

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉS DE MÉDECINE

ANNÉE 2023

2023 TOU3 1684

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
MÉDECINE SPÉCIALISÉE CLINIQUE

Présentée et soutenue publiquement

par

Madame Margaux PIECHOWIAK

Le Vendredi 20 Octobre 2023

**Profil des patients pris en charge par le Médecin de
Coordination et d'Orientation dans le circuit ultra court des
urgences du CHU de Toulouse Purpan**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Paul-Henri AUBOIROUX

JURY

Madame le Professeur Sandrine CHARPENTIER

Président

Monsieur le Professeur Vincent BOUNES

Assesseur

Monsieur le Docteur Thibault LE GOURRIEREC

Assesseur

Monsieur le Docteur Paul-Henri AUBOIROUX

Suppléant



FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux
Tableau des personnels HU de médecine
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	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. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	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. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe
Professeur BOUTAULT Franck
Professeur CARON Philippe
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur GRAND Alain
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MARCHOU Bruno
Professeur PERRET Bertrand
Professeur RISCHMANN Pascal
Professeur RIVIERE Daniel
Professeur ROUGE Daniel

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

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

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAVAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREUEW 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
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUCHEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	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	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
P.U. Médecine générale			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H. 2ème classe		Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Professeur Associé de Médecine Générale M. ABITTEBOUL Yves M. BOYER Pierre M. CHICOULAA Bruno Mme IRI-DELAHAYE Motoko M. POUTRAIN Jean-Christophe M. STILLMUNKES André
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	
Mme CORRE Jill	Hématologie	Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène Mme MALAUD Sandra
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie	
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale	
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie	
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	
M. MARTIN-BONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie	
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loic	Hématologie	
P.U. Médecine générale		
M. MESTHÉ Pierre		
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve		

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie
M. ESCOURROU Emile

Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme FREYENS Anne
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

Le Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

Remerciements

Aux membres du jury

A Madame le Professeur Sandrine CHARPENTIER, Merci de votre investissement dans notre belle spécialité qu'est la Médecine d'Urgence. Merci également de votre écoute et de votre bienveillance pendant mes années d'internat. C'est un honneur de vous avoir comme coordinatrice de DES, cheffe de service et comme présidente de jury pour cette thèse. Soyez assurée de mon respect, de ma reconnaissance et de mon admiration.

A Monsieur le Professeur Vincent BOUNES Merci de votre engagement pour un des pendants passionnant de notre métier qu'est le SAMU. C'était un plaisir de le découvrir dans votre service lors de mon dernier semestre. Votre humour et votre bonne humeur rendent les gardes à vos côtés riches de joie mais aussi d'enseignement. Soyez assuré de mon profond respect, de mon admiration et de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Thibault LE GOURRIEREC Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse et de ton intérêt pour le sujet en question. Travailler avec toi est toujours un plaisir et une source d'enseignement que ce soit pour la médecine ou pour des conseils de vie bien éclairés. Au plaisir de continuer à exercer à tes côtés. Sois assuré de mon respect ainsi que de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Paul-Henri AUBOIROUX, Merci de ton aide et de ton encadrement pour l'écriture de ce travail. Ta patience, ton calme et ta bienveillance ont été de réelles sources d'inspiration et de réconfort pendant l'écriture de ce manuscrit. C'était un réel plaisir ainsi qu'un honneur de pouvoir élaborer cette thèse avec toi. Ce sera toujours une joie de continuer à travailler à tes côtés dans un service pour lequel tu apportes tant. Sois assuré de mon profond respect et de toute ma gratitude.

À ma Famille et aux amis d'enfance

À ma Maman, une bonne personne mais une encore meilleure Maman. Merci d'avoir fait de moi la personne que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir portée pendant toutes ces années, de m'avoir accompagnée et supportée. Et surtout merci de continuer à le faire ! Si il n'y en a qu'une grâce à qui je suis là aujourd'hui c'est bien toi. Merci d'être la maman drôle et loufoque qui m'entoure de tant d'amour. Je t'aime maman chérie

À mon Papa, grâce à qui, probablement, je tire mon côté si sérieux et organisé... Merci papa chéri d'être toujours là, à veiller sur moi. Merci de m'accompagner et me soutenir dans tout ce que j'entreprends. Ton expérience et ta sagesse me guident, bien que je ne les écoute pas toujours. Je t'aime très fort.

À Alexandra, une profonde pensée pour toi.

À Bertrand, mon frère à qui je ressemble le plus à ce qu'il se dit ... je t'embrasse fort ainsi que Chiara et Mattéo

À Céline,

À Maxime, un grand frère discret mais toujours présent dans les moments importants. Merci pour tous les moments passés ensemble, je t'embrasse fort.

À Vincent, mon grand frère que j'embrasse fort

À Joséphine, ta joie et ta bonne humeur sont une bouffée d'air frais à chaque fois que l'on se voit. Tu es la meilleure belle sœur que j'aurais pu avoir. Je t'embrasse très fort

À Éléonore, ma petite nièce chérie, je te fais de gros bisous

À Marie-Rose, ma mamie Rosette, je t'embrasse très fort et te remercie de tout l'amour qui remplissait tes raviolis lorsque j'étais enfant. Je t'aime fort

À mamie Stéphanie, un gros bisou

À Claudie et Jean-Marc, merci d'entourer notre famille d'autant de gentillesse et de bienveillance. Merci de votre présence et de votre aide constante. Et biensur merci Jean-Marc pour toutes les blagues que tu m'as enseignées. Je vous embrasse très fort.

À Inès, ma copine de Bessières maintenant Marseillaise ! Gros bisous.

À Chloé, ma meilleure amie de toujours, on a bien changé depuis nos débuts sur les planches... Merci d'être toujours là, dans les bons moments comme dans les moins bons. Où que tu sois je suis toujours contente de venir te rendre visite. J'admire ta force et ton adaptabilité. Je suis si fière de t'avoir comme amie. Je t'aime fort ma chérie.

À Joseph, comme à ton habitude tu brilles par ton absence mais tu restes bien présent dans mon cœur. Merci à toi d'avoir fait de moi une experte en chimie organique. Je n'aurais probablement pas eu ma PACES sans cette impressionnante note que tes cours m'ont permis d'obtenir.

Merci aussi pour les soirées arrosées les années qui ont suivies.

Merci pour tes blagues, ton rire et ta bonne humeur

Merci surtout d'être toujours présent dans ma vie, de loin ou de près.

À Nicolas, Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi de près ou de loin, merci pour ces trajets à la gare de Rouen où grâce à vous je ne loupais jamais mon train, merci de votre bienveillance et de votre gentillesse depuis toutes ces années. C'était un honneur de marcher dans vos pas à JB. Je vous embrasse fort, vous et vos filles.

À Hamza, je te remercie pour ces années. Tu m'as accompagnée et soutenue dans tant de moments importants. J'aurai toujours une pensée pour toi. Avec toute ma tendresse, Merci.

À mes Amis

Aux VIP d'Albi, dans l'ordre alphabétique

À Antoine, ma vie sans toi ne serait pas une fête. Merci d'être un confident dont la discrétion n'égale certainement pas l'humour et la bonne humeur. Tes conseils sans pareil pour une hygiène de vie irréprochable sont une source d'inspiration. Je suis contente que tu redeviennes vite toulousain.

À Arselane, un ami et un confident toujours à l'écoute. Merci de ta gentillesse et de ta bienveillance. C'est toujours un plaisir de passer du temps à tes côtés.

À Bastien, un ami bien choisi. Merci pour tous nos moments privilégiés dans les capitales européennes et ailleurs ! En espérant qu'il en reste plein à venir. J'attends toujours de recevoir mon maillot bleu et rouge ...

À Bubuche, Merci de ta bonne humeur, les moments à tes côtés sont toujours si doux et agréables. J'aurais juste aimé que tu me dises plus tôt qu'il fallait écrire ses remerciements à l'avance... gros bisous à très vite !

À Charlotte, (ou Marie-Charlotte) bien que peut-être un peu tête en l'air tu sais toujours penser à nous, merci de ta douceur et de ta gentillesse. J'adore tous les moments passés à tes côtés. Merci d'être là.

À Lucie, notre maman louve protectrice, merci de tes conseils de vie que je prends grand soin d'appliquer à la lettre. Je suis honorée et chanceuse de partager cette spécialité avec toi.

À Manon, les moments avec toi sont toujours remplis de bonheur. Merci de ton sourire et de ta bonne humeur.

À Pierre, mon ami bordelais préféré. Je poursuis mon combat pour continuer à être acceptée dans ta voiture lors des départs en groupe même si j'arrive avec quelques minutes de retard... Tu es un exemple de style pour nous tous. Merci pour les moments passés avec toi, ton calme et ta douceur sont une source d'apaisement.

À mes amis toulousains

À Lison, la plus grande des gazelles, c'est un plaisir et un honneur de te compter parmi mes amies proches. Toujours de bonne, je t'admire énormément. Gros bisous ma Lisou

À Marie-Claire, trop contente que tu rentres enfin sur Toulouse. En espérant te voir un peu sur le vélo (même si pas sûre que j'arrive à suivre) !

À Anais, merci pour ta douceur et ta gentillesse

A Tim et Clem, une super rencontre de bons copains

À Camille, c'est un plaisir de d'avoir rencontrée cette année, gros bisous

À Laura H, la meilleure colloc que Chacha aurait pu nous présenter ! C'est un plaisir de te connaître (et aussi de t'avoir eu comme « voisine » de quartier pendant ces quelques mois, tu n'étais vraiment pas bruyante)

À Laura P, c'est un plaisir de t'avoir rencontré grâce à Antoine et une bonne nouvelle que tu rentres toi aussi !

À Marie, ma meilleure copine du DESMU, trop hâte d'être DJ avec toi et d'enfin pouvoir profiter de la vie toulousaine avec toi à l'occasion !

À Antoine, merci d'être un bon copain et de me faire partager tous ces moments de vie. Je t'embrasse fort

À Nina, merci de ton accueil cadurcien mais aussi toulousain. C'est toujours un plaisir de partager un moment avec toi, qu'il y en ait plein d'autres !

À Benjamin, reconnaissable à ton accent et à tes gaffes. C'est un plaisir de te connaître depuis le début de l'internat et de te retrouver enfin à la rentrée !

À mes Co-internes de Toulouse et collègues des urgences

À **Jeannot**, merci pour tes commentaires cinglants remplis d'humour. Merci aussi pour tous tes conseils d'optimisation fiscale. Je te souhaite un bon semestre à venir et ne te cache pas ma hâte de te voir revenir ! Bisous à Coco !

À **Céline, Maëlle et Sophie** gros bisous les filles.

À **Aurélien**, c'était un plaisir de t'avoir comme voisin à l'internat de Rangueil, les fins de soirées étaient toujours bien assurées.

À **Alexandre**, ces petits thés avec toi à l'internat de Rangueil étaient des doux moments, c'est un plaisir de retravailler à tes côtés dès la rentrée.

À **Joris**, tu es un co-interne exemplaire !

À **Andreea et Charly**, ça sera un plaisir de vous retrouver au semestre à venir.

À **Béatrice**, toujours là pour défendre nos droits !

À **Romane**, la bonne copine que j'ai rencontrée grâce à Lulu, un gros bisou

À **Mathieu**, meilleur orga de repas de promo

À **Théo**, le calme incarné.

À **Etienne**, un co-interne toujours en forme

À **Agathe, Hugo et John**, bisous les pédiatres !

À **François Concina**, merci pour cet enseignement accéléré d'EXCEL, qui m'a permis de venir à bout de cette thèse.

À **Luce Sableyrolles**, une cheffe génialissime à qui c'est un plaisir de faire découvrir les villages environnants en lendemain de garde

À **Cyrille Mouret**, un grand merci pour tes enseignements en rigolant que ce soit aux urgences ou en simulation. Derrière ton humour tu as su par moment me rappeler avec justesse les valeurs de notre métier et pour cela je te remercie.

À **Nicolas Boumaza**, mon chef du SAUV Rangueil de ce semestre, même si je n'arrivais pas toujours à suivre c'était un plaisir d'apprendre tant à tes côtés cette année. Tu resteras un exemple important pour moi. Avec plein d'admiration, Merci.

À tous les autres chefs qui ont participé à ma formation durant ces 3 années et à ceux qui seront encore là pendant au moins l'année à venir. Merci beaucoup c'est un plaisir d'apprendre avec vous.

À **Pascale**, merci de ta bienveillance et de ta réactivité tout au long de mes années d'internat, même lorsque je t'appelais en panique. Nous avons de la chance de t'avoir !

À tous les paraméd rencontrés pendant ces trois années, vous faites entièrement partie de notre formation, j'ai tant appris à vos côtés, merci beaucoup.

À tous les Minous de la régulation, c'était un plaisir de découvrir cette partie de la médecine d'urgence avec vous ce semestre dernier. Au plaisir de retravailler à vos côtés. Merci.

À mes co-internes de Rodez

À **Mika**, le cardiologue médecin du cœur, c'était un plaisir de partager ces quelques mois à Rodez avec toi. Ces séances de yoga en retour de stage étaient vraiment une source d'apaisement. Au plaisir de toutes les autres à venir. Gros bisou à Julie

À **Paul**, merci pour ta sagesse, c'était un plaisir d'apprendre tant de choses à tes côtés.

À **Pierre**, le professeur, merci pour ta rapidité en visite, les frites du jeudi étaient une réalité grâce à toi.

À **Ouassim**, le pédiatre le plus stylé que je connaisse, avec le fond d'écran de téléphone le plus stylé que j'ai jamais vu. Merci pour ces moments

À toute l'équipe de Réanimation de Rodez, merci pour votre accueil pendant ces 6 mois, c'était difficile de vous quitter.

À mes co-internes d'Albi

Kylynne, souvenirs de techno celtique et de Tony ce truand ! gros bisous

Polo, j'ai hâte de venir te rendre visite à Albi.

Jojo, toujours le mot pour rire, ces 6 mois à Albi avec toi étaient très drôles.

Tim, un humour bien à toi que j'appréciais énormément. Bisou à Céline

Cawole, bisous à toi et à Ronan, c'était un plaisir de vous rencontrer à Albi.

Paul, un copain très sympa toujours souriant, merci de toutes ces soirées !

Mathilde, une co-interne d'urgence exemplaire.

Maxime, un cardiologue brillant.

Mathilde, une voisine discrète dans cette petite maisonnette

Camille et Théo, merci de m'avoir aidé à surmonter l'ennui de la gériatrie

Antoine, avec ta guitare et tes bons plans du vaccinodrome

Pierre, Marie, Vincent, Myriam, Laure, Jessica, Géraldine et Camille, merci pour ce semestre.

À mes copains Rouennais

À Marion, une obstétricienne au parcours exemplaire, ta sagesse et ton sérieux ont toujours été pour moi une source d'admiration. On passe toujours un joyeux anniversaire quand on le fête ensemble. Gros bisou mp31 !

À Antoine, le meilleur parrain que j'aurais pu avoir. J'ai tout fait comme tu m'as dit et me voilà urgentiste, c'est gagné ! Gros bisous, hâte que tu ramènes ta pomme dans le Sud

À Benjamin, une profonde pensée pour toi. j'aurais adoré que tu sois là. Merci pour ces soirées d'ivresse rouennaises. Je t'embrasse tendrement.

« Ce qui m'intéresse, ce n'est pas le bonheur de tous les hommes, c'est celui de chacun. »

Boris Vian / L'Écume des jours

Table des matières

I-	Introduction	1
	1- Contexte	1
	2- Organisation des Urgences à Toulouse	2
	3- Le Circuit Ultra-court et le MCO	3
	4- La réorientation	4
	5- Objectifs	4
II-	Méthode	5
	1- Type d'étude	5
	2- Population étudiée	5
	3- Recueil des données	5
	4- Gestion des données	6
	5- Analyse statistique	7
	6- Critères de jugement principal et secondaires	8
III-	Résultats	9
	1- Population	9
	2- Description des patients vus par le MCO	10
	3- Description des données de l'objectif secondaire	12
IV-	Discussion	16
	1- Analyse des résultats	16
	2- Faiblesses de notre étude	20
	3- Forces de notre étude	20
	4- Mise en perspective	20
V-	Conclusion	22
	Bibliographie	
	Annexes	

Table des Tableaux et Figures

Tableau 1. Caractéristiques démographiques des patients du circuit MCO	10
Tableau 2. Caractéristiques de prise en charge des patients du circuit MCO	10
Tableau 3. Mode d'entrée des patients vus à l'accueil des urgences	13
Figure 1. Diagramme de Flux des patients étudiés	9
Figure 2. Nombre de passages horaire par filière	14
Figure 3. Motif de consultation selon le circuit utilisé	14
Figure 4. Passages quotidiens aux Urgences Ambulatoires pendant la période	18
Figure 5. Passages quotidiens au Secteur d'Urgences pendant la période	18

Abréviations

AMCT : Accueil Médico Chirurgical et Traumatique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIMU : Classification Infirmière des Malades aux Urgences

CMCT : Consultations Médico-Chirurgicales et Traumatiques

DM : Donnée manquante

DMS : Durée moyenne de Séjour

IOA : Infirmier(ère) d'Organisation de l'Accueil

MCO : Médecin de Coordination et d'Orientation

MMG : Maisons Médicales de Garde

PDS : Permanence des Soins

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAUV : Service d'Accueil des Urgences Vitales

SU : Structure d'Urgence

UA : Unité Ambulatoire

UHCD :Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

I- Introduction

1- Contexte

Le nombre de passages dans les Structures d'Urgences (SU) augmente tous les ans de 3 à 5 % en moyenne (1) depuis au moins 30 ans (2). Ces résultats s'observent encore même après une nette diminution en 2020 lors de la pandémie dûe au SARS-CoV2 comme en témoignent les chiffres publiés par la Fédération des Observatoires des Urgences (FEDORU)(3).

Cette augmentation s'explique notamment par le vieillissement de la population, les difficultés d'accès à la médecine de ville, l'évolution des mentalités de consommation des soins ainsi que, potentiellement, le développement des prises en charges ambulatoires. (4)

Comme cela est décrit dans l'étude française de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) réalisée en 2013 concernant les caractéristiques de la prise en charge des patients aux urgences, les temps d'attente sont d'autant plus importants que l'affluence dans le service est élevée (5). En effet, même dans des SU fonctionnant par sectorisation, tous les patients passent au même endroit à un moment de leur prise en charge : à l'accueil avec évaluation par l'Infirmier d'Organisation de l'Accueil (IOA), pour les examens complémentaires d'imagerie ou de biologie. Autrement dit, l'augmentation du nombre de passages rallonge les temps de prise en charge (6), et ce, pour tous les patients.

La Durée moyenne de Séjour (DMS) en SU est une donnée importante de la qualité des soins tant pour la satisfaction d'un point de vue des patients (7) que pour la morbi-mortalité.

En effet plusieurs auteurs ont prouvé que la saturation des structures d'urgences en lien avec des durées de passage allongées était associée à une augmentation du risque de mortalité (1)(8)(6)(9)(10) quel que soit le motif d'entrée.

Plusieurs solutions ont été proposées pour réduire ce temps de passage comme cela est notamment décrit dans les travaux de Oberlin et Al. (8)

Dès l'entrée : en diminuant le nombre d'entrées grâce à des organisations d'amont permettant un accès plus aisé à la médecine de ville. Il s'agit par exemple des Maisons Médicales de Garde (MMG) et de la Permanence des Soins (PDS) des médecins généralistes. En régulant les entrées aux urgences, en proposant des téléconsultations (11) ou encore en permettant des hospitalisations directes dans les services de spécialités concernées sans passer par la structure d'urgence. A la sortie : en diminuant le phénomène de « boarding » c'est à dire l'attente aux urgences d'un lit d'aval disponible en secteur d'hospitalisation (12). Ceci est facilité par une bonne coopération des équipes pluridisciplinaires au sein de l'établissement de santé ainsi que par un « bed management » efficient.

Pendant le passage en SU : par une sectorisation selon la gravité à l'entrée établie grâce au triage de l'IOA, ou encore par l'émergence de filières de circuit ultra-court.

C'est à cette filière de circuit ultra court (aussi appelée « fast-track » dans la littérature anglo-saxonne) que nous avons souhaité nous intéresser.

Ce type de filière est décrite aux Etats-Unis d'Amérique dès les années 1990 comme en témoigne l'article de Garcia et Al. Publié en 1995 (7)

Elles permettent de prendre en charge rapidement des patients se présentant aux urgences pour des motifs ne nécessitant pas d'examen complémentaire et relevant de soins primaires non hospitaliers.

2- Organisation des Urgences à Toulouse

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse est le principal recours aux soins non programmés de l'agglomération Toulousaine qui recense 498 000 habitants en 2023 et plus de 800 000 en comptant la métropole. Il est le centre de référence d'un bassin d'environ 3 millions d'habitants comportant une partie de la région Occitanie avec de nombreux Centres Hospitaliers périphériques. (13) Le site de Rangueil est orienté sur la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires et gastro-digestives. A proximité se trouve le site de Larrey, orienté sur des pathologies respiratoires, ORL et thoraciques. Le site de Purpan est orienté sur la prise en charge des pathologies relevant de la neurologie, la neurochirurgie, la chirurgie maxillofaciale, l'ophtalmologie, la traumatologie, les

maladies infectieuses et la psychiatrie. Il s'agit du trauma center régional. Les structures d'urgences du CHU regroupent donc les urgences de Purpan et de Rangueil qui accueillent respectivement en moyenne 236 et 121 patients par jour selon les données ORUMIP 2022(14).

Il existe aussi d'autres Structures d'urgences (établissements privés) ainsi que des structures de soins non programmés. Ces derniers sont généralement ouverts en journée.

Concernant les Urgences du CHU de Purpan, l'organisation est la suivante :

- Une filière de Circuit court : l'Unité Ambulatoire (UA)
- Une filière de circuit « allongé » : l'Accueil Médico Traumatique (AMT)
- Un Service d'Accueil des Urgences Vitales (SAUV)

Un circuit ultra court, mis en place uniquement à Purpan, médicalisé par le Médecin de Coordination et d'orientation (MCO).

3- Le circuit ultra court et le MCO

Ce circuit ultra-court est une filière de l'accueil des urgences de Purpan. Elle consiste à la prise en charge par un médecin dédié, le MCO, de patients dont de score le triage à l'entrée est CIMU 5 (annexe 1), c'est à dire sans atteinte fonctionnelle ni lésionnelle évidente, ne nécessitant pas de ressource hospitalière en urgence mais qui n'ont pas été réorientés.

Le patient est alors mis en salle d'attente après son triage et vu dans une salle de consultation dédiée présente à l'entrée des urgences à proximité du poste IOA.

Le MCO examine le patient, le prend en charge et le fait sortir avec une ordonnance (si nécessaire). Il lui remet également un compte rendu de passage aux urgences.

Ces missions ne sont pas uniquement constituées par les consultations du circuit ultra court. Il doit aussi assurer, avec l'IOA, l'accueil et l'orientation des patients à leur arrivée. Il est le contact des médecins extérieurs et de la régulation téléphonique par le Service d'Aide Médicale Urgente, SAMU centre 15 afin de prévoir et d'organiser l'arrivée de patients. Il active les filières de soin spécifiques pour des patients le nécessitant. Lors de sa présence il est garant de l'organisation du service. Il est le médecin référent intra-hospitalier en cas

d'évènement ou de situation sanitaire exceptionnelle.

Le MCO est présent du lundi au vendredi de 10h à 20h. En dehors de ces tranches horaires le médecin remplissant le rôle du MCO est le médecin en charge du Secteur d'Accueil des Urgences Vitales (SAUV).

4- La réorientation

Le forfait de réorientation à l'accueil des urgences existe depuis l'arrêté du 27 décembre 2019 dans le cadre de l'article 51 dont l'objectif est de promouvoir des organisations innovantes contribuant à améliorer le système de santé.(15) La réorientation dès l'accueil s'inscrit dans cet objectif et propose ainsi une autre solution pour diminuer le nombre d'entrées aux urgences et donc les DMS.

Elle peut être faite après triage par l'IOA avec validation médicale. Aux urgences de Purpan, le MCO valide les réorientations proposées par les IOA.

La réorientation peut se faire vers le médecin traitant du patient ou un médecin généraliste remplaçant, vers un centre de soins non programmé en journée ou la nuit et le week-end vers une maison médicale de garde dans l'enceinte du CHU de Toulouse Purpan, proche des urgences. Ouverte depuis Mars, les horaires d'ouverture sont en semaine le soir de 20h à minuit, le samedi de 12h à minuit et de 8h à minuit le dimanche.

5- Objectifs

L'objectif principal de notre étude est l'analyse épidémiologique des patients pris en charge par le MCO dans le circuit ultra court des urgences du CHU de Toulouse Purpan.

Notre objectif secondaire est de comparer le profil des patients pris en charge par le MCO avec ceux réorientés vers les différentes offres de soins non programmés du grand Toulouse.

II- Méthode

1- Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle rétrospective monocentrique sur la base de données du logiciel ORBIS® des Urgences du CHU de Toulouse Purpan.

La période d'inclusion s'est étendue sur les 31 jours composant le mois de Mars 2023.

2- Population étudiée

Nous avons inclus tous les patients admis dans le circuit « MCO » ainsi que tous les patients réorientés depuis l'accueil sur la période du 1^e mars 2023 au 31 mars 2023.

Nous avons ensuite exclus tous les patients dont la réorientation a été réalisée depuis l'hôpital de Rangueil.

Seuls les patients de la filière MCO ont été inclus dans l'analyse principale.

3- Recueil des données

Les informations anonymisées concernant le patient ont été extraites à partir de la base de données des Urgences et du dossier patient informatisé sur le logiciel ORBIS ®. Les données ne pouvant bénéficier d'une extraction automatique ont été retrouvées dans les dossiers médicaux par une lecture systématique.

Nous nous sommes intéressés aux données démographiques des patients telles que l'âge, le sexe, l'adresse ainsi qu'aux données propres à sa consultation aux urgences : le motif, l'heure d'admission, le score de gravité à l'arrivée aux urgences, les paramètres d'entrée, la déclaration d'un médecin généraliste par le patient, le fait que ce médecin ait été consulté avant, la présence d'une ordonnance dans ses papiers de sortie et une éventuelle reconsultation.

L'examen détaillé des dossiers informatiques de chaque patient nous a permis de comptabiliser ceux reconsultant aux urgences du CHU dans les 72h suivant

leur premier passage. La durée de 3 jours a été choisie en accord avec les données de la littérature (16).

4- Gestion des données

Nous avons calculé les durées de prise en charge en soustrayant l'heure d'arrivée à celle de clôture du dossier. La moyenne, la médiane et les indicateurs de dispersions ont été calculés à l'aide du logiciel EXCEL ®.

Nous avons trié les âges des patients en 6 classes : inférieur à 18 ans, 18 à 25 ans, 26 à 40 ans, 41 à 65 ans, 66 à 75 ans et plus de 75 ans. La moyenne, la médiane et les indicateurs de dispersions ont été calculés à l'aide du logiciel EXCEL ®.

Nous avons trié les dates d'entrées des patients entre jours de semaine (du lundi au vendredi) et jours de week-end (samedi et dimanche) puis nous avons rapporté les résultats obtenus au nombre de jours de semaine et de week-end présents sur la période étudiée. À noter qu'il n'y avait aucun jour férié pendant le mois de mars 2023.

Les heures d'entrées ont été classées par heure puis regroupées en grandes tranches horaires de journée (8h à 20h), du soir (20h à 0h00) et de la nuit (0h00 à 8h00)

Les motifs de consultations ont été codés selon une nomenclature de motifs de recours à l'entrée proposée lors de l'enquête d'urgences 2023 (17) puis regroupés en grandes classes de motifs : cardio-circulatoire, dermatologie, gastro-entérologie, génito-urinaire, gynécologie/obstétrique, infectiologie, intoxication, neurologie, ophtalmologie, ORL/stomatologie, psychiatrie, respiratoire, rhumatologie, traumatologie et autres. La classe « autres » a été elle-même divisée en 2 sous parties : les motifs administratifs/certificats/réquision et le reste comprenant les motifs sociaux, les asthénies et les demandes de conseils médicaux.

Les paramètres vitaux pris à l'entrée des urgences sont la fréquence cardiaque, la tension, la saturation en oxygène (spO2) mesurée à l'aide d'un oxymètre de pouls, la température, la glycémie et la douleur évaluée sur une échelle numérique. La moyenne, la médiane et les indicateurs de dispersions ont été calculés à l'aide du logiciel EXCEL ®.

Chacun des paramètres a ensuite été classé en fonction de sa norme.

Concernant la fréquence cardiaque, 3 classes ont été établies : bradycardie si inférieure à 60 battements par minute (bpm), normale si comprise entre 60 et 90 bpm et tachycardie si supérieure à 90 bpm.

Concernant la tension artérielle systolique (TAS), 3 classes ont été établies : hypotension si inférieure à 90 mmHg, normale si comprise entre 90 et 140 mmHg et hypertension si supérieure à 140 mmHg.

Concernant la tension artérielle diastolique (TAD), 3 classes ont été établies : hypotension si inférieure à 60 mmHg, normale si comprise entre 60 et 90 mmHg et hypertension si supérieure à 90 mmHg.

Concernant la saturation en oxygène, 2 classes ont été établies : normale si supérieure à 93%, désaturation si inférieure à 94%.

Concernant la température, 3 classes ont été établies : hypothermie si inférieure à 35.5°C, normothermie si comprise entre 35.5 et 38°C et hyperthermie si supérieure à 38°C.

Concernant la glycémie, 3 classes ont été établies : hypoglycémie si inférieure à 0,6g/L, normale si comprise entre 0,6 et 1,6 g/dL, hyperglycémie si supérieure à 1,6 g/L.

Concernant la douleur sur l'échelle numérique de 0 à 10, 3 classes ont été établies : faible si inférieure à 4, modérée si comprise entre 4 et 6, forte si supérieure à 6.

5- Analyse statistique

Nous avons extrait les données brutes et exprimées celles-ci en pourcentage à l'aide du logiciel EXCEL ®.

Pour nos analyses secondaires nous avons réalisé deux types de tests. Pour comparer les données quantitatives continues telles que l'âge, la durée de prise en charge et les paramètres à l'entrée des urgences (fréquence cardiaque,

tension, saturation en oxygène, température, glycémie, douleur) nous avons utilisé un test de Student.

Pour comparer les données qualitatives ou bien celles quantitatives auparavant classées nous avons fait un test de Fischer.

Une différence était considérée comme significative si $p < 0,05$.

6- Critères de jugement principal et secondaires

Le critère de jugement principal était les données démographiques et épidémiologiques des patients vus par le MCO à l'accueil des urgences dans le circuit ultra-court. Dans notre analyse principale nous nous sommes également intéressés aux détails de la prise en charge de ces patients, notamment de l'existence d'une ordonnance réalisée à leur sortie et à leur retour éventuel dans les jours suivant leur premier passage.

Les critères de jugement secondaires étaient les données épidémiologiques des patients réorientés dans chacune des filières de réorientation. Nous avons fait une analyse en sous-groupe avec celles des patients pris en charge par le MCO.

III- Résultats

1- Population

947 patients (MCO et Réorientations compris) ont été pris en charge à l'accueil des urgences du CHU de Toulouse entre le 1^e et le 31 mars 2023.

30 patients ont été vus aux urgences de Rangueil et exclus de notre étude.

562 patients ont été réorientés dès l'accueil de la manière suivante : 148 vers la maison médicale de garde de Purpan, 226 vers une maison médicale de garde et 188 vers un médecin généraliste.

Ces patients réorientés ont été exclus de notre analyse principale.

355 patients ont été vus par le MCO à l'accueil des urgences.

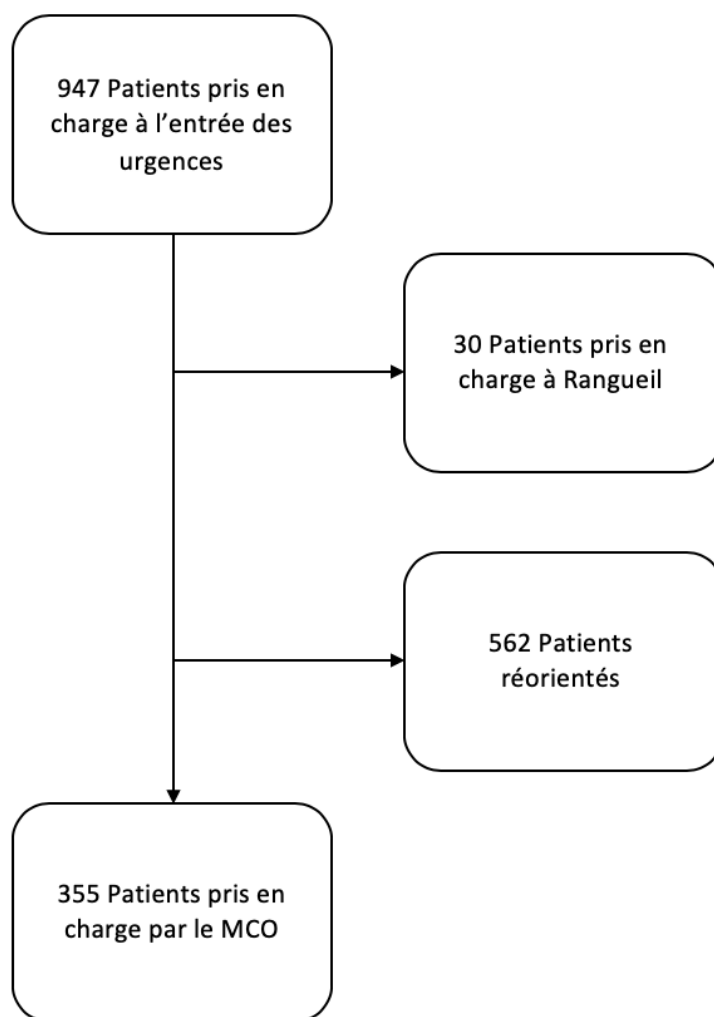


Figure 1. Diagramme de Flux des patients étudiés

2- Description des patients pris en charge par le MCO.

Les patients pris en charge par le MCO sont des hommes pour 55,8% d'entre eux, ils sont jeunes avec une moyenne de 36 (15,4) ans et 95% d'entre eux ont moins de 65 ans.

Ils déclarent une adresse en Haute-Garonne pour 91% d'entre eux dont 49,3% dans la commune de Toulouse. (Tableau 1)

	Total	Circuit MCO
	(N= 917)	n= 355
Sexe		
Masculin	486 (53,3%)	198 (55,8%)
Age		
Moyenne (Ecart-Type)	34 (15)	36 (15,4)
Médiane (Q1-Q3)	30 (22-41)	33 (24-46)
< 18	50 (5,5%)	22 (6,2%)
18-25	257 (28%)	87 (24,5%)
26-40	343 (37,4%)	123 (34,6%)
41-65	219 (23,9%)	105 (29,6%)
66-75	34 (3,7%)	12 (3,4%)
>75	14 (1,5%)	6 (1,7%)
Localisation		
Hors 31	78 (8,5%)	32 (9%)
31 Hors Toulouse	332 (36,3%)	148 (41,7%)
Toulouse	504 (55,2%)	175 (49,3%)
DM	3 (0,3%)	0

Tableau 1. Caractéristiques démographiques des patients du circuit MCO

Leur motif de consultation concerne principalement la traumatologie à hauteur de 19,3%, un problème administratif ou une réquisition médico-judiciaire à 16,4% et ORL à 11% (annexe 3). (figure 3)

Ils viennent par leurs propres moyens dans 81,8% des cas et par un moyen « autre », c'est à dire les forces de l'ordre, dans 15,2% des cas.

Parmi tous ces patients 68,7% déclarent un médecin généraliste.

En excluant les dossiers dans lesquels l'information n'était pas précisée, 90,7% des patients ont sollicité leur médecin traitant avant de venir aux urgences. Si on considère les données manquantes ce chiffre retombe à 16,6% des patients. (Tableau 2)

Concernant leur horaire d'arrivée ces patients sont principalement vus en journée

entre 8 heures et 20h pour 78,9% d'entre eux en semaine pour 84%.

La filière accuse des pics d'activité à 11h et 15h

Leur durée moyenne de prise en charge est de 5h18. La médiane est de 3h51.

Ils présentent de bons paramètres vitaux à l'entrée : ils ont une fréquence cardiaque normale dans 54% des cas et une tachycardie à 46% sans aucun patient bradycarde. (Annexe 4)

	Patients circuit MCO n=355
Dernier secteur des urgences	
Accueil	304 (85,6%)
UA	39 (11%)
AMT	10 (2,8%)
CMCT	1 (0,3%)
SAUV	1 (0,3%)
Hospitalisation	
Oui	4 (1,1%)
Non	351 (98,9%)
Présence d'une observation dans le dossier	
Oui	276 (77,7%)
Non	79 (22,3%)
Médecin généraliste déclaré	
Oui	244 (68,7%)
Non	111 (31,3%)
Médecin généraliste contacté par le patient	
Oui	59 (90,8%)
Non	6 (9,2%)
DM	290 (81,7%)
Ordonnance de Sortie	
Oui	212 (59,7%)
Pharmacie	200 (94,3%)
Examens complémentaires	50 (23,6%)
Soins Infirmiers	13 (6,1%)
Kinésithérapie	10 (4,7%)
Non Précisé	143 (40,3%)
Reconsultation	
Oui	23 (6,5%)
Non	332 (93,5%)

Tableau 2. Caractéristiques de prise en charge des patients du circuit MCO

Leur tension était normale ou élevée dans 95% des cas (Annexe 5), leur saturation supérieure à 93% chez 98% des patients (annexe 6) et leur température était dans la norme également chez 94,4% d'entre eux (annexe 7).

Une fois vus par le MCO, 14% des patients ont été admis dans un secteur des urgences et 1% (4 patients) seront hospitalisés.

Une ordonnance de sortie était présente dans 59,7% des dossiers. Il s'agissait d'une ordonnance de pharmacie à 94,3%, d'une prescription d'examen complémentaire à réaliser en externe à 23,6%, de soins infirmiers dans 6,1% des cas et d'une prescription de kinésithérapie dans 4,7% des cas.

La présence d'une observation médicale est respectée dans 77,7% des dossiers informatiques. (Tableau 2)

23 patients de notre étude ont reconsulté (parfois plus d'une fois) dans les 72h. Le taux de reconsultation à 72h est de 6,5%. (Tableau 2)

3- Description des données de l'objectif secondaire

a) Maison médicale de garde Purpan

Pendant notre étude, 148 patients ont été réorientés vers la maison médicale de garde (MMG) de Purpan. Il s'agissait principalement d'hommes (à 51,4%). Ils étaient plus jeunes que les patients vus par le MCO avec une moyenne d'âge retrouvée à 32 (13,6) ans ($p < 0,01$). Ils étaient plus souvent originaires de la commune de Toulouse que les patients du circuit MCO.

. Ils se plaignent d'une douleur plus forte sur échelle numérique (3,1 contre 2,4 en moyenne dans le circuit MCO) de manière significative (annexe 8)

Leur score de triage à l'entrée était CIMU 5 dans 97,3% des cas (contre 88,7% chez les patients vus par le MCO) avec une différence significative observée par rapport au groupe MCO. Aucun patient n'était trié CIMU 3. (annexe 9)

Concernant les horaires de cette filière, elle a été significativement plus sollicitée en soirée et le week-end que la filière MCO. (annexe 11) (figure 2)

Sur le graphique représentant le nombre de passages par filière selon l'heure (figure 2), on observe un pic de consultation à destination de la MMG entre 19 et 21h.

La durée de prise en charge dans cette filière était significativement inférieure à celle de la filière MCO avec une médiane de 9 minutes (Tableau 3).

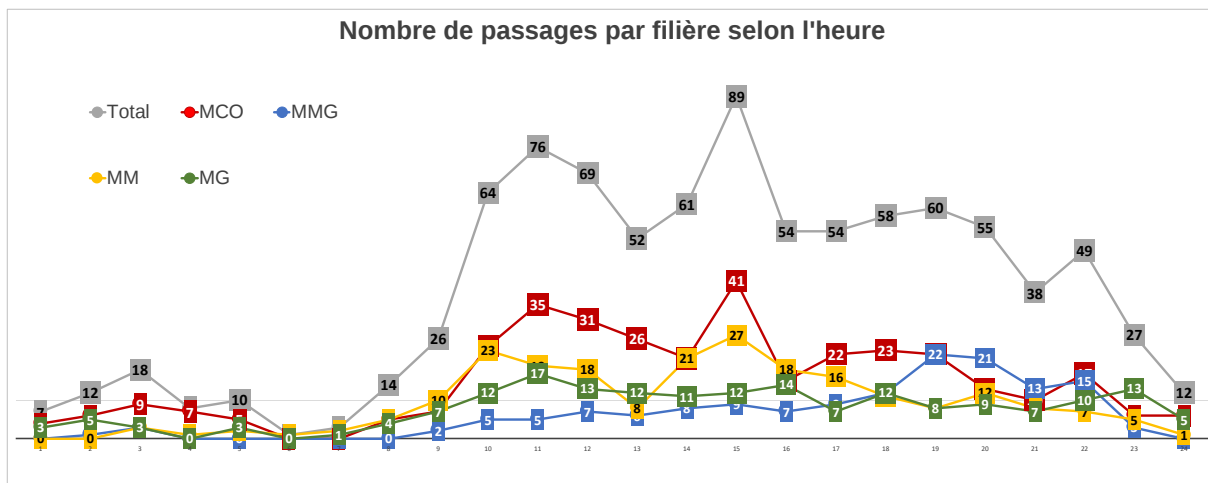


Figure 2 : Nombre de passages horaire par filière

Les motifs de consultation étaient différents de ceux du circuit MCO (annexe 3) : il s'agissait plus souvent de motif gastro-entérologique et respiratoire et moins souvent de traumatologie. Aucun patient se présentant pour un problème administratif ou une réquisition n'a été adressé à la maison médicale de garde. La part de motif « autre » (asthénie, inquiétude, demande de conseil) était, elle aussi, beaucoup plus représentée chez les patients du circuit MCO. 4 patients (soit 3%) de notre cohorte ont été réadressés aux urgences après la consultation en MMG sans aucune hospitalisation à l'issue.

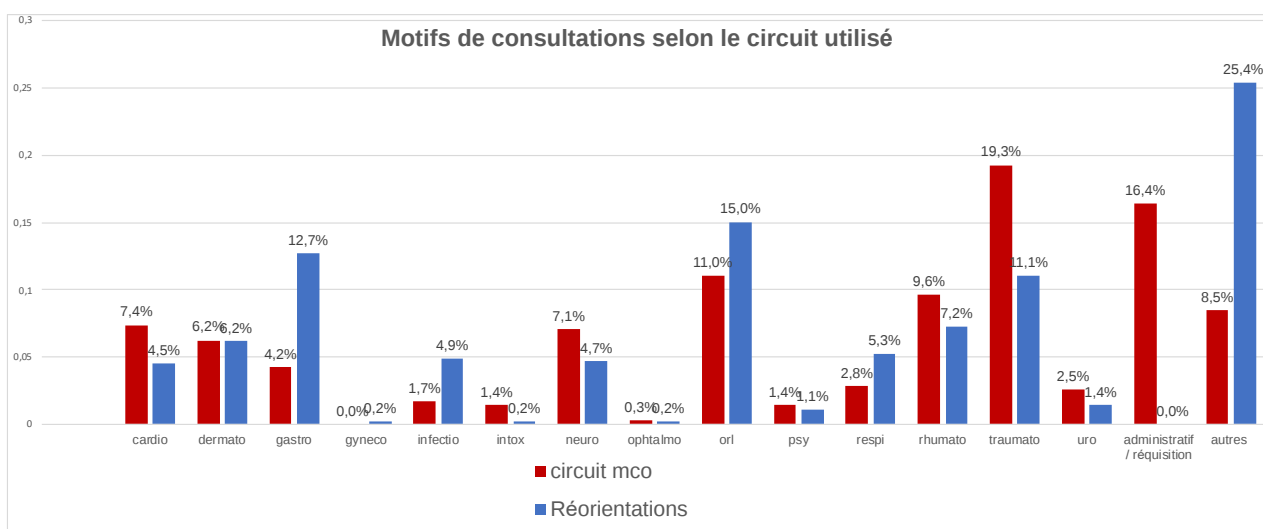


Figure 3. Motif de consultation selon le circuit utilisé

b) Maison Médicale

226 Patients ont été adressés dans les maisons médicales depuis l'accueil des urgences pendant le mois de mars 2023. 114 (50,4%) étaient des hommes et la moyenne d'âge observée était de 34 ans. Ils venaient de Haute Garonne pour la plupart d'entre eux (91,5%)

Leurs paramètres vitaux d'entrée étaient bons: pas de bradycardie, pas d'hypotension systolique, pas de désaturation. L'EN était, là aussi, significativement plus haute que chez les patients MCO à 2,9 en moyenne. 99,1% des patients étaient triés CIMU 5 et aucun patient CIMU 3.

Pour ce qui est de l'horaire, les patients réorientés vers une maison médicale se sont présentés principalement en journée à 85%. La filière était significativement plus exploitée que la filière MCO le week-end avec un taux de 29% contre 16% dans le circuit MCO. Les motifs de consultation avancés étaient « autres » à 22,7%, ORL à 16,8% et gastro-entérologiques à 14,5%. Les motifs cardiologiques et traumatologiques étaient significativement moins représentés que dans la filière MCO. Les motifs infectiologiques, gastro-entérologiques et « autres » l'étaient, eux, plus. 4 patients (soit 2%) de cette cohorte ont été réadressés aux urgences après leur consultation sans aucune hospitalisation au décours.

c) Médecin généraliste

Dans notre étude, 188 patients ont été réorientés vers un médecin généraliste. Il s'agissait à 54,3% d'hommes de 35 ans en moyenne, originaire de Haute-Garonne pour 92,6% d'entre eux. Les paramètres d'entrée étaient satisfaisants avec une fréquence cardiaque normale et sans aucune hypotension artérielle systolique. La glycémie à l'entrée était normale pour tous les patients chez qui elle a été prise (annexe 10). Nous n'observons pas de différence significative avec les paramètres d'entrée des patients vus en circuit MCO.

Les patients de ce circuit ont consulté à 71% en journée et à 19% en soirée.

La proportion de réorientation vers un médecin généraliste le soir était significativement plus importante que la proportion de patients vus par le MCO à cette même période.

La durée médiane de prise en charge était de 3h27.

Les motifs de consultations avancés étaient principalement « autres » à 31,2%, ORL à 15,9% et traumatologique à 13,5%.

Même si il était très représenté la proportion de ce motif reste significativement inférieure à sa proportion dans le circuit MCO. Les motifs « autre » et gastro-entérologique sont, eux, significativement plus représentés.

6 patients (3%) de ce circuit ont été réadressés aux urgences après leur consultation sans aucune hospitalisation au décours.

IV- Discussion

1- Analyse des résultats

Notre étude montre l'intérêt d'un circuit ultra-court à l'entrée des urgences et définit les patients pouvant avoir recours à ce type de filière soit des patients jeunes et dont la présentation clinique est rassurante à l'accueil.

Elle retrouve un taux important de données manquantes notamment pour les paramètres vitaux à l'entrée pris par l'IOA, surtout chez les patients réorientés, mais aussi pour les observations médicales, absentes dans 22,3% des dossiers censés être remplis par le MCO. Ce constat est possiblement inhérent à la pratique du circuit court. Aussi, la tenue de dossiers informatiques similaires aux autres secteurs des urgences est peut-être mal adaptée à ce type d'exercice.

Concernant les durées de séjour un écart majeur est observé entre les prises en charge MCO et les réorientations vers la MMG. Il faut savoir que les heures de départs prises en compte dans notre étude sont celles données par le logiciel ORBIS® lors de la clôture informatique du dossier. Parfois cette clôture peut être faite à distance du départ physique du patient en fonction de la disponibilité du personnel attiré à cette tâche. Ce délai donne lieu, dans certains cas, à des durées aberrantes de prise en charge dépassant les 30 heures dans le circuit de réorientation par exemple.

Au contraire, pour réorienter vers la MMG et que les praticiens aient accès au dossier du patient, il faut absolument que le dossier soit clôturé informatiquement. Cela explique en partie la différence de durée observée dans cette filière.

En ce qui concerne l'heure de passage, on observe deux pics de consultations à 11 heures et à 15 heures. Cette constatation nous interroge quant aux difficultés d'accès aux soins de premier recours et ce, même en journée, en heures ouvrées.

Le taux de reconsultation précoce dans les 72h aux urgences du CHU de Toulouse retrouvé dans notre étude chez les patients pris en charge par le MCO à l'accueil des urgences est de 6,5%. L'analyse des dossiers de reconsultation retrouve plusieurs raisons à leur retour. Il peut s'agir de la survenue d'un autre problème de santé comme de la persistance ou de l'aggravation de celui les ayant fait consulter la première fois. En effet, on peut s'imaginer que si ces patients n'ont pas trouvé d'autre solution que de venir consulter aux urgences

lors de leur plainte initiale, il est peu vraisemblable qu'ils aient trouvé un accès aux soins en médecine de ville dans les 3 jours suivants.

Concernant les motifs de consultation nous avons observé que les motifs cardiologiques, traumatologiques et administratifs sont moins réorientés.

La différence pour les 2 premiers types de motifs s'explique en partie par le fait que la MMG ne soit pas directement présente dans le bâtiment des urgences rendant alors plus compliqué un éventuel retour aux urgences pour la réalisation d'un examen complémentaire. Un électrocardiogramme ou une radiographie pouvant être nécessaire pour ces motifs, ceci motive probablement une « sous réorientation » de ces patients.

Concernant les motifs administratifs, il s'agit principalement de réquisitions qui ne peuvent être réorientées et sont forcément réalisées par un médecin urgentiste.

En revanche, les motifs gastro-entérologiques sont plus souvent réorientés. Ceci est probablement expliqué par le fait que les présentations cliniques soient souvent très rassurantes et moins à risque de nécessiter la réalisation d'examens complémentaires en urgence.

Les motifs « autres » sont plus souvent réorientés également, il s'agit de patients inquiets de leur état de santé ou demandeurs de renouvellement d'ordonnance ou encore présentant une asthénie isolée. Ces motifs ne constituant pas des motifs urgents il est plus aisé de les réorienter.

Dans notre étude nous retrouvons que 90,8% des patients avaient sollicité leur médecin traitant avant de se présenter aux urgences. Ce chiffre est obtenu avec l'exclusion des données manquantes. Ce résultat retombe à 16,6% si l'on prend en compte les dossiers dans lesquels la donnée n'est pas précisée. Le fait que la question ne soit pas posée de manière systématique lors de chaque entrée explique le nombre important de données manquantes. Dans les faits on peut aussi imaginer qu'un patient arrivant aux urgences pour un motif non grave ni urgent sera peu enclin à manifester par lui-même le fait qu'il soit venu sans solliciter son médecin auparavant.

On note une diminution du nombre de consultation MCO le soir à partir de 20h avec prise de relai par les réorientations vers la MMG Purpan à partir de 18h. Cependant certains motifs de consultation surviennent plus souvent en soirée et ne sont pas accessibles à une réorientation vers la MMG. C'est le cas par exemple des réquisitions qui passent exclusivement par un médecin urgentiste.

en dehors des heures ouvrées pendant lesquels des médecins attirés à cette tâche sont postés.

Pour préciser les répercussions de la présence d'un MCO, nous avons consulté le nombre de passages aux urgences chaque jour du mois de mars. L'histogramme en résultant (figure 4), semble indiquer des pics de consultations dans le secteur des UA pendant les jours de week-end et particulièrement le dimanche. Autrement dit, le flux aux UA semble plus conséquent les jours d'absence de MCO. Bien que notre étude montre que les réorientations vers la MMG prennent le relai des consultations MCO lors de l'absence d'un médecin attiré à ce poste, cette augmentation du nombre de passages aux UA le samedi et dimanche indique que peut être cette réorientation ne remplace pas complètement le MCO.

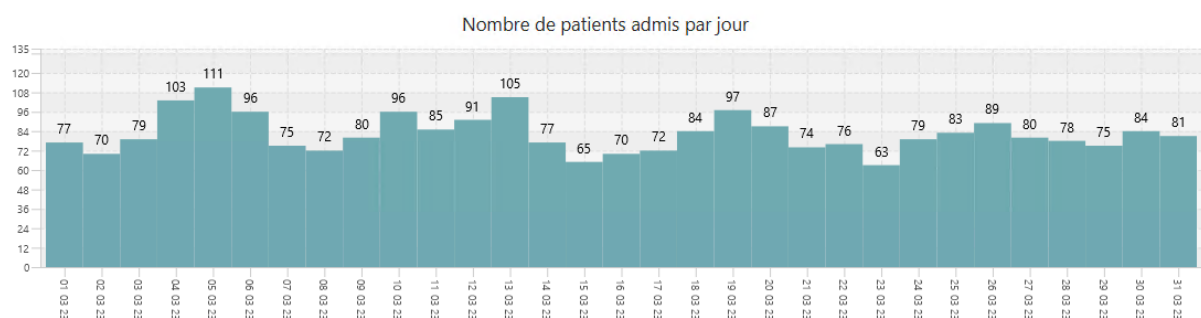


Figure 4. Passages quotidiens aux Urgences Ambulatoire pendant la période

En consultant les chiffres concernant les passages aux urgences tous secteurs confondus (Figure 5), on observe les pics de passages le lundi plutôt que le week-end.

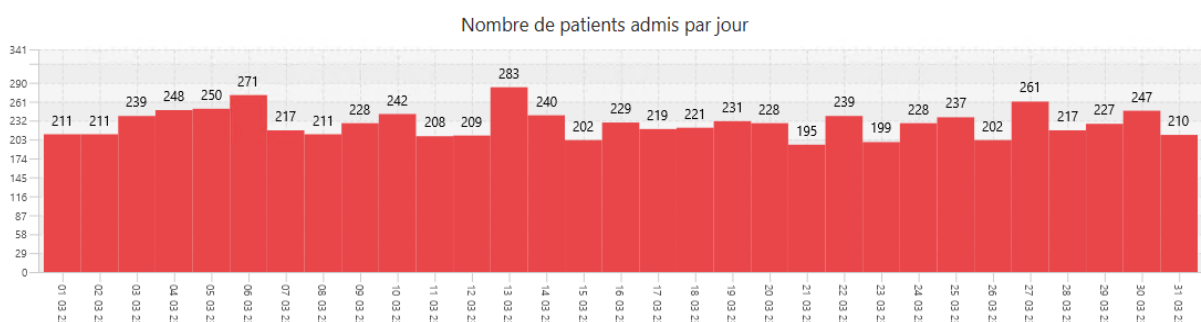


Figure 5. Passages quotidiens au Secteur d'Urgences pendant la période

Le fait que l'augmentation de flux ne coïncide pas à l'UA et dans tous les secteurs des urgences conforte notre idée que les réorientations vers la MMG ne suffisent pas à pallier l'absence d'un MCO attiré.

Des travaux plus approfondis seraient nécessaires pour expliquer et affirmer

cette donnée.

De plus, lors de notre étude, la MMG Purpan venait d'ouvrir. Il pourrait également être pertinent de s'intéresser à l'évolution des pratiques de réorientation à distance de l'ouverture pour permettre d'avoir plus de recul une fois les habitudes de réorientation vers cette filière ancrées et pratiquées avec plus d'aisance.

Grâce aux données internes des passages aux urgences sus-citées, on retrouve qu'il y a un total de 7068 passages aux urgences pendant la période étudiée. La proportion de patients vus par le MCO revient donc à 5% et les patients réorientés à 8% de tous les passages aux urgences sur la période soit un total de 13% pour tous les patients de notre cohorte.

Les patients concernés par ces filières représentent donc une proportion non négligeable de consultations qui pourrait être prises en charge par des soins de premier recours sans passer par les urgences.

Enfin, toujours en regardant le nombre de passages par secteur et par jour, on observe d'importantes différences d'un jour à l'autre au sein de chaque filière concernée par notre étude. En effet, alors que les ressources mises à disposition sont semblables (d'un jour de semaine à l'autre ou d'un jour de week-end à l'autre), le nombre de patients en MMG peut doubler (14 à 28 un samedi) voire être multiplié par 9 les jours de semaines (1 à 9 réorientations).

En semaine, le nombre de patients vus par le MCO peut varier de 6 à 24.

Ces différences ne sont pas observées de manière aussi importante sur le nombre de passages total aux urgences.

L'orientation dans ces filières étant laissée à l'appréciation de chaque MCO et IOA sans critère stricte, ces disparités nous suggèrent que les pratiques sont variables d'un médecin à l'autre et que les critères d'accès à ces circuits pourraient être mieux définis afin d'uniformiser les pratiques.

2- Faiblesses de notre étude

Notre étude présente des limites telles que ses caractères rétrospectif et monocentrique.

Comme nous le précisons plus haut, elle accuse également une quantité importante de données manquantes liées à des biais de logistique et au fait que la pratique analysée soit fortement opérateur-dépendante.

3- Forces de notre étude

Notre étude présente également de nombreuses forces. Tout d'abord il s'agit d'une étude pilote. En effet, si de nombreuses études décrivent l'intérêt d'un circuit ultra court dans une SU, notamment pour diminuer la DSM et alors la morbi-mortalité, les données de la littérature restent pauvres quant au type de patients pouvant bénéficier d'une telle prise en charge. Par ailleurs, les publications annuelles dans les observatoires des urgences ne font pas un état exhaustif de la réorientation non plus. De plus, la population étudiée est large avec un total de 917 patients pris en compte. Une analyse multimodale en considérant chaque classe de réorientation rend notre étude détaillée

4- Mise en perspective

La méta-analyse de Claret et Al. (4) retrouve que 32% des patients dont la consultation n'était pas urgente avaient essayé de contacter leur médecin avant de se présenter dans une Structure d'Urgence. C'est beaucoup moins que le taux de 90,8% retrouvé dans notre étude. Dans les études concernées par cette méta-analyse, il n'est pas toujours précisé si la question a été posée de manière systématique aux patients

Concernant le taux de reconsultation précoce de 6,5% retrouvé dans notre étude, il est plus élevé que les données de la littérature avec un taux de 2% dans la méta-analyse de Lauque et al.(16) réalisée en 2017 ou encore 4,2% dans l'étude taiwanaise de 2015 réalisée par Mingchung et al.(18). Contrairement à la nôtre, ces 2 études s'intéressaient à tous patients passés aux urgences et pas uniquement ceux pris en charge dans le circuit ultra-court.

Cependant, d'après la littérature, il semblerait que les patients de ce circuit soient

particulièrement exposés à ce phénomène. En effet les facteurs de risque de reconsultation précoce retrouvés dans les études sus-citées sont notamment : une consultation initiale pour un motif bénin, l'habitude de fréquenter les SU pour des soins non urgents, un accès difficile au médecin traitant, le sexe masculin et un âge jeune entre 18 et 44 ans.

Il s'agit de profils de patients fréquemment retrouvés dans notre cohorte.

Notre travail présente un état des lieux des filières ultra-court et de réorientation sur un mois donné. Il permet d'envisager différentes possibilités pour réduire le nombre de passages aux urgences et donc les DSM. De nombreuses perspectives se dessinent pour compléter et améliorer ces circuits déjà bien développés et dont la demande peut s'envisager croissante à l'avenir avec un début de réponse des autorités sous la forme d'articles et de textes de loi formalisant ces pratiques.

V- Conclusion

L'objectif de notre travail était d'étudier le profil des patients pris en charge par le MCO à l'accueil des Urgences du CHU de Toulouse. Sur 917 patients pris en charge uniquement à l'accueil des urgences, 562 ont été réorientés et 355 ont bénéficié d'une consultation avec le MCO. Nous avons pu établir que les patients vus par le MCO sont principalement des hommes venant pour des motifs médico-judiciaires, traumatologiques et concernant une problématique ORL. Cette filière était essentiellement utilisée les jours de semaine entre 8h et 20h (lorsqu'un médecin dédié est présent) et le relai était pris, partiellement, en dehors de ces plages horaires par un circuit de réorientation.

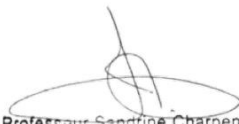
Notre étude met en évidence l'importance et l'efficacité de cette filière avec un temps de prise en charge médian de 3h50 et un taux de reconsultation de 6,5%. Ce travail présente des faiblesses notamment un biais de sélection inhérent à son caractère rétrospectif et à la présence de données manquantes ainsi que des biais de confusion, elle présente aussi des forces comme le fait qu'il s'agisse d'une étude pilote, qu'elle comprenne un nombre important de patients et qu'elle propose une analyse multimodale.

L'accès aux soins de santé est un enjeu important et croissant. Il nécessite probablement d'autres études de plus fort niveau de preuve précisant l'intérêt de circuits de soins rapides dès l'entrée des urgences. Le taux de reconsultation retrouvé est plus important que celui d'environ 2% décrit dans d'autres études qui concernaient, elles, tous les passages aux urgences. Cette constatation suggère l'intérêt de futures études s'intéressant à la reconsultation dans la filière MCO afin de confirmer ces données et, le cas échéant, d'envisager des solutions d'amélioration de cette filière.

le 09/10/2023

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



Professeur Sandrine Charpentier
Cheffe de service des Urgences adultes
1 av. du Pr Jean Poulhes CHU Toulouse Rangueil
Place du Dr Baylac CHU Toulouse Purpan
31059 TOULOUSE Cedex 9 - Tél. : 05 61 32 33 54
RPPS : 10002872827

Bibliographie

1. Routoulp S. Relation entre le temps de passage aux urgences et la mortalité intra-hospitalière : étude de cohorte rétrospective. 2020;
2. Andrulis DP, Kellermann A, Hintz EA et al. Emergency departments and crowding in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med*. 1 sept 1991;20(9):980-6.
3. FEDORU. Chiffres Clés Urgences - 2022
4. Claret PG, Bobbia X, Richard P et al. Surcharge du service des urgences : causes, conséquences et ébauches de solutions. *Ann Fr Médecine Urgence*. 1 mars 2014;4(2):96-105.
5. Boisguérin B, Toutlemonde F, Vuagnat A. Caractéristiques de la prise en charge des patients aux urgences. *Soins*. mai 2018;63(825):16-9.
6. Derlet RW. Overcrowding in emergency departments: Increased demand and decreased capacity. *Ann Emerg Med*. 1 avr 2002;39(4):430-2.
7. García ML, Centeno MA, Rivera C et al. Reducing time in an emergency room via a fast-track. In: *Proceedings of the 27th conference on Winter simulation; USA: IEEE Computer Society; 1995 p. 1048-53. (WSC '95).*
8. Oberlin M, Andrès E, Behr M et al. La saturation de la structure des urgences et le rôle de l'organisation hospitalière : réflexions sur les causes et les solutions. *Rev Médecine Interne*. 1 oct 2020;41(10):693-9.
9. Sprivulis PC, Da Silva JA, Jacobs IG et al. The association between hospital overcrowding and mortality among patients admitted via Western Australian emergency departments. *Med J Aust*. 6 mars 2006;184(5):208-12.
10. Jones S, Moulton C, Swift S et al. Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality. *Emerg Med J*. mars 2022;39(3):168-73.
11. Serir N, Pilat S, Pouget R et al., Télémedecine et médecine d'urgence. *Rev Med Suisse*. 17 août 2022;791:1507-11.
12. Singer AJ, Thode HC, Viccellio P et al. The association between length of emergency department boarding and mortality. *Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med*. déc 2011;18(12):1324-9.
13. INSEE. Dossier complet – Région d'Occitanie (76)
14. ORUMIP. Chiffres-Clés Urgences 2022 – ORU Occitanie
15. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0007 du 09/01/2020
16. Lauque D, Fernandez S, Lecoules N et al. Revue de la littérature sur les retours précoces aux urgences pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. *Ann Fr Médecine Urgence*. mai 2017;7(2):106-16.

17. DREES. Enquête Urgences 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

18. Ko M, Lee Y, Chen C et al. Incidence of and Predictors for Early Return Visits to the Emergency Department. *Medicine (Baltimore)*. 30 oct 2015;94(43):e1770.

Annexes

Table des Annexes

- Annexe 1. Classification Infirmière des Malades aux Urgences
- Annexe 2. Caractéristiques démographiques des patients de la cohorte
- Annexe 3. Motif de consultation en fonction de la filière
- Annexe 4. Fréquence cardiaque à l'entrée
- Annexe 5. Tensions artérielles à l'entrée
- Annexe 6. Saturation pulsée en Oxygène à l'entrée
- Annexe 7. Température à l'entrée
- Annexe 8. Douleur sur échelle numérique de 0 à 10
- Annexe 9. Scores CIMU
- Annexe 10. Glycémie à l'entrée
- Annexe 11. Nombre de patient par heure d'arrivée et par filière.

Annexe 1. Classification Infirmière des Malades aux Urgences

Niveau CIMU	Situation	Risque	Ressource	Action	Délais	Secteur
1	Détresse vitale majeure	Dans les minutes	≥ 5	Support d'une ou des fonctions vitales	Infirmière < 1 min Médecin < 1 min	SAUV
2	Atteinte patente d'un organe vital ou lésion traumatique sévère (instabilité patente)	Dans les prochaines heures	≥ 5	Traitement de la fonction vitale ou lésion traumatique	Infirmière < 1 min Médecin < 20 min	SAUV
3	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle instable ou complexe (instabilité potentielle)	Dans les 24 heures	≥ 3	Evaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement	Médecin < 90 min	Box ou salle d'attente
4	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle stable	Non	1-2	Acte diagnostique et/ ou thérapeutique limité	Médecin < 120 min	Box ou salle d'attente
5	Pas d'atteinte fonctionnelle ou lésionnelle évidente	Non	0	Pas d'acte diagnostique et/ ou thérapeutique	Médecin < 240 min	Box ou salle d'attente

Annexe 2. Caractéristiques démographiques des patients de la cohorte

Total		Circuit MCO	Réorientations	Réorientation Maison Médicale de Garde purpan	Réorientation Maison Médicale	Réorientation Médecin Généraliste	p
(N= 917)		n= 355	n=562	n=148	n=226	n=188	
Sexe							
Masculin	486 (53,3%)	198 (55,8%)	288 (53,3%)	76 (51,4%)	114 (50,4%)	102 (54,3%)	0,79
Féminin	442 (46,7%)	157 (44,2%)		72 (48,6%)	112 (49,6%)	97 (44,5%)	0,23
Age							
Moyenne (Ecart-Type)	34 (15)	36 (15,4)	34 (15,2)	32 (13,6)	34 (15)	35 (15,8)	0,61
Médiane (Q1-Q3)	30 (22-41)	33 (24-46)	30 (22-41)	29 (22-38)	30 (22-42)	32 (23-42)	
< 18	50 (5,5%)	22 (6,2%)	28 (5%)	10 (6,8%)	10 (4,4%)	8 (4,3%)	0,43
18-25	257 (28%)	87 (24,5%)	170 (30,2%)	46 (31,1%)	69 (30,5%)	55 (29,3%)	0,26
26-40	343 (37,4%)	123 (34,6%)	220 (39,1%)	64 (43,2%)	85 (37,6%)	71 (37,8%)	0,51
41-65	219 (23,9%)	105 (29,6%)	114 (20,3%)	22 (14,9%)	54 (23,9%)	38 (20,2%)	0,02
66-75	34 (3,7%)	12 (3,4%)	22 (3,9%)	4 (2,7%)	5 (2,2%)	13 (6,9%)	0,08
>75	14 (1,5%)	6 (1,7%)	8 (1,4%)	2 (1,4%)	3 (1,3%)	3 (1,6%)	1
Localisation							
Hors 31	78 (8,5%)	32 (9%)	46 (8,2%)	13 (8,8%)	19 (8,5%)	14 (7,4%)	0,63
31 Hors Toulouse	332 (36,3%)	148 (41,7%)	184 (32,9%)	41 (27,9%)	72 (32,4%)	71 (37,8%)	0,41
Toulouse	504 (55,2%)	175 (49,3%)	329 (58,9%)	93 (63,3%)	132 (58,9%)	103 (54,8%)	0,24
DM	3 (0,3%)	0	3 (0,5%)	1 (0,7%)	3 (1,3%)	0	

Annexe 3. Motif de consultation en fonction de la filière

Motif	Total	Circuit MCO	Réorientation Maison Médicale de Garde		Réorientation Maison Médicale		Réorientation Médecin généraliste	
			Purpan	p	Médicale	p	Médecin généraliste	p
	n=905	n=353	n=146	n=552	n=220	n=186		
Cardiologie	51 (5,6%)	26 (7,4%)	7 (4,8%)	25 (4,5%)	2 (0,9%)	16 (9,4%)	< 0,01	0,5
Dermatologie	56 (6,2%)	22 (6,2%)	16 (11%)	34 (6,2%)	6 (2,7%)	12 (7,1%)	0,07	0,7
Gastro-entérologie	85 (9,4%)	15 (4,2%)	18 (12,3%)	70 (12,7%)	32 (14,5%)	20 (11,8%)	< 0,01	< 0,01
Gynécologie	1 (0,1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,2%)	0 (0%)	1 (0,6%)	1	0,3
Infectiologie	33 (3,6%)	6 (1,7%)	4 (2,7%)	27 (4,9%)	16 (7,3%)	7 (4,1%)	< 0,01	0,1
Intoxication	6 (0,7%)	5 (1,4%)	0 (0%)	1 (0,2%)	0 (0%)	1 (0,6%)	0,2	0,7
Neurologie	51 (5,6%)	25 (7,1%)	8 (5,5%)	26 (4,7%)	10 (4,5%)	8 (4,7%)	0,3	0,3
Ophtalmologie	2 (0,2%)	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,2%)	0 (0%)	1 (0,6%)	1	0,5
ORL	122 (13,5%)	39 (11%)	19 (13%)	83 (15%)	37 (16,8%)	27 (15,9%)	0,06	0,1
Psychiatrie	11 (1,2%)	5 (1,4%)	0 (0%)	6 (1,1%)	3 (1,4%)	3 (1,8%)	1	0,7
Respiratoire	39 (4,3%)	10 (2,8%)	10 (6,8%)	29 (5,3%)	13 (5,9%)	6 (3,5%)	0,08	0,8
Rhumatologie	74 (8,2%)	34 (9,6%)	10 (6,8%)	40 (7,2%)	23 (10,5%)	7 (4,1%)	0,8	0,04
Traumatologie	129 (14,3%)	68 (19,3%)	12 (8,2%)	61 (11,1%)	26 (11,8%)	23 (13,5%)	0,02	0,1
Urologie	17 (1,9%)	9 (2,5%)	5 (3,4%)	8 (1,4%)	2 (0,9%)	1 (0,6%)	0,2	0,2
Administratif / Réquisition	58 (6,4%)	58 (16,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	< 0,01	< 0,01
Autres	170 (18,8%)	30 (8,5%)	37 (25,3%)	140 (25,4%)	50 (22,7%)	53 (31,2%)	< 0,01	< 0,01
Données Manquantes	12 (1,3%)	2 (0,6%)	2 (1,4%)	10 (1,8%)	6 (2,7%)	2 (1,2%)		

Annexe 4. Fréquence cardiaque à l'entrée

	Total	Circuit MCO	Réorientations	Réorientation Maison Médicale de Garde Purpan	p	Réorientation Maison Médicale	p	Réorientation Médecin généraliste	p
Fréquence Cardiaque	n=207	n=202	n=5	n=0		n=3		n=2	
Moyenne (Ecart-type)	88 (15,6)	88,7(15,5)	73,2 (13,1)	-	-	76 (17,3)	0,33	69 (5,7)	
Médiane (Q1-Q3)	89 (76-98)	89 (77-99)	66 (66-73)	-	-	66 (66-81)		69 (67-71)	
<60	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	-	-	0 (0%)		0 (0%)	
60 à 90	113 (54,6%)	109 (54%)	4 (80%)	-	-	2 (67%)	1	2 (100%)	0,5
>90	94 (45,5%)	93 (46%)	1 (20%)	-	-	1 (33%)		0 (0%)	
DM	710	153	557	-		223		186	

Annexe 5. Tensions artérielles à l'entrée

	Total	Circuit MCO	Réorientations	Réorientation Maison Médicale de Garde Purpan	p	Réorientation Maison Médicale	p	Réorientation Médecin généraliste	p
Tension Artérielle Systolique	n=520	n=201	n=319	n=86		n=116		n=117	
Moyenne (Ecart-type)	132,5 (17,5)	135,8 (18,8)	130,3 (16,3)	131 (18)	0,04	129 (15,2)	< 0,01	131,1 (16,2)	0,02
Médiane (Q1-Q3)	131 (120-143)	135 (124-146)	130 (119-140)	132 (118-142)		128 (118-139)		131 (120-142)	
< 90	0	0	0	0		0		0	
90 à 140	370 (71,2%)	130 (64,7%)	240 (75,2%)	64 (74,4%)	0,13	91 (78,4%)	0,01	85 (72,6%)	0,17
> 140	150 (28,8%)	71 (35,3%)	79 (24,8%)	22 (25,6%)		25 (21,6%)		32 (27,4%)	
DM	397	154	243 (76,2%)	62 (72,1%)		110		71	
Tension Artérielle Diastolique	n=520	n=201	n=319	n=86		n=116		n=117	
Moyenne (Ecart-type)	78 (14,4)	80,9 (16,7)	75,3 (13,1)	76 (13,5)	< 0,01	75 (13,5)	< 0,01	75,9 (12,4)	< 0,01
Médiane (Q1-Q3)	77 (69-87)	79 (70-92)	75 (68-83)	74 (68-83)		74 (67-84)		76 (68-83)	
< 60	43 (8,3%)	14 (7%)	31 (9,7%)	9 (10,5%)	0,35	9 (7,8%)	0,82	13 (11,1%)	0,21
60 à 90	379 (72,9%)	131 (65,2%)	248 (77,7%)	62 (72,1%)	0,27	95 (81,9%)	< 0,01	91 (77,8%)	0,02
> 90	98 (18,8%)	56 (27,9%)	40 (12,3%)	15 (17,4%)	0,07	12 (10,3%)	< 0,01	13 (11,1%)	< 0,01
DM	397	154	243	62		110		71	

Annexe 6. Saturation pulsée en Oxygène à l'entrée

	Total	Circuit MCO	Réorientations	Réorientation Maison Médicale de Garde Purpan	p	Réorientation Maison Médicale	p	Réorientation Médecin généraliste	p
Saturation pulsée en oxygène	n=519	n=198	n=321	n=92		n=118		n=111	
Moyenne (Ecart-type)	98,7 (2)	98,5(2,5)	98,9 (1,7)	99 (1)	< 0,01	99 (1)	0,2	98,7 (2,3)	0,5
Médiane (Q1-Q3)	99 (98-100)	99 (98-100)	99 (98-100)	100 (98-100)		99 (99-100)		99 (98-100)	
< 94%	5 (1%)	4 (2%)	1 (0,3%)	0	0,3	0	0,3	1 (0,9%)	0,66
> 93%	514 (99%)	194 (98%)	320 (99,7%)	92 (100%)		118 (100%)		110 (99,1%)	
DM	398	157	241	55		108		77	

Annexe 7. Température à l'entrée

	Total	Circuit MCO	Réorientations	Réorientation Maison Médicale de Garde Purpan	p	Réorientation Maison Médicale	p	Réorientation Médecin généraliste	p
Température (°C)	n=512	n=175	n=337	n=91		n=134		n=112	
Moyenne (Ecart-type)	36,8 (0,7)	36,7 (0,6)	36,9 (0,8)	36,9 (0,8)	< 0,01	36,9 (0,8)	< 0,01	36,8 (0,7)	0,2
Médiane (Q1-Q3)	36,7 (36,3-37,1)	36,6 (36,2-37)	36,7 (36,3-37,1)	36,8 (36,5-37,2)		36,7 (36,3-37,2)		36,6 (36,3-37)	
< 35,5	5 (1%)	4 (2,3%)	1 (0,3%)	0	0,3	1 (0,7%)	0,39	0	0,16
35,5 à 38	471 (92%)	167 (94,4%)	304 (90,2%)	83 (91,2%)	0,19	117 (87,3%)	0,01	104 (92,9%)	0,43
> 38	36 (7%)	4 (2,3%)	32 (9,5%)	8 (8,8%)	0,26	16 (12%)	< 0,01	8 (7,1%)	0,07
DM	405	180	225	57		92		76	

Annexe 8. Douleur sur échelle numérique de 0 à 10

	Total	Circuit MCO	Réorientations	Réorientation Maison Médicale de Garde Purpan	p	Réorientation Maison Médicale	p	Réorientation Médecin généraliste	p
Echelle Numérique de la Douleur	n=703	n=266	n=437	n=110		n=183		n=144	
Moyenne (Ecart-type)	2,5 (2,6)	2,4(2,6)	2,6 (2,5)	3,1 (2,6)	< 0,01	2,9 (2,6)	0,05	2 (2,2)	0,1
Médiane (Q1-Q3)	2 (0-4)	2(0-4)	3 (0-4)	3 (0-5)		3 (0-5)		2 (0-3)	
< 4	459 (65,3%)	176 (66,2%)	283 (64,8%)	59 (53,6%)	0,03	113 (61,7%)	0,37	111 (77,1%)	0,02
entre 4 et 6	187 (26,6%)	66 (24,8%)	121 (27,7%)	42 (38,2%)	0,01	50 (27,3%)	0,58	29 (20,1%)	0,33
> 6	57 (8,1%)	24 (9%)	33 (7,5%)	9 (8,2%)	< 0,01	20 (10,9%)	0,5	4 (2,8%)	0,02
DM	214	89	125	38		43		44	

Annexe 9. Scores CIMU

	Total	Circuit MCO	Réorientations	Réorientation Maison Médicale de Garde Purpan	p	Réorientation Maison Médicale	p	Réorientation Médecin généraliste	p
CIMU	n=916	n=355	n=561	n=148		n=225		n=188	
CIMU 5	866 (94,5%)	315 (88,7%)	551 (98,2%)	144 (97,3%)	< 0,01	223 (99,1%)	< 0,01	184 (97,9%)	< 0,01
CIMU 4	48 (5,2%)	38 (10,7%)	10 (1,8%)	4 (2,7%)	< 0,01	2 (0,9%)	< 0,01	4 (2,1%)	< 0,01
CIMU 3	2 (0,3%)	2 (0,6%)	0	0	1	0	0,52	0	0,55
DM	1	0	1	0		1		0	

Annexe 10. Glycémie à l'entrée

	Total	Circuit MCO	Réorientations	Réorientation Maison Médicale de Garde Purpan	p	Réorientation Maison Médicale	p	Réorientation Médecin généraliste	p
Glycémie capillaire (mg/L)	n=48	n=27	n=21	n=6		n=6		n=9	
Moyenne (Ecart-type)	1,3(0,8)	1,5 (1)	1,05 (0,3)	1,3 (0,5)	0,5	1(0,2)	0,05	0,9 (0,1)	0,01
Médiane (Q1-Q3)	1,0(0,9-1,2)	1 (0,9-1,27)	0,99 (0,92-1,1)	1 (0,9-1)		1(0,9-1,1)		1 (0,8-1,1)	
< 0,6	1 (2,1%)	1 (3,7%)	0	0	1	0	1	0	1
0,6 à 1,6	40 (83,3%)	20 (74,1%)	20 (95,2%)	5 (83,3%)	1	6 (100%)	0,3	9 (100%)	0,16
> 1,6	7 (14,6%)	6 (22,2%)	1 (4,8%)	1 (16,7%)	1	0	0,56	0	0,3
DM	869	328	541	142		220		179	

Annexe 11. Nombre de patient par heure d'arrivée et par filière.

Heure d'arrivée	Total	Maison Médicale de Garde Purpan			Maison Médicale			Médecin Généraliste		
		Circuit MCO	p	0	p	Maison Médicale	p	p	0	p
0h à 1h	7 (0,8%)	4 (1,1%)	0,6	0	0,2	0	0,2	3 (1,6%)	0,7	0,7
1h à 2h	12 (1,3%)	6 (1,7%)	0,7	1 (0,7%)	0,09	0	0,09	5 (2,7%)	0,5	0,5
2h à 3h	18 (2%)	9 (2,5%)	1	3 (2%)	0,4	3 (1,3%)	0,4	3 (1,6%)	0,6	0,6
3h à 4h	8 (0,9%)	7 (2%)	0,1	0	0,2	1 (0,4%)	0,2	0	0,1	0,1
4h à 5h	10 (1,1%)	5 (1,4%)	0,3	0	0,7	2 (0,9%)	0,7	3 (1,6%)	1	1
5h à 6h	1 (0,1%)	0	1	0	0,4	1 (0,4%)	0,4	0	1	1
6h à 7h	3 (0,3%)	0	1	0	0,2	2 (0,9%)	0,2	1 (0,5%)	0,3	0,3
7h à 8h	14 (1,5%)	5 (1,4%)	0,3	0	0,5	5 (2,2%)	0,5	4 (2,1%)	0,5	0,5
8h à 9h	26 (2,8%)	7 (2%)	1	2 (1,4%)	0,1	10 (4,4%)	0,1	7 (3,7%)	0,3	0,3
9h à 10h	64 (7%)	24 (6,8%)	0,2	5 (3,4%)	0,2	23 (10,2%)	0,2	12 (6,4%)	1	1
10h à 11h	76 (8,3%)	35 (9,9%)	0,02	5 (3,4%)	0,7	19 (8,4%)	0,7	17 (9%)	0,9	0,9
11h à 12h	69 (7,5%)	31 (8,7%)	0,08	7 (4,7%)	0,5	18 (8%)	0,5	13 (6,9%)	0,3	0,3
12h à 13h	52 (5,7%)	26 (7,3%)	0,2	6 (4,1%)	0,07	8 (3,5%)	0,07	12 (6,4%)	0,7	0,7
13h à 14h	61 (6,7%)	21 (5,9%)	1	8 (5,4%)	0,1	21 (9,3%)	0,1	11 (5,9%)	1	1
14h à 15h	89 (9,7%)	41 (11,5%)	0,07	9 (6,1%)	0,9	27 (11,9%)	0,9	12 (6,4%)	0,07	0,07
15h à 16h	54 (5,9%)	15 (4,2%)	0,8	7 (4,7%)	0,07	18 (8%)	0,07	14 (7,4%)	0,2	0,2
16h à 17h	54 (5,9%)	22 (6,2%)	1	9 (6,1%)	0,7	16 (7,1%)	0,7	7 (3,7%)	0,3	0,3
17h à 18h	58 (6,3%)	23 (6,3%)	0,6	12 (8,1%)	0,5	11 (4,9%)	0,5	12 (6,4%)	1	1
18h à 19h	60 (6,5%)	22 (6,2%)	< 0,01	22 (14,9%)	0,2	8 (3,5%)	0,2	8 (4,3%)	0,4	0,4
19h à 20h	55 (6%)	13 (3,7%)	< 0,01	21 (14,2%)	0,4	12 (5,3%)	0,4	9 (4,8%)	0,5	0,5
20h à 21h	38 (4,1%)	10 (2,8%)	< 0,01	13 (8,8%)	0,6	8 (3,5%)	0,6	7 (3,7%)	0,6	0,6
21h à 22h	49 (5,3%)	17 (4,8%)	0,04	15 (10,1%)	0,4	7 (3,1%)	0,4	10 (5,3%)	0,8	0,8
22h à 23h	27 (2,9%)	6 (1,7%)	0,7	3 (2%)	0,8	5 (2,2%)	0,8	13 (6,9%)	< 0,01	< 0,01
23h à 0h	12 (1,3%)	6 (1,7%)	0,2	0	0,3	1 (0,4%)	0,3	5 (2,7%)	0,5	0,5

PIECHOWIAK Margaux

Profil des patients pris en charge par le Médecin de Coordination et
d'Orientation dans le circuit ultra court des urgences du CHU de Toulouse
Purpan

RESUME EN FRANÇAIS :

Introduction : Le nombre de passage aux urgences est en constante augmentation depuis plus d'une trentaine d'année. La durée moyenne de séjour (DMS) dans les structures d'urgence en est directement impactée ayant alors des répercussions sur la satisfaction des patients mais surtout sur la morbi-mortalité. Une des solutions initiée pour répondre à cette problématique est la création d'un circuit ultra-court (Fast-track) à l'accueil des urgences permettant à un médecin de Coordination et d'Orientation (MCO) de prendre en charge les patients non graves ne nécessitant pas un recours au plateau technique proposé par une structure d'urgences. Le Service des Urgences de Toulouse propose notamment cette filière sur le site de l'hôpital de Purpan.

Méthode: Nous avons réalisé une étude rétrospective monocentrique des 947 patients pris en charge à l'accueil des urgences de purpan: réorientés ou vus par le MCO pendant le mois de mars 2023 et nous nous sommes particulièrement intéressés aux 355 pris en charge dans le circuit ultra court. L'objectif principal de notre travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques ainsi que le parcours de soins de ces patients. L'objectif secondaire était de comparer les patients réorientés vers les offres de soins non programmées ambulatoires de l'agglomération toulousaine avec ceux pris en charge par le MCO.

Résultats : Les patients pris en charge par le MCO sont principalement des hommes (56%), jeunes (95% ont moins de 65 ans) originaires de Haute Garonne (91%) venus par leurs propres moyens ou présentés par les forces de l'ordre. Ils sont principalement vus la semaine (13 en moyenne par jour de semaine contre 7 par jour de week-end) en journée. Leurs motifs de consultation sont principalement, traumatologiques à 19%, administratifs/légaux à 16% et ORL à 11%. Ils déclarent avoir un médecin traitant dans 69% des cas. Ils repartent de cette consultation avec une ordonnance dans 60% des cas et reconsulteront dans les 72h aux urgences de Purpan pour 6,5% d'entre eux.

Conclusion : Au vu des résultats de notre étude, les patients pris en charge par le MCO à l'accueil des Urgences du CHU de Toulouse sont principalement des hommes venant pour des motifs médico-judiciaires, traumatologiques ou concernant une problématique ORL. Cette filière était essentiellement utilisée les jours de semaine entre 8h et 20h (lorsqu'un médecin dédié est présent) et le relai était pris, partiellement, en dehors de ces plages horaires par un circuit de réorientation.

Notre étude met en évidence l'efficacité de cette filière avec un temps de prise en charge médian de 3h50 et un taux de reconsultation de 6,5%. L'accès aux soins de santé est un enjeu important et croissant. Il nécessite probablement d'autres études de plus fort niveau de preuve précisant l'intérêt de circuits de soins rapides dès l'entrée des urgences. Le taux de reconsultation retrouvé est plus important que celui d'environ 2% décrit dans d'autres études qui concernaient, elles, tous les passages aux urgences. Cette constatation suggère l'intérêt de futures études s'intéressant à la reconsultation dans la filière MCO afin de confirmer ces données et, le cas échéant, d'envisager des solutions d'amélioration de cette filière.

TITRE EN ANGLAIS : Patients managed by Fast-Track in the emergency department of
Toulouse CHU Purpan

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine d'urgence

MOTS-CLÉS : Structure d'urgence, fast-track, reconsultation précoce, MCO

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier Faculté de médecine Toulouse-Purpan,
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

Directeur de thèse : Docteur Paul-Henri AUBOIROUX
