UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ DE SANTÉ

Année 2025 2025 TOU3 1055

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

Camille GILLET

Le 10 JUIN 2025

Gestion des soins non programmés au sein de la CPTS du Nord Aveyron et impact sur le taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de sa population

Directeur de thèse : Dr Philippe NEKROUF

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	**Président**
Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN	**Assesseur**
Monsieur le Docteur Philippe NEKROUF	**Assesseur**

UNIVERSITÉ
DE TOULOUSE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
Faculté de santé

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine
2024-2025

Professeurs Honoraires

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

Mise à jour le 09/04/2025

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

Professeurs Emérites

Professeur Emérite	M. BUJAN Louis
Professeur Emérite	M.CARON Philippe
Professeur Emérite	M. CHAP Hugues
Professeur Emérite	M. CLANET Michel
Professeur Emérite	M. DIDIER Alain
Professeur Emérite	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Emérite	M. LANG Thierry
Professeur Emérite	M. LAROCHE Michel
Professeur Emérite	M. LAUQUE Dominique
Professeur Emérite	M. LEVADE Thierry
Professeur Emérite	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Emérite	M. MARCHOU Bruno
Professeur Emérite	M. MESTHE Pierre
Professeur Emérite	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Emérite	M. PARINI Angelo
Professeur Emérite	M. PERRET Bertrand
Professeur Emérite	M. ROQUES LATRILLE Christian
Professeur Emérite	M. SERRE Guy
Professeur Emérite	M. SIZUN Jacques
Professeur Emérite	Mme TAUBER Marie-Thérèse
Professeur Emérite	M. VIRENQUE Christian
Professeur Emérite	M. VINEL Jean-Pierre

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

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

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

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Mise à jour le 09/04/2025

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LANGLAIS Tristan	Chirurgie infantile
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. RAPOSO Nicolas	Neurologie
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés

Professeurs Associés de Médecine Générale

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

Professeurs Associés de Médecine

M. SIBAUD Vincent	Dermato. Vénérologie

Mise à jour le 09/04/2025

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BAUDOU Eloise	Pédiatrie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
Mme BOST Chloé	Immunologie
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
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
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. COMONT Thibault	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELMAS Clément	Cardiologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DUBUCS Charlotte	Histologie, embryologie et cytogénétique
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme FABBRI Margherita	Neurologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. GOZE Tudi	Psychiatrie d'adultes
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KARSENTY Clément	Cardiologie
M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme LARGEAUD Laetitia	Hématologie
Mme LEGRAND - ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
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
Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
Mme WEYL Ariane	Anatomie

M.C.U. Médecine générale

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

Maîtres de Conférence Associés de Médecine Générale

M. CHABARDES Arnaud
Mme DURRIEU Florence
Mme FRANZIN Emilie
Mme FRAY Isabelle
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian
M. VERGES Yohann

Mise à jour le 09/04/2025

Remerciements au Jury

Au Président du jury :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et je vous en suis reconnaissante. Je tiens à saluer votre engagement sans faille auprès des internes de médecine générale de Toulouse, ainsi que votre investissement pour mettre en valeur cette belle spécialité. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci pour votre investissement auprès des internes de médecine générale. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

Monsieur le Docteur Philippe NEKROUF

Merci Philippe pour absolument tout ! Que ce soit tout d'abord pour ce semestre de PN1 où j'ai appris tellement de choses auprès de vous et de Sylvie. Merci pour votre pédagogie, pour votre bienveillance, pour nous avoir fait découvrir tous les midis les spécialités de cette belle ville de Laguiole. Merci pour tout ce que vous avez fait pour la médecine générale et pour la CPTS du Nord Aveyron, les patients ont beaucoup de chance d'être entourés par une équipe aussi dynamique que la vôtre. Enfin merci pour l'accompagnement dans cette thèse, pour votre patience surement mise à rude épreuve mais on y est arrivé. Je vous souhaite le meilleur pour les années à venir.

Remerciements personnels

A tous les professionnels de santé que j'ai pu rencontrer durant cet internat,

A l'équipe des urgences de Rodez, mon dieu que c'était compliqué pour moi ce premier semestre mais grâce à votre encadrement et votre bienveillance j'ai appris énormément de choses. Toujours un plaisir de vous retrouver au téléphone de temps en temps ! **Juliette**, **Sisi**, **Marine**, **Clem**, **Alex** ; la crème de la crème ; tellement contente d'avoir partagé ce semestre avec vous !

A **Philippe** et **Sylvie** pour ce PN1 dans notre belle région de l'Aubrac, **Karine**, **Nathalie**, les paramédicaux de la MSP. A toi aussi **Christine** pour ta joie de vivre et les meilleures réunions tutorées. Aux équipes de gériatrie et de diabétologie de Villefranche, à **Michel**, **Véronique**, **Amine** et **Nathalie**, tout ce que vous nous avez appris sur la diabéto et qui nous sert +++ dans notre pratique quotidienne. A toi **Auberi** pour ce SFE riche d'enseignements, aux équipes de **pédiatrie** et de **gynécologie** de l'hôpital, aux paramédicaux rencontrés lors de ce stage et notamment les **sage-femmes** du Faubourg.

A **Dominique**, **Jean** et **Pierre** pour ce premier SASPAS, merci pour votre confiance et vos enseignements. A **Coline** et **Claire**, merci de nous accueillir lors de vos consultations qui sont riches d'enseignements pour notre pratique quotidienne. A l'équipe des **soins palliatifs**. Et puis enfin le dernier SASPAS. A **Gilles**, votre montagne de connaissances, vos expériences plus improbables les unes que les autres, l'éducation de vos patients, je n'avais encore jamais vu ça ! Merci également à Brigitte pour ses délicieux repas. A **Carole**, ta pédagogie et ta bienveillance, tout plein de bonheur dans ta nouvelle vie de maman. A **Mado**, toi qui m'a accompagnée avec ta bonne humeur tout au long de ce stage. A **Romain**, tes connaissances et ta gentillesse. A **Sandrine** et **Christine**, respectivement les best secrétaire et IDE ASALEE ever ! Un bonheur de travailler avec vous. A **Céline**, le coup de cœur professionnel, la best des sage-femmes. Tu m'as tellement appris, ne change rien.

A **Carole**, **Brice** et **Marie-Pierre**, merci pour votre accueil au sein de ce cabinet. A **Edwige**, je suis ravie de débuter cette nouvelle aventure avec toi. Nos petits resto-débriefs du midi n'en ont pas fini.

A ma famille,

A **Papa** et **Maman**, mon dieu que vous devez être contents de me voir enfin là ! Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi, c'est grâce à vous que j'en suis là aujourd'hui. Vous m'avez toujours soutenue et poussée à réussir. Quand je repense à ces premières années où

toute ma vie était chronométrée, les moindres 5 minutes de retard me stressaient, où je ne supportais pas le bruit en travaillant, où maman tu me préparais les repas pour m'avancer … Ces études rendent fou, je ne sais pas comment vous avez fait pour me supporter ! Encore merci pour tout.

A **Léa**, trop contente que tu puisses être là pour ce jour si spécial ! Merci de m'avoir toujours soutenue, merci de nous avoir fait partager une autre vision du monde avec un petit bout de ton périple australien. Grâce à toi on a vécu des choses incroyables ! Je suis fière de toi. J'espère revenir te voir dans d'autres contrées lointaines ! Que du bonheur pour la suite, longue vie à toi et Harri (ssonFord ;)).

A **Papi** et **Mamie**, merci de m'avoir accueillie pendant mes semaines de révisions. Merci pour les bons petits plats, pour les apéros, pour tous les repas de famille. On aime tant se retrouver chez vous ! Merci pour votre soutien et votre fierté d'avoir un médecin dans la famille (qui malheureusement ne vous soignera toujours pas ahah).

A **Marraine**, la meilleure des marraines ! Merci pour ton soutien tout au long de ces années, pour ta joie de vivre, pour tes vacances toujours partagées avec nous ! Trop contente que tu sois notre future voisine d'en face ! Plein de bonheur dans cette nouvelle vie qui t'attend.

A mes cousins, cousines, oncles et tantes et tout le reste de la famille, merci pour votre soutien.

A **Papi Ricou** et **Mamie Lulu**, j'espère que de là-haut vous êtes fiers de moi. J'aurais tellement aimé que vous soyez là pour ce jour un peu particulier. Merci pour tout ce que vous avez fait pour nous. Je pense fort à vous depuis le plus beau pays du monde, ainsi qu'à **Tonton Phiphi** et **Tata Denise**.

A ma belle-famille, **Joëlle** et **Jean-Louis**, **Guillaume Steph Chloé** et **Elise**, **Bastien Marius** et **Louna**. Maintenant plus de 10 ans qu'on partage de bons moments ensemble, merci pour votre accueil et votre soutien tout au long de ces années. Mention spéciale pour toi **Steph**, la meilleure des belles-sœurs qu'on puisse avoir !

A mes amis,

A mes copains de médecine, **Ririe**, **Ju**, **Ophé**, **Elise**, **Mimie**, **Aurore**, **Fanny**, **Elo**, **Dadou**, **Paul**, **Rémi**. Merci pour tous ces bons moments partagés avec vous, nos soirées, nos semaines de vacances mais aussi pour toutes ces galères et soirées d'entrainement aux ECN. Finalement, on s'en sort tous comme des chefs ! Je suis fière de vous, plein de bonheur dans vos vies et plein de fiestas encore !

Aux **Yves**, les meilleurs des meilleurs. **P30** et **Antoine**, **Gaëlou** et **Lise**, **Jean-Kev**, **Sébou**, **Bouc**, **Rémy** et **Pauline**, **Lauridi**, **Palette** et **Nico**, **Jumie** et **Benja**, **William**, **Jess**. On était même pas nés qu'on s'aimait déjà ! Merci pour tous ces moments partagés, ces semaines au camping, ces journées de canoë subaquatique, ces fiestas à n'en plus finir ! On a eu la chance de grandir tous ensemble. Longue vie à notre amitié. Dr Mouton est fière de vous ! Yves un jour Yves toujours !
Puis qui dit Yves dit évidemment le **comité** de MTZ ! **Steph** et **Vincent**, **Romain** et **Marion**, **Fabinou**, **François**, **Greg**, **Béné** et tous les autres qui vont et qui viennent. Les Loulous, le meilleur des comités ! A toutes nos soirées endiablées, restez comme vous êtes !

A **Lisoo** et **Elo**, mes deux nageuses préférées. Merci d'avoir un jour poussé la porte de ce club du SPNS, sans vous cela aurait été vachement moins fun ! Merci pour toutes ces années d'amitié, ces longueurs avalées dans la souffrance, tous ces moments partagés, et à tous les autres à venir ! (Lisoo quand tu liras ces mots tu seras mariée, c'est incroyable !)
A **ma Nanaïs**, **ma Dédé** et **ma Tautologie**, les meilleures des années lycée ! A toutes nos retrouvailles annuelles qui cette fois-ci se dérouleront chez moi, et à toutes celles qui suivront pendant encore plein d'années.

A **Vivian**, le meilleur pour la fin. Ca y est, je termine ENFIN ces foutues études ! Je pense que même toi tu n'en reviens pas. Merci d'être toujours là pour moi depuis le début, tu as été d'un soutien sans faille. Merci de m'avoir supportée, de m'avoir encouragée, de m'avoir fait rire, de m'avoir changé les idées quand j'avais envie de tout exploser. T'es le meilleur des amoureux et bientôt le meilleur des futur mari, incroyable de dire ça ! Je nous souhaite plein de bonheur et je t'aime

TABLE DES MATIERES

TABLE DES FIGURES, DES TABLEAUX, DES ANNEXES 2
LISTE DES ABREVIATIONS 3
I. INTRODUCTION 4
A. Contexte général 4
1. Les soins non programmés 4
2. Les services d'accueil des urgences 4
3. La démographie médicale 5
4. L'organisation des soins 5
B. Contexte aveyronnais 6
II. MATERIEL ET METHODES 7
A. Type d'étude 7
B. Population de l'étude 7
1. Critères d'inclusion 7
2. Critères d'exclusion 7
C. Recueil des données 7
1. Elaboration du questionnaire 7
2. Diffusion du questionnaire 8
3. Recueil des données du DIM du CH de Rodez 9
D. Analyse 9
1. Questionnaires 9
2. Données du DIM 9
E. Ethique 10
III. RESULTATS 11
A. Organisation du cabinet 11
B. Quantification de la demande de SNP 12
C. Prise en charge des demandes de SNP au cabinet 13
D. Taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation 16
IV. DISCUSSION 17
A. Forces et limites de l'étude 17
B. Critère principal 19
C. Critères secondaires 21
D. Perspectives 24
V. CONCLUSION 27
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 28
ANNEXES 31

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Modalités de la permanence téléphonique
Figure 2 : Possibilités de communication des patients avec le médecin
Figure 3 : Nombre de demandes de consultations de SNP par jour et par médecin
Figure 4 : Organisation de la réponse aux demandes de SNP
Figure 5 : Modalités d'organisation de prise en charge des SNP
Figure 6 : Prolongation des consultations le soir pour répondre aux demandes de SNP
Figure 7 : Médecins favorables à la gestion des SNP par un médecin dédié

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins de la CPTS du Nord Aveyron
Tableau 2 : Taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation en 2023 sur le SAU du CH Rodez, en fonction de la provenance des patients

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Territoire d'intervention de la CPTS du Nord Aveyron
Annexe 2 : Questionnaire distribué aux médecins
Annexe 3 : Liste des communes de la CPTS du Nord-Aveyron avec leurs codes postaux
Annexe 4 : Commentaires libres à la fin du questionnaire
Annexe 5 : Temps d'accès à un service d'urgence ou d'arrivée du SAMU/SMUR en minutes en 2020
Annexe 6 : Temps d'accès aux services d'urgences, SMUR et MCS en Occitanie
Annexe 7 : Part des personnes âgées de 65 ans et plus en 2018 en Aveyron
Annexe 8 : Indice de vieillissement de l'Aveyron en 2018

LISTE DES ABREVIATIONS

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
ARS	Agence Régionale de Santé
CC	Communauté de Communes
CCMU	Classification Clinique des Malades aux Urgences
CH	Centre Hospitalier
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSNP	Centre de Soins Non Programmés
DIM	Département d'Information Médicale
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESP	Equipe de Soins Primaires
FRENCH	FRench Emergency Nurses Classification in-Hospital triage
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IRDES	Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSU	Maître de Stage Universitaire
PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoires
PRPV	Passages Relevant Potentiellement de la Ville
RSPNA	Réseau de Santé de Proximité en Nord Aveyron
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAS	Service d'Accès aux Soins
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SMUR	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
SNP	Soins Non Programmés

I. INTRODUCTION

A. Contexte général

La gestion des soins non programmés (SNP) est au cœur des enjeux de prise en charge en médecine générale.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Nord Aveyron, première du département créée en 2019, cherche à faciliter cette gestion, dans le cadre de l'accès aux soins qui fait partie de ses missions socles, d'autant plus que les services d'accueil des urgences (SAU) connaissent de plus en plus de difficultés.

Durant mon stage dans une des maisons de santé de cette CPTS, mon maître de stage ainsi que la coordinatrice de la maison de santé, également directrice de la CPTS, m'ont proposé de travailler sur le sujet, ce que j'ai accepté pour plusieurs raisons : intérêt pour ce sujet d'actualité ; sujet de thèse ; données utiles à la CPTS pour valider les ACI.

1. Les soins non programmés

Selon le rapport du député Thomas MESNIER remis à la Ministre des Solidarités et de la Santé à Paris en mai 2018, les SNP sont entendus comme ceux devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services d'accueil des urgences (1). Ils représentent 12% de l'activité des médecins généralistes libéraux au niveau national (2). Dans une enquête de la DREES de 2020, 96% des médecins généralistes interrogés déclarent avoir une organisation pour répondre aux SNP mais lorsqu'ils ne le peuvent pas, ils réorientent dans 53% des cas vers un confrère ou une structure libérale et dans 27% des cas vers les SAU ou le 15 (3).

2. Les services d'accueil des urgences

Les SAU ont connu de grandes difficultés ces dernières années avec une activité qui n'a cessé d'augmenter. Le nombre de passages annuels a doublé en 20 ans, atteignant plus de 21 millions en 2017 (4). Selon une enquête de la DREES de 2013, on estime, à postériori, que 43% des passages aux urgences pourraient être pris en charge par la médecine de ville, 70% des personnes consultant aux urgences ne nécessitent pas d'hospitalisation et 15% des passages aux urgences ne nécessitent aucune investigation paraclinique (CCMU1) (5).

Le gouvernement, conscient de cette crise, a présenté en 2018 le plan « Ma santé 2022 » axé principalement sur l'accès aux soins et le décloisonnement du système de santé (6).

En 2019 le « Pacte de refondation des urgences » a complété ce plan avec une des mesures clés : la mise en place du Service d'Accès aux Soins (SAS) (4). Par la suite en 2022, François BRAUN, à l'époque président de SAMU-Urgences de France, avant de devenir ministre de la Santé et de la Prévention la même année, a été chargé d'une mission « flash » destinée à préserver la réponse aux soins urgents et/ou non programmés. De cette mission sont ressorties 41 recommandations avec une place prépondérante du SAS et l'appui des CPTS pour structurer les SNP (7).

3. La démographie médicale

Toutes ces mesures ne peuvent être mises en place qu'avec la participation des médecins, dont le nombre n'a cessé de diminuer au fil des années. Au 1er janvier 2023, 322 973 médecins (toutes spécialités confondues) sont inscrits au Tableau dont 82 858 médecins généralistes en activité régulière, soit une baisse de 10,4% depuis 2010 (8) (9).

Selon une enquête de la DREES de 2021, le modèle de projection des effectifs des médecins montre une stagnation des effectifs jusqu'à 2030, avant une hausse jusqu'en 2050 (10).

4. L'organisation des soins

Dans ce contexte, afin d'améliorer l'accès aux soins, l'organisation a été repensée par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, créant les CPTS. Une CPTS c'est une approche populationnelle avec une coordination des prises en soins de santé à l'échelle d'un territoire. Elle est composée de professionnels de santé regroupés sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires (ESP), d'acteurs assurant des soins de premier ou second recours et d'acteurs médico-sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé (11). Les CPTS ont des missions socles dont l'amélioration de l'accès aux soins qui comprend l'accès à un médecin traitant et la réponse aux SNP. Elles se déploient rapidement : 450 en 2019, 756 en 2022 avec une couverture de 68% de la population française fin 2022 (12).

Prévu par le pacte de refondation des urgences de 2019, puis réaffirmé lors du Ségur de la santé en 2020, le SAS est un nouveau modèle développé avec l'objectif de désengorger les urgences et de faciliter l'orientation des patients vers les médecins effecteurs en ville lorsque

la situation ne relève pas de l'urgence vitale et que leur médecin traitant n'est pas disponible dans les 48h (13).

B. Contexte aveyronnais

La CPTS du Nord Aveyron s'est créée en 2019 dans un bassin de santé sans hôpital-pivot, au service d'une population particulièrement âgée, donc plus susceptible d'être porteuse de pathologies chroniques ou dépendante, et de surcroît située à une heure de route en moyenne des SAU les plus proches (Annexe 1).

Nous nous sommes alors demandé si la réponse des médecins de la CPTS du Nord Aveyron aux demandes de SNP permettait une diminution du taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de sa population. En effet, un taux élevé de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation est considéré comme un signe d'inefficacité du système de santé à fournir et coordonner des soins de premier recours accessibles à tous (14).

L'objectif principal est de comparer le taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de la population du Nord Aveyron à celle du reste du département.

Les objectifs secondaires sont de décrire les pratiques professionnelles des médecins généralistes exerçant au sein du territoire de la CPTS du Nord Aveyron concernant la gestion des demandes de SNP et de quantifier ces demandes.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, portant sur la gestion des SNP par les médecins généralistes au sein de la CPTS du Nord Aveyron et leur impact sur le taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de sa population.

Nous avons choisi une méthode quantitative.

B. Population de l'étude

1. Critères d'inclusion

Les médecins interrogés étaient les médecins généralistes exerçant au sein du territoire de la CPTS du Nord Aveyron. Ils devaient être installés ou collaborateurs. Ils pouvaient avoir une activité libérale exclusive ou mixte.

2. Critères d'exclusion

Nous avons exclu les médecins n'exerçant pas sur le territoire de la CPTS du Nord-Aveyron, les médecins remplaçants, les médecins n'exerçant pas d'activité de médecine générale.

C. Recueil des données

1. Elaboration du questionnaire

Nous avons réalisé un questionnaire papier taille A4 (Annexe 2), présenté sous forme d'un livret pour une plus grande praticité. Nous l'avons souhaité concis pour faciliter le recueil des réponses.

Sur la première page, nous avons rédigé une lettre d'information expliquant le sujet de ce questionnaire avec son contexte et la justification de son choix.

Sur les trois pages suivantes, nous avons rédigé notre questionnaire en commençant par rappeler l'objectif qui était de décrire les pratiques professionnelles des médecins

généralistes de la CPTS du Nord Aveyron concernant la gestion des demandes de SNP et de quantifier ces demandes.

Les médecins devaient s'identifier en précisant leur nom, prénom, commune d'exercice puis leur structure d'exercice, avant anonymisation.

Le questionnaire se composait ensuite de 15 questions qui étaient à choix simple, à choix multiples ou sous forme de réponse libre. Elles étaient réparties en 3 catégories :

- **L'activité et l'organisation du cabinet** : nombre de demi-journées travaillées, consultation le samedi matin, modes de prises de RDV, possibilité de communication avec le médecin
- **La quantification des demandes de SNP** : nombre de demandes par jour, part des demandes non prises en charge
- **L'organisation pour la prise en charge de ces demandes** : tri des demandes, organisation des médecins, prolongation des consultations, avis sur une gestion par un médecin dédié uniquement aux SNP

Pour terminer le questionnaire, nous avons laissé une place pour les commentaires libres et suggestions.

Le temps estimé de remplissage testé était inférieur à 5 minutes, ce qui correspondait à notre souhait d'un questionnaire concis.

2. Diffusion du questionnaire

La période diffusion et de recueil des questionnaires s'est déroulée de juin à octobre 2023.

Nous avons établi la liste des médecins inclus dans notre étude et avons récupéré leur adresse mail grâce aux données de la CPTS du Nord Aveyron.

Nous leur avons envoyé un premier mail en juin 2023 comprenant la présentation de notre étude et sa justification, avec le questionnaire en pièce jointe. Afin de le remplir et de nous le retourner, nous leur avons proposé de venir les rencontrer directement au cabinet ou de réaliser un entretien téléphonique ou bien en visioconférence.

Etant en stage dans le Nord Aveyron à ce moment-là, je me suis déplacée pour rencontrer directement les médecins, leur remettre le questionnaire en mains propres puis le récupérer en suivant. Pour les cabinets trop éloignés, j'ai contacté leur secrétariat pour connaître leurs préférences de retour de questionnaire.

Nous avons envoyé un mail de relance un mois et demi après pour les médecins qui n'avaient pas répondu.

Les questionnaires nous ont été retournés directement en mains propres ou renvoyés par mail.

3. Recueil des données du DIM du CH de Rodez

Dans un deuxième temps, nous avons contacté le Département de l'Information Médicale (DIM) du CH de Rodez afin d'obtenir les données concernant les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation recensés sur l'année 2023 sur le SAU de Rodez, principal hôpital pivot pour le Nord Aveyron.

Ces données nous ont été envoyées par mail sous forme de fichier Excel® anonymisé. Pour chaque passage, nous avions le code postal et le code INSEE de provenance du patient.

D. Analyse

1. Questionnaires

Tous les questionnaires ont été inclus. Ils ont été anonymisés grâce à un code alphanumérique : « M1 » pour le premier questionnaire recueilli ; « M2 » pour le deuxième etc.

Toutes les réponses ont ensuite été transposées dans un fichier Excel® sous forme de données binaires : « 1 » ou « 0 » pour faciliter les analyses statistiques en suivant ; exceptés les commentaires libres laissés tels quels.

Les statistiques ont été réalisées grâce aux fonctionnalités d'Excel®, notamment pour le calcul des moyennes, des pourcentages et la réalisation des tableaux croisés dynamiques. Le calcul du « p » a été réalisé à l'aide du logiciel en ligne gratuit « BiostaTGV ».

2. Données du DIM

Nous avons d'abord répertorié les 10 codes postaux de toutes les communes du territoire de la CPTS du Nord Aveyron. Pour la commune de Campuac, nous avons dû utiliser le code INSEE, car elle partage son code postal avec une autre commune qui ne fait pas partie du territoire de la CPTS (Annexe 3).

A partir du fichier Excel® du DIM, nous avons ensuite extrait le nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation des patients provenant du territoire du Nord Aveyron, en filtrant les données avec les codes postaux / code INSEE. Nous en avons ensuite déduit le nombre de passages de patients provenant du reste de l'Aveyron.

Enfin, nous avons calculé les taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation pour les patients provenant du Nord Aveyron, du reste de l'Aveyron et de l'Aveyron dans sa totalité. Nous nous sommes appuyés sur la définition donnée dans le « Panorama Occitanie – Activité des structures d'urgence 2022 » (15).

Pour une commune : $\frac{Nombre\ de\ passages\ aux\ urgences}{Population\ INSEE}$

E. Ethique

Ce travail de recherche a été réalisé dans le respect de la norme MR-004 de la CNIL concernant les données à caractère personnel collectées à des fins d'étude, d'évaluation ou de recherche. Il a été enregistré sous le numéro 2022GC95.

III. RESULTATS

Sur les 26 médecins exerçant au sein du territoire de la CPTS du Nord Aveyron, 19 ont répondu au questionnaire soit un taux de participation de 73%.

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins de la CPTS du Nord Aveyron

		Total (n)	Total (%)
Sexe	Homme	10	53%
	Femme	9	47%
MSU	Oui	7	37%
	Non	12	63%
Structure d'exercice	MSP	16	84%
	Maison médicale	3	16%

A. Organisation du cabinet

La médiane du nombre de demi-journées effectuées par semaine était de 8.

Les consultations du samedi matin étaient assurées par 14 (74%) des médecins interrogés.

Les consultations se faisaient uniquement sur RDV pour 18 médecins (95%), 1 médecin (5%) avait des plages avec et sans RDV.

Figure 1 : Modalités de la permanence téléphonique

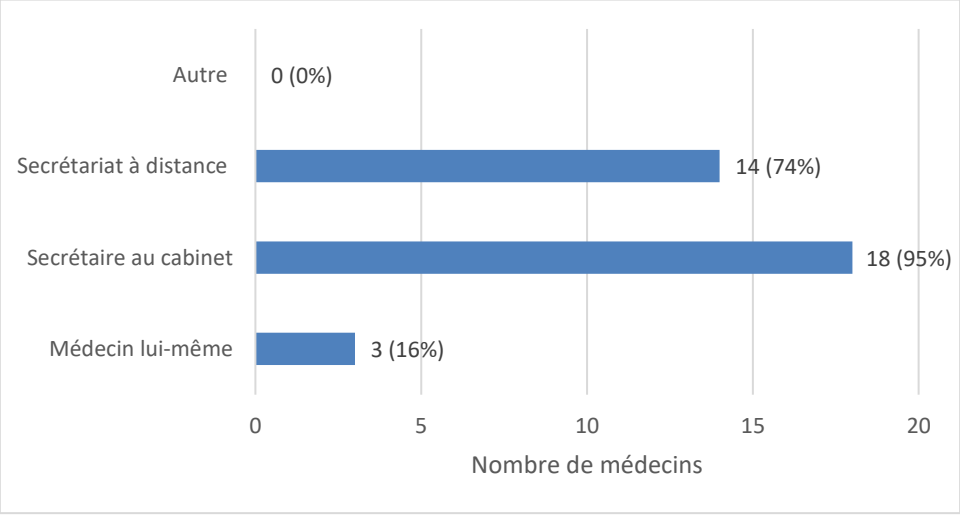
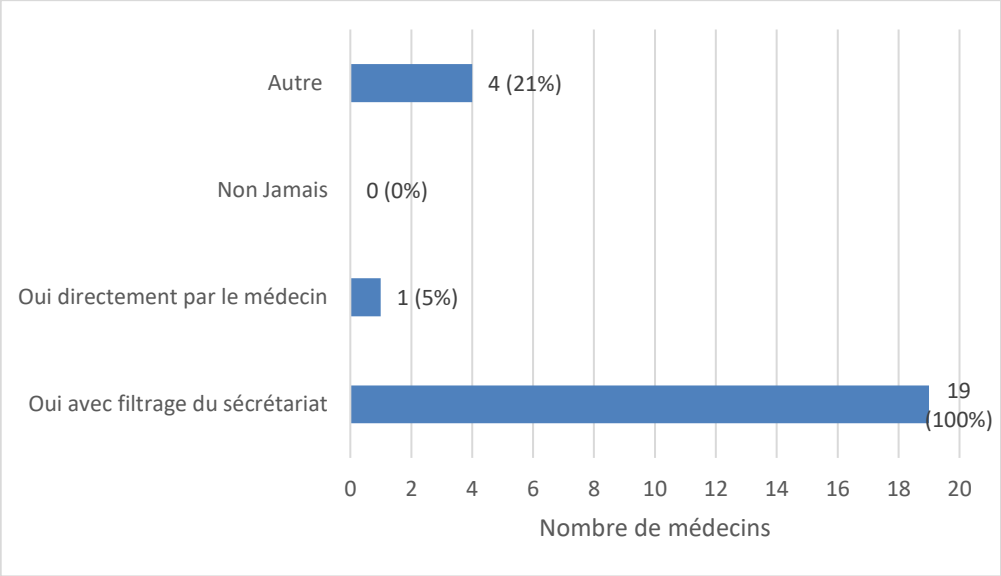


Figure 2 : Possibilités de communication des patients avec le médecin

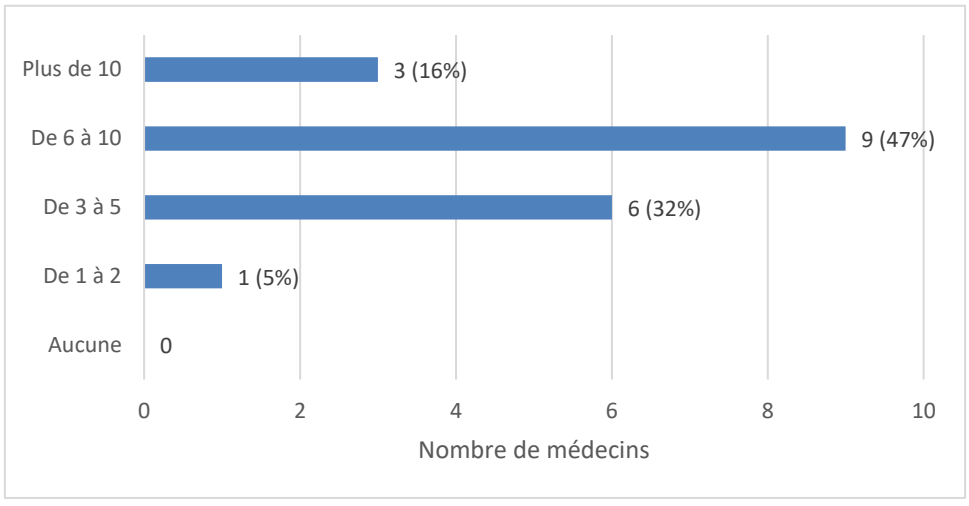


Les réponses « Autre » étaient :

- « Ils viennent sur place et m'interpellent entre 2 »
- « Mail du cabinet »
- « Par mail directement »
- « Logiciel MadeForMed® »

B. Quantification de la demande de SNP

Figure 3 : Nombre de demandes de consultations de SNP par jour et par médecin



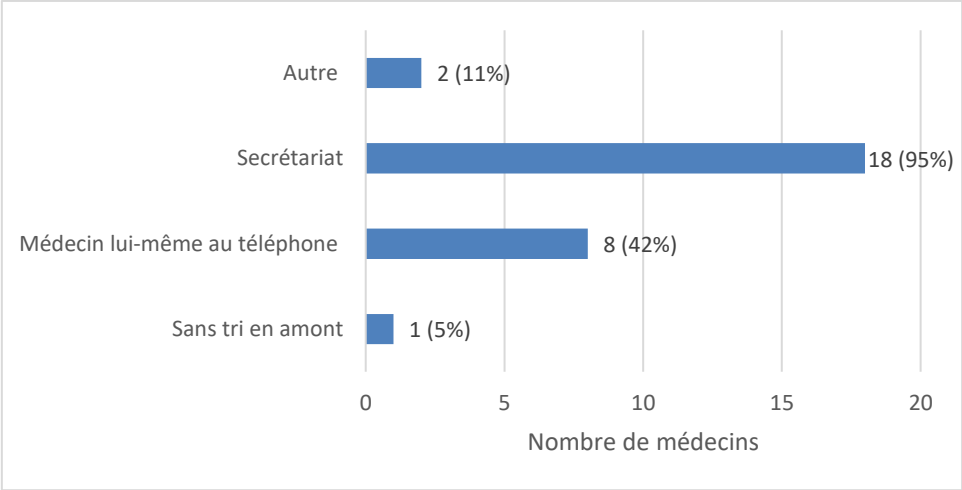
Concernant ce nombre de demandes de consultations de SNP par jour et par médecin, il existait une différence statistiquement significative ($p < 0,05$) en fonction de la tranche d'âge des médecins. Les moins de 40 ans étaient 64% à en déclarer entre 6 et 10 alors qu'ils étaient 25% chez les plus de 40 ans.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative selon le genre du médecin, la densité de la population ou l'éloignement du SAU le plus proche.

18 médecins (95%) déclaraient que la part des demandes de SNP ne pouvant pas être prise en charge dans la journée au cabinet était inférieure à 25% ; 1 médecin (5%) estimait cette part entre 25 et 50%.

C. Prise en charge des demandes de SNP au cabinet

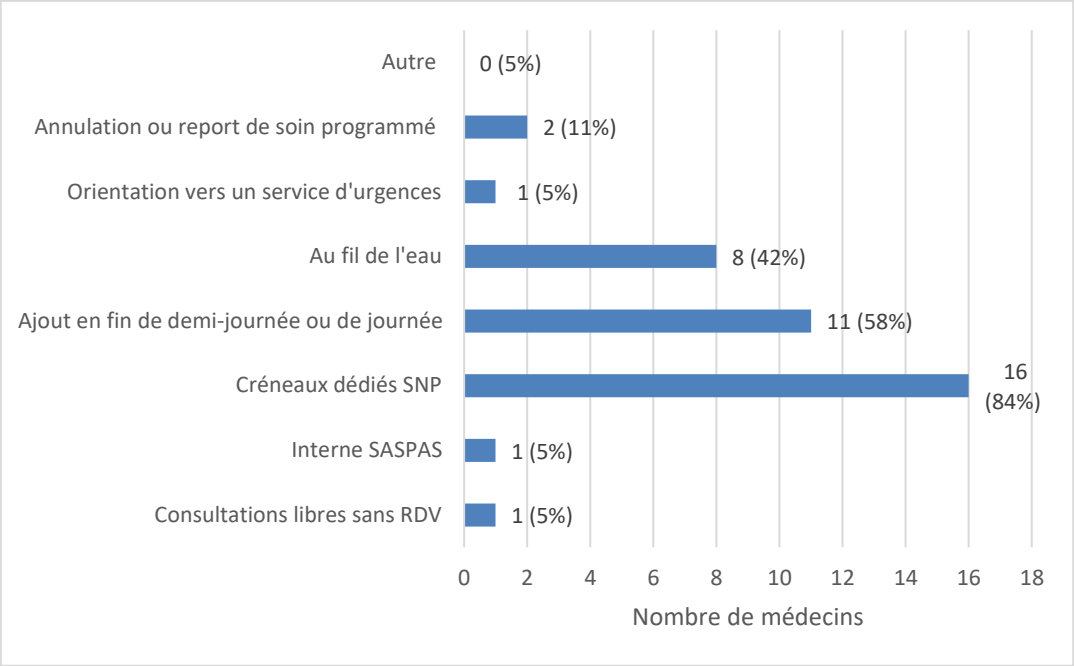
Figure 4 : Organisation de la réponse aux demandes de SNP



Les réponses « Autre » étaient :

- « Si beaucoup de demandes, la secrétaire fait une liste et c'est le médecin qui rajoute »
- « Logiciel MadeForMed® »

Figure 5 : Modalités d'organisation de prise en charge des SNP



Concernant les modalités d'organisation dans la prise en charge des SNP, il existait une différence statistiquement significative concernant les ajouts de SNP en fin de demi-journée ou de journée ; en fonction de l'éloignement du SAU le plus proche, de l'âge des médecins et de la densité de population :

- Les médecins situés à plus de 40 minutes du SAU le plus proche étaient 33% à rajouter des SNP en fin de journée ou demi-journée contre 100% des médecins situés à moins de 40 minutes du SAU ($p = 0,0007$)
- Les médecins de moins de 40 ans étaient 82% à rajouter des SNP contre 25% pour les médecins de plus de 40 ans ($p = 0,01$)
- Les médecins exerçant dans un territoire avec une densité de population inférieure à 40 habitants / km² étaient 33% à rajouter des SNP contre 100% pour les médecins exerçant dans un territoire de plus de 40 habitants / km² ($p = 0,0007$)

Il n'existait pas de différence statistiquement significative en fonction du genre du médecin, ni pour les autres modalités d'organisation.

Figure 6 : Prolongation des consultations le soir pour répondre aux demandes de SNP

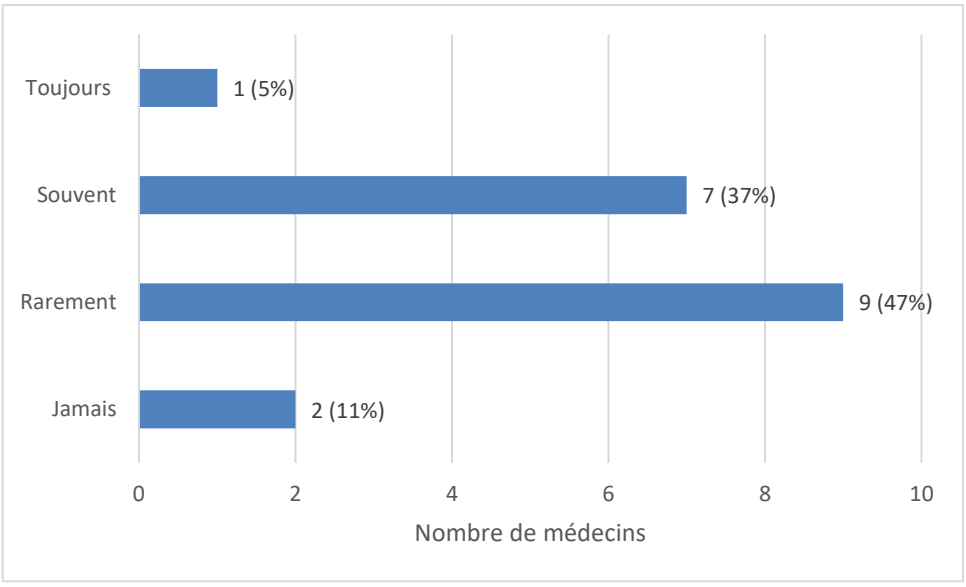
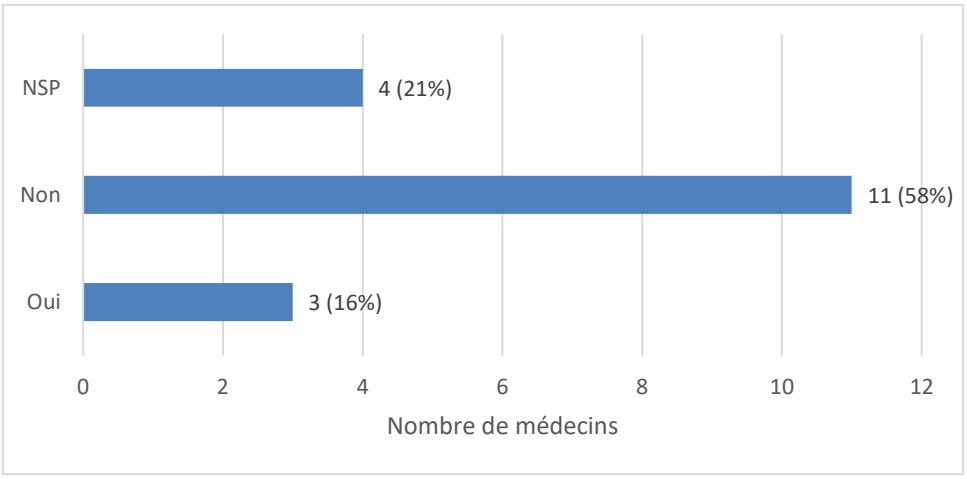


Figure 7 : Médecins favorables à la gestion des SNP par un médecin dédié



Parmi les médecins favorables à une gestion des SNP par un médecin dédié, 2 (11%) l'auraient souhaité par un ou plusieurs médecins du territoire ; les 3 (16%) via le futur SAS.

Les commentaires libres ont été répertoriés en Annexe 4.

D. Taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation

Du 01/01/23 au 31/12/23, le SAU du CH Rodez a enregistré 20 152 passages aux urgences non suivis d'hospitalisation. Parmi eux :

- 1 823 étaient issus du territoire du Nord Aveyron
- 18 329 étaient issus des autres territoires de l'Aveyron

Tableau 2 : Taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation en 2023 sur le SAU du CH Rodez, en fonction de la provenance des patients

Territoire de provenance des patients	Nb de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation	Population INSEE du territoire (nb d'habitants)	Taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation
Nord Aveyron	1 823	27 786	6,56%
Reste de l'Aveyron	18 329	262 056	6,99%
Aveyron	20 152	289 842	6,95%

Il existait une différence statistiquement significative entre les taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de la population du Nord Aveyron comparativement à la population du reste du département de l'Aveyron. ($p = 0,01$).

IV. DISCUSSION

L'objectif principal de notre travail était d'observer si la réponse des médecins de la CPTS du Nord Aveyron aux demandes de SNP permettait une baisse du taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de sa population. Sur le SAU de Rodez, le taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de la population du Nord Aveyron était de 6,56% versus 6,99% pour la population du reste du département. Cette différence était statistiquement significative mais la baisse observée peu importante.

L'objectif secondaire de notre étude était de décrire les pratiques professionnelles des médecins généralistes de la CPTS du Nord Aveyron concernant la gestion des demandes de SNP.

Le taux de réponse des médecins de la CPTS du Nord Aveyron aux questionnaires était de 73%.

Ils travaillaient en moyenne 8 demi-journées par semaine. L'ensemble d'entre eux utilisaient les services d'un secrétariat, que ce soit au cabinet ou à distance.

95% des médecins interrogés déclaraient arriver à prendre en charge les demandes de SNP dans plus de trois-quarts des cas dans la journée au cabinet et près de la moitié d'entre eux déclaraient prendre en charge entre 6 et 10 demandes de SNP par jour. Ces chiffres sont comparables à ceux décrits par Quentin TARAYRE dans sa thèse sur l'état des lieux de l'activité des SNP réalisés par les médecins généralistes aveyronnais, où il retrouvait une moyenne de 8 consultations de SNP réalisées par jour (16).

Plus de huit médecins interrogés sur dix déclaraient réserver des créneaux dédiés aux SNP (3). 58% des médecins déclaraient ajouter des créneaux en fin de demi-journée ou de journée ou, dans une moindre mesure, au fil de l'eau. Un tiers des médecins déclaraient prolonger souvent les consultations le soir.

A. Forces et limites de l'étude

Une des forces de notre étude était de s'appuyer sur la CPTS du Nord Aveyron dont la première mission est de faciliter l'accès aux soins, notamment par l'amélioration de la prise en charge des SNP en ville. Le taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation fait

partie des indicateurs de suivi de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins. « Les taux élevés de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation interrogent sur l'accessibilité aux services de soins ambulatoires et, plus largement, sur l'efficience de l'organisation des soins » (14).

Dans la littérature, nous n'avons retrouvé qu'une seule thèse traitant le sujet des SNP avec la même approche par cet indicateur. L'auteur évaluait en parallèle la nouvelle organisation mise en place au sein de la CPTS de son territoire pour la gestion des SNP et le nombre de passages aux urgences de patients issus du territoire de la CPTS relevant potentiellement de la médecine générale. Leur hypothèse de départ était d'observer une baisse de ce nombre de passages aux urgences mais elle n'a pas pu être vérifiée (17).

Notre hypothèse de départ était assez similaire. D'une part le temps d'accès d'une heure en moyenne au SAU le plus proche pouvait laisser supposer que les médecins s'organisaient au mieux pour prendre en charge leurs SNP et éviter notamment aux patients de longs allers-retours et délais de prise en charge. D'autre part l'accès aux soins et notamment la gestion des SNP par les médecins généralistes de la CPTS du Nord Aveyron pouvait laisser espérer un taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de la population du Nord Aveyron inférieur à celui de la population du reste du département.

Une autre force de notre étude était le taux de participation des médecins de 73% au remplissage de notre questionnaire, démontrant leur intérêt pour ce sujet.

Mais notre étude présentait également quelques limites. Nous avions décidé de nous intéresser uniquement au taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation sur le SAU du CH de Rodez, qui est l'hôpital pivot du bassin de santé du Nord Aveyron, également limitrophe du Cantal. Les cabinets situés le plus au nord du territoire orientaient donc une partie de leurs patients vers les urgences des CH de Saint-Flour et Aurillac, en plus de celles du SAU du CH de Rodez. Ces données manquantes ont créé un biais de sélection.

Une autre limite était la taille réduite de notre échantillon de médecins interrogés. Nous nous étions concentrés sur le territoire de la CPTS du Nord Aveyron qui présente les spécificités évoquées plus avant, ce qui ne nous a pas permis de généraliser les résultats obtenus.

Enfin, nous pouvons évoquer un biais de désirabilité sociale, même si celui-ci a pu être en partie limité par le remplissage anonyme des questionnaires.

B. Critère principal

L'hypothèse d'un taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de la population du Nord Aveyron inférieur à celui de la population du reste du département s'est confirmée et, même si la différence s'est révélée finalement peu importante, nous pouvons évoquer plusieurs raisons.

Tout d'abord, le Nord Aveyron est un territoire rural où la majorité des communes ont un temps d'accès aux services d'urgences ou d'arrivée du SMUR supérieur à 30 minutes (18) (Annexe 5) . Sur les 19 médecins ayant répondu à notre questionnaire, 12 étaient situés à plus de 40 minutes et parmi eux, certains étaient à une heure de trajet des premiers services d'urgences. Ces chiffres s'améliorent si nous prenons en compte les médecins correspondants du SAMU (MCS) qui participent également à l'organisation de la prise en charge des situations d'urgence. Selon la carte de l'ARS Occitanie, le maillage actuel permet d'assurer une couverture en moins de 30 minutes pour 100% de la population du Nord Aveyron, grâce à ces MCS qui sont répartis de façon homogène sur ce territoire éloigné des hôpitaux pivots. (19) (Annexe 6).

Plusieurs études s'accordent sur le fait que la proximité des services d'urgences constitue un facteur majeur déterminant l'utilisation des urgences. D'après le document de travail de l'IRDES de septembre 2017, plus la commune est située près d'un service d'urgences, plus le taux de recours aux urgences est élevé. De même, une augmentation du temps d'accès moyen à un service d'urgences est associée à une réduction des taux de recours (14). En 2014, la DREES publiait une étude nationale sur les urgences hospitalières où les motivations pour leur venue aux urgences des patients interrogés étaient notamment l'accessibilité aux soins en terme de proximité géographique (20) (21).

Le territoire du Nord Aveyron possède également une des populations les plus âgées de l'Occitanie et de l'Aveyron elle-même. Il s'étend sur trois communautés de communes (CC) : Aubrac, Carladez et Viadène ; des Causses à l'Aubrac ; Comtal Lot et Truyère. D'après les Portraits de territoires datant de novembre 2022, la part des 65 ans et plus représente 27,1% en Aveyron, contre 22,4% en Occitanie et 20% en France métropolitaine. Les 85 ans et plus représentent 5,2% de la population aveyronnaise, contre 3,9% pour l'Occitanie et 3,3% pour l'Hexagone. Si l'on regarde ces chiffres à l'échelle des CC, l'Aubrac, Carladez et Viadène est celle qui présente les parts les plus élevées avec 34,8% de 65 ans et plus et 6,9% de 85 ans et plus. Par comparaison avec la communauté

d'agglomération de Rodez, ces parts représentent respectivement 21,5% et 3,8%. Nous observons la même tendance avec l'indice de vieillissement (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans). Il est de 132,3 en Aveyron et l'indice le plus fort à 216,3 appartient à cette même CC (contre 95,5 pour la communauté d'agglomération de Rodez) (22) (Annexes 7 et 8).

Or, lorsqu'ils doivent se rendre aux urgences, les patients âgés sont plus souvent hospitalisés que les autres classes d'âge donc, par définition, ils participent moins au taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation.

Nous pouvons également retrouver cette tendance en s'intéressant à l'utilisation des PRPV (passages relevant potentiellement de la ville), qui « semblent être le véritable reflet des patients » passés par les urgences « qui pourraient être pris en charge par les soins de ville » (23). La proportion de PRPV commence par augmenter avec l'âge, atteignant un maximum de 62% chez les 10-15 ans puis diminue progressivement pour tomber à 16% chez les plus de 75 ans (24).

Cependant, cette différence entre le taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de la population du Nord Aveyron et du reste du département restait peu importante.

Une première hypothèse que nous pouvons évoquer pour expliquer cette faible différence pourrait être en lien avec la mise en place de la régulation de l'accès aux urgences du CH de Rodez à partir de l'été 2023. En effet, malgré les efforts de recrutement et de mobilisation de l'intérim, l'établissement ne parvenait pas à réunir les effectifs nécessaires à une couverture totale des plannings. Dans ce contexte, il y avait lieu de prioriser l'accueil des patients qui le nécessitaient et de préserver les capacités de prise en charge des urgences vitales (19). Cette régulation est toujours en place à ce jour. L'organisation de la régulation de l'accès inclut notamment la régulation préalable d'un patient adressé par son médecin traitant ou un médecin libéral. Nous pouvons alors penser que si certains médecins de certains territoires avaient tendance à adresser plus facilement leurs patients aux urgences - et donc participaient à l'augmentation du taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de leur population - cela n'est plus possible aujourd'hui.

Enfin les patients qui se rendaient directement au SAU, et contribuaient à augmenter ce taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation, sont désormais régulés préalablement par les médecins régulateurs urgentistes et généralistes et susceptibles de bénéficier de

conseils ou d'une orientation vers un médecin généraliste en SAS ou en Permanence des soins ambulatoires (PDSA).

De plus, ces résultats sont en accord avec l'étude de l'ORU Occitanie de 2024 intitulée « Accessibilité à un médecin généraliste et taux de recours aux urgences ». L'accessibilité potentielle localisée (APL) représente le nombre de consultations de médecine générale potentiellement accessibles par an et par habitant. L'APL de L'Aveyron est de 3,4 mais il existe des inégalités au sein du département. L'APL de la CC Aubrac, Carladez et Viadène est de 4,7 alors qu'elle est de 3,7 pour Rodez Agglomération et est encore plus basse pour d'autres territoires (25). Nous pouvions supposer que les patients du Nord Aveyron consultaient moins aux urgences du fait d'un accès plus important à un médecin généraliste. Néanmoins cette étude n'a pas mis en évidence d'influence significative de l'accessibilité à un médecin généraliste sur le taux de recours aux urgences (23).

Pour terminer, nous pouvons évoquer les expériences professionnelles de chaque médecin. Durant nos études, nous effectuons des stages aux urgences, nous sommes exposés à la réalité du terrain, nous découvrons les difficultés auxquelles nos confrères urgentistes sont confrontés, nous voyons les patients attendre parfois plusieurs heures sur un brancard. De fait, quand un médecin envisage d'envoyer un patient aux urgences, peut-être doit-il y réfléchir à deux fois et tenter de trouver une solution alternative ambulatoire si l'état de santé du patient le permet et que les ressources sont disponibles. Cette conscience professionnelle et ce devoir de confraternité dépassent les limites des territoires.

C. Critères secondaires

Dans cette étude, nos objectifs secondaires étaient de décrire les pratiques professionnelles des médecins généralistes exerçant au sein de la CPTS du Nord Aveyron concernant la gestion des SNP et de quantifier ces demandes de SNP.

Premièrement, les consultations se déroulaient quasi exclusivement sur RDV, un seul médecin proposait des plages de consultations avec et sans RDV. Ceci peut être en grande partie expliqué par un effet post-COVID 19. En effet, pendant la crise sanitaire, les médecins ont dû s'organiser pour éviter les salles d'attentes pleines et limiter les risques de contagion, ce qui n'était pas possible avec des consultations sans RDV. Cette transition vers le RDV exclusif s'est finalement ancrée dans la pratique quotidienne des médecins généralistes et présente plusieurs avantages comme : l'optimisation des plannings, la gestion personnalisée

en fonction de chaque médecin, la réduction du délai d'attente pour les patients. Cette transition a également été facilitée par le déploiement des logiciels de prise de RDV en ligne.

Concernant les prises de RDV pour une consultation de SNP, elles sont quasi exclusivement gérées par les secrétaires, en plus de certains médecins qui les gèrent eux-mêmes au téléphone. Les secrétariats médicaux ont un rôle majeur dans la gestion des agendas. Une thèse a d'ailleurs été réalisée en Aveyron par Thi-Kieu-Thu RAFFI et Catherine UNG qui se sont demandés comment les secrétaires médicales en cabinet de médecine générale triaient les demandes de SNP. Il en est ressorti que le processus de tri ne se mettait en place que lorsque les secrétaires n'avaient que peu de places de RDV à proposer. Ce tri passait par la négociation entre les secrétaires et les patients à travers le recueil d'informations comme le degré d'urgence et le motif de consultation. Ce tri pouvait être également influencé par les consignes des médecins, l'expérience personnelle du ou de la secrétaire ainsi que l'attitude du patient (26). C'est une grande responsabilité qui pèse sur leurs épaules alors qu'il n'existe pas de formation spécifique à la gestion des demandes de SNP pour les secrétariats. Il est donc nécessaire pour les secrétaires de travailler en étroite collaboration avec les médecins afin de s'organiser au mieux pour que la gestion de ces SNP soit la plus efficiente possible.

Pour ce faire, d'après notre étude, une grande majorité des médecins proposaient dans leur agenda des créneaux dédiés aux SNP. Plus de la moitié d'entre eux ajoutaient des créneaux en fin de journée ou de demi-journée, d'autant plus s'ils avaient moins de 40 ans, s'ils étaient situés à moins de 40 minutes du premier SAU et s'ils exerçaient dans un territoire avec une densité de population plus élevée. Nous pouvons évoquer plusieurs hypothèses pour expliquer ces observations.

Les médecins généralistes jeunes ont peut-être tendance à attirer une patientèle plus jeune, elle-même plus demandeuse de consultations de SNP. Selon une étude de la DREES, les patients ayant recours à un médecin généraliste en urgence sont en majorité des enfants (22%) et des adultes de moins de 45 ans (55%) (27). La même tendance se retrouve dans la thèse de Nicolas LASSOUTANIE où la moyenne d'âge des 1 203 patients ayant consulté pour des SNP était de 36 ans (28). Dans sa thèse sur les caractéristiques socio-démographiques des patients consultant SOS Médecins, Evan OZEIR décrit une majorité de patientèle pédiatrique et un âge moyen de 26 ans (29). De plus, ces patients jeunes actifs ont parfois besoin d'un arrêt de travail en lien avec leur motif de consultation de SNP, ce qui les

pousse à consulter alors qu'ils auraient peut-être pu s'automédiquer, notamment lors de symptômes de virose.

Les profils des médecins et les modes de consultation ont également évolué. Ils souhaitent peut-être adopter un rythme de travail plus en adéquation avec la société actuelle en privilégiant un équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle. Dans notre étude, le nombre médian de demi-journées travaillées était de 8, il a légèrement diminué par rapport à 2012 où il était de 9, avec une proportion plus élevée chez les médecins plus âgés (30). Plusieurs médecins diversifient également leur activité et se tournent vers un mode d'activité mixte. Ils peuvent par exemple exercer en tant que médecin de crèche, médecin coordonnateur d'EHPAD, travailler à l'hôpital. Cette double activité diminue leur nombre de demi-journées travaillées en tant que médecin généraliste libéral mais en contrepartie, on peut supposer que les médecins doivent parfois rallonger leurs demi-journées de présence pour prendre en charge les demandes de SNP.

Afin d'améliorer la gestion des demandes de SNP, certains territoires tentent une organisation commune plus large, à l'échelle d'une CPTS. Dans leur thèse, Alexandra DANDY et Alexandre Bruno Yves Joseph GUISSART analysent la nouvelle gestion de la réponse aux demandes de SNP mise en place au sein de leur CPTS. Les médecins peuvent proposer des plages de consultations de SNP dédiées à la CPTS, qui apparaissaient sur l'agenda commun avec les gardes. Ces créneaux sont à disposition du secrétariat commun à la CPTS ainsi qu'au SAS de leur département, et peuvent être attribués à des patients de la CPTS ou non. Les médecins s'auto-remplacent lors des congés de chacun, ils travaillent également en étroite collaboration avec les services d'urgences du territoire et peuvent se réadresser mutuellement les patients si besoin. Les médecins étaient plutôt satisfaits de cette organisation mais finalement ils déclaraient chacun moins d'une consultation par semaine dédiée aux SNP de la CPTS et ils n'ont pas pu observer de diminution du nombre de passages aux urgences de patients issus de cette CPTS (17).

Dans notre étude, nous nous sommes intéressés aux médecins exerçant au sein du territoire de la CPTS du Nord Aveyron. L'organisation de la réponse aux SNP se fait à l'échelle individuelle ou d'une maison de santé, sans organisation commune à l'échelle de la CPTS. Les médecins semblent plutôt satisfaits de cette gestion des SNP, comme nous pouvons le voir dans les commentaires libres laissés à la fin de notre questionnaire (Annexe 4). De fait, quand nous leur demandons s'ils seraient favorables à une gestion des SNP par un médecin

dédié, ils répondent en grande majorité non. L'organisation semble pour le moment efficiente. De plus, bien qu'elles puissent parfois désorganiser notre quotidien, les consultations de SNP permettent de varier nos journées et de "sortir" un peu de la gestion quotidienne des cas complexes, des consultations de patients polypathologiques ou des problèmes administratifs.

Cependant, les médecins restent tout de même prudents avec la perspective de futurs départs à la retraite qui pourraient augmenter leur charge de travail.

Au moment de la distribution du questionnaire, le SAS n'était pas encore en place en Aveyron mais certains étaient déjà prêts à y participer, ouvrant la porte à une gestion des SNP à plus grande échelle.

D. Perspectives

Le SAS a été prévu par le Pacte de refondation des urgences de 2019, puis a été réaffirmé lors du Ségur de la Santé en 2020. Il est devenu un élément clé du nouveau modèle de prise en charge des patients et a l'ambition de couvrir 100% de la population de l'Hexagone. Il a été créé dans le but de désengorger les services d'urgences et d'améliorer la prise en charge des SNP pour tous (31).

Dans l'Aveyron, le SAS est opérationnel depuis le 15 juin 2024 mais certains départements l'ont mis en place depuis fin 2022 / début 2023. Le ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles a rédigé un retour d'expérience des 20 premiers SAS lancés. Selon ce RETEX, l'augmentation du nombre d'appels a été absorbé de manière satisfaisante, moyennant une bonne organisation entre le premier et le second décroché. Concernant la répartition des décisions prises à l'issue des appels : 61% sont des conseils médicaux simples, 24% une consultation en ville dont la moitié avec une réorientation vers le médecin traitant, 15% une orientation vers les urgences ou envoi SMUR (32).

Dans leur thèse sur le SAS en Gironde, Sarah LASSERRE et Zoë DEGROOTE FERREIRA retrouvent une prise en charge rapide et adaptée des patients, avec un taux élevé d'observance et de satisfaction de leur part. Mais lorsque l'on regarde les données plus en détail, dans leur étude, moins de la moitié des patients avaient essayé de contacter leur médecin traitant avant de contacter le SAS, alors que 93% d'entre eux en déclaraient un (33).

Claudine RUY a dans sa thèse évalué la mise en place du SAS au Centre 15 de Corrèze. Les résultats sont intéressants car la Corrèze est un département qui se rapproche un peu de

l'Aveyron d'un point de vue socio-démographique. Elle décrit un nombre d'appels pris en charge par le médecin régulateur du SAMU divisé par deux, une réduction de 17% du nombre de recours aux urgences pour les demandes de SNP avec une place centrale du conseil médical. Par contre elle n'a pas retrouvé de différence entre les proportions de patients envoyés par le Centre 15 et triées 5 sur l'échelle de FRENCH (non grave) à leur arrivée aux urgences, ceci en partie expliqué par le manque de médecins généralistes effecteurs en aval (34).

Le SAS semble être un outil efficace pour répondre aux demandes de SNP mais son équilibre reste fragile. Sa mise en place en Aveyron est récente, nous n'avons pas encore de données officielles mais il serait intéressant de recueillir le témoignage des médecins y participant, des patients en ayant bénéficié, et d'avoir des statistiques sur son fonctionnement, un peu à l'instar de la thèse précédente sur le SAS corrézien. Il serait également pertinent de réévaluer les taux de recours aux urgences après son implémentation. L'Aveyron étant un département étendu avec des contraintes géographiques, il pourrait être également intéressant d'avoir des statistiques à l'échelle de chaque bassin de santé aveyronnais, ce qui pourrait offrir des pistes de réflexion « personnalisées » à chaque territoire, en plus des directives nationales, régionales ou départementales.

En plus du SAS, certains médecins s'organisent autour de filières dédiées aux SNP, comme c'est le cas depuis peu pour une maison de santé du centre de Rodez. Pour le moment, seuls trois médecins de la MSP y participent sous forme de demi-journées, en partenariat avec une assistante médicale. Actuellement les créneaux privilégient les patients de la MSP mais l'objectif serait de s'ouvrir à une population plus large, en comptant sur l'appui des médecins remplaçants et retraités actifs.

Une thèse effectuée dans la région lilloise a recueilli le ressenti des patients et des médecins généralistes sur la mise en place d'un tel type de filière. Les patients étaient globalement satisfaits de la prise en charge, les médecins également. Certains retiraient des créneaux de SNP de leur agenda pour augmenter leurs RDV programmés avec une franche réduction des délais de consultations à la clé (35). Ce type de filière peut donc sembler intéressant dans la gestion des SNP, son impact sur les taux de recours aux urgences pourrait également être pertinent à évaluer.

Mais toutes ces filières, tous ces différents systèmes mis en place ne peuvent être effectifs qu'en la présence de médecins qui ne peuvent pas se dédoubler. Or, le modèle de projection des effectifs des médecins montre une stagnation des effectifs jusqu'à 2030, avant de repartir à la hausse jusqu'en 2050 (11). En attendant que la suppression du numerus clausus et autres mesures produisent leurs effets, il semble important d'éduquer la population à un recours justifié aux SNP, afin d'éviter de surcharger les cabinets et les SAU. Cela fait partie de notre rôle de médecin généraliste, nous tentons de le faire lors des consultations mais c'est un travail chronophage, dans des consultations déjà bien remplies. L'appui de la CPTS pourrait être intéressant dans ce cas. Par exemple, par la production d'affiches à destination des salles d'attente, par la distribution de flyers, par l'organisation de journées d'informations pour les patients, par des consignes relayées sur leur site internet, consultables à tout moment par le patient ; ceci en complément de campagnes d'information nationale.

V. CONCLUSION

La réponse des médecins de la CPTS du Nord Aveyron aux demandes de SNP semble permettre une baisse du taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de sa population par rapport à celle du reste du département, même si cette différence est finalement peu importante.

95% des médecins interrogés déclarent arriver à prendre en charge les demandes de SNP dans plus de trois-quarts des cas dans la journée, près de la moitié d'entre eux déclarent prendre en charge entre 6 et 10 demandes de SNP par jour et plus de 80% s'organisent avec des créneaux dédiés aux SNP.

Cette gestion est indispensable sur ce territoire rural possédant une des populations les plus âgées de l'Occitanie, qui plus est située à parfois une heure des premiers SAU.

Les médecins semblent satisfaits de cette gestion des SNP qui ont fait le choix d'une organisation à l'échelle individuelle ou d'une maison de santé.

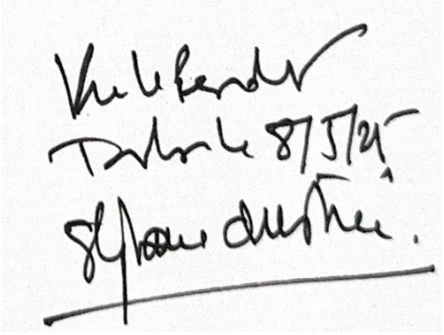
Mais les SAU restent sous tension, comme le démontre la prolongation de la régulation préalable des admissions.

Dans ce contexte, de nouvelles modalités de prise en charge des SNP voient le jour, comme des filières de consultations dédiées aux SNP ou encore le SAS, effectif dans l'Aveyron depuis le 15 juin 2024. Il serait pertinent de réévaluer les taux de recours aux urgences après son implémentation.

Enfin, la prise en charge des SNP nécessite l'engagement des médecins, dont l'effectif ne devrait repartir à la hausse qu'à partir de 2030. En attendant, il est donc indispensable d'éduquer les patients au recours justifié aux SNP et les CPTS pourraient jouer un rôle pertinent dans ce cas.

Toulouse, le 02/06/25

Vu et permis d'imprimer
La Présidente de l'Université Toulouse
Faculté de Santé
Par délégation,
Le Doyen-Directeur
Du Département de Médecine, Maïeutique, et Paramédical
Professeur Thomas GEERAERTS



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. rapport_snp_vf.pdf [Internet]. [cité 10 févr 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf

2. Fréquence des soins non programmés en médecine générale en France aux heures d'ouverture des cabinets de ville. Revue de littérature [Internet]. [cité 24 mai 2023]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/publications/frequence-des-soins-non-programmes-en-medecine-generale-en-france-aux-heures

3. Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 26 mai 2022]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/plus-de-8-medecins-generalistes-sur-10-sorganisent-au-quotidien

4. _urgences_dp_septembre_2019.pdf [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/_urgences_dp_septembre_2019.pdf

5. Enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 25 avr 2024]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/01-enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences-hospitalieres-juin

6. Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2023 [cité 24 mai 2023]. Ma santé 2022 : un engagement collectif. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/masante2022/

7. rapport_du_docteur_braun_-_mission_flash_sur_les_urgences_et_soins_non_programmes.pdf [Internet]. [cité 20 mars 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_docteur_braun_-_mission_flash_sur_les_urgences_et_soins_non_programmes.pdf

8. RecoMédicales [Internet]. 2023 [cité 3 avr 2024]. Nombre de médecins généralistes en activité en France en 2023. Disponible sur: https://recomedicales.fr/articles/nombre-medecins-activite-france/

9. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2023 [cité 4 mai 2025]. Publication de l'atlas de la démographie médicale 2023. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/publication-latlas-demographie-medicale-2023

10. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Monziols M, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;

11. CPTS Nord-Aveyron [Internet]. [cité 27 mars 2024]. Qu'est-ce qu'une cpts. Disponible sur: https://cpts-nord-aveyron.fr/quest-ce-quune-cpts/

12. DGOS_Marie.R, DGOS_Marie.R. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 4 mai 2025]. Le « tour de France des CPTS ». Disponible sur: https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/cpts-s-organiser-sur-un-meme-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients/article/le-tour-de-france-des-cpts

13. download.pdf [Internet]. [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr/media/112093/download?inline

14. Or Z. Analyse des déterminants territoriaux du recours aux urgences non suivi d'une hospitalisation. 2017;

15. Panorama-Occitanie-2023_v2.pdf [Internet]. [cité 20 févr 2025]. Disponible sur: https://oruoccitanie.fr/wp-content/uploads/2023/10/Panorama-Occitanie-2023_v2.pdf

16. Tarayre Q. Etat des lieux de l'activité des soins non programmés réalisés par les médecins généralistes aveyronnais [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2024 [cité 2 mai 2025]. Disponible sur: http://thesesante.ups-tlse.fr/4855/

17. Dandy A, Alexandre Bruno Y. Analyse de la nouvelle gestion de la réponse aux demandes de soins non programmés par les médecins généralistes de la CPTS Dropt Garonne – Région Nouvelle-Aquitaine – Département de la Gironde. 2 juill 2024;126.

18. Distance d'accès aux services d'urgences : Les ruraux toujours plus éloignés - Actualités, Echo des Communes [Internet]. [cité 28 avr 2025]. Disponible sur: https://www.echodescommunes.fr/actualite_3769_distance-d-acces-aux-services-d-urgences-les-ruraux-toujours-plus-eloignes.html

19. Les urgences en Occitanie [Internet]. 2025 [cité 2 mai 2025]. Disponible sur: https://www.occitanie.ars.sante.fr/les-urgences-en-occitanie

20. Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/urgences-la-moitie-des-patients-restent-moins-de-deux-heures

21. Henneman PL, Garb JL, Capraro GA, Li H, Smithline HA, Wait RB. Geography and Travel Distance Impact Emergency Department Visits. J Emerg Med. 1 mars 2011;40(3):333-9.

22. Portraits_de_territoires_Aveyron_VF.pdf [Internet]. [cité 2 mai 2025]. Disponible sur: https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/03/Portraits_de_territoires_Aveyron_VF.pdf

23. OVDP_APL_CU-.pdf [Internet]. [cité 5 mars 2025]. Disponible sur: https://oruoccitanie.fr/wp-content/uploads/2025/02/OVDP_APL_CU-.pdf

24. Noël G, Scronias D, Iqso-Su P, Danjou F, Ménager C, Lopez M, et al. Quantifier les passages relevant possiblement d'une prise en charge en ville. 2024;

25. Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes | L'Observatoire des Territoires [Internet]. [cité 29 avr 2025]. Disponible sur: https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/accessibilite-potentielle-localisee-apl-aux-medecins-generalistes

26. Raffi TKT, Ung C. Comment les secrétaires médicales en cabinets de médecine générale trient-elles les demandes de soins non programmés ? [Internet] [exercice]. Université Toulouse lll - Paul Sabatier; 2016 [cité 2 mai 2025]. Disponible sur: http://thesesante.ups-tlse.fr/1339/

27. L'enquête sur les recours urgents ou non programmés à la médecine générale de ville | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 4 mai 2025]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/01-lenquete-sur-les-recours-urgents-ou-non-programmes-la-medecine

28. Lassoutanie N. Urgence estimée par le patient versus urgence évaluée par le médecin dans le cadre des soins non programmés en médecine générale [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2021 [cité 2 mai 2025]. Disponible sur: http://thesesante.ups-tlse.fr/3641/

29. Ozeir E, Szilvassy P. Caractéristiques socio-démographiques des patients consultant SOS Médecins Yvelines à Marly-le-Roi hors PDSA [Internet]. France; 2023 [cité 4 mai 2025]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04634175/document

30. Les emplois du temps des médecins généralistes | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 4 mai 2025]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-emplois-du-temps-des-medecins-generalistes

31. Le Service d'Accès aux Soins (SAS) [Internet]. [cité 24 mai 2023]. Disponible sur: https://www.occitanie.paps.sante.fr/le-service-dacces-aux-soins-sas-3

32. retex_sas_janvier_2024.pdf [Internet]. [cité 10 avr 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/retex_sas_janvier_2024.pdf

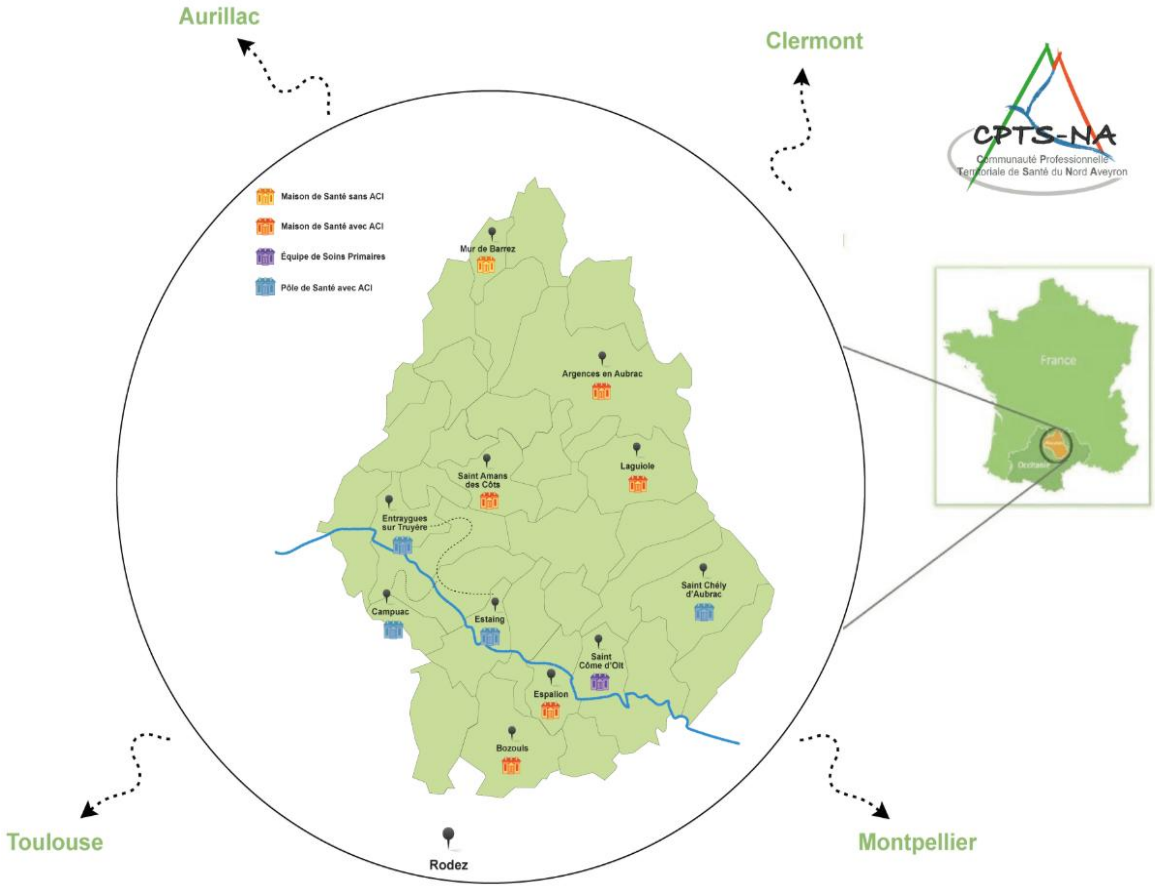
33. Degroote-Ferreira Z, Lasserre S. Description du parcours de soins des patients orientés en médecine ambulatoire par le Service d'Accès aux Soins (SAS) en Gironde. 7 janv 2025;85.

34. Ruy C. Mise en place du Service d'Accès aux Soins : évolution du nombre d'appels et premières évaluations au Centre 15 de Corrèze. 2024;

35. Marquet L. Ressenti des patients et des médecins généralistes sur la mise en place de la filière dédiées aux soins non programmés à la MSP de Gauchin-Verloingt.2024ULILM513.pdf [Internet]. [cité 4 mai 2025]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2024/2024ULILM513.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : **Territoire d'intervention de la CPTS du Nord Aveyron**



Annexe 2 : Questionnaire distribué aux médecins

11-Seriez-vous favorable à la gestion des SNP par un médecin dédié ?
□ Oui (voir question ci-dessous) □ Non □ Ne se prononce pas

12-Si oui, le seriez-vous :
□ Par 1 ou plusieurs médecins du territoire
□ Par 1 ou plusieurs médecins extérieurs au territoire
□ Futur SAS
□ Autre : ……

13-Commentaires libres, suggestions :
……
……
……
……
……
……
……
……

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER

CPTS-NA

A Rodez, le 12 juin 2023

Chères Consœurs, chers Confrères,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, sous la direction du Dr NEKROUF, je m'intéresse actuellement à la gestion des **soins non programmés** (SNP), c'est-à-dire les RDV « urgents » pris le jour-même, au sein de la **CPTS du Nord Aveyron**.

Leur nombre, parallèlement au nombre de passages aux urgences, est en constante augmentation et peut représenter jusqu'à 30% des consultations.

Ce travail a pour but d'établir un premier état des lieux et de décrire les pratiques professionnelles des médecins généralistes de la CPTS Nord Aveyron concernant la gestion des SNP aux heures d'ouverture des cabinets médicaux, à l'aide d'un questionnaire. Celui-ci devrait permettre de constituer un outil de réflexion utile pour améliorer la gestion des SNP à l'échelle du territoire du Nord Aveyron.

Afin de compléter ensemble le questionnaire, je prendrai prochainement contact avec vous afin d'organiser une rencontre à votre cabinet.

Merci à vous pour le temps accordé à ce projet et pour votre accueil.

Bien confraternellement.

Camille GILLET
Interne en médecine générale
Université Toulouse Paul Sabatier

Dr NEKROUF Philippe
4 bis rue du Pont Romain
12210 Laguiole

QUESTIONNAIRE

Objectifs : décrire les pratiques professionnelles des médecins généralistes de la CPTS Nord Aveyron concernant la gestion des demandes de SNP et quantifier ces demandes sur la CPTS Nord Aveyron

---

Nom : …… Prénom : ……
Commune d'exercice :……
Structure d'exercice : □ MSP □ Maison médicale □ Cabinet individuel

LE CABINET : *Activité, organisation*

1- Combien de demi-journées d'exercice en libéral par semaine effectuez-vous ? ….

2-Consultez-vous le samedi matin ? □ Oui □ Non

3-Vos consultations sont :
□ Sur rendez-vous uniquement □ Sans rendez-vous uniquement
□ Avec des plages sur rendez-vous et des plages sans rendez-vous

4-Pendant les heures d'ouverture de votre cabinet (en dehors des gardes et des astreintes), qui assure la permanence téléphonique ?
□ Vous-même □ Une secrétaire au cabinet □ Un secrétariat à distance
□ Autre : ……
(plusieurs réponses possibles)

5-Pendant les heures d'ouverture de votre cabinet (en dehors des gardes et des astreintes), les patients peuvent-ils communiquer avec vous ?
□ Oui, avec filtrage du secrétariat □ Oui, directement par vous
□ Non, jamais
□ Autre : ……
(plusieurs réponses possibles)

PRATIQUE : *Quantifier la demande de SNP*

6-En moyenne, combien de demandes de consultations de SNP avez-vous par jour ?
□Aucune □ De 1 à 2 □ De 3 à 5 □ De 6 à 10 □ Plus de 10

7-Quelle part des demandes de SNP ne peuvent être prise en charge dans la journée au cabinet ?
□ < 25% □ 25-50% □ 50-75% □ > 75%

PRISE EN CHARGE DES DEMANDES DE SNP AU CABINET

8-Comment est organisée la réponse aux demandes de SNP au sein du cabinet ? (Plusieurs réponses possibles)
□ Sans tri organisé en amont
□ Par vous-même au téléphone
□ Par un secrétariat (téléphonique ou physique)
□ Autre : ……

9-Comment organisez-vous la réponse aux demandes de SNP ? (plusieurs réponses possibles)
□ Consultation libre sans rendez-vous
□ Interne SASPAS
□ Créneaux dédiés aux SNP
□ Ajout en fin de demi-journée ou de journée
□ Au fil de l'eau
□ Orientation vers un service d'urgences
□ Annulation ou report de soin programmé (RDV ou visite)
□ Autre :……

10-Vous arrive-t-il de prolonger les consultations le soir pour réaliser des consultations de SNP ?
□ Jamais □ Rarement □ Souvent □ Toujours

<u>Annexe 3</u> : Liste des communes de la CPTS du Nord-Aveyron avec leurs codes postaux

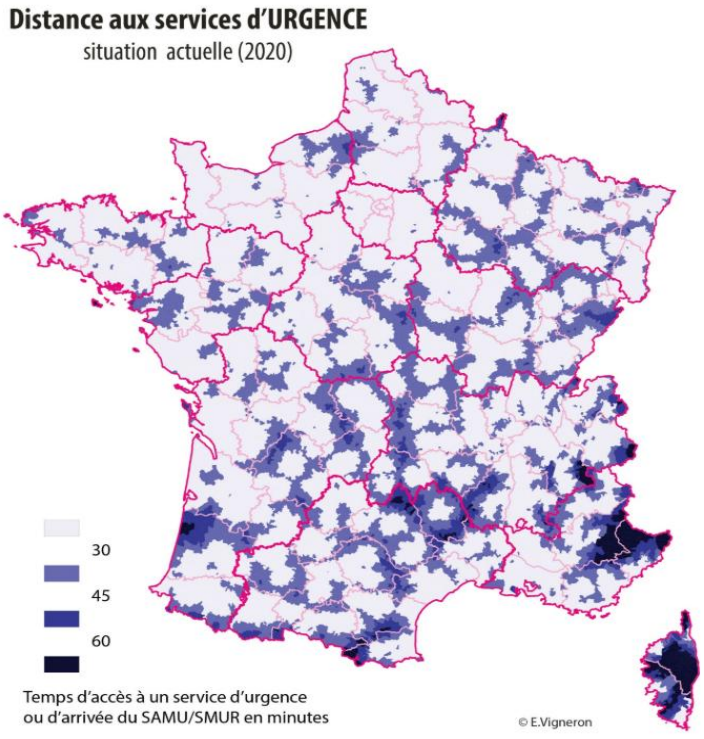
Argence en Aubrac	12210	St Amans des côts	12460	Estaing	12190
Brommat	12600	St Chély d'Aubrac	12470	Le Fel	12140
Campouriez	12460	St Symphorien	12460	Le Nayrac	12190
Cantoin	12420	Soulages Bonneval	12210	St Côme d'olt	12500
Cassuejouls	12210	Taussac	12600	St Hippolyte	12140
Condom d'Aubrac	12470	Thérondels	12600	Bessuejouls	12500
Currières	12210	Lassouts	12500	Bozouls	12340
Florentin la capelle	12140	Gabriac	12340	Campuac Code INSEE 12049	12580
Huparlac	12460	Golinhac	12140	Sébrazac	12190
La croix barrez	12600	Rodelle	12340	Castelnau	12500
Laguiole	12210	Espeyrac	12140	Prades d'Aubrac	12470
Montézic	12460	Le Cayrol	12500	Espalion	12500
Montpeyroux	12210	Coubisou	12190	Murols	12600
Mur de barrez	12600	Entraygues	12140		

<u>Annexe 4</u> : Commentaires libres à la fin du questionnaire

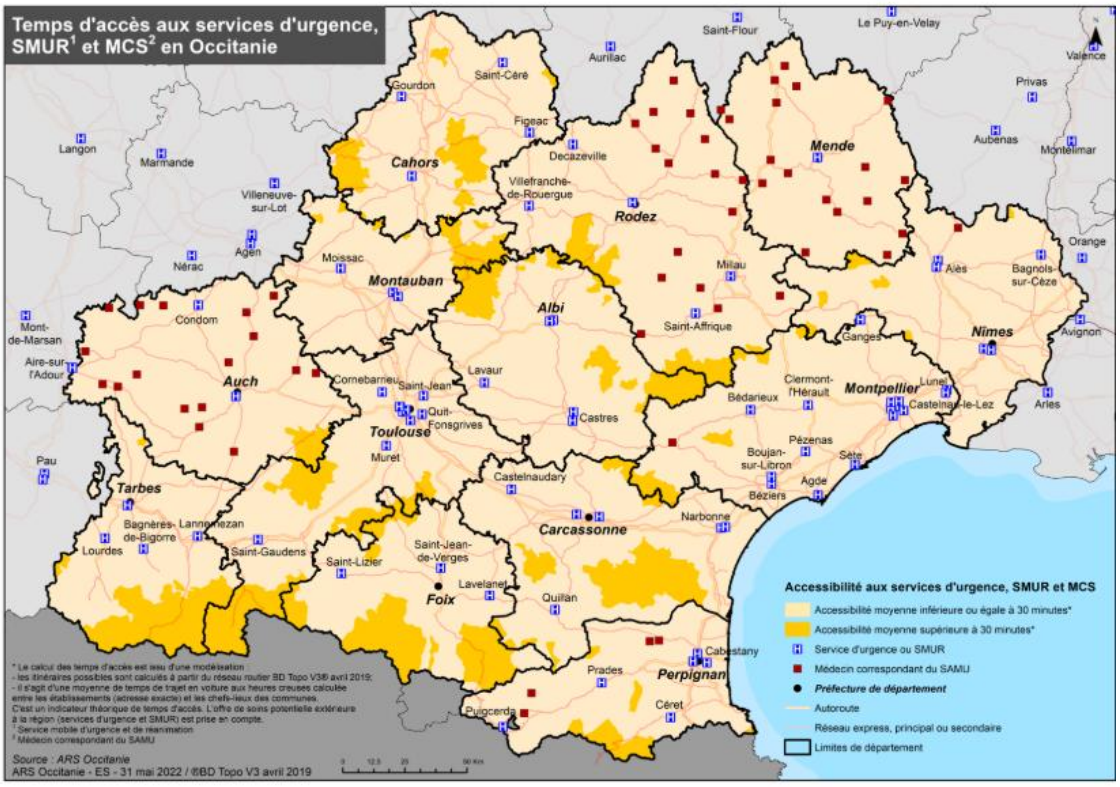
- « Je n'ai rien contre le SAS mais je ne pense pas qu'il soit pertinent dans le Nord Aveyron car les 3 MSP répondent 8h20h »
- « A la MSP les SNP sont correctement gérés, même en affluence touristique (l'été) »
- « Favorable si de manière organisée de 18h à 19h puis la garde régule »
- « Augmenter les entrées directes dans les services hospitaliers sans passer par les urgences »
- « Ça roule très bien comme ça mais si on peut être reconnu pour notre petit effort c'est encore mieux »
- « Actuellement, pas de problème d'accueil des SNP sur notre structure (assez exceptionnelle et donc non représentative du reste du territoire). En cas de difficulté future, je serai favorable à une gestion par un médecin extérieur (du territoire ou non) mais je ne me sens pas de gérer ce genre de répartition de patient. Pour le SAS, nous le faisons déjà officieusement en acceptant exceptionnellement des patients "des alentours" »

- « La secrétaire garde environ 10-12 créneaux par médecin pour les urgences du jour. Si ça déborde, on peut en ajouter 2-3 chacun en + si vraiment il y a besoin. Dans l'ensemble je pense qu'on répond bien à la demande en dehors des fortes périodes épidémiques où on est un peu sous l'eau comme tout le monde »
- « Pour le moment sur notre bassin de population, nous contenons la demande de SNP. A l'avenir et le départ à la retraite de plusieurs médecins du secteur, il sera surement + difficile de répondre aux demandes. »
- « Pour ma part beaucoup de SNP l'été avec les marcheurs et touristes. Mais ce n'est pas un problème étant donné mes amplitudes horaires. Les SNP semblent demeurer un problème pour les jeunes médecins dont les 1/2 journées de travail effectuées ont beaucoup diminué ces dernières années. Densité médicale supérieure à la moyenne départementale et nationale pour le secteur mais beaucoup d'absentéisme !! »
- « La mise en place d'une PDSA régulée le samedi matin permettrait d'alléger la mise en place d'un SAS régulé la semaine et amènerait une amélioration de la qualité de vie au travail »
- « Si SNP organisé par tiers, je réduirai mon activité de renouvellement pour pratiquer + de SNP car moins chronophage et + rentable … »

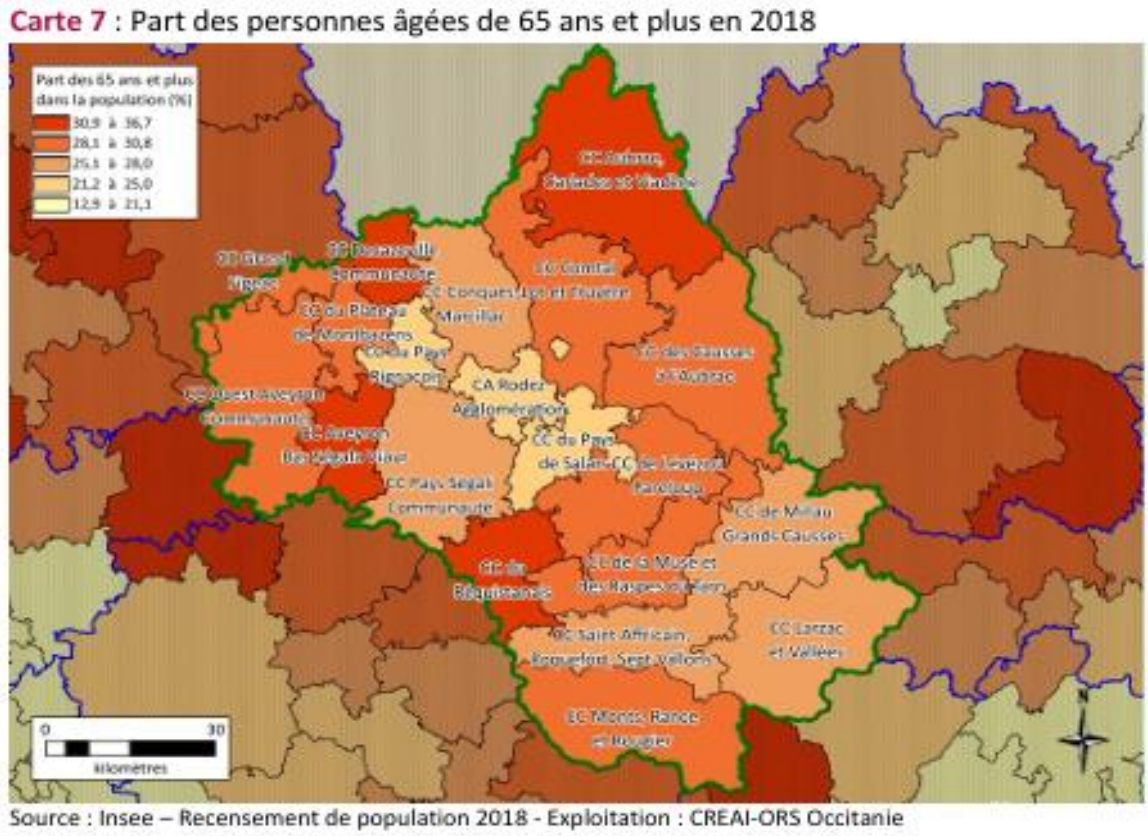
<u>Annexe 5</u> : Temps d'accès à un service d'urgence ou d'arrivée du SAMU/SMUR en minutes en 2020



<u>Annexe 6</u> : Temps d'accès aux services d'urgences, SMUR et MCS en Occitanie

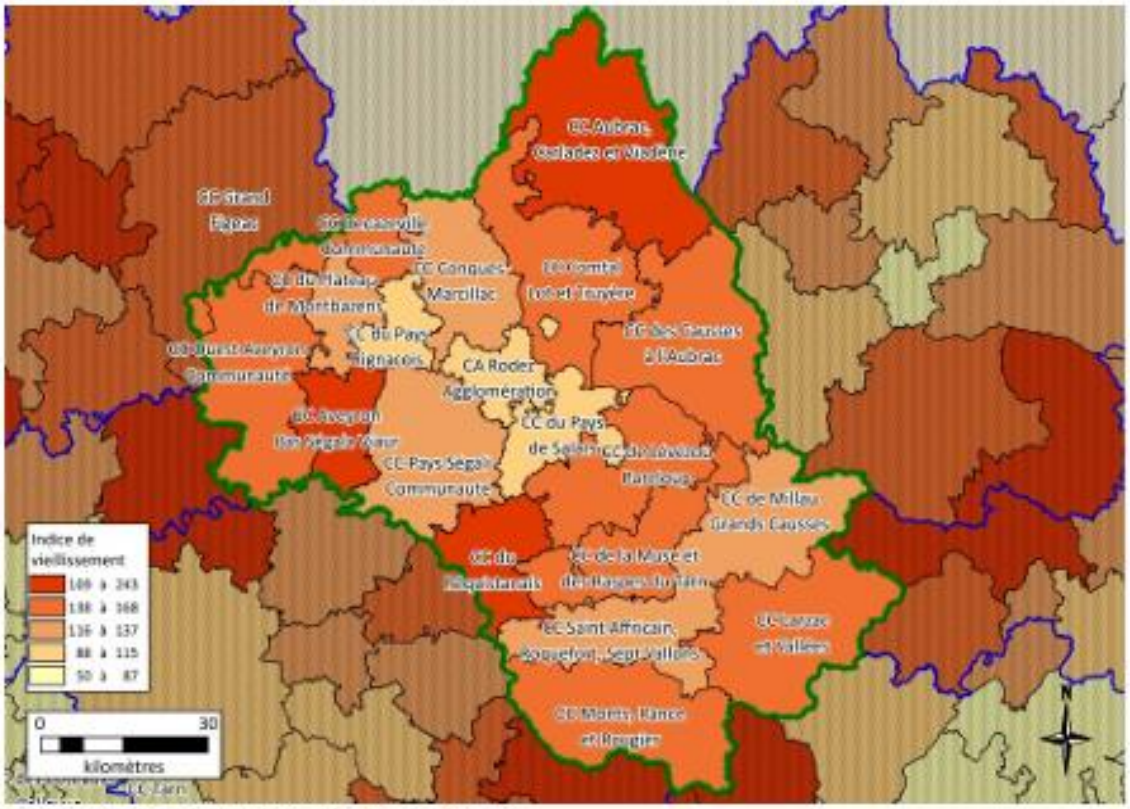


<u>Annexe 7</u> : Part des personnes âgées de 65 ans et plus en 2018 en Aveyron



<u>Annexe 8</u> : Indice de vieillissement de l'Aveyron en 2018

Carte 9 : Indice de vieillissement en 2018



Source : Insee – Recensement de population 2018
Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

RESUME – ABSTRACT

Auteur : GILLET Camille
Directeur de thèse : Dr NEKROUF Philippe
Discipline administrative : médecine générale

TITRE : Gestion des soins non programmés au sein de la CPTS du Nord Aveyron et impact sur le taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de sa population

Introduction : La prise en charge des soins non programmés (SNP) est un des principaux enjeux de la médecine générale, d'autant plus dans ce contexte de tension des services d'accueil des urgences (SAU). C'est une des missions socles des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) comme celle du Nord Aveyron fondée en 2019. L'objectif principal de notre étude est d'évaluer l'impact de la gestion des SNP en comparant le taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de la population du Nord Aveyron à celle du reste du département. Les objectifs secondaires sont de décrire les pratiques professionnelles des médecins généralistes de la CPTS concernant la gestion des demandes de SNP et de quantifier ces demandes. **Matériels et Méthodes** : Etude quantitative, descriptive, transversale réalisée en deux temps. Recueil des données de juin à octobre 2023 à l'aide d'un questionnaire distribué aux médecins de la CPTS du Nord Aveyron puis, via le DIM, recueil du nombre passages aux urgences non suivis d'hospitalisation recensés en 2023 sur le SAU de Rodez. **Résultats** : Le taux de recours aux urgences non suivis d'hospitalisation de la population du Nord Aveyron était de 6,56% contre 6,99% pour la population du reste du département. 19 médecins sur 26 ont répondu au questionnaire. Ils travaillaient en moyenne 8 demi-journées par semaine. 95% déclaraient prendre en charge les SNP dans plus de 75% des cas. 84% réservaient des créneaux dédiés aux SNP. 47% déclaraient gérer 6 à 10 demandes de SNP par jour. **Discussion** : Cette baisse du taux de recours aux urgences est significative mais finalement peu importante et le principal SAU, sous tension, a dû prolonger un accès régulé préalable. Les médecins sont satisfaits de cette gestion des SNP mais l'arrivée de filières dédiées et du SAS nécessiteraient une réévaluation de la situation. L'éducation des patients reste primordiale pour un accès raisonné aux SNP, l'appui des CPTS pourrait être utile.
Mots clés : SNP – Urgences – CPTS – Médecine générale

TITLE : Unscheduled care management within the Nord Aveyron CPTS and impact on the rate of use of emergency services not followed by hospitalization in its population

Introduction : Unscheduled care (UC) management is one of the main challenges facing general practice, all the more so in a context where emergency services (ES) are under strain. This is one of the core missions of CPTS, as Nord Aveyron CPTS created in 2019. The main objective of our study is to assess the impact of UC management by comparing the rate of use of ES not followed by hospitalization on Nord Aveyron population with that the rest of the department. The secondary objectives are to describe the professional practices of general practitioners (GP) in the CPTS in relation to UC requests management and to quantify these requests. **Methods** : A quantitative, descriptive, cross-sectional, two-stage study. Data collection from June to October 2023 using a questionnaire distributed to Nord Aveyron CPTS GP. Then, collection of the number of emergency room visits not followed by hospitalization recorded in 2023 at the Rodez ES. **Results** : the rate of use of ES not followed by hospitalization for the Nord Aveyron population was 6,56% compared with 6,99% for the population of the rest of department. 19 out of 26 GP responded to the questionnaire. They worked an average of 8 half-days a week. 95% said they managed UC in more than 75% of cases. 84% reserved slots dedicated to UC. 47% said they managed 6 to 10 UC requests per day. **Discussion** : This fall in the rate of use of ES is significant but in the end not very important, and the main ES, which is under strain, has had to extend its regulated prior access. GP are satisfied with this UC management but the arrival of dedicated channels and SAS would require a reassessment of the situation. Patient education remains essential for rational UC access, and the support of CPTS could be useful.
Key-words : Unscheduled care – Emergencies – CPTS – General practice