivre en fonction de leur motif de recours aux soins.

Sources :

1. Enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 26 juin 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/01-enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences-hospitalieres-juin>
2. Kasprowski A, Branthomme E. Déterminants du premier recours aux urgences adultes du CHU de Nantes des patients consultant sans avis médical préalable [Internet]. France; 2013 [cité 30 juin 2021]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=e370d0ce-a6bf-4b85-9c32-af0a27b425e7>
3. Gouvernement.fr. (page consultée le 30/06/21). Connaître les numéros d'urgences, (en ligne). <https://www.gouvernement.fr/risques/connaître-les-numeros-d-urgence>

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITE :

Les questionnaires recueillis par nos soins seront totalement anonymes. Aucun nom n'apparaîtra dans la thèse ni les communications scientifiques/articles.

Votre participation implique votre accord quant à l'utilisation, par les responsables du projet, des informations récoltées pour un travail de recherche scientifique ultérieur (articles, communications scientifiques...), sous couvert du respect strict de leur anonymat. Après le traitement des données effectué, tous les questionnaires seront détruits.

Vos données administratives (mails, nom et adresse) seront stockées sur une clef USB différente de celle utilisée pour le stockage de vos réponses afin d'assurer l'anonymat et la protection de vos données et réponses.

PARTICIPATION VOLONTAIRE :

Votre participation à ce projet est totalement volontaire, non rémunérée, et vous êtes libre d'y mettre fin à tout moment et sans justification.

COMMISSION ETHIQUE :

La Commission éthique du CNGE sera sollicitée pour valider ce projet de recherche, en cas de publication.

Charles DEMEURE, médecin généraliste remplaçant.

CONSENTEMENT

Je soussigné(e).....
atteste avoir lu et compris le présent formulaire, reconnais que le responsable de l'étude a répondu de manière satisfaisante à mes questions, et consens librement à participer à ce projet de recherche.

Fait à : le :

Signature du participant :

NOTICE D'INFORMATION POUR LES PARTICIPANTS DU PANEL***- Quelles sont les données vous concernant qui seront collectées et traitées ?***

Données stockées : mail, lieu d'exercice (adresse du CH, du cabinet ou de la maison de santé), nom-prénom, spécialité, fonction, téléphone

- Pour quelle finalité vos données personnelles seront collectées et traitées ?

La recherche consiste en un consensus, il s'agit de vous interroger en tant que panel d'experts. Vous serez interrogés 3 fois, c'est-à-dire à chaque étape du processus de consensus, afin de vous faire un

retour de vos réponses par rapport aux réponses anonymisées du groupe, et vous questionner sur l'étape suivante.

- Où vont être hébergés vos données personnelles ?

Sur une clé USB différente de celle où seront hébergées vos réponses anonymisées lors de la saisie dans le tableur spécifique. Cette clé sera cryptée et protégée par un mot de passe.

- Un transfert de vos données personnelles hors de l'Union Européenne est-il envisagé ?

Non

- Pendant combien de temps vos données personnelles vont-elles être conservées ?

Jusqu'à la soutenance de la thèse, (soit au plus tard mai 2023).

- Qui aura accès à vos données personnelles ?

Le chercheur sera le seul à avoir accès à ces données (la directrice de thèse aura accès aux données du « Tableau Delphi SNP » mais pas au « Tableau Talon socio »).

- Qui sera responsable de vos données personnelles ?

Le chercheur sera responsable de vos données.

- Quels sont vos droits et comment pourrez-vous les exercer ?

Vous êtes seul propriétaire de vos données et si vous souhaitez vous retirer de l'étude à n'importe quel moment sans justification : il vous suffit de m'envoyer un mail à cddl44@gmail.com pour que je vous retire du panel et efface du fichier les données personnelles vous concernant.

Si vous avez des questions au sujet du recueil, de l'utilisation de vos informations personnelles ou pour exercer vos droits ou pour vous opposer à l'utilisation de vos données si vous ne souhaitez pas participer à cette étude, veuillez contacter le délégué à la protection des données du DUMG de Toulouse dpo@dumg-toulouse.fr

Si malgré les mesures mises en place vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une réclamation auprès de l'autorité de contrôle de la protection des données compétente dans votre pays de résidence, la CNIL pour la France : <https://www.cnil.fr>.

ANNEXE 7 : Mail au panel pour le 1^e tour

Bonjour,

Je me permets de vous contacter dans le cadre de mon travail de thèse, sur l'éducation des patients au recours aux soins premiers, auquel vous avez accepté de participer.

Je vous transmets le document ci-joint qui est à remplir dans le cadre de la première phase de ce protocole de recherche.

Merci de me transmettre vos réponses par mail, dans un délai de 2 semaines.

La procédure est décrite dans le document. Si toutefois des informations venait à vous manquer, n'hésitez pas à me contacter, soit via ce mail soit par téléphone au 06 37 75 48 37.

Lorsque l'ensemble des réponses du panel aura été collecté et analysé, je vous recontacterai pour vous donner les résultats anonymisés et pour vous fournir le document à remplir pour la deuxième étape.

Pour rappel : ce protocole contient 3 étapes au total. La première nécessite une durée de réponse de 10 à 20 min. Les autres étapes sont plus courtes et nécessitent une durée de réponse d'environ 5 à 10 min.

Merci encore pour votre participation à ce projet,

Cordialement,

Charles Demeure,

Médecin généraliste remplaçant.

ANNEXE 8 : Questionnaire du 1^{er} tour

1. Selon vous, les explications sont-elles compréhensibles par un patient ? → Je vous invite à suggérer des modifications éventuelles (les mots employés doivent être compréhensibles par la population générale ; la description des signes et des plaintes doit aider le patient à s'auto-orienter à bon escient) ; Il vous est également possible de proposer la suppression de certains éléments.
2. Êtes-vous d'accord avec l'orientation proposée (entre appeler Médecin traitant et appeler le 15) ?

Pour information : les éléments constitutifs du tableau sont issus de recherches documentaires. Un des critères des descriptions retenues est la fréquence d'un tableau clinique par rapport aux autres.

	Je prends rdv avec mon médecin traitant	J'appelle le 15	Modifications que vous souhaitez apporter pour plus de clarté :	Êtes-vous d'accord avec l'orientation proposée. Si non, précisez pourquoi :
16. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	Douleur de poitrine durant moins de 20 min, déclenchée par le toucher, sans antécédent de maladie cardio-vasculaire.	Douleur de poitrine récente, de plus de 20 min, en particulier suite à un effort, à type de serrement, irradiant dans le bras gauche et la mâchoire.		
17. « J'ai très mal au ventre » : Douleur abdominale	Douleur abdominale de plus de 7 jours avec persistance des gaz et de selles.	Douleurs abdominales d'apparition brutale, accompagnées de malaises et/ou de vomissements répétés, antécédents de maladie cardio-vasculaire.		

18. « Je me sens déprimé » : Dépression	Tristesse profonde, dévalorisation, consommation d'alcool et de tabac de plus en plus importante, fatigue, perte de motivation, désespoir, souhait d'être aidé.	Idées suicidaires, avec un plan établi, contexte d'isolement, ayant déjà fait une tentative de suicide, surtout chez une personne de moins de 30 ans ou plus de 65 ans.		
19. « J'ai reçu un choc à la tête » : Traumatisme crânien	Choc au niveau de la tête sans perte de connaissance chez un patient sans traitement anticoagulant, sans trouble de la mémoire associé, de moins de 65 ans.	Perte de connaissance suite à un choc au niveau de la tête, à forte vitesse, douleur au cou, vision trouble, vomissements répétés, maux de tête de plus en plus importants, propos confus, perte d'équilibre, somnolence.		
20. « J'ai une poussée de tension » : Poussée hypertensive	Tension élevée mais inférieure à 180/110mmHg sans autre plainte, chez une personne qui n'est pas enceinte.	Tension au-dessus de 180/110mmHg en particulier en association avec : une confusion, une douleur thoracique, un trouble de la vision, une perte de poids, ou une soif intense.		
21. « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée	Difficulté à respirer depuis plusieurs mois avec par exemple : Sensation de respiration superficielle, de manquer d'air, d'oppression...	Difficulté à respirer, de survenue récente et brutale. Respiration très rapide. Aspect bleuté inhabituel des lèvres et des doigts. Difficulté respiratoire suite à une fausse route. Altération de la conscience ou agitation. Transpiration inhabituelle.		

		Sifflement à l'inspiration. Gonflement des lèvres ou de la langue. Impossibilité de parler.		
22. « Je me suis tordu la cheville » : Entorse de cheville	Torsion de cheville mais possibilité de marcher (plus de 4 pas), chez un patient de 6 à 54 ans inclus.	Torsion de la cheville avec impossibilité de poser le pied par terre, gonflement important, craquement perçu, déformation importante.		
23. « J'ai la tête qui tourne » : Vertiges	Vertige récidivant, évoluant par crises, brèves de quelques secondes, déclenché par une position de la tête.	Vertige rotatoire avec un de ces signes : trouble de la vision, maux de tête, fièvre, éruption cutanée, difficulté à parler, à avaler, à bouger un membre. Impossibilité de tenir debout. Consécutif à un choc au niveau de la tête.		
24. « J'ai mal au dos » : Douleur lombaire	Douleur lombaire ancienne de plus de 6 semaines. Ou Douleur de moins de 6 semaines sans signe associé, d'origine non traumatique.	Douleur lombaire brutale, suite à un traumatisme, avec perte de selles ou perte d'urine, ou ne sent pas les urines passer ou impossibilité d'uriner. Ne parvient plus à marcher. Douleur irradiant dans un membre inférieur malgré prise de morphiniques ; ou sensation de paralysie de jambe.		

<p>25. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie</p>	<p>Plaie superficielle sans saignement actif ne touchant pas la main.</p>	<p>Plaie profonde, avec saignement important, très sale. Plaie du doigt chez un enfant à la suite d'un doigt écrasé dans une porte. Brûlure sur la main d'un enfant faisant le tour de la main ou du doigt. Ne parvient plus à mobiliser un doigt suite à une plaie. Noircissement de la peau autour de la plaie. Plaie contaminée par du sang d'une autre personne ou par du matériel souillé. Plaie par : morsure de vipère, arme blanche ou arme à feu. Plaie avec amputation, déformation importante du membre concerné.</p>		
<p>26. « J'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne</p>	<p>Douleur en bas du ventre ancienne, diminuant après la prise de paracétamol, sans saignement. Douleur de règles.</p>	<p>Douleur en bas du ventre chez une femme enceinte avec saignement. Douleur en bas du ventre suite à un traumatisme, avec un autre traumatisme grave associé, ou des signes en faveur d'un saignement.</p>		
<p>27. « J'ai reçu un coup » : Contusion</p>	<p>Contusion suite à un traumatisme de la peau</p>	<p>Douleur suite à un traumatisme au niveau de l'œil avec œil rouge.</p>		

	sans plaie, sans déformation importante			
28. « Je crois que c'est cassé » : Fracture de membre	Traumatisme sans modification ni impotence majeure du membre touché.	Déformation importante d'un membre avec douleur intense et impossibilité de bouger le membre suite à un traumatisme. Gonflement important du membre touché immédiatement après le traumatisme. Traumatisme d'un membre suite à un accident de la voie publique à haute cinétique.		
29. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées	Maux de tête anciens et habituels. Maux de tête fréquents, pulsatile, durant 4h à 72h sans traitement, d'un seul côté avec parfois des nausées qui gênent dans les activités de la vie quotidiennes. Maux de tête chez un enfant en lien avec une douleur à la mâchoire, une difficulté à mastiquer.	Maux de tête récents, d'apparition brutale, inhabituel, s'aggravant avec le temps. Maux de tête suite à un acte sexuel. Ponction lombaire récente. Maux de tête avant ou après un accouchement. Associé à des convulsions récentes ou une perte de connaissance. Perte de la vision d'un œil ou œil rouge. Perte de la mobilité d'un membre. Aggravés en position allongée.		

		<p>Patient immunodéprimé. Exposition à des fumées. Gonflement au niveau du visage et/ou du cou. Maux de tête avec une fièvre, une sensation de nuque raide et des troubles de la conscience.</p>		
<p>30. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie</p>	<p>Température du corps supérieure à 38°C le matin et 38,3°C le soir. Associée ou non à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brûlure urinaire, modification des urines (couleur, odeur). - Toux, crachât. - Écoulement au niveau génital. - Plaie. - Diarrhées. <p>Fièvre chez un enfant qui joue et reste tonique, qui peut être somnolent mais facilement réveillable.</p>	<p>Fièvre associée à une angoisse, une agitation, une confusion, des troubles du comportement, une prostration, une perte de connaissance. Les extrémités sont bleutées. La respiration est rapide. Femme enceinte, patient immunodéprimé (VIH, immunothérapie). Fièvre au retour d'un voyage dans un pays tropical, ou patient migrant. Associée à une articulation augmentée de volume, ou, chez un enfant, une difficulté à marcher. Patient porteur d'une valve cardiaque artificielle. Patient avec de l'ascite. Fièvre chez un enfant de moins de 3 mois.</p>		

ANNEXE 9 : Mail de réponse au panel à l'issue du 1^{er} tour

Bonjour,

Je vous remercie tout d'abord pour votre réponse qui a permis de contribuer à un taux de réponse à l'issue de ce premier tour de 98%, c'est-à-dire 52 personnes sur 53.

Je vous transmets via ce mail les résultats statistiques du premier tour ainsi que le tableau modifié en fonction des réponses du panel.

Je vous envoie très prochainement, la démarche à suivre pour la suite du protocole.

Si vous avez des remarques dont vous souhaitez me faire part à l'issue de ces résultats, n'hésitez pas à m'envoyer un mail ou à me téléphoner au 06 37 75 48 37.

Cordialement,

Charles Demeure.

ANNEXE 10 : Résultats à l'issue du 1^{er} tour

Résultats à l'issue du premier tour

Taux de participation : 98% : 52/53

Perdu de vue : 1/53

SC : Sans commentaire : participant n'ayant pas mis de commentaire dans la colonne : « Modifications que vous souhaitez apporter pour plus de clarté »

TA : Taux d'adhésion : participant du panel n'ayant pas répondu « non » sur la colonne : « Êtes-vous d'accord avec l'orientation proposée. Si non, précisez pourquoi »

Taux d'adhésion toujours supérieur à **70%**.

Un seul item inférieur à 80% : **item 7** : « entorse de la cheville ».

Items	SC	TA
	Moyenne : 27/52 : 52% Médiane : 27/52 : 52%	Moyenne : 46/52 : 88% Médiane : 46/52 : 88%
1. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	16/52 : 31%	44/52 : 85%
2. « J'ai très mal au ventre » : Douleur abdominale	16/52 : 31%	44/52 : 85%
3. « Je me sens déprimé » : Dépression	33/52 : 63%	50/52 : 96%
4. « J'ai reçu un choc à la tête » : Traumatisme crânien	25/52 : 48%	46/52 : 88%
5. « J'ai une poussée de tension » : Poussée hypertensive	30/52 : 58%	46/52 : 88%
6. « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée	23/52 : 44%	47/52 : 90%
7. « Je me suis tordu la cheville » : Entorse de cheville	40/46 : 77 %	37/52 : 71 %
8. « J'ai la tête qui tourne » : Vertiges	34/52 : 65%	47/52 : 90%

9. « J'ai mal au dos » : Douleur lombaire	28/52 : 54%	47/52 : 90%
10. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	27/52 : 52%	45/52 : 87%
11. « J'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne	22/52 : 42%	47/52 : 90%
12. « J'ai reçu un coup » : Contusion	35/52 : 67%	48/52 92%
13. « Je crois que c'est cassé » : Fracture de membre	26/52 : 50%	51/52 : 98%
14. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées	27/52 : 52%	46/52 : 88%
15. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie	21/52 : 40 %	46/52 : 88 %

Tableau modifié à l'issue du premier tour :

Madame, Monsieur,

Voici un tableau pour vous aider à vous orienter en fonction de vos symptômes mais il ne remplace pas l'avis d'un médecin.

Considérez les descriptions de symptômes dans leur ensemble, pour vous guider dans votre démarche d'accès aux soins.

Au moindre doute, si vous pensez avoir un problème de santé urgent, composez le 15.

	<p align="center">Je prends rdv avec mon médecin traitant ou j'appelle le 3966 la nuit et le week-end, si :</p>	<p align="center">J'appelle le 15 si :</p>
<p>1. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique</p>	<p>J'ai mal à la poitrine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur légère à modérée, depuis moins de 20 min - Je peux reproduire la douleur lorsque j'appuie à l'endroit où j'ai mal - J'ai moins de 50 ans - Je ne fume pas - Je n'ai pas de problème cardiaque, de diabète, ni d'hypertension artérielle 	<p>J'ai mal à la poitrine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur intense, récente, qui serre, et dure plus de 20 min - Qui peut irradier dans le bras gauche et/ou la mâchoire - Surtout suite à un effort - Surtout si : j'ai déjà eu un problème cardiaque (je reconnais la douleur) ou vasculaire - J'ai du diabète, de l'hypertension artérielle, du cholestérol, ou que je fume - Un proche de ma famille a eu un problème cardiaque ou vasculaire,
<p>2. « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale</p>	<p>J'ai mal au ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis plusieurs jours, sans fièvre - J'ai toujours des gaz (flatulences) et des selles (excréments) - Ma douleur est faible à modérée, améliorée par le Paracétamol - Des personnes de mon entourage sont atteintes de gastro entérites virales 	<p>J'ai mal au ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est apparue brutalement, elle est intense et/ou inhabituelle, - J'ai de la fièvre - Le Paracétamol est inefficace - Je fais aussi des malaises et/ou je vomis beaucoup - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques et/ou aux artères - Je n'ai plus de gaz (flatulences) ni de selles (excréments) - Je viens d'avoir une opération au ventre - J'ai du sang dans les selles
<p>3. « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression</p>	<p>Je me sens déprimé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je ressens une profonde tristesse - Je n'arrête pas de me dévaloriser - Je consomme de plus en plus d'alcool et de tabac - Je ressens une fatigue inhabituelle - Je ne suis plus motivé pour faire les choses - Je suis désespéré - Je souhaite être aidé 	<p>Je me sens déprimé et j'ai des idées suicidaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai déjà pensé à un moyen de me suicider - Je suis isolé - J'ai déjà fait une tentative de suicide - J'ai des armes à feu chez moi
<p>4. « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne</p>	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai moins de 80 ans - Je n'ai pas perdu connaissance 	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai plus de 80 ans

recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien	<ul style="list-style-type: none"> - Je ne prends pas de traitement fluidifiant le sang : anticoagulant, ni antiagrégant - Je n'ai pas de perte de mémoire depuis le choc 	<ul style="list-style-type: none"> - Je prends un traitement fluidifiant le sang : anticoagulant (ex : XARELTO, ELIQUIS, PREVISCAN, COUMADINE...), ou antiagrégant après 65 ans (ex : KARDEGIC, ASPIRINE, RESITUNE, PLAVIX...) - J'ai reçu un choc : violent ou à haute vitesse (accident de la route, piéton ou cycliste), ou suite à une chute de plus de 5 marches/2mètres - Je vis seul et personne ne peut veiller sur moi dans les prochaines 24h <p>Suite au choc j'ai des signes de gravité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai perdu connaissance - J'ai mal au cou - Je vois trouble - J'ai vomi 2 fois ou plus - J'ai de plus en plus mal à la tête - Je perds l'équilibre - J'ai des pertes de mémoire - J'ai tendance à m'endormir facilement - Je tiens des propos incohérents (constatés par un tiers)
5. « J'ai une poussée de tension » : Poussée hypertensive	<p>Ma tension, prise : au repos, allongé depuis 10 min, prise au moins deux fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est élevée mais inférieure à 180/110mmHg ou 18/11, - Et je ne suis pas enceinte. 	<p>Ma tension, prise : au repos, allongé depuis 10 min, prise au moins deux fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est au-dessus de 180/110mmHg ou 18/11. - Surtout si je me sens confus, - Si j'ai mal à la poitrine - Ou que je vois trouble.
6. « Je suis essoufflé » : Détrese respiratoire, dyspnée	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis une semaine ou plus, - D'apparition progressive, avec la sensation de manquer d'air ou d'être oppressé. - Je peux compter jusqu'à 10 à voix haute sans reprendre mon souffle - Je suis capable de réaliser la plupart des actes de la vie quotidienne sans gêne importante. 	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'apparition récente et brutale - Ma respiration est très rapide - Je suis très gêné pour respirer dans les actes de la vie quotidienne - Mes lèvres et mes doigts sont bleutés - J'ai du mal à respirer et je viens d'avaler de travers - Je transpire de manière inhabituelle - J'entends un sifflement quand j'inspire - Mes lèvres ou ma langue sont gonflées - Je n'arrive pas à parler - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques

7. « Je me suis tordu la cheville » : Entorse de cheville	Je me suis tordu la cheville : <ul style="list-style-type: none"> - Mais je peux marcher en posant le pied par terre, et faire au moins 4 pas. - Ma cheville n'est pas très déformée. 	Il n'est pas nécessaire d'appeler le 15 mais il est possible de se rendre directement aux urgences si : <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis tordu de la cheville il y a moins de 48h, qu'elle est très déformée et je ne peux plus poser le pied par terre. - Je n'arrive pas à joindre son médecin traitant pour avoir une consultation dans les 24h
8. « J'ai la tête qui tourne » : Vertiges	J'ai la tête qui tourne : <ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs crises de vertiges, - Qui sont en général déclenchés par des changements de position. 	J'ai des vertiges <ul style="list-style-type: none"> - Avec une sensation de tournis comme dans un manège. - Ils sont apparus récemment, permanents, et l'un de ces signes est présent : <ul style="list-style-type: none"> - Je vois trouble - J'ai mal à la tête - J'ai de la fièvre - J'ai du mal à parler, à avaler, ou à bouger un membre - Je n'arrive pas à me tenir debout - Ces vertiges sont apparus suite à un choc à la tête
9. « J'ai mal au dos » : Douleur lombaire	J'ai mal en bas du dos : <ul style="list-style-type: none"> - Depuis plus de 6 semaines - Depuis moins de 6 semaines mais sans les signes d'urgence, et ces douleurs ne sont pas apparues suite à un choc important - J'ai souvent mal en bas du dos et j'ai le même type de douleur que d'habitude. 	J'ai mal en bas du dos : <ul style="list-style-type: none"> - Suite à un choc direct ou une chute, - La douleur est arrivée d'un coup, et j'ai l'un ou plusieurs de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> - Perte de selles ou d'urine - Perte de sensation au moment d'uriner - Impossibilité d'uriner. - Je n'arrive plus à bouger la jambe, ou j'ai l'impression d'avoir la jambe paralysée.
10. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	Je me suis blessé/coupé : <ul style="list-style-type: none"> - La plaie est superficielle sans saignement abondant, - J'arrive à stopper rapidement le saignement en appuyant dessus. - J'ai une plaie de la main mais j'arrive à bouger tous les doigts. 	Je me suis blessé/coupé : <ul style="list-style-type: none"> - J'ai une plaie profonde, avec saignement impossible à contrôler en appuyant dessus. - J'ai une plaie au niveau de la main et je ne parviens plus à bouger un doigt.
11. « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne	Je suis une femme et j'ai mal en bas du ventre : <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est légère ou modérée - Dure depuis plusieurs jours - Calmée par le paracétamol 	J'ai mal en bas du ventre <ul style="list-style-type: none"> - Et je suis enceinte ou en retard de règle, - Surtout si je suis saignée et/ou que je fais des malaises. - Ma douleur est intense

	<ul style="list-style-type: none"> - Je n'ai pas de saignement au niveau du vagin ou bien je suis en période de règles et je n'ai pas besoins de changer de protection plus de 6 fois par jour - Je reconnais ma douleur habituelle de règles 	<ul style="list-style-type: none"> - Suite à un choc intense (accident de la voie publique, chute, coup reçu...). - J'ai une douleur intense et j'ai de la fièvre. - Je n'arrive plus à uriner.
12. « J'ai reçu un coup » : Contusion	<p>J'ai reçu un coup :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis blessé suite à un choc (chute, coup...) - Mais je n'ai pas de plaie, ni de déformation importante. 	<p>J'ai reçu un coup :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai mal à l'œil suite à un choc et mon œil est rouge et/ou je vois trouble.
13. « Je crois que c'est cassé » : Fracture de membre	<p>J'ai subi un choc au niveau d'un membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je n'ai pas de grosse déformation - Je parviens encore à bouger le membre - Je n'ai pas de plaie profonde à l'endroit du choc 	<p>J'ai subi un choc au niveau d'un membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et j'ai une déformation importante à cet endroit avec notamment : - Une douleur très intense - Une impossibilité de bouger le membre touché - Le choc a eu lieu lors d'un accident de la route à haute vitesse
14. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai souvent mal à la tête et depuis longtemps. - J'ai souvent des douleurs à la tête à type d'élançements, durant 4h à 72h sans traitement, d'un seul côté avec parfois des nausées qui me gênent dans les activités de la vie quotidienne. - Je sais que je suis migraineux et je reconnais les maux de tête comme ceux de ma migraine habituelle. 	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est apparu de manière brutale, à l'instant - Je n'ai jamais eu mal comme ça, cela s'aggrave avec le temps, et je ne suis pas soulagé par la prise de Paracétamol. - J'ai de la fièvre, j'ai l'impression d'avoir la nuque raide et/ou j'ai du mal à rester réveillé et/ou j'ai des boutons qui sont apparus sur la peau. - J'ai très mal à la tête suite à une relation sexuelle. - J'ai eu des convulsions récentes ou j'ai perdu connaissance. - Je ne vois plus d'un œil ou j'ai un œil rouge. - Je n'arrive plus à bouger un membre. - Mon mal de tête est pire quand je suis allongé. - J'ai été exposé à des fumées ou des appareils de chauffage défectueux. - Je suis gonflé au niveau du visage et/ou du cou.
15. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) : associée ou non à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des brûlures urinaires, une modification de mes urines (couleur et/ou odeur). - Une toux, des crachats, un rhume, des maux de gorge. - Un écoulement au niveau génital. - Une plaie. - Des diarrhées. - Mes proches ont une infection virale avec de la fièvre également. <p>Mon enfant a de la fièvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mais il joue et reste tonique. 	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je me sens confus (je tiens des propos incohérents par exemple), mon comportement est anormal, et/ou j'ai perdu connaissance. - Mes extrémités sont bleutées. - Ma respiration est rapide. - Je reviens d'un voyage dans un pays tropical (en particulier dans les 2 premiers mois), ou je suis un migrant. - J'ai une articulation augmentée de volume (articulation gonflée). <p>Toute fièvre chez un nourrisson de moins de 3 mois.</p>

	<p>- Il peut être somnolent mais reste facilement réveillable.</p> <p>Dans ces différents contextes, à moins de symptômes très dérangeants, il est raisonnable d'attendre 3 jours avant de prendre rendez-vous.</p>	
--	---	--

ANNEXE 11 : Mail au panel pour le 2^{ème} tour

Objet : thèse éducation des patients au recours aux soins premiers : 2^e tour.

Bonjour,

Comme précisé sur la fiche explicative du protocole que je vous avais initialement transmise, la méthode de statistique dite de « Ronde DELPHI » nécessite un deuxième tour pour avancer dans la validation de cet outil en cours d'élaboration.

Je vous demanderais donc de bien vouloir noter pour chaque item votre taux d'accord avec ce qui est écrit dans le tableau : de 0% (pas du tout d'accord) à 100% (tout à fait d'accord). Je souhaiterais également que vous évaluiez de la même manière, l'importance de conserver chaque item dans ce travail : de 0% (item inutile) à 100% (item indispensable).

Pour rappel, je vous solliciterai ensuite une dernière fois pour la validation, ou non, de ce tableau dans sa forme finale.

Merci encore pour le temps que vous consacrez à ce projet.

N'hésitez pas à me contacter pour plus de précision par mail ou au 06 37 75 48 37.

Cordialement,
Charles Demeure.

ANNEXE 12 : Questionnaire du 2^{ème} tour

Questionnaire 2^{ème} tour

A l'attention des membres du panel :

Le tableau qui vous a été présenté précédemment a été modifié en fonction de vos réponses et de celles de l'ensemble du panel.
Ci-dessous se trouve sa nouvelle version.

Pour ce second tour, je vous demande **d'évaluer pour chaque item, en pourcentage :**

- **Votre taux d'accord avec ce qui est écrit dans l'item** : 0 % = Vous n'êtes pas du tout d'accord / 100 % = Vous êtes entièrement d'accord
- **Le degré d'importance que vous accordez à chaque item** : 0 % = Cet item n'est pas du tout important il est inutile et peut être abandonné / 100 % = Cet item a une importance majeure, il est indispensable.

L'objectif est de conserver les items qui feront le plus consensus au sein du panel et qui seront jugés comme les plus importants à diffuser, en vue d'un futur affichage dans les salles d'attentes, par exemple.

Merci pour votre collaboration

Madame, Monsieur,

Voici un tableau pour vous aider à vous orienter en fonction de vos symptômes mais il ne remplace pas l'avis d'un médecin.
Considérez les descriptions de symptômes dans leur ensemble, pour vous guider dans votre démarche d'accès aux soins.

Au moindre doute, si vous pensez avoir un problème de santé urgent, composez le 15.

	Je prends rdv avec mon médecin traitant ou j'appelle le 3966 la nuit et le week-end, si :	J'appelle le 15 si :
<p>16. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique</p> <p>Taux d'accord de 0% (pas du tout d'accord) à 100% (tout à fait d'accord) :</p> <p>..... %</p> <p>Importance de l'item de 0% (inutile) à 100% (indispensable) :</p> <p>..... %</p>	<p>J'ai mal à la poitrine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur légère à modérée, depuis moins de 20 min - Je peux reproduire la douleur lorsque j'appuie à l'endroit où j'ai mal - J'ai moins de 50 ans - Je ne fume pas - Je n'ai pas de problème cardiaque, de diabète, ni d'hypertension artérielle 	<p>J'ai mal à la poitrine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur intense, récente, qui serre, et dure plus de 20 min - Qui peut irradier dans le bras gauche et/ou la mâchoire - Surtout suite à un effort - Surtout si : j'ai déjà eu un problème cardiaque (je reconnais la douleur) ou vasculaire - J'ai du diabète, de l'hypertension artérielle, du cholestérol, ou que je fume <p>Un proche de ma famille a eu un problème cardiaque ou vasculaire</p>
<p>17. « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale</p> <p>Taux d'accord :</p> <p>..... %</p>	<p>J'ai mal au ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis plusieurs jours, sans fièvre - J'ai toujours des gaz (flatulences) et des selles (excréments) - Ma douleur est faible à modérée, améliorée par le Paracétamol - Des personnes de mon entourage sont atteintes de gastro entérites virales 	<p>J'ai mal au ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est apparue brutalement, elle est intense et/ou inhabituelle - J'ai de la fièvre - Le Paracétamol est inefficace - Je fais aussi des malaises et/ou je vomis beaucoup - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques et/ou aux artères - Je n'ai plus de gaz (flatulences) ni de selles (excréments)

<p>Importance de l'item : %</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Je viens d'avoir une opération au ventre - J'ai du sang dans les selles
<p>18. « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item : %</p>	<p>Je me sens déprimé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je ressens une profonde tristesse - Je n'arrête pas de me dévaloriser - Je consomme de plus en plus d'alcool et de tabac - Je ressens une fatigue inhabituelle - Je ne suis plus motivé pour faire les choses - Je suis désespéré - Je souhaite être aidé 	<p>Je me sens déprimé et j'ai des idées suicidaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai déjà pensé à un moyen de me suicider - Je suis isolé - J'ai déjà fait une tentative de suicide - J'ai des armes à feu chez moi
<p>19. « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item :</p>	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai moins de 80 ans - Je n'ai pas perdu connaissance - Je ne prends pas de traitement fluidifiant le sang : anticoagulant, ni antiagrégant - Je n'ai pas de perte de mémoire depuis le choc 	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai plus de 80 ans - Je prends un traitement fluidifiant le sang : anticoagulant (ex : XARELTO, ELIQUIS, PREVISCAN, COUMADINE...), ou antiagrégant après 65 ans (ex : KARDEGIC, ASPIRINE, RESITUNE, PLAVIX...) - J'ai reçu un choc : violent ou à haute vitesse (accident de la route, piéton ou cycliste), ou suite à une chute de plus de 5 marches/2mètres - Je vis seul et personne ne peut veiller sur moi dans les prochaines 24h <p>Suite au choc j'ai des signes de gravité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai perdu connaissance - J'ai mal au cou - Je vois trouble - J'ai vomi 2 fois ou plus - J'ai de plus en plus mal à la tête - Je perds l'équilibre

		<ul style="list-style-type: none"> - J'ai des pertes de mémoire - J'ai tendance à m'endormir facilement - Je tiens des propos incohérents (constatés par un tiers)
<p>20. « J'ai une poussée de tension » : Poussée hypertensive</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item : %</p>	<p>Ma tension, prise : au repos, allongé depuis 10 min, prise au moins deux fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est élevée mais inférieure à 180/110 mmHg ou 18/11, - Et je ne suis pas enceinte. 	<p>Ma tension, prise : au repos, allongé depuis 10 min, prise au moins deux fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est au-dessus de 180/110 mmHg ou 18/11. - Surtout si je me sens confus, - Si j'ai mal à la poitrine - Ou que je vois trouble.
<p>21. « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item : %</p>	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis une semaine ou plus, - D'apparition progressive, avec la sensation de manquer d'air ou d'être oppressé. - Je peux compter jusqu'à 10 à voix haute sans reprendre mon souffle - Je suis capable de réaliser la plupart des actes de la vie quotidienne sans gêne importante 	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'apparition récente et brutale - Ma respiration est très rapide - Je suis très gêné pour respirer dans les actes de la vie quotidienne - Mes lèvres et mes doigts sont bleutés - J'ai du mal à respirer et je viens d'avalier de travers - Je transpire de manière inhabituelle - J'entends un sifflement quand j'inspire - Mes lèvres ou ma langue sont gonflées - Je n'arrive pas à parler - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques
<p>22. « Je me suis tordu la cheville » : Entorse de cheville</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item :</p>	<p>Je me suis tordu la cheville :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mais je peux marcher en posant le pied par terre, et faire au moins 4 pas. - Ma cheville n'est pas très déformée. 	<p>Il n'est pas nécessaire d'appeler le 15 mais il est possible de se rendre directement aux urgences si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis tordu de la cheville il y a moins de 48h, qu'elle est très déformée et je ne peux plus poser le pied par terre. - Je n'arrive pas à joindre son médecin traitant pour avoir une consultation dans les 24h

..... %		
<p>23. « J'ai la tête qui tourne » : Vertiges</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item : %</p>	<p>J'ai la tête sui tourne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs crises de vertiges - Qui sont en général déclenchés par des changements de position 	<p>J'ai des vertiges</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avec une sensation de tournis comme dans un manège - Ils sont apparus récemment, permanents, et l'un de ces signes est présent : <ul style="list-style-type: none"> • Je vois trouble • J'ai mal à la tête • J'ai de la fièvre • J'ai du mal à parler, à avaler, ou à bouger un membre • Je n'arrive pas à me tenir debout • Ces vertiges sont apparus suite à un choc à la tête •
<p>24. « J'ai mal au dos » : Douleur lombaire</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item : %</p>	<p>J'ai mal en bas du dos :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis plus de 6 semaines - Depuis moins de 6 semaines mais sans les signes d'urgence, et ces douleurs ne sont pas apparues suite à un choc important - J'ai souvent mal en bas du dos et j'ai le même type de douleur que d'habitude. 	<p>J'ai mal en bas du dos :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite à un choc direct ou une chute, - La douleur est arrivée d'un coup, et j'ai l'un ou plusieurs de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> • Perte de selles ou d'urine • Perte de sensation au moment d'uriner • Impossibilité d'uriner • Je n'arrive plus à bouger la jambe, ou j'ai l'impression d'avoir la jambe paralysée
<p>25. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item : %</p>	<p>Je me suis blessé/coupé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plaie est superficielle sans saignement abondant - J'arrive à stopper rapidement le saignement en appuyant dessus - J'ai une plaie de la main mais j'arrive à bouger tous les doigts 	<p>Je me suis blessé/coupé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai une plaie profonde, avec saignement impossible à contrôler en appuyant dessus - J'ai une plaie au niveau de la main et je ne parviens plus à bouger un doigt

<p>26. « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item : %</p>	<p>Je suis une femme et j'ai mal en bas du ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est légère ou modérée - Dure depuis plusieurs jours - Calmée par le paracétamol - Je n'ai pas de saignement au niveau du vagin ou bien je suis en période de règles et je n'ai pas besoins de changer de protection plus de 6 fois par jour - Je reconnais ma douleur habituelle de règles 	<p>J'ai mal en bas du ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je suis enceinte ou en retard de règle - Surtout si je suis saigne et/ou que je fais des malaises - Ma douleur est intense - Suite à un choc intense (accident de la voie publique, chute, coup reçu...) - J'ai une douleur intense et j'ai de la fièvre - Je n'arrive plus à uriner
<p>27. « J'ai reçu un coup » : Contusion</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item : %</p>	<p>J'ai reçu un coup :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis blessé suite à un choc (chute, coup...) - Mais je n'ai pas de plaie, ni de déformation importante 	<p>J'ai reçu un coup :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai mal à l'œil suite à un choc et mon œil est rouge et/ou je vois trouble
<p>28. « Je crois que c'est cassé » : Fracture de membre</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item : %</p>	<p>J'ai subi un choc au niveau d'un membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je n'ai pas de grosse déformation - Je parviens encore à bouger le membre - Je n'ai pas de plaie profonde à l'endroit du choc 	<p>J'ai subi un choc au niveau d'un membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et j'ai une déformation importante à cet endroit avec notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Une douleur très intense • Une impossibilité de bouger le membre touché • Le choc a eu lieu lors d'un accident de la route à haute vitesse
<p>29. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées</p> <p>Taux d'accord : %</p>	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai souvent mal à la tête et depuis longtemps - J'ai souvent des douleurs à la tête à type d'élançements, durant 4h à 72h sans 	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est apparu de manière brutale, à l'instant - Je n'ai jamais eu mal comme ça, cela s'aggrave avec le temps, et je ne suis pas soulagé par la prise de Paracétamol

<p>Importance de l'item : %</p>	<p>traitement, d'un seul côté avec parfois des nausées qui me gênent dans les activités de la vie quotidienne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je sais que je suis migraineux et je reconnais les maux de tête comme ceux de ma migraine habituelle 	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai de la fièvre, j'ai l'impression d'avoir la nuque raide et/ou j'ai du mal à rester réveillé et/ou j'ai des boutons qui sont apparus sur la peau - J'ai très mal à la tête suite à une relation sexuelle - J'ai eu des convulsions récentes ou j'ai perdu connaissance - Je ne vois plus d'un œil ou j'ai un œil rouge - Je n'arrive plus à bouger un membre - Mon mal de tête est pire quand je suis allongé - J'ai été exposé à des fumées ou des appareils de chauffage défectueux - Je suis gonflé au niveau du visage et/ou du cou
<p>30. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie</p> <p>Taux d'accord : %</p> <p>Importance de l'item : %</p>	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) : associée ou non à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des brûlures urinaires, une modification de mes urines (couleur et/ou odeur) - Une toux, des crachats, un rhume, des maux de gorge - Un écoulement au niveau génital - Une plaie - Des diarrhées - Mes proches ont une infection virale avec de la fièvre également <p>Mon enfant a de la fièvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mais il joue et reste tonique - Il peut être somnolent mais reste facilement réveillable <p>Dans ces différents contextes, à moins de symptômes très dérangeants, il est raisonnable d'attendre 3 jours avant de prendre rendez-vous.</p>	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je me sens confus (je tiens des propos incohérents par exemple), mon comportement est anormal, et/ou j'ai perdu connaissance - Mes extrémités sont bleutées - Ma respiration est rapide - Je reviens d'un voyage dans un pays tropical (en particulier dans les 2 premiers mois), ou je suis un migrant - J'ai une articulation augmentée de volume (articulation gonflée) <p>Toute fièvre chez un nourrisson de moins de 3 mois.</p>

ANNEXE 13 : Mail de réponse au panel à l'issue du 2^{ème} tour

Objet : thèse : éducation des patients au recours aux soins premiers : résultats à l'issue du deuxième tour

Bonjour,

Je vous remercie à nouveau pour votre réponse. Le taux de participation à ce deuxième tour est de 92% (49 réponses sur 53).

Je vous transmets en pièce jointe le fichier Excel avec les résultats statistiques. Sur ce fichier se trouve un graphique interactif sur lequel vous pouvez visualiser les réponses de l'ensemble du panel et donc vous comparer par rapport à celui-ci.

Je vous envoie également un document Word qui contient le résumé des résultats et surtout le tableau dans sa version finale. Pour rappel, celui-ci doit servir pour la réalisation d'une affiche à destination des salles d'attentes des cabinets, des maisons de santé et des services d'accueil des urgences de l'Occitanie.

Je vous envoie très prochainement le dernier questionnaire dont le but est de valider, ou non ce dernier format.

Vous pouvez toujours me joindre par mail ou par téléphone (06 37 75 48 37) si certaines choses ne vous semblent pas claires ou si vous souhaitez me faire part de vos remarques.

Encore merci pour votre participation,

Cordialement,

Charles Demeure.

ANNEXE 14 : Résultats à l'issue du 2^{ème} tour

Résultats à l'issue du deuxième tour

Taux de participation : 92%

49 réponses sur 53 (ou 49 sur 52 car un perdu de vue au premier tour)

TA : taux d'accord

TI : taux d'importance

Selon le protocole de Ronde Delphi, sont considérés comme faisant consensus, les items dont le taux d'accord (= taux d'adhésion), est de 80 % ou plus.

D'après le tableau de résultats ci-dessous, on constate que le nombre de personnes ayant donné un taux d'accord d'au moins 80% est, en moyenne, pour l'ensemble des items, de 40 personnes.

De même, le nombre de personnes ayant donné un taux d'importance d'au moins 80 % est, en moyenne, pour l'ensemble des items, de 39 personnes.

Nous avons donc conservé les items dont 40 personnes au moins, ont donné un taux d'accord supérieur ou égal à 80 % et dont 39 personnes au moins, ont donné un taux d'importance supérieur ou égale à 80 %.

Les items retenus sont les suivants :

(Ils sont classés par ordre décroissant, de l'item considéré comme le plus important par le panel, au moins important, avec comme critère le nombre de personnes ayant donné un taux d'importance supérieur ou égale à 80 %)

- 1 - Item 1 : « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique
- 2 - Item 4 : « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien
- 3 - Item 6 : « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée
- 3 - Item 14 : « J'ai très mal à la tête » : Céphalées
- 5 - Item 2 « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale
- 5 - Item 11 « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne
- 5 - Item 15 : « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie
- 8 - Item 10 : « Je me suis blessé/coupé » : Plaie
- 9 - Item 3 : « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression

Résumé des résultats statistiques à l'issue du deuxième tour :

Items	TA	TI
Total	Moyenne des Moyennes : 87 Médiane des Médianes : 90 Moyenne des Écart types : 17 Nombre moyen de réponses >= 80% : 40	Moyenne des Moyenne : 86 Médiane des Médiane : 95 Moyenne des Écart types : 19 Nombre moyen de réponses >= 80% : 39
1 - « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	Moyenne : 90 Médiane : 90 Écart type : 12 Nombre de réponses >= 80% : 42	Moyenne : 96 Médiane : 100 Écart type : 9 Nombre de réponses >= 80% : 46
2 « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale	Moyenne : 88 Médiane : 90	Moyenne : 91

	Écart type : 16 Nombre de réponses >= 80% : 41	Médiane : 100 Écart type : 17 Nombre de réponses >= 80% : 42
3 « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression	Moyenne : 89 Médiane : 90 Écart type : 14 Nombre de réponses >= 80% : 43	Moyenne : 87 Médiane : 90 Écart type : 15 Nombre de réponses >= 80% : 39
4 « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien	Moyenne : 90 Médiane : 100 Écart type : 16 Nombre de réponses >= 80% : 45	Moyenne : 93 Médiane : 100 Écart type : 15 Nombre de réponses >= 80% : 45
5 « J'ai une poussée de tension » : Poussée hypertensive	Moyenne : 85 Médiane : 90 Écart type : 17 Nombre de réponses >= 80% : 38	Moyenne : 87 Médiane : 90 Écart type : 18 Nombre de réponses >= 80% : 40
6 « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée	Moyenne : 91 Médiane : 100 Écart type : 16 Nombre de réponses >= 80% : 43	Moyenne : 94 Médiane : 100 Écart type : 17 Nombre de réponses >= 80% : 44
7 « Je me suis tordu la cheville » : Entorse de cheville	Moyenne : 83 Médiane : 90 Écart type : 20 Nombre de réponses >= 80% : 36	Moyenne : 79 Médiane : 80 Écart type : 24 Nombre de réponses >= 80% : 34
8 « J'ai la tête qui tourne » : Vertiges	Moyenne : 87 Médiane : 90 Écart type : 16 Nombre de réponses >= 80% : 38	Moyenne : 86 Médiane : 95 Écart type : 17 Nombre de réponses >= 80% : 35

9 « J'ai mal au dos » : Douleur lombaire	Moyenne : 88 Médiane : 90 Écart type : 17 Nombre de réponses >= 80% : 42	Moyenne : 80 Médiane : 90 Écart type : 24 Nombre de réponses >= 80% : 34
10 « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	Moyenne : 85 Médiane : 90 Écart type : 21 Nombre de réponses >= 80% : 40	Moyenne : 85 Médiane : 90 Écart type : 21 Nombre de réponses >= 80% : 40
11 « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne	Moyenne : 85 Médiane : 90 Écart type : 20 Nombre de réponses >= 80% : 41	Moyenne : 89 Médiane : 100 Écart type : 16 Nombre de réponses >= 80% : 42
12 « J'ai reçu un coup » : Contusion	Moyenne : 72 Médiane : 80 Écart type : 28 Nombre de réponses >= 80% : 25	Moyenne : 59 Médiane : 60 Écart type : 31 Nombre de réponses >= 80% : 19
13 « Je crois que c'est cassé » : Fracture de membre	Moyenne : 92 Médiane : 100 Écart type : 10 Nombre de réponses >= 80% : 45	Moyenne : 82 Médiane : 90 Écart type : 25 Nombre de réponses >= 80% : 37
14 « J'ai très mal à la tête » : Céphalées	Moyenne : 91 Médiane : 100 Écart type : 16 Nombre de réponses >= 80% : 46	Moyenne : 92 Médiane : 100 Écart type : 15 Nombre de réponses >= 80% : 44
15 « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie	Moyenne : 86 Médiane : 90 Écart type : 18 Nombre de réponses >= 80% : 42	Moyenne : 90 Médiane : 100 Écart type : 22 Nombre de réponses >= 80% : 4

Tableau à l'issue du deuxième tour qui doit servir pour la réalisation d'une affiche destinée aux salles d'attentes des cabinets, maisons de santé et services d'accueil d'urgences d'Occitanie :

Madame, Monsieur,

Voici un tableau pour vous aider à vous orienter en fonction de vos symptômes mais il ne remplace pas l'avis d'un médecin.

Considérez les descriptions de symptômes dans leur ensemble, pour vous guider dans votre démarche d'accès aux soins.

Au moindre doute, si vous pensez avoir un problème de santé urgent, composez le 15.

	Je prends rdv avec mon médecin traitant ou j'appelle le 3966 la nuit et le week-end, si :	J'appelle le 15 si :
1. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	J'ai mal à la poitrine : <ul style="list-style-type: none"> - Douleur légère à modérée, depuis moins de 20 min - Je peux reproduire la douleur lorsque j'appuie à l'endroit où j'ai mal - J'ai moins de 50 ans - Je ne fume pas 	J'ai mal à la poitrine : <ul style="list-style-type: none"> - Douleur intense, récente, qui serre, et dure plus de 20 min - Qui peut irradier dans le bras gauche et/ou la mâchoire - Surtout suite à un effort - Surtout si : j'ai déjà eu un problème cardiaque (je reconnais la douleur) ou vasculaire

	<ul style="list-style-type: none"> - Je n'ai pas de problème cardiaque, de diabète, ni d'hypertension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai du diabète, de l'hypertension artérielle, du cholestérol, ou je fume - Un proche de ma famille a eu un problème cardiaque ou vasculaire
<p>2. « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien</p>	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai moins de 80 ans - Je n'ai pas perdu connaissance - Je ne prends pas de traitement fluidifiant le sang : ni anticoagulant, ni antiagrégant - Je n'ai pas de perte de mémoire depuis le choc 	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai plus de 80 ans - Je prends un traitement fluidifiant le sang : anticoagulant (ex : XARELTO, ELIQUIS, PREVISCAN, COUMADINE...), ou antiagrégant après 65 ans (ex : KARDEGIC, ASPIRINE, RESITUNE, PLAVIX...) - J'ai reçu un choc : violent ou à haute vitesse (accident de la route, piéton ou cycliste), ou suite à une chute de plus de 5 marches/2mètres - Je vis seul et personne ne peut veiller sur moi dans les prochaines 24h <p>Suite au choc j'ai des signes de gravité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai perdu connaissance - J'ai mal au cou - Je vois trouble - J'ai vomi 2 fois ou plus - J'ai de plus en plus mal à la tête - Je perds l'équilibre - J'ai des pertes de mémoire - J'ai tendance à m'endormir facilement - Je tiens des propos incohérents (constatés par un tiers)

<p>3. « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée</p>	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis une semaine ou plus, - D'apparition progressive, avec la sensation de manquer d'air ou d'être oppressé. - Je peux compter jusqu'à 10 à voix haute sans reprendre mon souffle - Je suis capable de réaliser la plupart des actes de la vie quotidienne sans gêne importante 	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'apparition récente et brutale - Ma respiration est très rapide - Je suis très gêné pour respirer dans les actes de la vie quotidienne - Mes lèvres et mes doigts sont bleutés - J'ai du mal à respirer et je viens d'avaler de travers - Je transpire de manière inhabituelle - J'entends un sifflement quand j'inspire - Mes lèvres ou ma langue sont gonflées - Je n'arrive pas à parler - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques
<p>4. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées</p>	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai souvent mal à la tête et depuis longtemps - J'ai souvent des douleurs à la tête à type d'élançements, durant 4h à 72h sans traitement, d'un seul côté avec parfois des nausées qui me gênent dans les activités de la vie quotidienne - Je sais que je suis migraineux et je reconnais les maux de tête comme ceux de ma migraine habituelle 	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est apparu de manière brutale, à l'instant - Je n'ai jamais eu mal comme ça, cela s'aggrave avec le temps, et je ne suis pas soulagé par la prise de Paracétamol - J'ai de la fièvre, j'ai l'impression d'avoir la nuque raide et/ou j'ai du mal à rester réveillé et/ou j'ai des boutons qui sont apparus sur la peau - J'ai très mal à la tête suite à une relation sexuelle - J'ai eu des convulsions récentes ou j'ai perdu connaissance - Je ne vois plus d'un œil ou j'ai un œil rouge - Je n'arrive plus à bouger un membre - Mon mal de tête est pire quand je suis allongé - J'ai été exposé à des fumées ou des appareils de chauffage défectueux - Je suis gonflé au niveau du visage et/ou du cou

<p>5. « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale</p>	<p>J'ai mal au ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis plusieurs jours, sans fièvre - J'ai toujours des gaz (flatulences) et des selles (excréments) - Ma douleur est faible à modérée, améliorée par le Paracétamol - Des personnes de mon entourage sont atteintes de gastro entérites virales 	<p>J'ai mal au ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est apparue brutalement, elle est intense et/ou inhabituelle - J'ai de la fièvre - Le Paracétamol est inefficace - Je fais aussi des malaises et/ou je vomis beaucoup - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques et/ou aux artères - Je n'ai plus de gaz (flatulences) ni de selles (excréments) - Je viens d'avoir une opération au ventre - J'ai du sang dans les selles
<p>6. « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne</p>	<p>Je suis une femme et j'ai mal en bas du ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est légère ou modérée - Dure depuis plusieurs jours - Calmée par le paracétamol - Je n'ai pas de saignement au niveau du vagin ou bien je suis en période de règles et je n'ai pas besoins de changer de protection plus de 6 fois par jour - Je reconnais ma douleur habituelle de règles 	<p>J'ai mal en bas du ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je suis enceinte ou en retard de règle - Surtout si je saigne et/ou que je fais des malaises - Ma douleur est intense - Suite à un choc intense (accident de la voie publique, chute, coup reçu...) - J'ai une douleur intense et j'ai de la fièvre - Je n'arrive plus à uriner
<p>7. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie</p>	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) : associée ou non à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des brûlures urinaires, une modification de mes urines (couleur et/ou odeur) - Une toux, des crachats, un rhume, des maux de gorge - Un écoulement au niveau génital - Une plaie - Des diarrhées - Mes proches ont une infection virale avec de la fièvre également <p>Mon enfant a de la fièvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mais il joue et reste tonique - Il peut être somnolent mais reste facilement réveillable 	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je me sens confus (je tiens des propos incohérents par exemple), mon comportement est anormal, et/ou j'ai perdu connaissance - Mes extrémités sont bleutées - Ma respiration est rapide - Je reviens d'un voyage dans un pays tropical (en particulier dans les 2 premiers mois), ou je suis un migrant - J'ai une articulation augmentée de volume (articulation gonflée) <p>Toute fièvre chez un nourrisson de moins de 3 mois.</p>

	Dans ces différents contextes, à moins de symptômes très dérangeants, il est raisonnable d'attendre 3 jours avant de prendre rendez-vous.	
8. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	<p>Je me suis blessé/coupé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plaie est superficielle sans saignement abondant - J'arrive à stopper rapidement le saignement en appuyant dessus - J'ai une plaie de la main mais j'arrive à bouger tous les doigt 	<p>Je me suis blessé/coupé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai une plaie profonde, avec saignement impossible à contrôler en appuyant dessus - J'ai une plaie au niveau de la main et je ne parviens plus à bouger un doigt
9. « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression	<p>Je me sens déprimé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je ressens une profonde tristesse - Je n'arrête pas de me dévaloriser - Je consomme de plus en plus d'alcool et de tabac - Je ressens une fatigue inhabituelle - Je ne suis plus motivé pour faire les choses - Je suis désespéré - Je souhaite être aidé 	<p>Je me sens déprimé et j'ai des idées suicidaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai déjà pensé à un moyen de me suicider - Je suis isolé - J'ai déjà fait une tentative de suicide - J'ai des armes à feu chez moi

ANNEXE 15 : Questionnaire du 3^{ème} tour**Questionnaire 3^{ème} tour****A l'attention des membres du panel :**

Le tableau présenté ci-dessous, et la sélection des 9 items qui le composent, sont le résultat de l'analyse des réponses de l'ensemble du panel durant les 2 tours précédents.

Lors de ce 3^{ème} et dernier questionnaire, je vous demanderais de bien vouloir indiquer par **oui** ou par **non** si vous validez chacun des items sous cette forme finale dans le but d'un affichage pour le grand public en Occitanie.

Merci pour votre collaboration.

Madame, Monsieur,

Voici un tableau pour vous aider à vous orienter en fonction de vos symptômes mais il ne remplace pas l'avis d'un médecin.

Considérez les descriptions de symptômes dans leur ensemble, pour vous guider dans votre démarche d'accès aux soins.

Au moindre doute, si vous pensez avoir un problème de santé urgent, composez le 15.

	Je prends rdv avec mon médecin traitant ou j'appelle le 3966 la nuit et le week-end, si :	J'appelle le 15 si :
10. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique Validez-vous cet item ?	J'ai mal à la poitrine : - Douleur légère à modérée, depuis moins de 20 min	J'ai mal à la poitrine : - Douleur intense, récente, qui serre, et qui dure plus de 20 min - Qui peut irradier dans le bras gauche et/ou la mâchoire

<p>.....Oui...../.....Non.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Je peux reproduire la douleur lorsque j'appuie à l'endroit où j'ai mal - J'ai moins de 50 ans - Je ne fume pas - Je n'ai pas de problème cardiaque, de diabète, ni d'hypertension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> - Surtout suite à un effort - Surtout si : j'ai déjà eu un problème cardiaque (je reconnais la douleur) ou vasculaire - J'ai du diabète, de l'hypertension artérielle, du cholestérol, ou je fume - Un proche de ma famille a eu un problème cardiaque ou vasculaire
<p>11. « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien</p> <p>Validez-vous cet item ?</p> <p>.....Oui...../.....Non.....</p>	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai moins de 80 ans - Je n'ai pas perdu connaissance - Je ne prends pas de traitement fluidifiant le sang : ni anticoagulant, ni antiagrégant - Je n'ai pas de perte de mémoire depuis le choc 	<p>J'ai reçu un choc à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai plus de 80 ans - Je prends un traitement fluidifiant le sang : anticoagulant (ex : XARELTO, ELIQUIS, PREVISCAN, COUMADINE...), ou antiagrégant après 65 ans (ex : KARDEGIC, ASPIRINE, RESITUNE, PLAVIX...) - J'ai reçu un choc : violent ou à haute vitesse (accident de la route, piéton ou cycliste), ou suite à une chute de plus de 5 marches/2mètres - Je vis seul et personne ne peut veiller sur moi dans les prochaines 24h <p>Suite au choc j'ai des signes de gravité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai perdu connaissance - J'ai mal au cou - Je vois trouble - J'ai vomi 2 fois ou plus - J'ai de plus en plus mal à la tête - Je perds l'équilibre - J'ai des pertes de mémoire - J'ai tendance à m'endormir facilement - Je tiens des propos incohérents (constatés par un tiers)
<p>12. « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée</p>	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis une semaine ou plus, 	<p>J'ai du mal à respirer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'apparition récente et brutale - Ma respiration est très rapide

<p>Validez-vous cet item ?</p> <p>.....Oui...../.....Non.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - D'apparition progressive, avec la sensation de manquer d'air ou d'être oppressé. - Je peux compter jusqu'à 10 à voix haute sans reprendre mon souffle - Je suis capable de réaliser la plupart des actes de la vie quotidienne sans gêne importante 	<ul style="list-style-type: none"> - Je suis très gêné pour respirer dans les actes de la vie quotidienne - Mes lèvres et mes doigts sont bleutés - J'ai du mal à respirer et je viens d'avaler de travers - Je transpire de manière inhabituelle - J'entends un sifflement quand j'inspire - Mes lèvres ou ma langue sont gonflées - Je n'arrive pas à parler - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques
<p>13. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées</p> <p>Validez-vous cet item ?</p> <p>.....Oui...../.....Non.....</p>	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai souvent mal à la tête et depuis longtemps - J'ai souvent des douleurs à la tête à type d'élançements, durant 4h à 72h sans traitement, d'un seul côté avec parfois des nausées qui me gênent dans les activités de la vie quotidienne - Je sais que je suis migraineux et je reconnais les maux de tête comme ceux de ma migraine habituelle 	<p>J'ai très mal à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est apparu de manière brutale, à l'instant - Je n'ai jamais eu mal comme ça, cela s'aggrave avec le temps, et je ne suis pas soulagé par la prise de Paracétamol - J'ai de la fièvre, j'ai l'impression d'avoir la nuque raide et/ou j'ai du mal à rester réveillé et/ou j'ai des boutons qui sont apparus sur la peau - J'ai très mal à la tête suite à une relation sexuelle - J'ai eu des convulsions récentes ou j'ai perdu connaissance - Je ne vois plus d'un œil ou j'ai un œil rouge - Je n'arrive plus à bouger un membre - Mon mal de tête est pire quand je suis allongé - J'ai été exposé à des fumées ou des appareils de chauffage défectueux - Je suis gonflé au niveau du visage et/ou du cou
<p>14. « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale</p> <p>Validez-vous cet item ?</p> <p>.....Oui...../.....Non.....</p>	<p>J'ai mal au ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis plusieurs jours, sans fièvre - J'ai toujours des gaz (flatulences) et des selles (excréments) - Ma douleur est faible à modérée, améliorée par le Paracétamol 	<p>J'ai mal au ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est apparue brutalement, elle est intense et/ou inhabituelle - J'ai de la fièvre - Le Paracétamol est inefficace - Je fais aussi des malaises et/ou je vomis beaucoup - J'ai déjà eu des problèmes cardiaques et/ou aux artères

	<ul style="list-style-type: none"> - Des personnes de mon entourage sont atteintes de gastro entérites virales 	<ul style="list-style-type: none"> - Je n'ai plus de gaz (flatulences) ni de selles (excréments) - Je viens d'avoir une opération au ventre - J'ai du sang dans les selles
<p>15. « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne</p> <p>Validez-vous cet item ?</p> <p>.....Oui...../.....Non.....</p>	<p>Je suis une femme et j'ai mal en bas du ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ma douleur est légère ou modérée - Dure depuis plusieurs jours - Calmée par le paracétamol - Je n'ai pas de saignement au niveau du vagin ou bien je suis en période de règles et je n'ai pas besoins de changer de protection plus de 6 fois par jour - Je reconnais ma douleur habituelle de règles 	<p>J'ai mal en bas du ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je suis enceinte ou en retard de règle - Surtout si je saigne et/ou que je fais des malaises - Ma douleur est intense - Suite à un choc intense (accident de la voie publique, chute, coup reçu...) - J'ai une douleur intense et j'ai de la fièvre - Je n'arrive plus à uriner
<p>16. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie</p> <p>Validez-vous cet item ?</p> <p>.....Oui...../.....Non.....</p>	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) : associée ou non à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des brûlures urinaires, une modification de mes urines (couleur et/ou odeur) - Une toux, des crachats, un rhume, des maux de gorge - Un écoulement au niveau génital - Une plaie - Des diarrhées - Mes proches ont une infection virale avec de la fièvre également <p>Mon enfant a de la fièvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mais il joue et reste tonique - Il peut être somnolent mais reste facilement réveillable <p>Dans ces différents contextes, à moins de symptômes très dérangeants, il est raisonnable d'attendre 3 jours avant de prendre rendez-vous.</p>	<p>J'ai de la fièvre (38°C ou plus) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Et je me sens confus (je tiens des propos incohérents par exemple), mon comportement est anormal, et/ou j'ai perdu connaissance - Mes extrémités sont bleutées - Ma respiration est rapide - Je reviens d'un voyage dans un pays tropical (en particulier dans les 2 premiers mois), ou je suis un migrant - J'ai une articulation augmentée de volume (articulation gonflée) <p>Toute fièvre chez un nourrisson de moins de 3 mois.</p>
<p>17. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie</p>	<p>Je me suis blessé/coupé :</p>	<p>Je me suis blessé/coupé :</p>

<p>Validez-vous cet item ?</p> <p>.....Oui...../.....Non.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La plaie est superficielle sans saignement abondant - J'arrive à stopper rapidement le saignement en appuyant dessus - J'ai une plaie de la main mais j'arrive à bouger tous les doigts 	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai une plaie profonde, avec un saignement impossible à contrôler en appuyant dessus - J'ai une plaie au niveau de la main et je ne parviens plus à bouger un doigt
<p>18. « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression</p> <p>Validez-vous cet item ?</p> <p>.....Oui...../.....Non.....</p>	<p>Je me sens déprimé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je ressens une profonde tristesse - Je n'arrête pas de me dévaloriser - Je consomme de plus en plus d'alcool et de tabac - Je ressens une fatigue inhabituelle - Je ne suis plus motivé pour faire les choses - Je suis désespéré - Je souhaite être aidé 	<p>Je me sens déprimé et j'ai des idées suicidaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai déjà pensé à un moyen de me suicider - Je suis isolé - J'ai déjà fait une tentative de suicide - J'ai des armes à feu chez moi

ANNEXE 16 : Mail au panel pour le 3^{ème} tour

Objet : thèse : éducation des patients au recours aux soins premiers : 3^e et dernier tour

Bonjour,

Je me permets de vous solliciter une dernière fois pour un questionnaire dont le but est de valider ou non le tableau obtenu à l'issue des deux tours précédents.

Celui-ci doit servir pour la réalisation d'une affiche à destination des salles d'attentes des cabinets, des maisons de santé et des services d'accueil des urgences de l'Occitanie.

Je vous demanderais donc de bien vouloir indiquer pour chacun des 9 items restant si vous validez ou non cette version finale pour un affichage à destination du grand public.

Pour cela, vous trouverez en pièce jointe le dernier questionnaire à remplir.

Je vous contacterai ensuite pour vous transmettre le résultat final.

Merci encore pour tout le temps que vous avez pu consacrer à ce projet,

Cordialement,

Charles Demeure

ANNEXE 17 : Mail de réponse au panel à l'issue du 3^{ème} tour

Mail :

Objet : Thèse : éducation des patients au recours aux soins premiers : fin du 3^e et dernier tour de la Ronde Delphi

Bonjour,

Je tiens tout d'abord à vous remercier pour votre participation à ce travail.

Le taux de participation au 3^e tour est de 87 % ce qui constitue un très bon résultat, pour lequel je vous suis sincèrement reconnaissant.

Les taux de validation de l'ensemble des items étant supérieurs à 80 %, nous avons donc pu conserver l'ensemble des 9 items restant en vue de l'élaboration d'une affiche à destination du grand public.

Pour rappel, le but de cette affiche serait d'être diffusé dans les salles d'attentes des services d'accueil des urgences, des maisons de santé et des cabinets.

Je vous joins à ce mail, le compte-rendu des résultats du 3^e tour, ainsi que le tableau dans sa forme finale tel qu'il pourrait être utilisé pour élaborer une affiche.

Si vous souhaitez lire l'ensemble du travail, vous pouvez m'envoyer un mail afin que je vous transmette la thèse dans sa version finale au format numérique.

Je vous recontacterai prochainement pour vous transmettre un exemple d'affiche réalisé à partir du tableau dont vous avez participé à l'élaboration.

Soyez assuré de mes remerciements les plus sincères d'avoir pris part à ce projet, et pour tout le temps que vous y avez consacré,

Cordialement,

Charles Demeure.

ANNEXE 18 : Résultats à l'issue du 3^{ème} tour**Résultats 3^e tour :**

Fin de la ronde le 7/09/23.

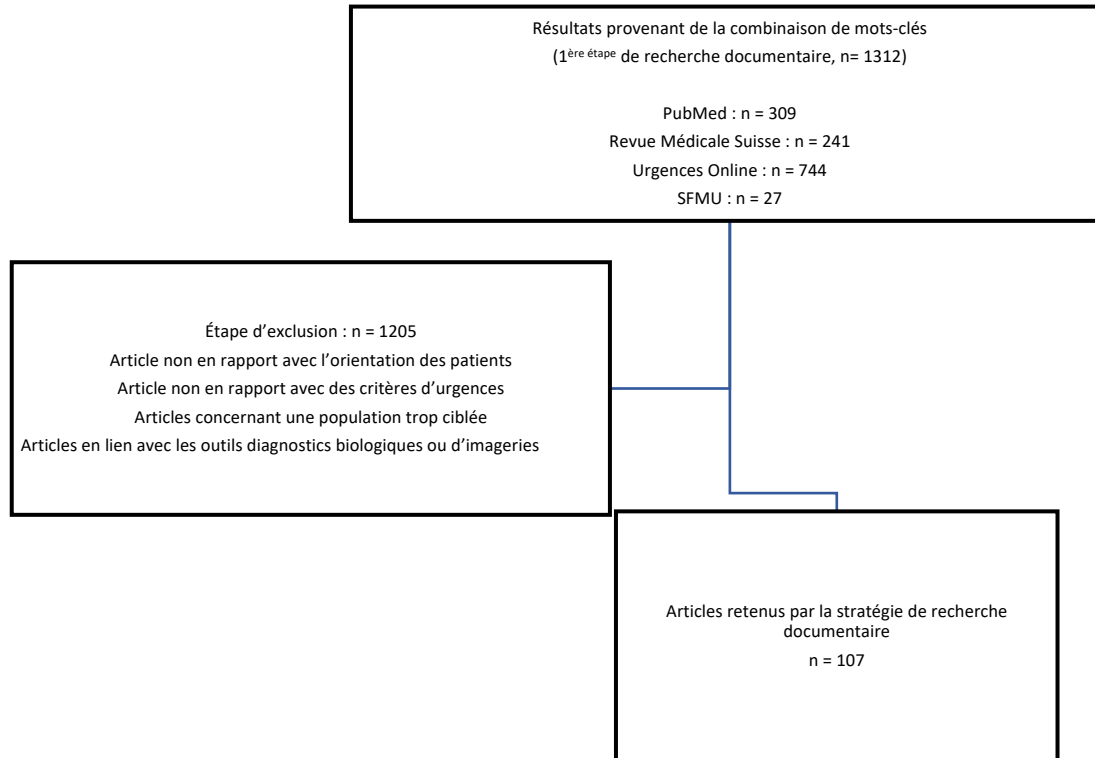
Taux de participation : 46/53 donc 87 %.

Devant un taux de validation (pourcentage de personnes ayant répondu « oui » à chaque item) supérieur à 80 % pour l'ensemble des items, les 9 items ont été retenus en vue de l'élaboration d'une affiche à destination du grand public.

Les résultats du 3^e tour sont présentés dans le tableau ci-dessous (voir page 2).

	Pourcentage de réponses « oui »	Pourcentage de réponses « non »
1. « J'ai mal à la poitrine » : Douleur thoracique	91 %	9 %
2. « J'ai reçu un choc à la tête » ou « j'ai vu une personne recevoir un choc à la tête » : Traumatisme crânien	93 %	7%
3. « Je suis essoufflé » : Détresse respiratoire, dyspnée	98 %	2 %

4. « J'ai très mal à la tête » : Céphalées	96 %	4 %
5. « J'ai mal au ventre » : Douleur abdominale	93 %	7 %
6. « Je suis une femme et j'ai mal au bas ventre » : Douleur pelvienne	89 %	11 %
7. « J'ai de la fièvre » : Fièvre/Hyperthermie	89 %	11 %
8. « Je me suis blessé/coupé » : Plaie	96 %	4 %
9. « Je me sens déprimé » ou « j'ai l'impression qu'un proche fait une dépression » : Dépression	96 %	4 %
Moyenne pour l'ensemble des items	93 %	7 %

ANNEXE 19 : Diagramme de flux :

AUTEUR : DEMEURE DIT LATTE Charles

TITRE : ÉLABORATION D'UNE AFFICHE D'INFORMATION AUX PATIENTS CONCERNANT LES MOTIFS URGENTS DE RECOURS AUX SOINS : QUAND APPELER SON MEDECIN GENERALISTE OU FAIRE LE 15 ?

DIRECTEUR DE THÈSE : Pr DELAHAYE Motoko

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse le 12/10/2023

Résumé en français :

Introduction : Devant une augmentation du nombre de recours aux urgences jugés injustifié et un secteur de soins de premier recours toujours plus en tension, nous avons voulu élaborer un outil destiné aux usagers du système de soins en Occitanie pour les aider à mieux s'orienter entre prendre rendez-vous avec son médecin traitant et appeler le centre 15.

Méthode : Pour cela nous avons réalisé une Ronde en interrogeant un panel composé de médecins généralistes, de médecins urgentistes, de représentants des usagers du système de soins et des usagers du système de soins.

Résultats : A l'issue de cette Ronde Delphi, nous sommes arrivés à un consensus permettant de produire un tableau comportant 9 motifs de recours fréquents aux soins de primaires et leur symptômes associés, classés en fonction de s'ils permettent de s'orienter vers le médecin généraliste ou le centre de régulation du 15.

Discussion : Ce travail devrait servir de base à l'élaboration d'une affiche à destination du grand publique pour améliorer le juste recours aux soins primaires.

TITLE: DEVELOPMENT OF AN INFORMATION POSTER FOR PATIENTS ON THE USE OF PRIMARY HEALTH CARE: WHEN TO CALL YOUR GENERAL PRACTITIONER OR DIAL 15?

Abstract:

Introduction: Faced with an increase in the number of unjustified emergency room visits, and a primary care sector that is increasingly under pressure, we wanted to develop a tool for users of the healthcare system in Occitanie to help them find their way between making an appointment with their GP and calling the 15-emergency call center.

Method: To achieve this, we conducted a Delphi Process with a panel of GPs, emergency physicians, healthcare user representatives and healthcare system users.

Results: At the end of this Delphi Process, we arrived at a consensus that enabled us to produce a table containing 9 reasons for frequent recourse to primary care and their associated symptoms, classified according to whether they lead to referral to a GP or to the 15-emergency call center.

Discussion: This work should serve as the basis for a poster aimed at the general public, designed to improve the fair use of primary health care.

- Emergency
- Information system
- Family practice
- Primary health care
- diagnosis

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE