

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2008

N°

THÈSE

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Qualification en médecine générale

par

Chloé Goubin

Née le 8 mai 1979 à Mont Saint Aignan (76)

Présentée et soutenue publiquement le 8 septembre 2008

**ADMISSIONS DIRECTES EN MÉDECINE POLYVALENTE :  
UN OUTIL À LA DISPOSITION DES MÉDECINS  
GÉNÉRALISTES**

Président : Monsieur le Professeur Gilles POTEL

Directeur de thèse : Madame le Docteur Dominique EL KOURI

|                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCTION .....</b>                                                                                | <b>1</b>  |
| <b>PREMIÈRE PARTIE : Présentation du service de Médecine Polyvalente d'Urgence (MPU).....</b>            | <b>5</b>  |
| <b><i>A. Le service .....</i></b>                                                                        | <b>7</b>  |
| <b><i>B. Pertinence des hospitalisations programmées : thèse de Geneviève Derame, juin 2002.....</i></b> | <b>7</b>  |
| <b><i>C. Les hospitalisations programmées : mise en place d'une ligne téléphonique.....</i></b>          | <b>8</b>  |
| <b>DEUXIÈME PARTIE : Réalisation d'une étude rétrospective.....</b>                                      | <b>11</b> |
| <b><i>A. Matériel et méthode .....</i></b>                                                               | <b>13</b> |
| <b>1-Type d'étude .....</b>                                                                              | <b>13</b> |
| <b>2-Critères d'éligibilité .....</b>                                                                    | <b>13</b> |
| 2-1 Critères d'inclusion.....                                                                            | 13        |
| 2-2 Critères d'exclusion .....                                                                           | 13        |
| <b>3-Recueil des données.....</b>                                                                        | <b>13</b> |
| <b>4-Analyse des données.....</b>                                                                        | <b>14</b> |
| 4-1 Appels menant à une hospitalisation .....                                                            | 14        |
| 4-2 Appels ne menant pas à une hospitalisation.....                                                      | 14        |
| 4-3 Médecins à l'origine de ces appels.....                                                              | 14        |

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>B. Résultats .....</b>                                    | <b>15</b> |
| <b>1- Taille de l'échantillon.....</b>                       | <b>15</b> |
| <b>2- Profil des patients .....</b>                          | <b>16</b> |
| 2-1 Patients hospitalisés .....                              | 16        |
| <b>2-1-1 Généralités .....</b>                               | <b>16</b> |
| 2-1-1-1 Parcours hospitalier .....                           | 16        |
| 2-1-1-2 Épidémiologie.....                                   | 17        |
| <b>2-1-2 Passage au Service d'Accueil des Urgences .....</b> | <b>17</b> |
| 2-1-2-1 Généralités.....                                     | 17        |
| 2-1-2-2 Transfert en MPU.....                                | 18        |
| 2-1-2-2-1 Généralités .....                                  | 18        |
| 2-1-2-2-2 Motifs d'appels.....                               | 18        |
| 2-1-2-2-3 Motifs de passage au SAU .....                     | 19        |
| 2-1-2-2-4 Diagnostics .....                                  | 20        |
| 2-1-2-3 Transfert dans les services spécialisés .....        | 21        |
| 2-1-2-3-1 Généralités .....                                  | 21        |
| 2-1-2-3-2 Motifs d'appels.....                               | 22        |
| 2-1-2-3-3 Motifs de passage au SAU .....                     | 23        |
| 2-1-2-3-4 Diagnostics retenus.....                           | 24        |
| 2-1-2-4 Transfert vers les services non connus.....          | 25        |
| 2-1-2-4-1 Généralités .....                                  | 25        |
| 2-1-2-4-2 Motifs d'appels.....                               | 25        |
| 2-1-2-4-3 Motifs de passage au SAU .....                     | 25        |
| <b>2-1-3 Hospitalisation directe.....</b>                    | <b>26</b> |
| 2-1-3-1 Généralités.....                                     | 26        |
| 2-1-3-2 Hospitalisation directe en MPU.....                  | 26        |

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2-1-3-2-1 Généralités.....                                                 | 26        |
| 2-1-3-2-2 Motifs d'appels.....                                             | 27        |
| 2-1-3-2-3 Diagnostics .....                                                | 28        |
| <b>2-1-3-3 Hospitalisation directe dans les services spécialisés .....</b> | <b>29</b> |
| 2-1-3-3-1 Généralités.....                                                 | 29        |
| 2-1-3-3-2 Motifs d'appels.....                                             | 29        |
| 2-1-3-3-3 Diagnostics .....                                                | 31        |
| <b>2-1-4 Transfert secondaire .....</b>                                    | <b>33</b> |
| 2-1-4-1 Transfert secondaire depuis le service de MPU .....                | 33        |
| 2-1-4-2 Transfert secondaire depuis un service spécialisé.....             | 35        |
| <b>2-1-5 Devenir des 325 patients hospitalisés .....</b>                   | <b>35</b> |
| 2-1-5-1 Retour à domicile .....                                            | 35        |
| 2-1-5-2 Soins de suite .....                                               | 35        |
| 2-1-5-3 Patients décédés.....                                              | 36        |
| <b>2-2 Patients non hospitalisés .....</b>                                 | <b>37</b> |
| 2-2-1 Épidémiologie .....                                                  | 37        |
| 2-2-2 Motifs d'appels.....                                                 | 37        |
| 2-2-3 Décision .....                                                       | 38        |
| <b>3-Profil des médecins à l'origine des appels.....</b>                   | <b>39</b> |
| 3-1 Épidémiologie .....                                                    | 39        |
| 3-2 Spécialité .....                                                       | 39        |
| 3-3 Lieu d'exercice.....                                                   | 40        |

|                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>TROISIÈME PARTIE : Réalisation d'une étude prospective .....</b>       | <b>41</b> |
| <br><b>A. Matériel et méthode.....</b>                                    | <b>43</b> |
| <b>1-Type d'étude .....</b>                                               | <b>43</b> |
| <b>2-Critères d'éligibilité.....</b>                                      | <b>43</b> |
| 2-1 Critères d'inclusion .....                                            | 43        |
| 2-2 Critères d'exclusion .....                                            | 43        |
| <b>3-Recueil et analyse des données.....</b>                              | <b>43</b> |
| <br><b>B. Résultats .....</b>                                             | <b>45</b> |
| <b>1-Taille de l'échantillon.....</b>                                     | <b>45</b> |
| <b>2-Profil des patients et de l'hospitalisation .....</b>                | <b>45</b> |
| 2-1 Les patients.....                                                     | 45        |
| 2-2 Mode d'admission.....                                                 | 45        |
| 2-3 Motif d'admission .....                                               | 46        |
| 2-4 L'hospitalisation en MPU .....                                        | 47        |
| 2-4-1 Orientation souhaitée après passage au SAU.....                     | 47        |
| 2-4-2 Diagnostic .....                                                    | 48        |
| 2-5 Devenir des patients .....                                            | 49        |
| <b>3-L'hospitalisation programmée aurait-elle pu être possible ?.....</b> | <b>50</b> |
| 3-1 Hospitalisation programmée impossible.....                            | 50        |
| 3-2 Hospitalisation programmée possible .....                             | 51        |
| 3-2-1 Jour et heure d'admission.....                                      | 52        |
| 3-2-2 Mode d'admission.....                                               | 52        |
| 3-2-3 Motif d'admission.....                                              | 53        |

## **QUATRIÈME PARTIE : Discussion ..... 57**

### ***A. Pertinence des résultats..... 59***

|                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1-Mode d'admission .....</b>                                                            | <b>59</b> |
| <b>2-Appel préalable au CTOA .....</b>                                                     | <b>59</b> |
| <b>3-Avis et consultation .....</b>                                                        | <b>60</b> |
| <b>4-Passage au SAU .....</b>                                                              | <b>60</b> |
| 4-1 Nécessité du passage au SAU .....                                                      | 60        |
| 4-2 Quand le passage au SAU peut-il être évité ? .....                                     | 62        |
| <b>5-Hospitalisation.....</b>                                                              | <b>64</b> |
| 5-1 Organisation par le CTOA .....                                                         | 64        |
| 5-2 Nécessité d'examens complémentaires préalables à<br>l'hospitalisation programmée ..... | 64        |
| 5-3 Réservation d'un lit dans le service .....                                             | 64        |
| 5-4 Hospitalisation en MPU .....                                                           | 65        |
| <b>5-4-1 Patients pris en charge.....</b>                                                  | <b>65</b> |
| <b>5-4-2 Les limites du service.....</b>                                                   | <b>65</b> |
| 5-5 Hospitalisation dans un service spécialisé .....                                       | 66        |
| 5-6 Orientation des patients : MPU ou service spécialisé ? .....                           | 67        |

***B. Répondre aux besoins des médecins généralistes .....69***

**1-Formations adaptées aux questions les plus fréquentes :  
Proposition de sujets de Formation Médicale Continue (FMC) .....69**

1-1 Traitement par les AVK.....69

1-2 Conduite à tenir devant une anomalie de formule sanguine.....70

1-3 Prise en charge ambulatoire des patients alcooliques .....70

1-4 Pathologies infectieuses courantes en médecine générale.....70

1-5 Phlébite et embolie pulmonaire .....70

1-6 Prise en charge des insuffisants cardiaques chroniques .....70

1-7 Plaies chroniques des membres inférieurs .....70

**2- Optimiser l'hospitalisation programmée .....71**

2-1 Informer les médecins sur le fonctionnement du CTOA.....71

***2-1-1 Renseignements à fournir lors de l'appel.....71***

***2-1-2 Lettre adressée aux médecins .....73***

2-2 Faire connaître les autres services du CHU pouvant améliorer la  
relation ville-hôpital .....76

***2-2-1 Répertoire téléphonique des contacts par spécialité .....76***

***2-2-2 Les autres services du CHU .....77***

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b> | <b>7</b> |
|----------------------------|----------|

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| <b>ANNEXES .....</b> | <b>I</b>     |
| <b>Annexe a.....</b> | <b>II</b>    |
| <b>Annexe b.....</b> | <b>XVIII</b> |
| <b>Annexe c.....</b> | <b>XX</b>    |
| <b>Annexe d.....</b> | <b>XXIII</b> |
| <b>Annexe e.....</b> | <b>XXIV</b>  |
| <b>Annexe f.....</b> | <b>L</b>     |
| <b>Annexe g.....</b> | <b>LII</b>   |

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>GLOSSAIRE.....</b> | <b>LV</b> |
|-----------------------|-----------|



## **INTRODUCTION**

Depuis la fin des années 80, la demande de soins non programmés, s'adressant en priorité aux services d'urgences hospitaliers, a fortement progressé.

En 2004, on dénombrait 14 millions de passages dans les unités d'accueil et de traitement des urgences en France métropolitaine <sup>1</sup>. On en dénombrait 599 000 dans les Pays de la Loire, soit une progression de 47% entre 1996 et 2004 <sup>2</sup>.

En moyenne, les structures d'urgence reçoivent 23000 passages par an <sup>1</sup>.

Le service des urgences non traumatiques de Nantes a accueilli 33158 personnes en 2007, chiffre stable par rapport à l'an dernier mais en progression de 3.6% par rapport à 2004.

L'admission aux urgences ne signifie pas nécessité d'hospitalisation puisqu'elle ne concerne qu'un patient sur cinq, tout âge confondu <sup>1</sup>. Par contre, au-delà de 80 ans, plus de la moitié des patients doivent être hospitalisés après l'admission aux urgences <sup>3</sup>.

En 2007 au centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes, près de la moitié des patients (44.17%) adultes admis aux urgences non traumatiques ont été pris en charge ensuite dans un service hospitalier.

Qui est pris en charge aux urgences ?

Par qui les patients admis aux urgences sont-ils adressés ?

Les urgences : seule porte d'entrée à l'hospitalisation ?

## Motifs et mode d'admission aux urgences hospitalières :

Une enquête élaborée en 2002 auprès de dix mille patients admis aux urgences a permis de connaître les motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières <sup>4</sup>.

Les deux principaux motifs de recours sont l'accident et la douleur.

Trois quarts des patients admis aux urgences sont jugés stables cliniquement avec un pronostic fonctionnel stable mais nécessitant la réalisation d'actes complémentaires à visée diagnostique et thérapeutique. Selon la classification des malades admis aux urgences, ces patients sont dits CCMU2. <sup>3 5</sup>

Dans la plupart des cas, les patients viennent d'eux-mêmes aux urgences (54%), sans avis médical préalable. Près d'un quart sont adressés par un médecin qu'ils ont consulté avant leur admission (leur médecin traitant habituel en majorité). Les autres sont admis aux urgences par les pompiers, les gendarmes, SOS ou le SAMU (20%).

## Les médecins généralistes et les urgences :

Le nombre de recours urgents ou non programmés à la médecine générale de ville s'élève à 35 millions en 2004, ce qui représente 12% de l'activité des médecins généralistes <sup>6</sup>. Seulement 15% d'entre eux se sont avérés réellement urgents d'après les médecins consultés. <sup>7</sup>

Ces problèmes urgents concernent essentiellement des pathologies aiguës notamment les maladies infectieuses et les troubles ORL ; la traumatologie est nettement moins représentée qu'aux urgences hospitalières <sup>6</sup>.

5% de ces consultations dites urgentes sont suivies d'une hospitalisation <sup>7</sup>.

En 2000, 1.4 millions de patients ont été hospitalisés par les médecins généralistes, soit 10% des hospitalisations totales en France métropolitaine. On compte que 0.5% des consultations, tout motif confondu, effectuées par les médecins généralistes aboutissent à une hospitalisation <sup>8</sup>.

D'après le réseau Sentinelles, 77% des hospitalisations organisées par les médecins généralistes en 2006 se sont faites dans un contexte d'urgence, contre seulement 18% de façon programmée <sup>9</sup>.

## **Mise en place d'un accès aux lits d'hospitalisation sans passage par l'accueil aux urgences :**

La thèse de Geneviève Derame en 2002 a prouvé que 10% des patients admis au Service d'Accueil des Urgences (SAU) de Nantes auraient pu bénéficier d'une admission directe dans un service <sup>10</sup>.

C'est ainsi qu'en février 2003 s'est mis en place le Centre Téléphonique d'Orientation et d'Accueil (CTOA) permettant aux médecins libéraux d'accéder à un médecin du service de Médecine Polyvalente Urgence (MPU) afin d'organiser dans un court délai (24 à 72 heures) l'hospitalisation d'un patient directement dans un service de court séjour.

## **But du travail :**

L'affluence du nombre de passages aux urgences est toujours croissante aujourd'hui. Les médecins généralistes ont principalement recours au service d'accueil des urgences pour hospitaliser un patient.

Qu'en est-il alors aujourd'hui de la place des hospitalisations programmées en médecine polyvalente par rapport aux hospitalisations des patients via le SAU ?

Cinq ans après la mise en place du CTOA, nous avons voulu définir précisément le profil des patients correspondant à l'hospitalisation programmée, à l'aide de deux études.

La première étude est rétrospective et concerne les 500 premiers appels reçus au CTOA, en vue d'une éventuelle hospitalisation programmée.

La seconde étude, prospective, concerne les patients hospitalisés dans le service de MPU via le SAU. Nous avons vérifié si leur passage aux urgences était réellement justifié ou si leur hospitalisation aurait pu se faire directement en MPU.

Ainsi, nous pourrons informer au mieux les médecins concernés sur cette modalité d'hospitalisation qui doit être optimisée et valorisée.

**PREMIÈRE PARTIE :**  
**Présentation du service de Médecine Polyvalente d'Urgence (MPU)**



## **A. Le service**

Le service de MPU avait en 2004 une possibilité d'accueil de 46 lits, agrandie à 70 depuis janvier 2008.

La prise en charge des patients est polyvalente et peut être aussi plus spécifique lors de pathologie avec atteinte d'organe. Les démarches diagnostiques et thérapeutiques à entreprendre pour ces diverses pathologies sont aujourd'hui largement publiées (cf. recommandations HAS et des sociétés savantes). Il n'y a pas de préjudice pour le patient à ne pas être hospitalisé dans un service spécialisé grâce justement à cette polyvalence et à la possibilité d'un transfert secondaire, si nécessaire, dans ces services.

L'équipe médicale est formée de praticiens hospitaliers ayant des spécialités variées (internistes, pneumologue, néphrologue, urgentistes), assistants généralistes et internes de médecine générale. Toute décision médicale prise est séniorisée grâce à la disponibilité et à la présence quotidienne des médecins du service.

Le service de MPU fonctionne en adéquation avec le service d'accueil des urgences. Un staff bimensuel a lieu entre les médecins du service et les médecins des urgences. Les médecins de MPU font régulièrement des gardes aux urgences. La garde du dimanche matin dans le service est partagée entre les médecins du SAU et les médecins de MPU. Ceci a pour but d'assurer une meilleure continuité des soins, le service de MPU étant le service polyvalent d'admission après le passage par l'accueil des urgences.

Le séjour hospitalier en MPU permet de prendre en charge le problème aigu ayant motivé l'admission. Les problèmes annexes et moins urgents sont gérés ultérieurement en extra-hospitalier, grâce au relais précoce hôpital-ville, notamment possible par le compte rendu d'hospitalisation remis dès la sortie du patient au médecin traitant. C'est ainsi que la durée moyenne de séjour en MPU est courte (environ 6 jours), satisfaisant à la fois la sécurité et le confort du patient mais aussi le turn-over du service.

## **B. Intérêt prouvé des hospitalisations programmées : thèse de Geneviève Derame, juin 2002**

Devant la croissance du nombre de passages aux urgences dans les établissements hospitaliers publics en France, une étude prospective sur les patients admis au SAU du CHU de Nantes a été réalisée en novembre 2002 par Geneviève Derame.<sup>10</sup>

Cette étude a permis d'évaluer la proportion de patients ne tirant aucun bénéfice de leur passage au SAU et susceptibles de correspondre à une hospitalisation programmée directement dans un service adapté (médecine polyvalente ou service spécialisé). Ces patients ont été définis comme ayant un état clinique stable, nécessitant une prise en charge hospitalière mais dont les actes à visée diagnostique ou thérapeutique pouvaient être réalisés en ambulatoire préalablement, ou différés pendant l'hospitalisation.

Il s'est avéré que parmi les 520 patients consécutifs hospitalisés au SAU de Nantes du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 18 septembre 2001, 10% auraient pu bénéficier d'une hospitalisation directe dans un service.

Trois quarts de ces patients avaient plus de 60 ans. Ce sont les personnes âgées qui souffrent le plus de leur passage au SAU : délai d'attente, inconfort des brancards, multiplicité des intervenants favorisant la perte des repères. Lorsqu'il n'y a pas de signes de gravité ou de suspicion de pathologie nécessitant une prise en charge immédiate, la personne âgée doit en priorité bénéficier d'une hospitalisation programmée, plus confortable pour elle et permettant de diminuer de façon notable l'afflux aux urgences.

77% de ces patients étaient adressés par un médecin généraliste, 10,4% par un médecin de garde, 6,3% étaient venus d'eux-mêmes.

La plupart d'entre eux (33%) présentaient une pathologie non spécifique d'organe. 20% avait une affection dermatologique, 12% des infections broncho-pulmonaires et dans la même proportion des affections rhumatologiques, les autres affections étaient plus rares.

Ainsi, cette étude a pu définir à qui pouvait profiter une hospitalisation programmée et l'intérêt de cette modalité d'hospitalisation :

- L'hospitalisation programmée est adaptée aux patients présentant :
  - une pathologie non identifiée sur le plan étiologique
  - une pathologie identifiée survenant sur un terrain fragilisé
  - une perturbation d'un examen complémentaire, sans caractère d'urgence.
- Optimiser les hospitalisations programmées est utile pour permettre d'une part une meilleure prise en charge de ces patients dans des délais acceptables dans le service adapté et d'autre part de réduire de 10% la fréquentation des urgences, la moitié des patients sortant après leur évaluation au SAU. Ceci est loin d'être négligeable compte tenu de l'affluence croissante des urgences, liée en partie au vieillissement de la population et à l'augmentation de la population dans la région.

### ***C. Les hospitalisations programmées : mise en place d'une ligne téléphonique***

Ainsi, en février 2003, le service de MPU du CHU de Nantes a voulu faciliter cette modalité d'hospitalisation. Une ligne téléphonique d'accès direct à un médecin du service a donc été mise en place.

De cette façon, les médecins de ville peuvent joindre un médecin de MPU pour organiser l'hospitalisation éventuelle de leur patient :

- discussion sur l'utilité de l'hospitalisation en établissant un motif clair d'admission
- discussion sur les examens complémentaires ou les thérapeutiques à mettre en œuvre si besoin avant l'admission
- discussion sur le caractère urgent ou non, motivant ou non un passage au SAU
- décision du délai de prise en charge hospitalière et du service le plus approprié

Cette ligne téléphonique est ouverte de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi, le service ne pouvant, en dehors de ces jours ouvrables, organiser une hospitalisation programmée.

Depuis février 2003, les médecins sont informés de l'existence de ce service par le biais des compte-rendus d'hospitalisation de leur patient où figure le numéro de téléphone d'accès direct. Les formations médicales continues auprès des médecins généralistes des 9/10/2004 et 11/03/2006, organisées par les médecins de MPU, avaient aussi été l'occasion d'informer les médecins généralistes de cette modalité d'hospitalisation.

Il avait alors été établi les critères justifiant une hospitalisation en urgence et ceux permettant une hospitalisation programmée, récapitulés ci-dessous.

- Critères d'admission en urgence : hospitalisation non programmée :
  - Critères de gravité clinique patents : Instabilité hémodynamique, insuffisance respiratoire aiguë, troubles de la vigilance
  - Gravité clinique potentielle : douleur thoracique, douleurs abdominales, purpura fébrile ou thrombopénique, malaise, complications métaboliques du diabète, dyspnée aiguë, hémorragie active, déficit sensitivomoteur aigu
  - Diagnostic imposant un traitement en urgence : embolie pulmonaire, colique néphrétique fébrile ou hyperalgique, déshydratation globale du sujet âgé, état confusionnel, déficit sensitivo-moteur aigu pouvant bénéficier d'une fibrinolyse
  - Problèmes sociaux purs : impossibilité de maintien à domicile avec impossibilité d'admission immédiate en soins de suite
- Critères d'admission hors urgences : hospitalisation programmée :
  - Pathologie non identifiée sur le plan étiologique : fièvre prolongée ou récurrente, altération de l'état général, anémie, syndrome tumoral
  - Pathologie identifiée survenant sur un terrain fragilisé : pyélonéphrite de la femme enceinte, fièvre de l'immunodéprimé, pneumopathie avec facteurs de risque de morbidité
  - Pathologie identifiée avec évolution compliquée : pneumopathie franche lobaire aiguë sans amélioration lors de la réévaluation à 48-72h, pyélonéphrite non compliquée avec persistance de la douleur et de la fièvre à 72h
  - Perturbation d'un examen complémentaire demandé lors de la prise en charge d'une pathologie identifiée : anémie < 8g/dL, hyponatrémie < 120mmol/l, pleurésie, abcédation pulmonaire
  - Perte d'autonomie à l'occasion d'une affection aiguë chez une personne âgée

Rappelons que l'hospitalisation programmée, même immédiate, s'adapte à un profil de patients bien défini. Le passage aux urgences reste indispensable pour certains patients car il permet la prise en charge diagnostique et thérapeutique la plus rapide possible avec l'aide du plateau technique hospitalier.





**DEUXIÈME PARTIE :**  
**Réalisation d'une étude rétrospective**



## **A. Matériel et méthode**

### **1-Type d'étude**

Étude rétrospective.

Étude concernant les 502 premiers appels sur la ligne directe de MPU de février 2003 à octobre 2004.

Étude réalisée à partir du recueil des appels élaboré au fur et à mesure par les médecins de MPU et à partir du compte-rendu d'hospitalisation des patients hospitalisés par ce biais.

### **2-Critères d'éligibilité**

#### **2-1 Critères d'inclusion**

Appels exclusifs sur la ligne directe de MPU.

Appels aboutissant à un conseil, une consultation ou une hospitalisation.

#### **2-2 Critères d'exclusion**

Les appels des médecins sur la ligne téléphonique du service hospitalier ne sont pas concernés.

Un appel n'a pas été pris en compte car le médecin appelant voulait en fait joindre un autre service.

Un appel n'a pas été pris en compte car le médecin appelant a raccroché en cours de conversation téléphonique.

72 dossiers ont été exclus de l'étude, les données recueillies étant inexploitable par insuffisance de renseignements. L'étude porte donc sur 428 dossiers au lieu de 502.

### **3-Recueil des données**

L'analyse des 428 appels a conduit à l'élaboration de deux tableaux :

L'un récapitule les appels menant à une hospitalisation, l'autre récapitule les appels aboutissant à un avis téléphonique ou à une consultation ultérieure.

Nous avons également établi la liste des médecins à l'origine de ces appels.

## **4-Analyse des données**

Pour effectuer l'analyse de ces 428 dossiers, nous avons mis en évidence plusieurs items, selon la décision prise (hospitalisation ou non) à l'issue de l'appel, ainsi que sur les médecins à l'origine de ces appels.

### **4-1 Appels menant à une hospitalisation**

- Âge et sexe
- Motif précis de l'appel et spécialité correspondante
- Délai d'hospitalisation
- Passage au SAU ou non
- Si non passage au SAU, pour quels motifs : défaillance vitale, nécessité d'examen complémentaire, manque de place dans les services adaptés, heure d'appel empêchant la gestion d'une entrée directe dans le service
- Service d'hospitalisation
- Nécessité ou non d'un transfert secondaire pour démarche diagnostique ou complication
- Durée d'hospitalisation
- Diagnostic final et spécialité correspondante
- Devenir du patient : retour à domicile, convalescence ou rééducation, maison de retraite, décès

### **4-2 Appels ne menant pas à une hospitalisation**

- Âge et sexe
- Motif précis de l'appel et spécialité correspondante
- Décision prise à l'issue de l'appel : organisation d'une consultation ou conseil téléphonique pour prise en charge ambulatoire

### **4-3 Médecins à l'origine de ces appels**

- Nom du médecin
- Spécialité
- Lieu d'exercice
- Nombre d'appels par médecin

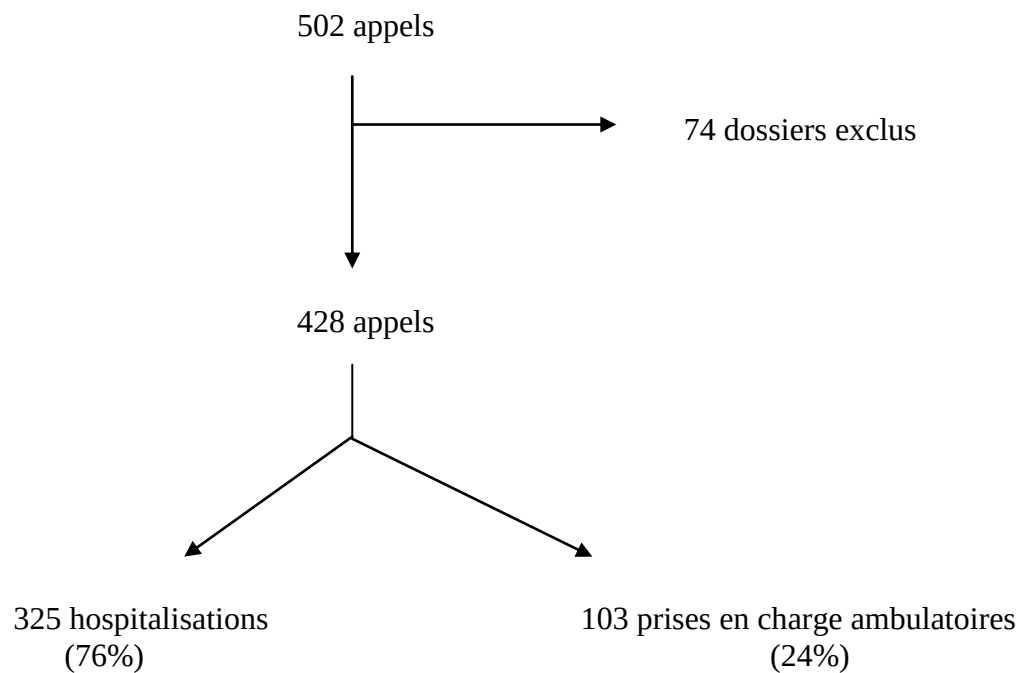
## **B. Résultats**

### **1- Taille de l'échantillon**

À partir de la mise en service de la ligne téléphonique directe de MPU le 1er février 2003 et jusqu'au 18 octobre 2004, 502 appels ont été donnés, soit une moyenne de 25 appels par mois.

Sur ces 502 appels, nous avons exclu 74 dossiers (cf. critères d'exclusion).

L'étude porte donc sur 428 appels dont 325 ont conduit à une hospitalisation et 103 ont mené à une prise en charge ambulatoire.

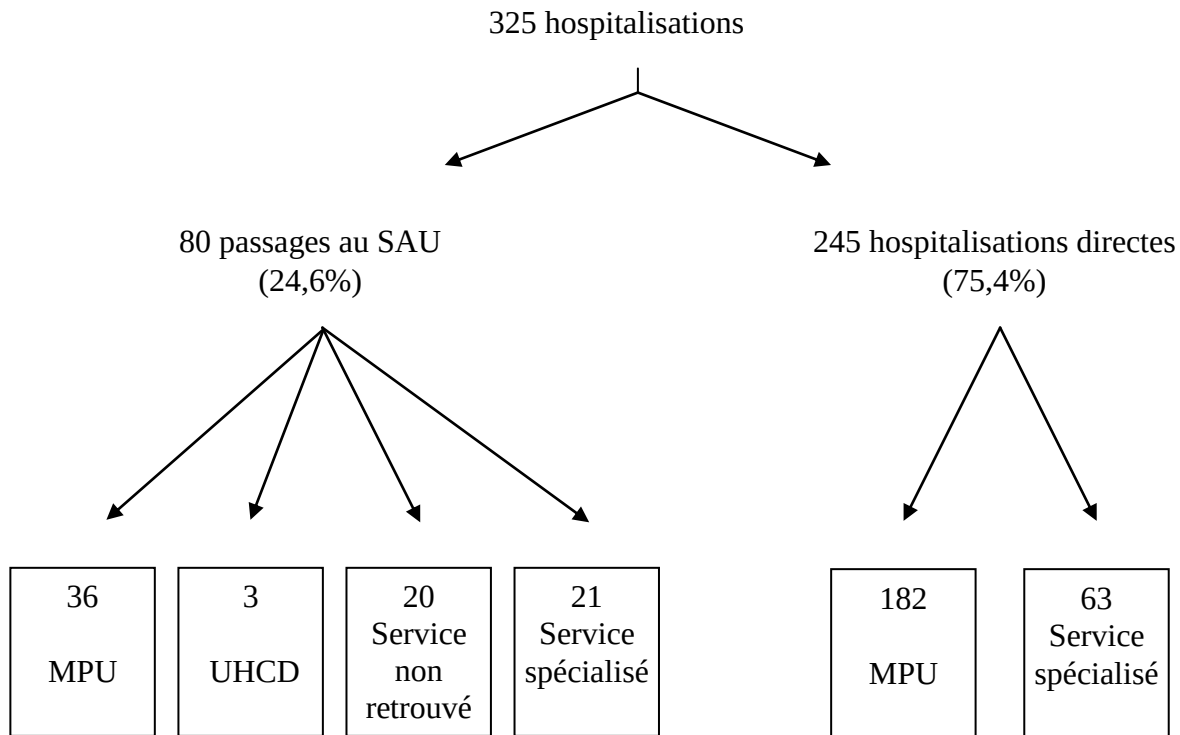


## 2-Profil des patients

### 2-1 Patients hospitalisés <sup>a</sup>

#### 2-1-1 Généralités

##### 2-1-1-1 Parcours hospitalier



Sur 428 appels, 325 ont mené à une hospitalisation.

- 80 patients (24.6%) ont dû être accueillis initialement par le SAU :
  - 3 d'entre eux (3.7%) ont été hospitalisés dans l'unité d'hospitalisation de courte durée aux urgences
  - 36 (45%) ont été ensuite dirigés vers la MPU, dont 27 avaient déjà leur place réservée dans le service par l'appel téléphonique préalable
  - 21 (26.3%) ont été dirigés vers des services spécialisés dont 7 avaient déjà leur place réservée dans le service par l'appel téléphonique préalable
  - 20 patients (25%) ont été transférés après leur passage au SAU dans un service hospitalier que l'on n'a pas pu identifier par manque de renseignements
- 245 patients (75.4%) ont pu être admis directement dans un service :
  - 182 en MPU (74.3%)
  - 63 dans un service spécialisé (25.7%)

<sup>a</sup> Cf. annexe (a) page II

### 2-1-1-2 Épidémiologie

La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 72,3 ans (16 patients d'âge non retrouvé).

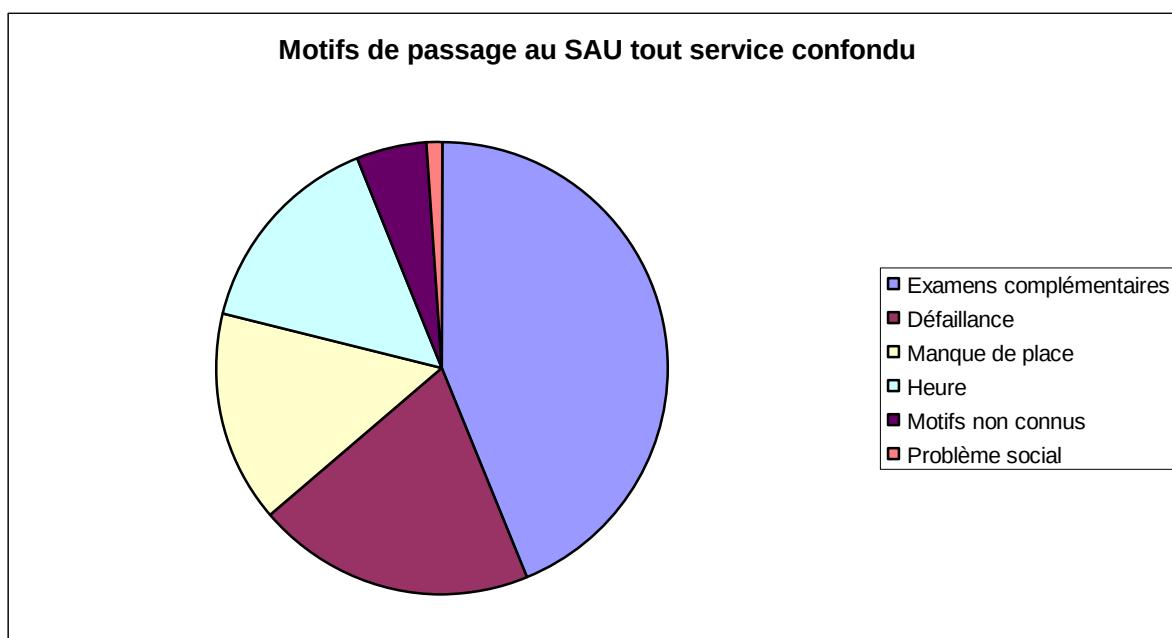
On compte 158 hommes pour 163 femmes (4 non précisés).

### 2-1-2 Passage au Service d'Accueil des Urgences

#### 2-1-2-1 Généralités

80 patients ont dû être admis initialement au SAU pour diverses raisons :

- 35 patients (39%) pour nécessité d'examens complémentaires immédiats
- 16 patients (20%) pour une situation urgente nécessitant une prise en charge thérapeutique immédiate et une surveillance accrue avant stabilité clinique permettant l'entrée dans un service
- 12 patients (15%) pour manque de place dans le service adapté
- 12 patients pour qui l'appel a été donné à une heure ne convenant pas à la gestion d'une hospitalisation directe et dont la prise en charge ne pouvait être reportée au lendemain
- 4 patients (10%) dont on ne connaît pas le motif de passage au SAU
- 1 patient (1%) pour difficulté de maintien à domicile (problème social)





Trois de ces 80 patients ont été hospitalisés après leur accueil aux urgences à l'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) : bilan d'une douleur thoracique et bilan d'accident ischémique transitoire.

### 2-1-2-2 Transfert en MPU

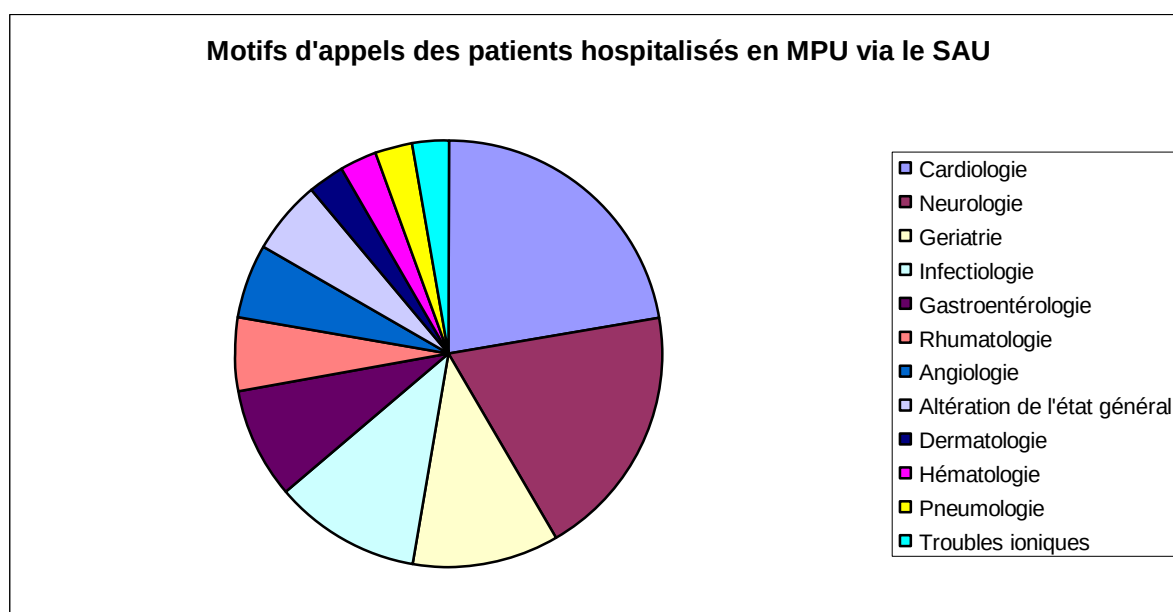
#### 2-1-2-2-1 Généralités

36 de ces patients (45%) ont ensuite été transférés dans le service de MPU dont 27 avaient déjà leur place réservée en MPU grâce à l'appel téléphonique préalable.

La moyenne d'âge des patients hospitalisés en MPU via le SAU s'élève à 79 ans. Seulement 5,5% des patients ont moins de 50 ans contre 80,5% de plus de 70 ans.

On compte 16 femmes pour 20 hommes.

#### 2-1-2-2-2 Motifs d'appels



Les motifs d'appel ayant conduit à une hospitalisation en MPU après le SAU sont pour plus de 50 % des cas d'ordre :

- cardiologique : dyspnée, douleur thoracique
- neurologique : accident vasculaire cérébral
- infectiologique : pneumopathie
- gériatrique : bilan de chute, altération de l'état général

| Spécialité                   | Motifs d'appels              | Nb | Total |
|------------------------------|------------------------------|----|-------|
| Cardiologie                  | Dyspnée                      | 4  | 8     |
|                              | Douleur thoracique           | 3  |       |
|                              | Angor                        | 1  |       |
| Neurologie                   | Suspicion AVC                | 3  | 7     |
|                              | AVC                          | 3  |       |
|                              | Troubles sensitivomoteurs    | 1  |       |
| Gériatrie                    | Chute                        | 2  | 4     |
|                              | Altération de l'état général | 2  |       |
| Infectiologie                | Pneumopathie                 | 2  | 4     |
|                              | Fièvre                       | 1  |       |
|                              | Pyélonéphrite                | 1  |       |
| Gastro-entérologie           | Alcoolisme                   | 1  | 3     |
|                              | DOA                          | 1  |       |
|                              | Méléna                       | 1  |       |
| Rhumatologie                 | lombalgies                   | 2  | 2     |
| Angiologie                   | Suspicion embolie pulmonaire | 1  | 2     |
|                              | Suspicion phlébite           | 1  |       |
| Altération de l'état général |                              |    | 2     |
| Dermatologie                 | Plaies                       | 1  | 1     |
| Hématologie                  | Anémie                       | 1  | 1     |
| Pneumologie                  | Épanchement pleural          | 1  | 1     |
| Troubles ioniques            | Hyponatrémie                 | 1  | 1     |

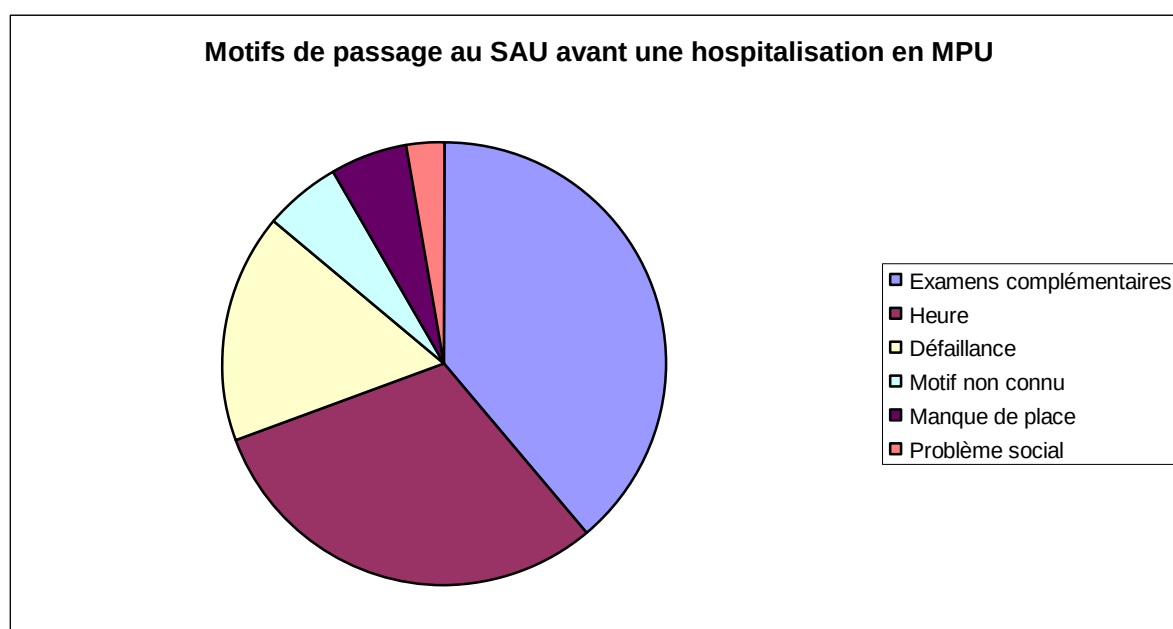
### 2-1-2-2-3 Motifs de passage au SAU

Les 36 patients dirigés initialement vers le SAU avant leur admission en MPU l'ont été pour :

- Examens complémentaires : 14 patients (38,9%) :
  - Radiographie thoracique, ECG pour les patients entrés pour douleur thoracique et/ou dyspnée (*dossiers 2, 122, 178, 360, 464*),
  - Radiographie thoracique et bilan biologique pour les patients entrés pour pneumopathie (*dossier 370*) ou épanchement pleural (*dossier 422*),
  - Ponction d'ascite sur décompensation œdémato-ascitique (*dossier 10*),
  - Bilan biologique éventuellement échographique devant une pyélonéphrite (*dossier 19*),
  - Bilan de débrouillage devant une altération de l'état général (*dossier 103*), scanner cérébral devant une suspicion d'AVC (*dossiers 203,411,415*),
  - Bilan biologique et avis gastro-entérologique devant un méléna (*Dossier 347*)

Trois d'entre eux nécessitaient des examens avant de décider leur orientation dans un service (*dossier 347 : méléna, dossier 415 : suspicion d'AVC, dossier 464 : angor* ).

- Appels en fin d'après-midi ne pouvant permettre une hospitalisation directe dans le service le jour-même : 11 patients (30,6%), (*dossiers 4, 6, 18, 35, 41, 114, 229, 251, 416, 427, 442*).
- Potentielle défaillance vitale avec signes de gravité tels que polypnée (*dossiers 8, 50, 252*), dyspnée stade 4 (*dossier 80, 295*), bradycardie (*dossier 334*), nécessitant une prise en charge diagnostique ou thérapeutique urgente : 6 patients (16,7%) dont 1 nécessitait une évaluation avant de décider son orientation dans un service (*dossier 334*).
- Manque de place dans le service lors de l'appel : 2 patients (5,5%) pour qui les lits n'avaient donc pas pu être réservés (*dossiers 448 et 324*).
- Difficultés de maintien à domicile : 1 patient (2,8%) pour qui la place en MPU n'avait pas été réservée (*dossier 447*).
- Motifs d'admission au SAU non retrouvés : 2 patients (5,5%), dont 1 n'avait pas sa place réservée dans le service (*dossiers 454 et 472*).



#### 2-1-2-2-4 Diagnostics

On retrouve dans plus de 50% des cas, les diagnostics correspondant aux motifs d'appels : affections cardiologiques, neurologiques et infectiologiques.

Les diagnostics les plus souvent établis relèvent finalement de la cancérologie (1/5<sup>ème</sup> des patients) :

Dossier 4 : hospitalisé pour anémie sur cancer du colon, appel tardif.

Dossier 10 : hospitalisé pour DOA, découverte de carcinose péritonéale, ponction d'ascite au SAU.

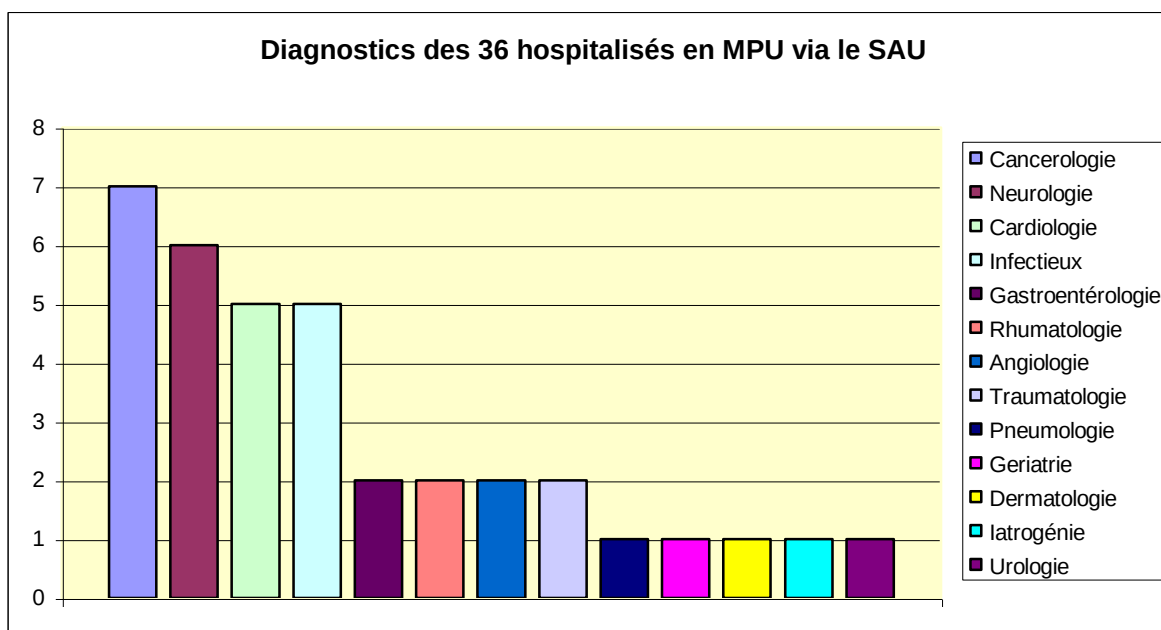
Dossier 103 : hospitalisé pour altération de l'état général avec suspicion de néoplasie, bilan au SAU.

Dossier 203 : hospitalisé pour suspicion d'AVC, découverte de métastases cérébrales, scanner cérébral au SAU.

Dossier 422 : hospitalisé pour épanchement pleural, découverte d'un cancer broncho-pulmonaire, bilan au SAU.

Dossier 427 : hospitalisé pour troubles sensitivomoteurs, découverte de métastases cérébrales, appel tardif.

Dossier 448 : hospitalisé pour altération de l'état général, découverte d'un cancer pulmonaire, manque de place dans les services.



La durée d'hospitalisation des patients transférés en MPU après accueil initial au SAU est de 7,8 jours en moyenne, allant de 1 à 23 jours.

### 2-1-2-3 Transfert vers les services spécialisés

#### 2-1-2-3-1 Généralités

21 des patients accueillis initialement au SAU ont été transférés ensuite dans un service spécialisé, soit 26,25%.

Un tiers d'entre eux avaient déjà leur place réservée dans le service adapté grâce à l'appel téléphonique préalable.

Ces services spécialisés relèvent principalement de la chirurgie : 7 sur 21 (soit un tiers), domaine que la MPU ne peut pas prendre en charge. Vient ensuite le service de médecine interne qui accueille la même typologie de patient que la médecine polyvalente.

| Service spécialisé     | Nombre d'hospitalisés |
|------------------------|-----------------------|
| Médecine interne       | 5                     |
| Chirurgie digestive    | 4                     |
| Neurotraumatologie     | 2                     |
| Gastro-entérologie     | 2                     |
| Pneumologie            | 2                     |
| Endocrinologie         | 1                     |
| Cardiologie            | 1                     |
| Neurologie             | 1                     |
| Palliatif              | 1                     |
| Gynécologie            | 1                     |
| Chirurgie orthopédique | 1                     |

La moyenne d'âge de ces patients est moins élevée qu'en MPU : 58 ans (1 patient dont l'âge n'a pas été retrouvé).

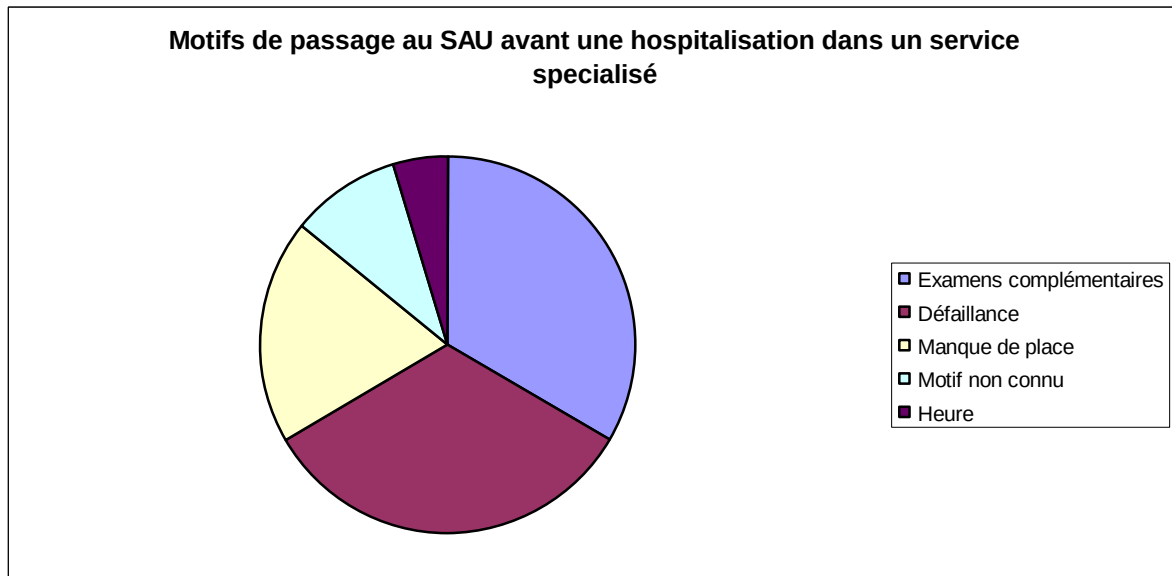
On compte 8 femmes pour 13 hommes.

#### 2-1-2-3-2 Motifs d'appels

Les motifs d'appels des patients hospitalisés dans un service spécialisé sont souvent peu précis, expliquant en partie leur passage initial au SAU et que seulement un tiers avaient pu réserver leur lit dans le service adéquat au préalable.

| Service spécialisé     | Motif d'appel                      | Nb | Total |
|------------------------|------------------------------------|----|-------|
| Médecine interne       | Transfusion                        | 1  | 5     |
|                        | Altération de l'état général       | 2  |       |
|                        | Fièvre                             | 1  |       |
|                        | Décompensation cardiaque           | 1  |       |
| Chirurgie digestive    | Syndrome occlusif                  | 2  | 4     |
|                        | Douleur abdominale fébrile         | 1  |       |
|                        | Ictère                             | 1  |       |
| Neurotraumatologie     | Sciatique                          | 2  | 2     |
| Gastro-entérologie     | Méléna                             | 1  | 2     |
|                        | Anémie                             | 1  |       |
| Pneumologie            | BPCO                               | 1  | 2     |
|                        | Dyspnée fébrile                    | 1  |       |
| Endocrinologie         | Troubles des fonctions supérieures | 1  | 1     |
| Cardiologie            | Perte de connaissance              | 1  | 1     |
| Neurologie             | Cruralgie                          | 1  | 1     |
| Palliatif              | Ictère                             | 1  | 1     |
| Gynécologie            | Douleur fosse iliaque droite       | 1  | 1     |
| Chirurgie orthopédique | Fracture humérus                   | 1  | 1     |

### 2-1-2-3-3 Motifs de passage au SAU



Les 21 patients dirigés initialement vers le SAU avant leur transfert dans un service spécialisé l'ont été pour :

- Examens complémentaires (33.3%) ou avis spécialisé avant l'admission dans un service : 7 patients :
  - Avis neurotraumatologique sur sciatique paralysante, sciatique et cruralgie hyperalgique (*dossiers 338, 453, 499*). L'un d'entre eux était attendu ensuite dans le service de neurotraumatologie.
  - Avis gynécologique sur douleur abdominale de la femme enceinte (*dossier 309*), non attendue dans le service.
  - Avis chirurgical sur douleur abdominale fébrile (*dossier 397*), attendu ensuite dans le service de chirurgie digestive.
  - Bilan radiologique sur fracture humérale (*dossier 195*), attendu ensuite en orthopédie.
  - Bilan diagnostique sur troubles des fonctions supérieures (*dossier 395*), nécessaire avant de décider l'orientation dans le service adapté.
- Potentielle défaillance vitale nécessitant une prise en charge urgente (33.3%) : 7 patients :
  - Signes de choc sur ictère (*dossiers 459, 497*).
  - Détresse respiratoire (*dossiers 322, 484*), dont un était attendu ensuite dans le service de pneumologie.
  - Troubles de la kaliémie (*dossiers 308, 393*).
  - Décompensation cardiaque globale sur passage en AC/FA (*dossier 413*), attendu ensuite dans le service de médecine interne.

- Manque de place à leur admission dans le service adapté (19.1%) : 4 patients : *dossiers 321, 333* (attendu ensuite dans le service de médecine interne), *401, 446*.
- Motif de passage au SAU non retrouvé : 2 patients (9.5%), dont un était attendu ensuite en chirurgie digestive : *dossiers 62, 146*.
- Appel donné à une heure ne permettant pas la gestion d'une hospitalisation directe dans le service (4,8%) : 1 patient : *dossier 385*.

#### 2-1-2-3-4 Diagnostics retenus

En médecine interne, un des diagnostics était spécifique au service (VIH), les autres étaient plus d'ordre général.

Concernant les autres services, le diagnostic retenu demandait une prise en charge effectivement spécifique au service dans lequel le patient était hospitalisé, nécessitant la disponibilité d'une équipe et de moyens spécialisés.

| Service spécialisé     | Nb | Diagnostic retenu                | Nb |
|------------------------|----|----------------------------------|----|
| Médecine interne       | 5  | Déshydratation                   | 1  |
|                        |    | Décompensation cardiaque         | 1  |
|                        |    | Embolie pulmonaire               | 1  |
|                        |    | Myélome                          | 1  |
|                        |    | VIH                              | 1  |
| Cardiologie            | 1  | Malaise vagal                    | 1  |
| Pneumologie            | 2  | Décompensation cardiaque et BPCO | 1  |
|                        |    | Pneumocystose                    | 1  |
| Endocrinologie         | 1  | Décompensation diabète           | 1  |
| Gastro-entérologie     | 2  | Anémie mixte                     | 1  |
|                        |    | Méléna                           | 1  |
| Neurologie             | 1  | Hernie discale                   | 1  |
| Palliatifs             | 1  | Métastases hépatiques            | 1  |
| Gynécologie            | 1  | Appendicite lors d'une grossesse | 1  |
| Chirurgie digestive    | 4  | Syndrome occlusif                | 2  |
|                        |    | Sigmoïdite                       | 1  |
|                        |    | Ictère                           | 1  |
| Chirurgie orthopédique | 1  | Fracture humérus                 | 1  |
| Neurotraumatologie     | 2  | Sciatique paralysante            | 1  |
|                        |    | Sciatique hyperalgique           | 1  |

La durée moyenne d'hospitalisation des 21 patients hospitalisés dans un service spécialisé après passage au SAU est de 11,7 jours (de 2 à 44 jours), soit 1,5 fois plus élevée qu'en MPU.

#### 2-1-2-4 Transfert vers services non connus

##### 2-1-2-4-1 Généralités

Pour 20 personnes adressées au SAU lors de l'appel téléphonique, nous n'avons pas pu retrouver le service les accueillant ensuite, par manque de renseignement quant à leur identité.

La moyenne d'âge est de 74 ans, de 38 à 95 ans (4 âges non précisés).

On compte 9 hommes et 9 femmes (2 sexes non précisés).

##### 2-1-2-4-2 Motifs d'appels

Les motifs d'appels sont principalement neurologiques, gastro-entérologiques et traumatologiques.

| Spécialité         | Total | Motif d'appel                      | Nb |
|--------------------|-------|------------------------------------|----|
| Neurologie         | 5     | Suspicion AVC                      | 4  |
|                    |       | Malaise                            | 1  |
| Gastro-entérologie | 3     | Syndrome occlusif                  | 2  |
|                    |       | Mélena                             | 1  |
| Traumatologie      | 3     | Traumatologie et problème social   | 1  |
|                    |       | Morsure chien                      | 1  |
|                    |       | Fracture tibia                     | 1  |
| Infectieux         | 2     | Diarrhée fébrile                   | 1  |
|                    |       | Pneumopathie                       | 1  |
| Angiologie         | 1     | Ischémie membre inférieur          | 1  |
| Cardiologie        | 1     | Anasarque                          | 1  |
| Endocrinologie     | 1     | Déséquilibre diabète               | 1  |
| Gériatrie          | 1     | AEG                                | 1  |
| Hématologie        | 1     | Anémie                             | 1  |
| Palliatif          | 1     | AEG                                | 1  |
| Social             | 1     | Difficultés de maintien à domicile | 1  |

##### 2-1-2-4-3 Motifs de passage au SAU

Ces 20 patients ont été adressés au SAU, sans décider lors de l'appel quel service les accueillerait ensuite.

11 ont été dirigés au SAU pour réalisation d'examens complémentaires, 6 pour manque de place dans les services, 3 pour défaillance vitale.

Ne connaissant pas les services où ces patients ont été hospitalisés, nous n'avons pas pu retrouver les diagnostics finalement établis, ni la durée d'hospitalisation.



### **2-1-3 Hospitalisation directe**

#### **2-1-3-1 Généralités**

245 des patients hospitalisés, soit trois quarts des 325 patients hospitalisés après appel au CTOA, ont pu bénéficier d'une hospitalisation directe dans un service, en évitant un passage au SAU. Ces patients présentaient alors un état clinique stable, nécessitant une prise en charge hospitalière mais dont les actes à visée diagnostique ou thérapeutique pouvaient être réalisés en ambulatoire préalablement, ou différés, comme définis par la thèse de Geneviève Derame (cf. première partie).

Le service accueillant était décidé lors de l'appel téléphonique, en fonction du motif d'hospitalisation et de la disponibilité des lits à ce moment-là.

182 des patients (74,3%) ont été admis directement dans le service de MPU, tandis que 63 (25,7%) ont été admis directement dans un service spécialisé.

#### **2-1-3-2 Hospitalisation directe en MPU**

##### **2-1-3-2-1 Généralités**

182 patients ont été hospitalisés directement dans le service de MPU (74.3%).

Le délai moyen d'hospitalisation en MPU est de 0,4 jours (de 0 à 5 jours). Les patients dont l'hospitalisation a été programmée au-delà de 2 jours suivant l'appel étaient hospitalisés pour la réalisation d'examens complémentaires (ex : bilan d'alcoolisme, bilan d'une anémie sans signe de gravité, bilan de chutes chez la personne âgée) ou transfusion sanguine.

La moyenne d'âge est de 74,8 ans. La proportion des patients de moins de 50 ans est plus importante que celles des patients hospitalisés en MPU via le SAU (9,3% contre 5,3%). La proportion des personnes âgées de plus de 70 ans reste élevée à 72%.

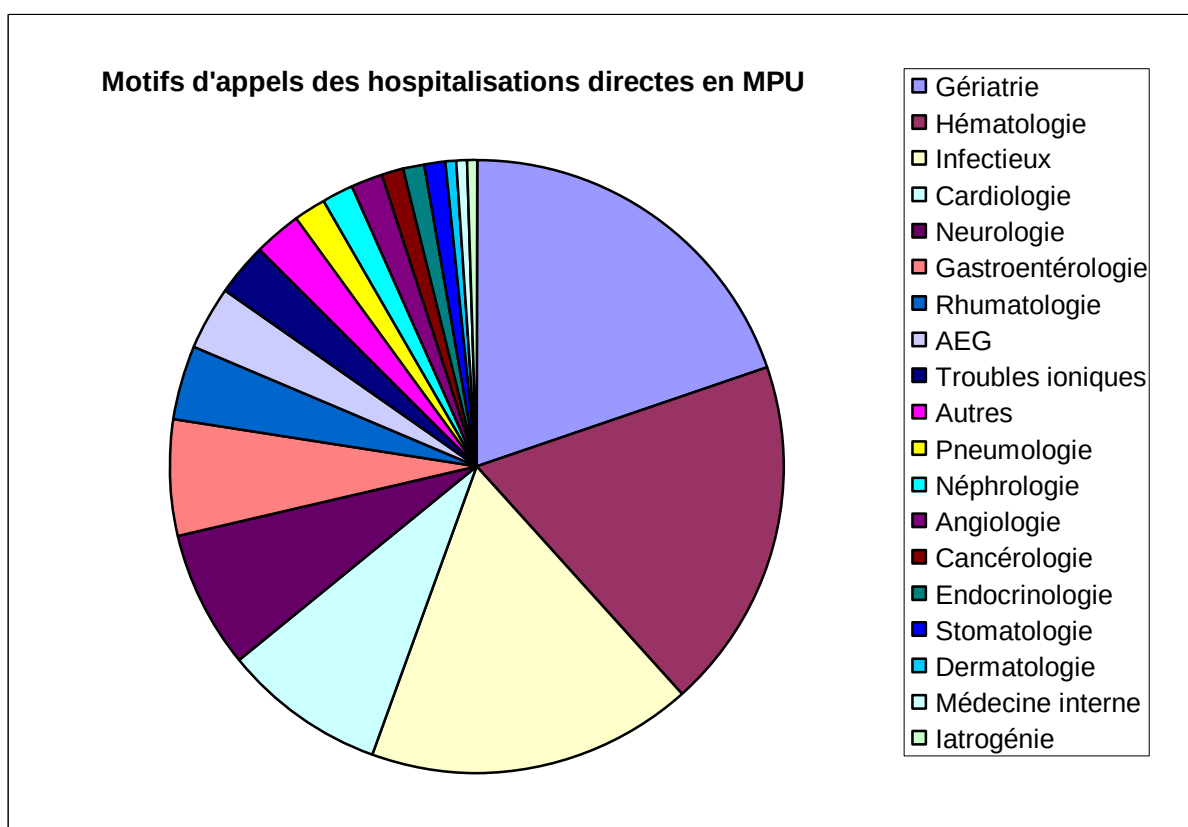
On dénombre 102 femmes pour 80 hommes.

### 2-1-3-2-2 Motifs d'appels <sup>b</sup>

La plupart des patients hospitalisés directement en MPU l'ont été pour un motif gériatrique (près de 20%) : altération de l'état général, bilan de chute, troubles de la vigilance, troubles de la marche.

On retrouve aussi des motifs d'appels pour problèmes hématologiques (18,7%) et problèmes infectieux (17%).

Plusieurs spécialités sont en plus représentées comparativement aux hospitalisations en MPU via le SAU : la cancérologie, l'endocrinologie, la néphrologie, la médecine interne et la stomatologie.

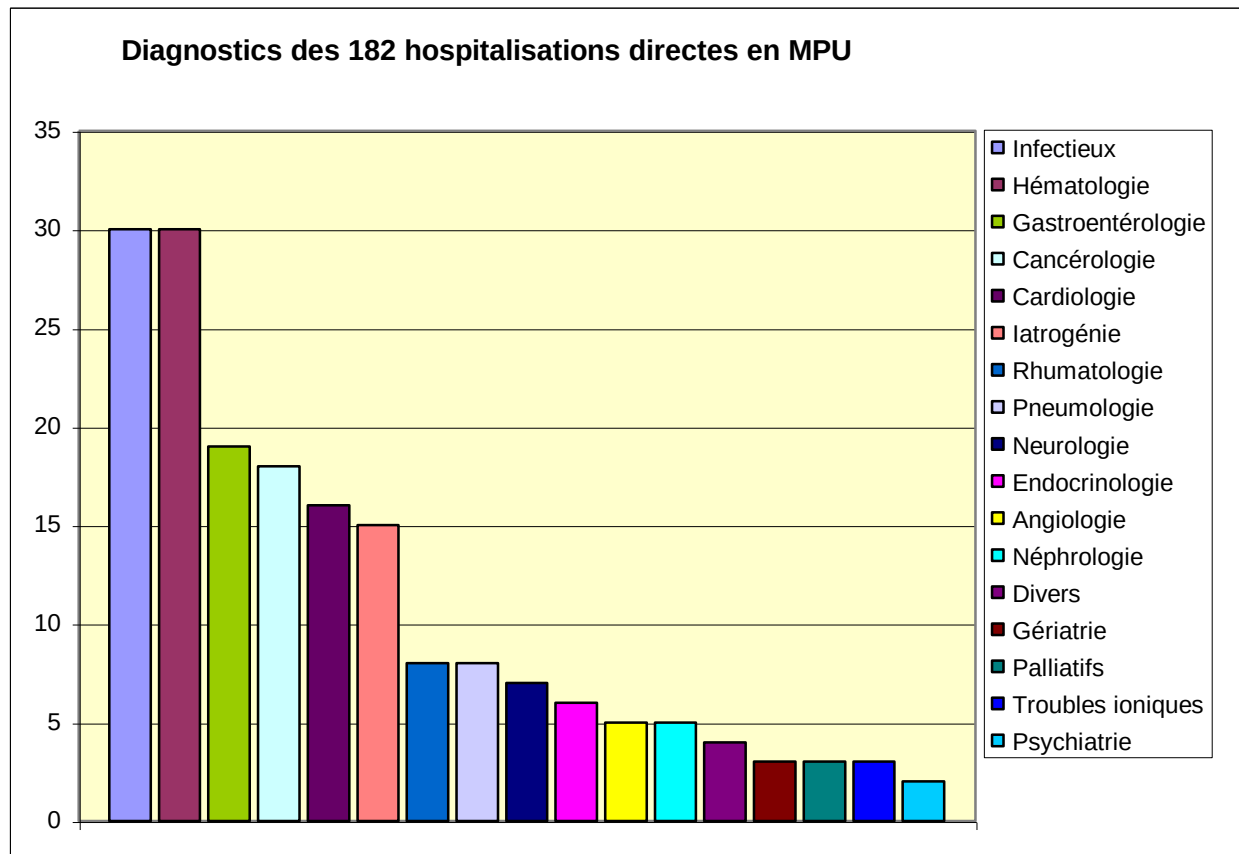


<sup>b</sup> cf. annexe (b) page XVIII

### 2-1-3-2-3 Diagnostics

La plupart des diagnostics établis en MPU en hospitalisation directe sont d'ordre infectieux et hématologique, en adéquation avec les motifs d'appels, alors qu'aucun diagnostic hématologique n'a été posé lors des hospitalisations en MPU via le SAU.

Aucune prise en charge chirurgicale n'a été assurée en hospitalisation directe.



La durée moyenne des hospitalisations directes dans le service de MPU est de 5,7 jours, allant de 1 à 28 jours.

### 2-1-3-3 Hospitalisation directe dans les services spécialisés

#### 2-1-3-3-1 Généralités

Soixante trois patients ont pu bénéficier d'une hospitalisation directe dans un service spécialisé (25.7%).

Le service spécialisé accueillant le plus de patients en hospitalisation directe est celui de la rhumatologie (19% des hospitalisations directes dans un service spécialisé).

| Service spécialisé | Nb |
|--------------------|----|
| Rhumatologie       | 12 |
| Médecine interne   | 7  |
| Gastro-entérologie | 5  |
| Endocrinologie     | 5  |
| Neurologie         | 5  |
| Palliatif          | 5  |
| Gériatrie          | 5  |
| Dermatologie       | 5  |
| Hématologie        | 3  |
| Cancérologie       | 1  |
| Urologie           | 4  |
| Néphrologie        | 2  |
| ORL                | 1  |
| Neurotraumatologie | 1  |
| Neurochirurgie     | 2  |

Le délai d'hospitalisation dans ces services va de 0 à 6 jours, soit 1 jour en moyenne.

Les patients sont âgés de 17 à 90 ans. La moyenne d'âge est assez jeune puisque de 64 ans et que 55,5% des patients ont moins de 75 ans (11 âges non retrouvés).

On dénombre 35 hommes pour 36 femmes (2 sexes non retrouvés).

#### 2-1-3-3-2 Motifs d'appels

Les motifs d'appels ayant entraîné une hospitalisation directe dans un de ces services spécialisés sont en général précis et déjà orientés, ou bien les patients, de par leurs antécédents, sont déjà connus de ces services.

En médecine interne, les motifs d'appel restent d'ordre général ou infectieux.

| Service spécialisé        | Motif d'appel                  | Nb | Total |
|---------------------------|--------------------------------|----|-------|
| <b>Rhumatologie</b>       | Suspicion de Horton            | 1  | 12    |
|                           | Polyarthrite                   | 1  |       |
|                           | Lombalgies fébriles            | 2  |       |
|                           | Lumbago                        | 1  |       |
|                           | Lombalgies                     | 1  |       |
|                           | Suspicion Paget                | 1  |       |
|                           | Arthrite                       | 1  |       |
|                           | Tassement vertébral            | 2  |       |
|                           | Lombalgies basses              | 1  |       |
|                           | Autre                          | 1  |       |
| <b>Médecine interne</b>   | Déshydratation                 | 1  | 7     |
|                           | Fièvre retour voyage           | 1  |       |
|                           | Fièvre                         | 1  |       |
|                           | Anémie                         | 1  |       |
|                           | Syndrome inflammatoire et AEG  | 1  |       |
|                           | Autres                         | 2  |       |
| <b>Gastro-entérologie</b> | DOA                            | 2  | 5     |
|                           | Méléna                         | 1  |       |
|                           | Diarrhée                       | 1  |       |
|                           | Ictère                         | 1  |       |
| <b>Endocrinologie</b>     | Plaie fébrile diabétique       | 1  | 5     |
|                           | Fièvre chez un diabétique      | 1  |       |
|                           | Découverte diabète             | 1  |       |
|                           | Obésité morbide                | 1  |       |
|                           | Déséquilibre diabète           | 1  |       |
| <b>Neurologie</b>         | SEP                            | 1  | 5     |
|                           | Hémiparésie brutale            | 1  |       |
|                           | Chute, déficit moteur proximal | 1  |       |
|                           | Dysarthrie                     | 1  |       |
|                           | Autre                          | 1  |       |
| <b>Palliatif</b>          | CIVD                           | 1  | 5     |
|                           | Douleur abdominale sur CHC     | 1  |       |
|                           | Autres                         | 3  |       |
| <b>Gériatrie</b>          | Lombalgie                      | 1  | 5     |
|                           | Troubles de la marche          | 1  |       |
|                           | Dyspnée                        | 1  |       |
|                           | Autres                         | 2  |       |
| <b>Dermatologie</b>       | Plaies de jambes               | 1  | 5     |
|                           | Douleur abdominale sur CHC     | 1  |       |
|                           | Éruption cutanée               | 1  |       |
|                           | Autres                         | 2  |       |
| <b>Hématologie</b>        | Adénopathies                   | 1  | 3     |
|                           | Thrombocytose                  | 1  |       |
|                           | Anémie et thrombopénie         | 1  |       |
| <b>Cancérologie</b>       | Cancer prostate                | 1  | 1     |
| <b>Urologie</b>           | Autres                         | 4  | 4     |
| <b>Néphrologie</b>        | Insuffisance rénale aiguë      | 1  | 2     |
|                           | Autre                          | 1  |       |
| <b>ORL</b>                | Dysphagie fébrile              | 1  | 1     |
| <b>Neurotraumatologie</b> | Lombosciatalgie S1             | 1  | 1     |
| <b>Neurochirurgie</b>     | Crise convulsive               | 1  | 2     |
|                           | Perte de connaissance          | 1  |       |

### 2-1-3-3-3 Diagnostics

Les diagnostics retenus en fin d'hospitalisation sont majoritairement en accord avec le motif d'appel et le service dans lequel l'hospitalisation avait été programmée. Seulement un patient n'avait pas été hospitalisé dans le service adéquat initialement (hémorragie digestive en dermatologie), justifiant alors son transfert secondaire (cf. 2-1-4).

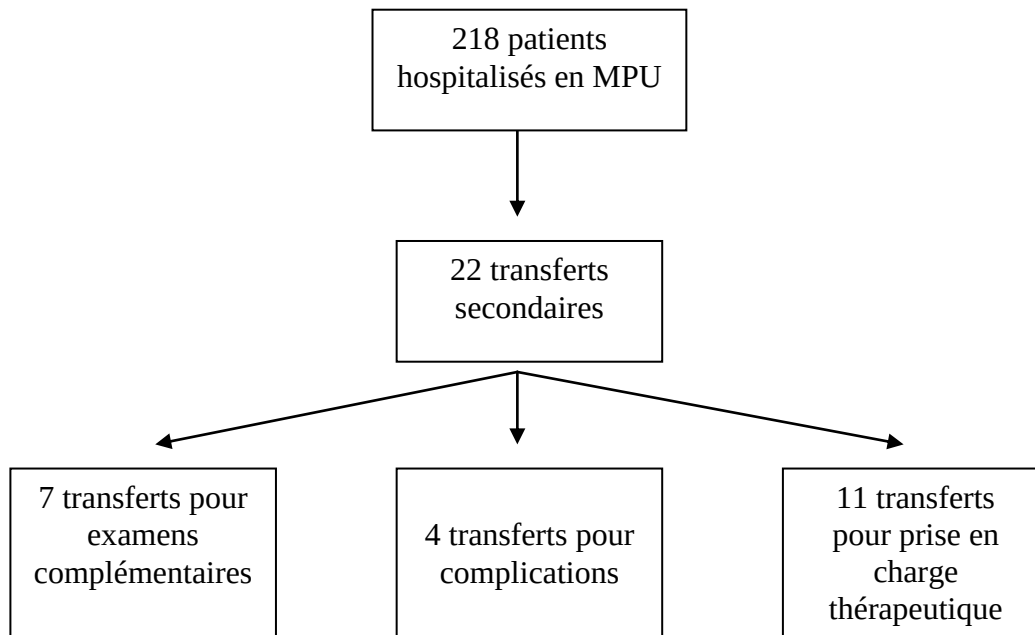
La durée d'hospitalisation dans ces services est de 10,6 jours, soit presque le double de la durée des hospitalisations directes en MPU, allant de 1 à 41 jours.

| Service spécialisé | Total | Diagnostic                       | Nb |
|--------------------|-------|----------------------------------|----|
| Rhumatologie       | 12    | Rhumatologie                     | 2  |
|                    |       | Lumbago                          | 1  |
|                    |       | Arthrose apophysaire             | 1  |
|                    |       | Tassement vertébral              | 2  |
|                    |       | PPR                              | 1  |
|                    |       | Oligoarthrite                    | 1  |
|                    |       | Spondylodiscite                  | 1  |
|                    |       | Maladie de Horton                | 1  |
|                    |       | Maladie de Paget                 | 1  |
|                    |       | Métastase osseuse                | 1  |
| Médecine interne   | 7     | Médecine interne                 | 2  |
|                    |       | Déshydratation                   | 1  |
|                    |       | Anémie                           | 1  |
|                    |       | Bilharziose                      | 1  |
|                    |       | Paludisme                        | 1  |
|                    |       | Maladie de Horton                | 1  |
| Gastro-entérologie | 5     | DOA                              | 2  |
|                    |       | Diarrhée                         | 1  |
|                    |       | Angiocholite lithiasique         | 1  |
|                    |       | Ulcère                           | 1  |
| Endocrinologie     | 5     | Décompensation diabète           | 1  |
|                    |       | Découverte diabète               | 1  |
|                    |       | Infection chez un diabétique     | 1  |
|                    |       | Obésité morbide                  | 1  |
|                    |       | Ostéite                          | 1  |
| Neurologie         | 5     | AVC                              | 2  |
|                    |       | Déficit proximal                 | 1  |
|                    |       | Hernie discale                   | 1  |
|                    |       | SEP                              | 1  |
| Palliatifs         | 5     | Palliatifs                       | 4  |
|                    |       | Cancer prostate métastasé        | 1  |
| Gériatrie          | 5     | Rhumatologie                     | 1  |
|                    |       | Décompensation BPCO              | 1  |
|                    |       | Gériatrie                        | 3  |
| Dermatologie       | 5     | Dermatologie                     | 3  |
|                    |       | Érythrodermie/Toxidermie         | 1  |
|                    |       | Hémorragie digestive             | 1  |
| Hématologie        | 3     | MNI                              | 1  |
|                    |       | Thrombocytémie essentielle       | 1  |
|                    |       | Myélome                          | 1  |
| Cancérologie       | 1     | Cancer prostate                  | 1  |
| Urologie           | 4     | Urologie                         | 4  |
| Néphrologie        | 2     | Néphrologie                      | 1  |
|                    |       | Leptospirose                     | 1  |
| ORL                | 1     | ORL                              | 1  |
| Neurotraumatologie | 1     | Hernie discale                   | 1  |
| Neurochirurgie     | 2     | Oedème cérébral sur métastase    | 1  |
|                    |       | Dérivation ventriculopéritonéale | 1  |

## 2-1-4 Transfert secondaire

### 2-1-4-1 Transfert secondaire depuis le service de MPU

Parmi les 218 patients hospitalisés initialement en MPU (hospitalisation directe et hospitalisation via SAU), 22 ont dû être transférés secondairement dans un service spécialisé (10%). Certains l'ont été pour examens complémentaires (7) ou prise en charge thérapeutique spécialisée (11), d'autres devant la survenue de complications (4).



- Transfert pour examens complémentaires :

Pour ces 7 patients, le transfert dans le service spécialisé adéquat permettait de compléter les examens afin d'affiner le diagnostic.

Dossier 50 : Transfert en cardiologie pour bilan d'une cardiopathie ischémique suspectée radique.

Dossier 53 : Transfert en pneumologie pour bilan d'une pleurésie nécessitant une biopsie pleurale.

Dossier 274 : Transfert en pneumologie pour réalisation d'une fibroscopie bronchique sur suspicion d'un cancer bronchopulmonaire.

Dossier 316 : Bilan d'une première décompensation cardiaque globale, transféré en cardiologie.

Dossier 318 : Transfert en cardiologie pour bilan d'un malaise d'origine non étiqueté.

Dossier 427 : Transfert en cancérologie pour recherche d'un cancer primitif sur métastase cérébrale.

Dossier 444 : Transfert en cardiologie pour réalisation d'une coronarographie sur suspicion d'une cardiopathie ischémique.



- Transfert pour prise en charge thérapeutique :

11 patients ont dû être transférés pour prise en charge thérapeutique spécialisée (*dossiers 31, 47, 86, 116, 163, 230, 259, 368, 421, 445, 491*)

Ex :

Dossier 31 : Prise en charge de métastases cervicales sur adénocarcinome mammaire connu, transféré en cancérologie.

Dossier 116 : Prise en charge d'une angéite nécrosante, hospitalisé initialement pour altération de l'état général et syndrome inflammatoire en MPU, transféré en néphrologie.

Dossier 163 : Prise en charge d'un cœur pulmonaire chronique et syndrome d'apnée du sommeil, transféré en pneumologie.

Dossier 491 et dossier 86 : Ces deux patients ont été hospitalisés en MPU dans l'attente d'une place dans le service spécialisé : transfert en stomatologie pour cellulite, transfert en chirurgie vasculaire pour amputation sur artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

A noter que deux patients sont décédés une fois transférés : L'un avait une prise en charge palliative sur cancer oesophagien (*dossier 230*), l'autre est décédé d'un cancer primitif non étiqueté avec métastases hépatiques, découvertes lors de l'hospitalisation et ayant justifié son transfert (*dossier 368*).

- Transfert pour complications :

4 patients ont dû être transférés secondairement compte tenu des complications apparues au cours de leur hospitalisation. Tous étaient entrés directement en MPU.

La surveillance et la mise en place d'une thérapeutique spécifique justifiaient alors leur transfert secondaire :

Dossier 381 : Hémorragie digestive transférée en soins intensifs de gastro-entérologie.

Dossier 3 : Abscess pulmonaire transféré en soins intensifs de pneumologie .

Dossier 351 : Détresse respiratoire transférée en soins intensifs de pneumologie.

Dossier 60 : Endocardite aortique transférée en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire.

L'un d'entre eux est décédé après transfert pour hémorragie digestive. L'hospitalisation initiale en MPU avait permis la mise en place des premiers soins. Le transfert s'est fait avant décompensation.

#### **2-1-4-2 Transfert secondaire depuis un service spécialisé**

Parmi les 84 patients hospitalisés dans un service spécialisé, 4 ont dû être transférés secondairement dans un autre service.

Deux ont été transférés en cancérologie pour prise en charge thérapeutique :

Dossier 281 : Oedème cérébral sur métastases cérébrales, hospitalisé initialement en neurochirurgie.

Dossier 85 : Découverte de métastases osseuses chez un patient hospitalisé initialement en rhumatologie pour polyarthrite rhumatoïde.

Un des patients s'est aggravé pendant son hospitalisation, justifiant son transfert en réanimation :

Dossier 484 : Dyspnée fébrile prise en charge en pneumologie, transféré en soins intensifs pour détresse respiratoire.

L'un d'entre eux a dû être transféré pour mauvaise orientation initiale :

Dossier 340 : Carcinome hépato-cellulaire hospitalisé en dermatologie, transféré alors en gastro-entérologie.

#### **2-1-5 Devenir des 325 patients hospitalisés**

##### **2-1-5-1 Retour à domicile**

La plupart des patients (66.2%) retrouvent leur lieu de vie habituel (domicile, maison de retraite, foyer logement, long séjour) après hospitalisation. 53,5% d'entre eux ont plus de 75 ans.

Pour certaines personnes âgées, l'hospitalisation peut permettre l'ouverture d'un dossier d'institutionnalisation ou la mise en place d'aides à domicile, grâce à l'intervention de l'assistante sociale du service.

Nous n'avons pas de renseignement sur l'orientation post hospitalisation de 56 patients.

##### **2-1-5-2 Soins de suite**

31 personnes (9.5%) ont poursuivi leur séjour en maison de convalescence ou centre de rééducation fonctionnelle, essentiellement des personnes âgées, 84% ayant plus de 65 ans.

Deux patients ont pu bénéficier d'une admission en maison de retraite à la suite de leur hospitalisation. Elles avaient 90 et 92 ans.

### 2-1-5-3 Patients décédés

21 patients (6.5%) sont décédés au cours de leur hospitalisation.

Deux d'entre eux avaient moins de 70 ans. Ces deux personnes présentaient une lourde pathologie, de mauvais pronostic vital.

dossier 209 : Femme de 55 ans hospitalisée pour syndrome occlusif sur cancer du pancréas.

dossier 495 : Homme de 65 ans hospitalisé pour altération de l'état général sur cancer amygdalien gauche.

Quatre de ces patients avaient été hospitalisés pour prise en charge palliative, dont trois d'entre eux avaient été admis directement dans l'unité de soins palliatifs (*dossiers 131, 365 et 497*) et l'autre venait d'y être transféré.

Cinq personnes sont décédées de complications de maladie déjà connue (*dossiers 67,151,234,244 et 340*) : ex :

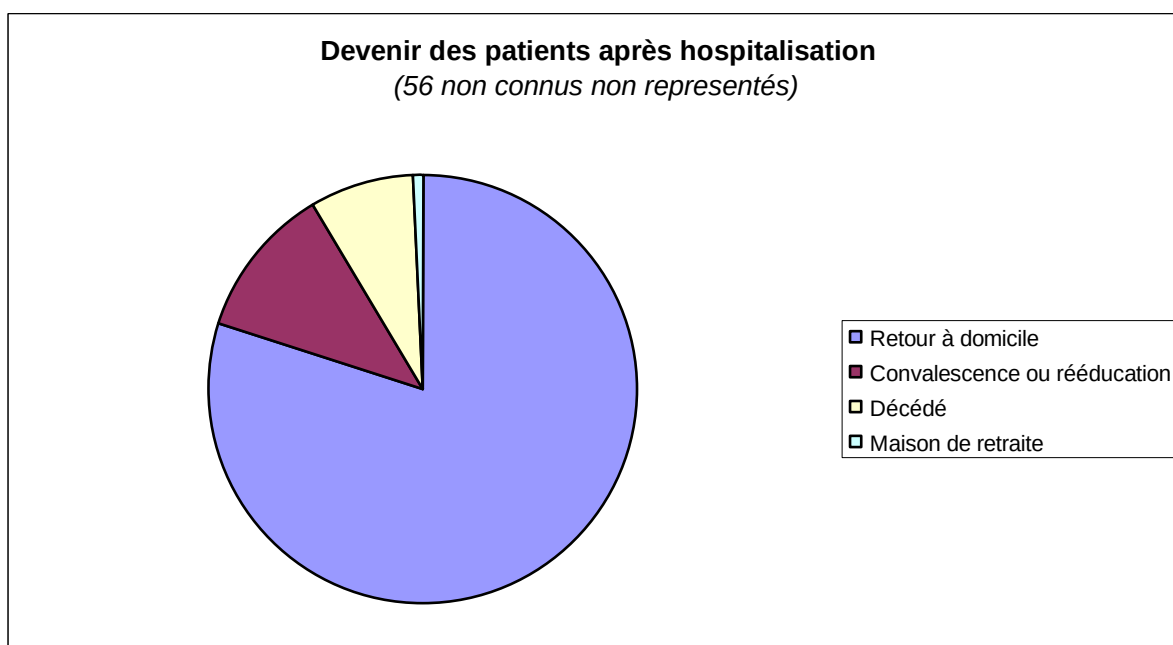
Dossier 340 : hémorragie digestive sur carcinome hépato-cellulaire, transféré en gastro-entérologie.

Dossier 67 : Ostéite chez un patient diabétique.

Six personnes ont présenté une pathologie aiguë survenant sur un terrain déjà très altéré. L'issue leur a été fatale. L'un d'entre eux est décédé à son admission en médecine interne. Il avait été admis le jour-même de l'appel pour déshydratation globale avec antécédents multiples.

Un patient est décédé avant même son entrée dans le service. L'hospitalisation avait été programmée en dermatologie deux jours auparavant pour plaies de jambe, sans caractère d'urgence ou de signes de gravité significatifs lors de l'appel.

Enfin trois d'entre elles sont décédées d'une pathologie de mauvais pronostic découverte durant leur hospitalisation : lymphome méningé de haut grade, leucémie aiguë myéloblastique, métastase hépatique.



## 2-2 Patients non hospitalisés

### 2-2-1 Épidémiologie

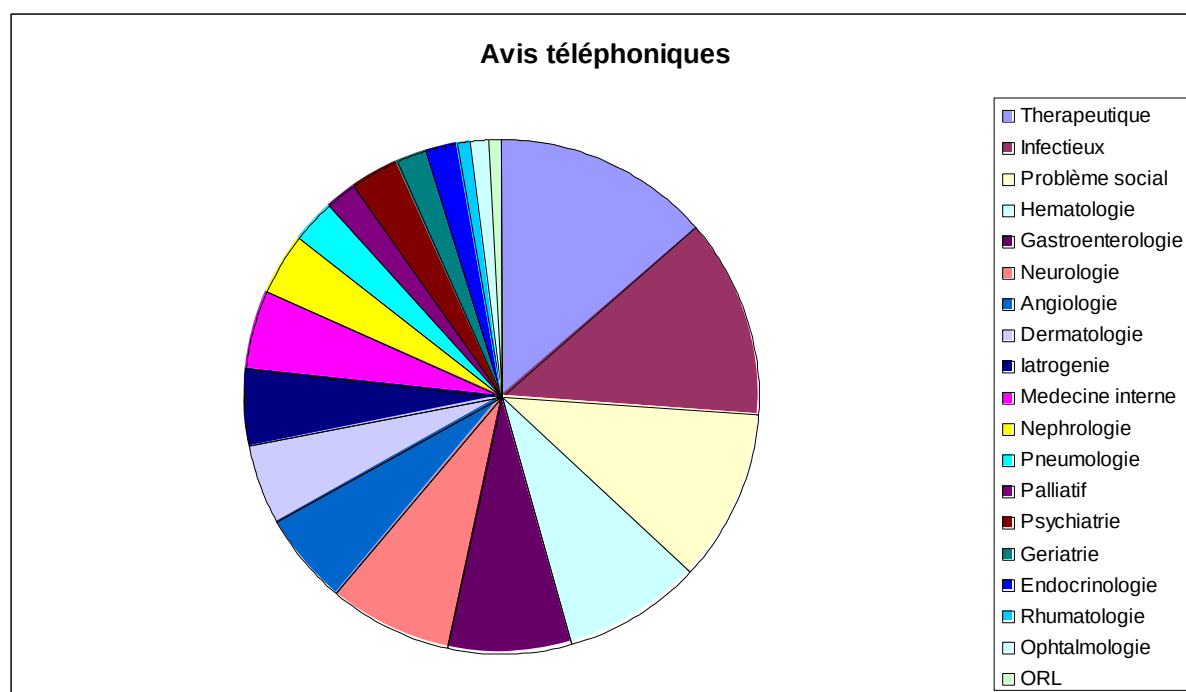
24% de ces 428 appels sur la ligne directe de MPU ont pu être gérés sans prise en charge hospitalière.

Ces appels concernent 51 femmes pour 36 hommes (16 sexes non renseignés), d'une moyenne d'âge de 68,7 ans. 25,2% d'entre eux ont moins de 70 ans.

### 2-2-2 Motifs d'appels <sup>c</sup>

Les principaux motifs d'appels concernaient des questions d'ordre thérapeutique, infectiologique, sociologique, hématologique, gastro-entérologique et neurologique.

La question la plus fréquente portait sur la gestion d'un traitement par anti-vitamine K. Viennent ensuite les problèmes sociaux (difficulté de maintien à domicile de la personne âgée essentiellement) pour lesquels un service comme la MPU n'est pas adapté.



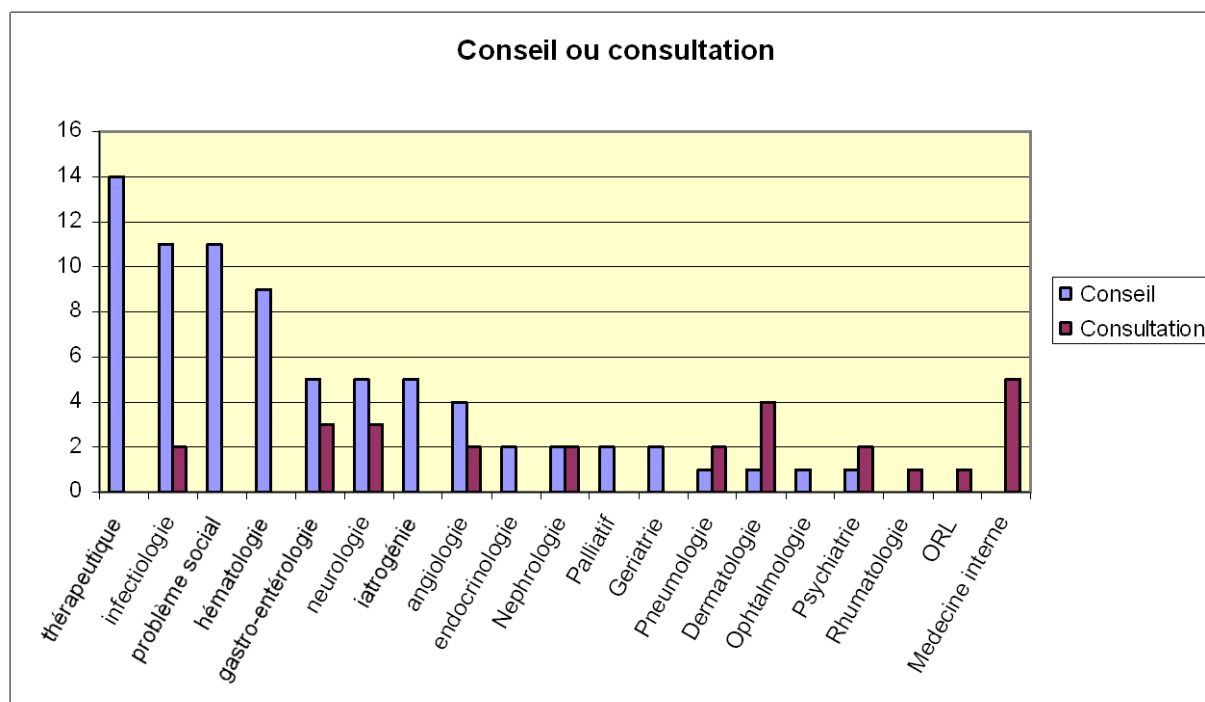
<sup>c</sup> cf. annexe (c) page XX

### 2-2-3 Décision

A l'issue de ces 103 appels, 27 consultations spécialisées ont été organisées, la majorité d'entre elles étant des consultations en médecine interne :

- 6 consultations en médecine interne
- 4 consultations de dermatologie
- 3 consultations de neurologie
- 3 consultations en alcoologie
- 2 consultations de néphrologie
- 2 consultations de pneumologie
- 2 consultations en psychiatrie
- 1 consultation ORL
- 1 consultation de rhumatologie
- 1 consultation en chirurgie
- 1 consultation à la PASS
- 1 consultation d'angiologie

Concernant les 76 autres appels, des conseils de conduite à tenir diagnostique ou thérapeutique ont été donnés, le médecin pouvant assurer la prise en charge avec ses partenaires libéraux.



On remarque qu'aucun des avis concernant des problèmes d'ordre thérapeutiques, hématologiques, iatrogéniques, endocrinologiques, gériatriques et palliatifs n'ont nécessité ensuite de consultations spécialisées.

Les problèmes sociaux ont tous été réorientés vers un service adapté.

Par contre tous les soucis de médecine interne, tels que bilan d'un syndrome inflammatoire de découverte fortuite, n'ont pas pu être traités simplement par téléphone, une consultation s'est avérée chaque fois nécessaire. Il en est de même pour certaines spécialités telles que la rhumatologie et l'ORL.

### **3- Profil des médecins à l'origine des appels**

#### **3-1 Épidémiologie**

De février 2003 à octobre 2004, 182 médecins ont appelé sur la ligne directe de MPU. La plupart d'entre eux n'ont utilisé cette ligne que une ou deux fois.

La moyenne d'appels par médecin est de 2,3. Le maximum d'appels par médecin durant cette période est de 21.

#### **3-2 Spécialité**

La majorité des médecins utilisant cette ligne sont médecins généralistes : 169 médecins généralistes pour 182 médecins au total. Ce sont eux qui avaient été sensibilisés initialement par courrier de la mise en service de cette ligne, puisque les plus concernés.

Un médecin de SOS a également téléphoné sur cette ligne.

Toutefois, certains spécialistes tels que psychiatre, angiologue, dermatologue et cancérologue ont eu recours à ce service.

Il en est de même pour certains praticiens hospitaliers et chirurgiens du CHU et des hôpitaux ou cliniques périphériques. Ils ont recours à ce service pour :

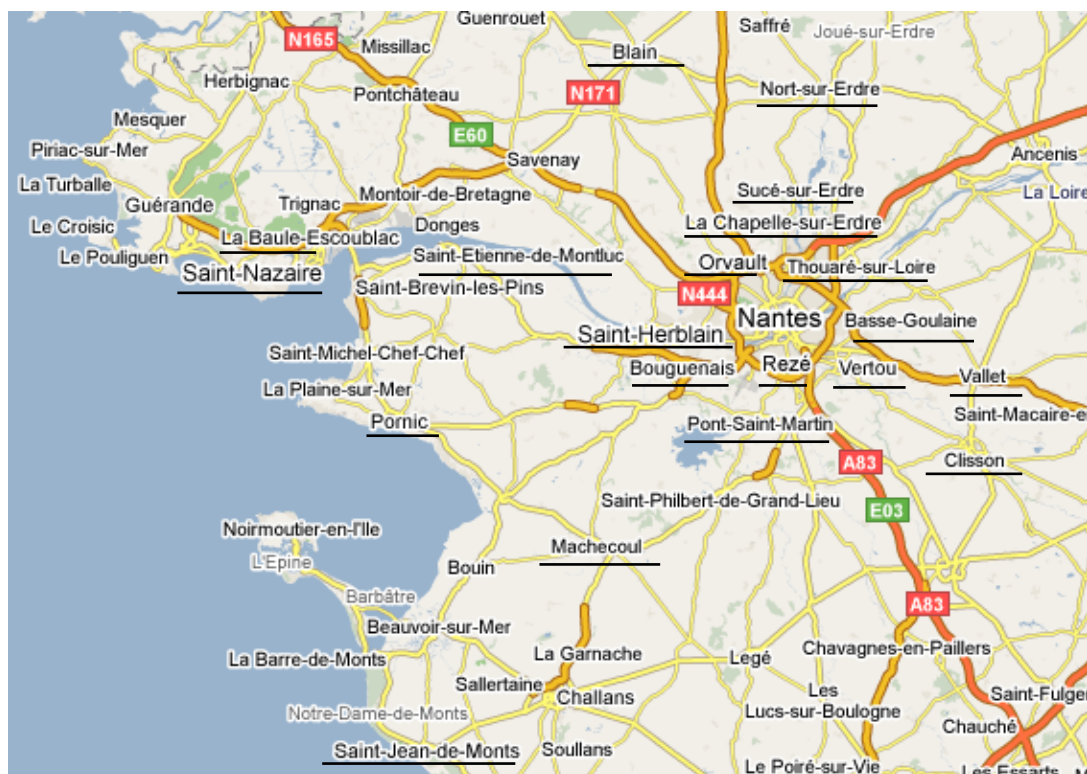
- Prise en charge d'un problème médical apparaissant au cours d'une hospitalisation en psychiatrie ou chirurgie (ex : encombrement bronchique chez une patiente hospitalisée en psychiatrie, embolie pulmonaire survenant chez un patient hospitalisé en chirurgie viscéral)
- Prise en charge en urgence d'une décompensation médicale d'une pathologie déjà connue ( ex : crise convulsive sur métastases cérébrales)

### 3-3 Lieu d'exercice

Les médecins à l'origine de ces appels exercent principalement sur Nantes.

Ce service a également concerné des médecins de la périphérie nantaise et des médecins de départements limitrophes comme la Vendée.

*Carte de Nantes et ses environs : rayon d'action de la MPU*



<http://maps.google.fr/maps>

**TROISIÈME PARTIE :**  
**Réalisation d'une étude prospective**





## **A. Matériel et méthode**

### **1- Type d'étude**

Étude prospective des patients hospitalisés dans le service de MPU en première et deuxième unités via le SAU.

Étude sur 250 patients hospitalisés au cours des mois de mars et avril 2008.

### **2- Critères d'éligibilité**

#### **2-1 Critères d'inclusion**

Patients hospitalisés dans le service de MPU après accueil au SAU.

#### **2-2 Critères d'exclusion**

Patients hospitalisés en MPU via le SAU avec appel préalable du médecin sur la ligne du CTOA dans l'éventualité d'une hospitalisation programmée.

Patients hospitalisés directement en MPU, grâce au CTOA.

Patients admis en MPU à partir des hôpitaux de jour ou des consultations des services de spécialité (ophtalmologie, ORL, hématologie).

### **3- Recueil et analyse des données**

Fiches de recueil de données <sup>d</sup> établies et remplies pour chaque patient sélectionné, avec l'aide du médecin de MPU ayant pris en charge le patient.

Conclusion sur la pertinence du passage au SAU avec le Dr El Kouri.

Informations sur le patient :

- Nom, âge, sexe, n°IPP, date d'admission (étiquette du patient)
- Lieu de vie : domicile ou institution
- Autonomie et aides à domicile en place

Nom du médecin traitant

Admission :

- Jour et heure d'admission : jour ouvrable (lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi) ou non (week-end et jours fériés), heure ouvrable (de 8h30 à 18h30) ou non, définis selon les heures d'accès au CTOA.

---

<sup>d</sup> cf. annexe (d) page XXIII

- Mode d'admission au SAU : lui-même, pompier, SOS, médecin traitant, médecin remplaçant, appel du 15, SMUR, autre (médecin spécialiste, médecin hospitalier, ...)
- Motif d'admission

#### La pathologie

- Antécédents significatifs
- Traitement actuel : médicaments significatifs
- Histoire de la maladie
- Examens complémentaires biologiques ou autres réalisés éventuellement avant l'admission au SAU par le médecin qui l'adresse

#### Passage au SAU

- Constantes à l'entrée
- Signes cliniques à l'entrée
- Diagnostic retenu au SAU
- Orientation souhaitée après SAU

#### Hospitalisation en MPU :

- Durée d'hospitalisation
- Diagnostic retenu à la sortie de MPU
- Mode de sortie : Retour à domicile, admission en institution ou patient décédé

#### Conclusion :

L'hospitalisation directe aurait-elle pu être possible et si non, pour quelles raisons ?

Ces données ont ensuite été recueillies dans un tableau récapitulatif, permettant l'analyse des résultats, regroupées en 5 items principaux :

- Le patient
- L'admission
- Le passage au SAU
- L'hospitalisation en MPU
- La conclusion

## **B. Résultats**

### **1- Taille de l'échantillon**

L'étude comporte 250 dossiers établis à partir des dossiers de patients hospitalisés en MPU via le SAU.

### **2- Profil des patients et de l'hospitalisation <sup>e</sup>**

#### **2-1 Les patients**

Les patients sont âgés de 20 à 100 ans avec une majorité de personnes âgées, la moyenne d'âge s'établissant à 75,6 ans.

On dénombre 151 femmes pour 99 hommes.

76,8% des patients vivent à domicile (192 patients), 23,2% vivent en institution telle que maison de retraite ou foyer logement (58 patients).

65,2% d'entre eux sont autonomes pour les activités de la vie quotidienne et 45,3% des patients vivant chez eux ont recours à des aides : aide-ménagère, aide-soignant, infirmier, portage des repas à domicile.

#### **2-2 Mode d'admission**

71% des admissions aux urgences (177 patients) se sont faites un jour de semaine, dit « jour ouvrable » (lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi), dont 42,2% (118 patients) entre 8h30 et 18h30, créneau horaire dit « heure ouvrable ».

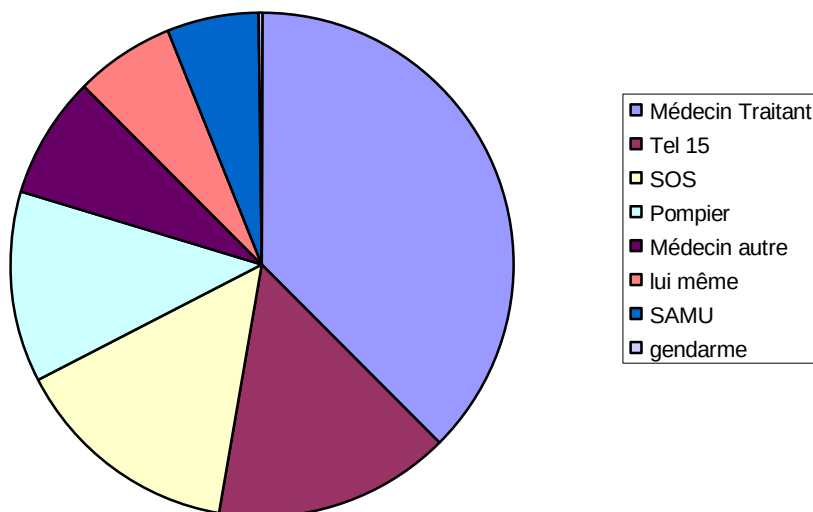
Les patients hospitalisés dans le service de MPU sont admis initialement au SAU par différents moyens :

- 6,4% viennent par eux-mêmes
- 37,6% sont adressés par leur médecin traitant
- 8% sont adressés par un autre médecin dont
  - 10 patients par un médecin remplaçant
  - 1 patient par le médecin de garde
  - 5 patients par un médecin spécialiste
  - 4 patients par un médecin hospitalier (patient déjà hospitalisé en psychiatrie ou en soins de suite)
- 14,8% sont adressés par SOS médecin
- 12% sont adressés par les pompiers
- 15,2% sont adressés par le 15 après contact téléphonique
- 5,6% sont adressés par le SMUR
- 0,4% sont adressés par les gendarmes

---

<sup>e</sup> cf. annexe (e) page XXIV

**Mode d'admission des 250 patients hospitalisés en MPU via le SAU**



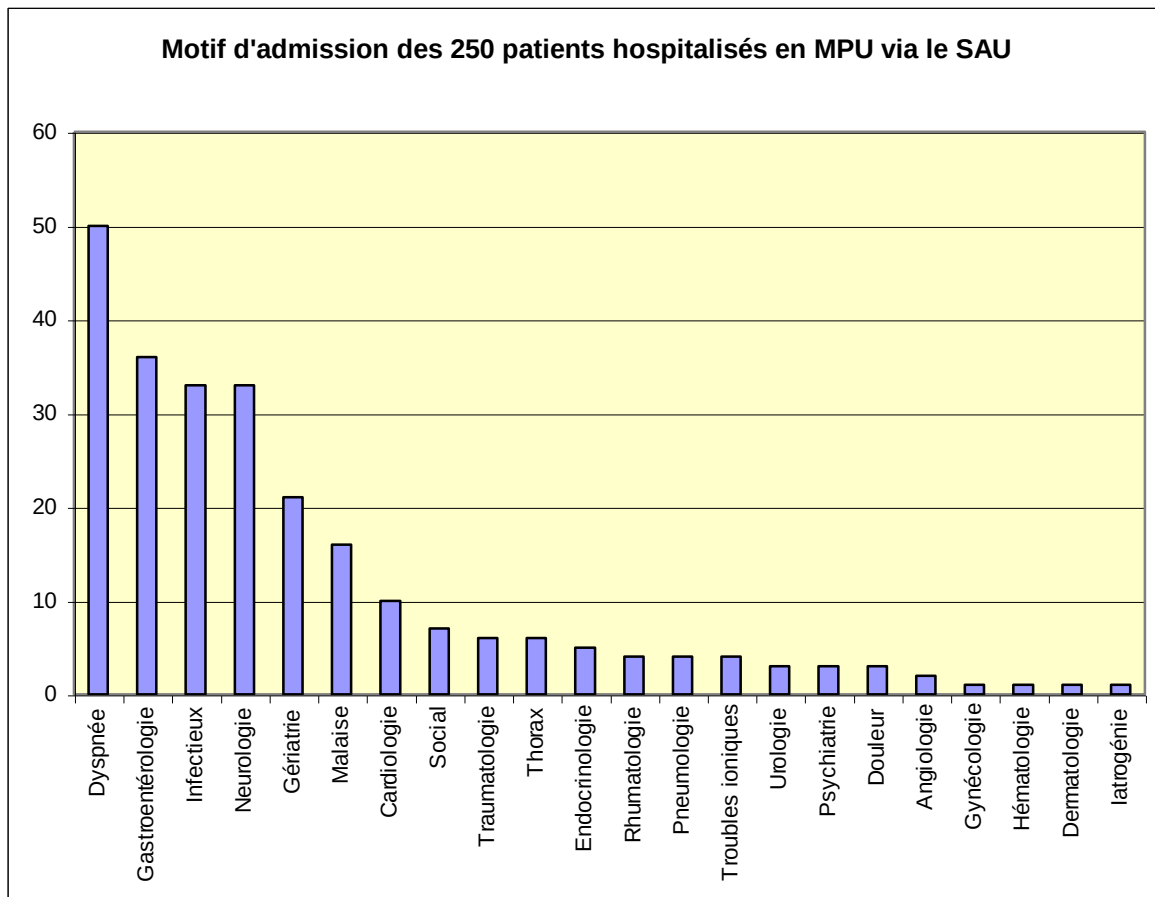
## 2-3 Motif d'admission <sup>f</sup>

Les motifs principaux d'admission au SAU des 250 patients hospitalisés ensuite dans le service de MPU sont :

- Dyspnée : 20% des patients :  
Dyspnée isolée (*ex : dossier 7a*) ou associée à une douleur thoracique (*ex : dossier 10a*), à des oedèmes des membres inférieurs (*ex : dossier 57a*) principalement.
- Affections gastro-entérologiques : 14,4% des patients :  
Douleur abdominale isolée (*ex : dossier 27a*) et rectorragie (*dossier 8a*) principalement.
- Problèmes infectieux : 13,2% des patients :  
Fièvre associée (*ex : dossier 15a*) ou isolée (*dossier 45a*).
- Affections neurologiques : 13,2% des patients :  
Suspicion d'AVC (*ex : dossier 20a*), troubles des fonctions supérieures (*ex : dossier 6b*).
- Pathologies gériatriques : 8,4% des patients :  
Chute (*ex : dossier 56b*), altération de l'état général (*ex : dossier 46c*).
- Malaise : 6,4% des patients :  
Malaise isolé (*ex : dossier 6a*) ou associé (*ex : dossier 76b*).

<sup>f</sup> cf. annexe (f) page L

- Affections cardiologiques : 4% des patients :  
Décompensation cardiaque principalement (*ex : dossier 60c*).



## 2-4 L'hospitalisation en MPU

### 2-4-1 Orientation souhaitée après le passage au SAU

Pour 79% des patients hospitalisés en MPU (197 patients), l'orientation souhaitée après le passage au SAU était un service de médecine polyvalente.

Pour les 53 autres, l'accueil par un autre service était souhaité au vu du diagnostic posé au SAU :

- 30 patients auraient pu être admis dans un service de spécialité tel que la gériatrie (*ex : dossier 18a : bilan de chute à domicile*) ou la gastro-entérologie (*ex : dossier 31a : méléna*) principalement, si des lits avaient été disponibles.

L'un d'entre eux admis pour syndrome coronarien aigu (*dossier 13b*) aurait dû être pris en charge en cardiologie, il y a d'ailleurs été transféré ensuite.

A noter que sur les 9 patients dont l'orientation souhaitée après le SAU était la gériatrie, seulement un tiers sont retournés à domicile, les autres étant soit admis en institution, en soins de suite, transféré en neurologie (*dossier 20a* transféré pour prise en charge d'un syndrome extra-pyramidal) ou décédé.

- Pour 14 patients, l'UHCD aurait été l'unité d'hospitalisation de choix.
- 9 patients auraient pu être admis dans un service de convalescence après passage au SAU, s'il y avait eu moyen de les y accueillir.

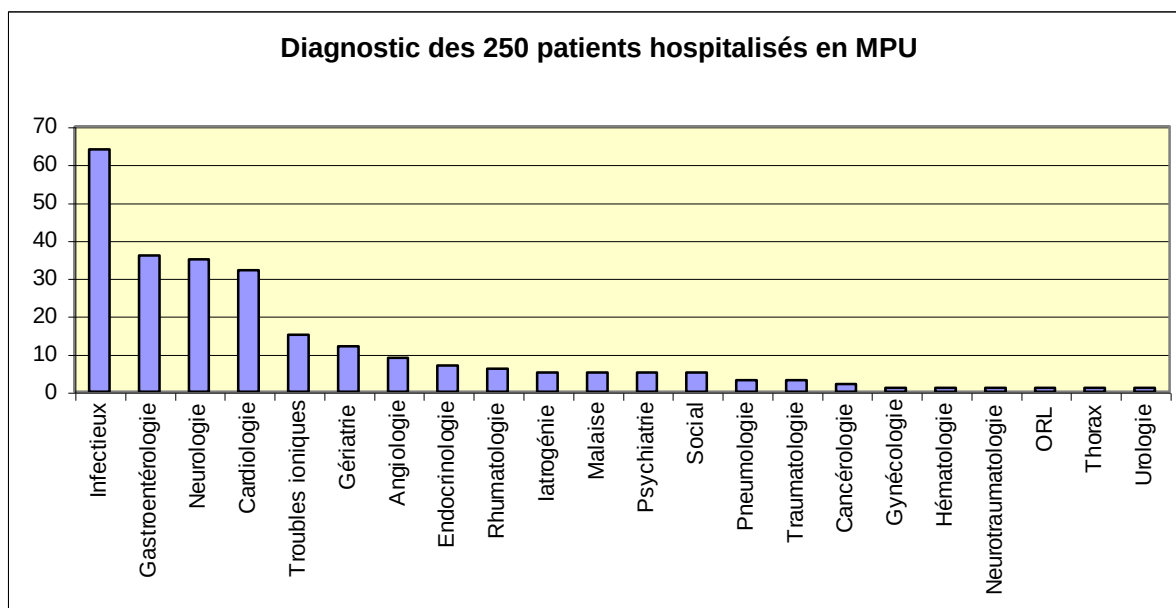
### **2-4-2 Diagnostic <sup>g</sup>**

Les principaux diagnostics établis en MPU sont d'ordre :

- Infectieux : 25,6% des patients :  
Pneumopathie (*ex : dossier 27c*), bronchite (*ex : dossier 87a*), pyélonéphrite aiguë (*ex : dossier 11b*)
- Gastro-entérologique : 14,4% des patients :  
Rectorragie (*ex : dossier 8a*), migration lithiasique (*ex : dossier 63a*), syndrome occlusif (*ex : dossier 58a*)
- Neurologique : 14% des patients :  
AVC ischémique (*ex : dossier 71c*), crise convulsive (*ex : dossier 60b*)
- Cardiologique : 12,8% des patients :  
Décompensation cardiaque (*ex : dossier 24a*), ACFA (*ex : dossier 77b*)
- Troubles ioniques : 6% des patients :  
Déshydratation (*ex : dossier 24c*), hyponatrémie (*ex : dossier 44b*)
- Gériatrique : 4,8% des patients :  
Difficultés de maintien à domicile (*ex : dossier 11c*), bilan de chute (*ex : dossier 18a*)

---

<sup>g</sup> cf. annexe (g) page LII



La durée moyenne d'hospitalisation en MPU est de 6,5 jours, allant d'une journée à deux mois (*dossier 23c* hospitalisé pour difficultés de maintien à domicile, décédé dans le service).

## 2-5 Devenir des patients

Un peu plus de la moitié des patients (56%) regagnent leur domicile après leur hospitalisation en MPU, 18% regagnent leur institution d'origine.

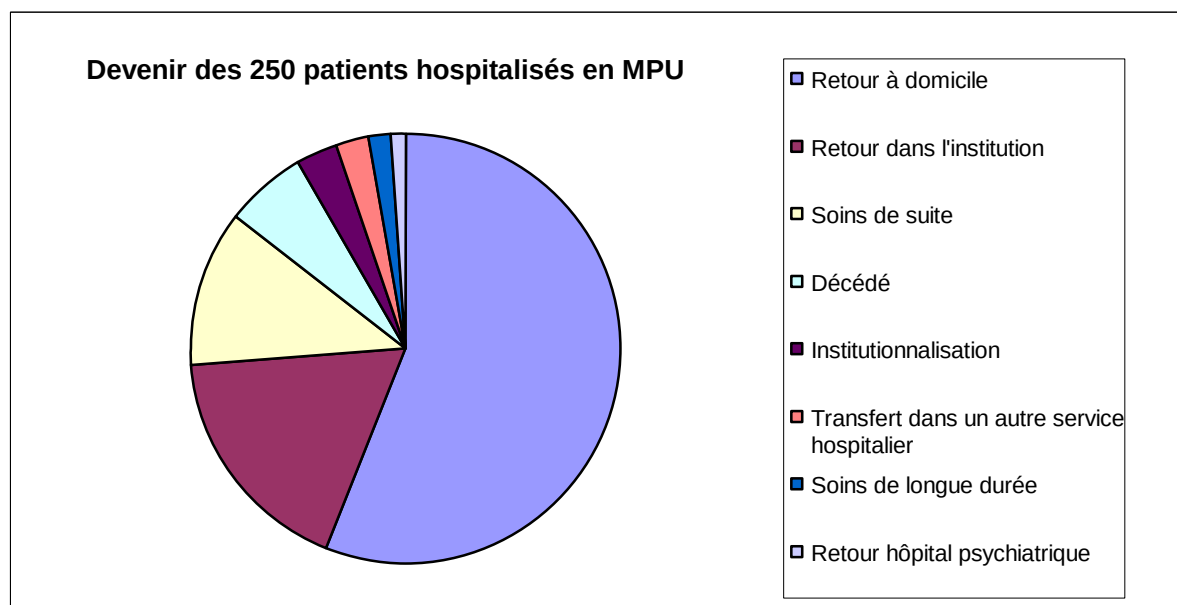
12% poursuivent leur hospitalisation en soins de suite, 2% en soins de longue durée et 3% ont été ensuite accueillis en maison de retraite.

2% ont dû être transférés dans un autre service : cardiologie (*dossiers 13b et 75b*), endocrinologie (*dossier 6a*), gynécologie (*dossier 29b*), neurologie (*dossier 20a*), psychiatrie (*dossier 48a*).

Les 3 patients adressés par l'hôpital psychiatrique ont retrouvé ce service (*dossiers 94a, 10b, 11b*).

6% des patients sont décédés au cours de leur hospitalisation (*dossiers 11a, 30a, 54a, 59a, 67a, 77a, 7c, 18c, 23c, 24c, 26c, 33c, 43c, 45c, 58c*).

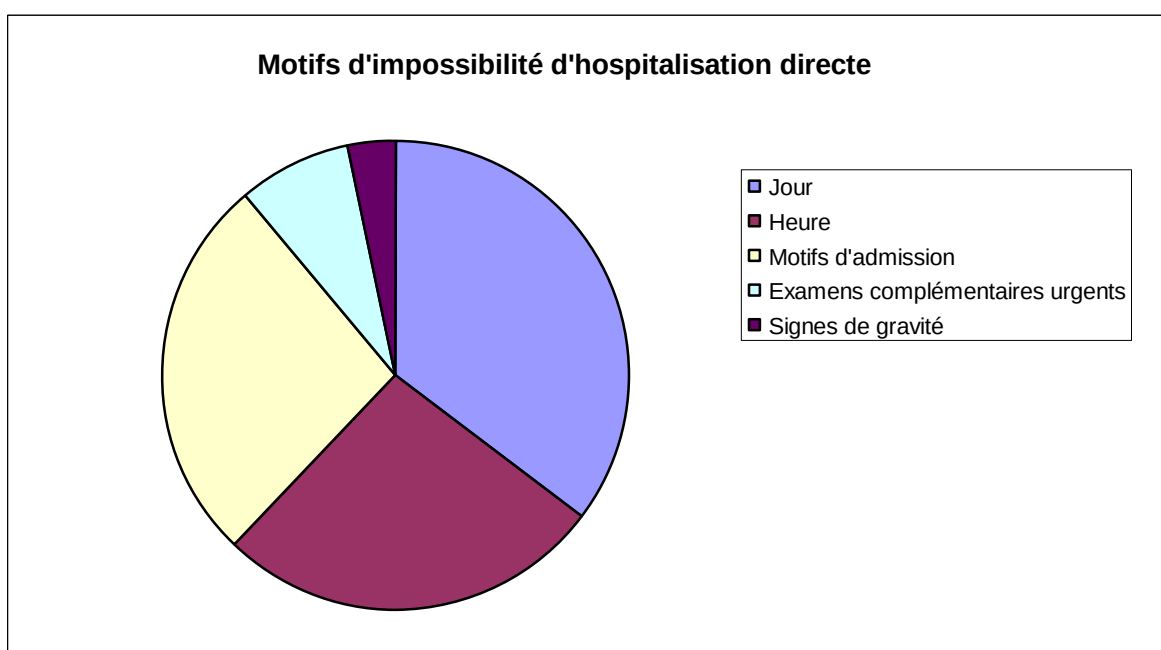




### 3-L'hospitalisation programmée aurait-elle pu être possible ?

#### 3-1 Hospitalisation programmée impossible

Parmi les 250 patients hospitalisés en MPU via le SAU, 207 patients n'auraient pas pu bénéficier d'une hospitalisation programmée dans le service de MPU, soit 82,8% des patients.



L'hospitalisation programmée s'avérerait impossible pour différentes raisons :

- 73 de ces 207 patients (35,3%) ont été hospitalisés le week-end : ex :  
dossier 39b hospitalisé un samedi
- 56 de ces 207 patients (27%) ont été hospitalisés en semaine mais en dehors des heures ouvrables du CTOA : ex :  
dossier 4a hospitalisé à 22h31
- 55 de ces 207 patients (26,6%) étaient hospitalisés pour un motif nécessitant une évaluation au SAU préalable à l'hospitalisation : ex :  
dossier 7c hospitalisé pour confusion  
dossier 3c hospitalisé pour malaise  
dossier 6c hospitalisé pour douleur abdominale
- 16 de ces 207 patients (7,7%) nécessitaient un examen complémentaire urgent avant de les hospitaliser dans un service : ex :  
dossier 22a hospitalisé pour accident de la voie publique  
dossier 8b hospitalisé pour suspicion d'accident vasculaire cérébral  
dossier 47b hospitalisé pour chute avec traumatisme crânien
- 7 de ces 207 patients (3,4%) présentaient des signes de gravité nécessitant une surveillance et une prise en charge thérapeutique urgente avant l'hospitalisation dans un service : ex :  
dossier 2b présentant des signes d'insuffisance circulatoire périphérique  
dossier 22c présentant une hypotension artérielle associée à une tachycardie  
dossier 67c présentant une polypnée associée à une tachycardie irrégulière

### 3-2 Hospitalisation programmée possible

Parmi les 250 patients hospitalisés en MPU, 43 patients auraient pu bénéficier d'une hospitalisation directe dans le service, évitant ainsi un passage au SAU, soit 17,2% des patients.

L'hospitalisation programmée est possible si toutes les conditions citées ci-dessous sont réunies :

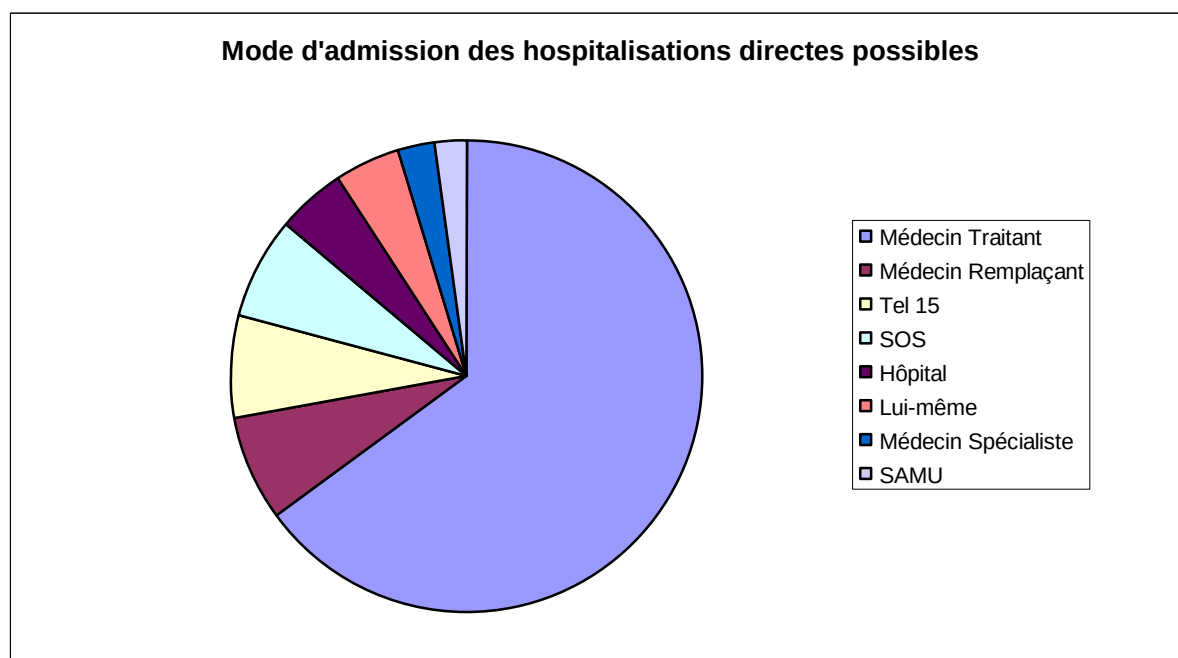
- l'hospitalisation se fait un jour de semaine, aux heures ouvrables du CTOA.
- le patient est adressé sur conseil médical (cf. mode d'admission).
- le motif d'admission est suffisamment précis et orienté, sans signe de gravité.
- le patient ne nécessite tout au plus à son admission dans le service d'un bilan biologique et d'un électrocardiogramme.

### 3-2-1 Jour et heure d'admission

Ces 43 patients ont été hospitalisés un jour de semaine, entre 8h30 et 18h30, horaires d'ouverture du CTOA.

### 3-2-2 Mode d'admission

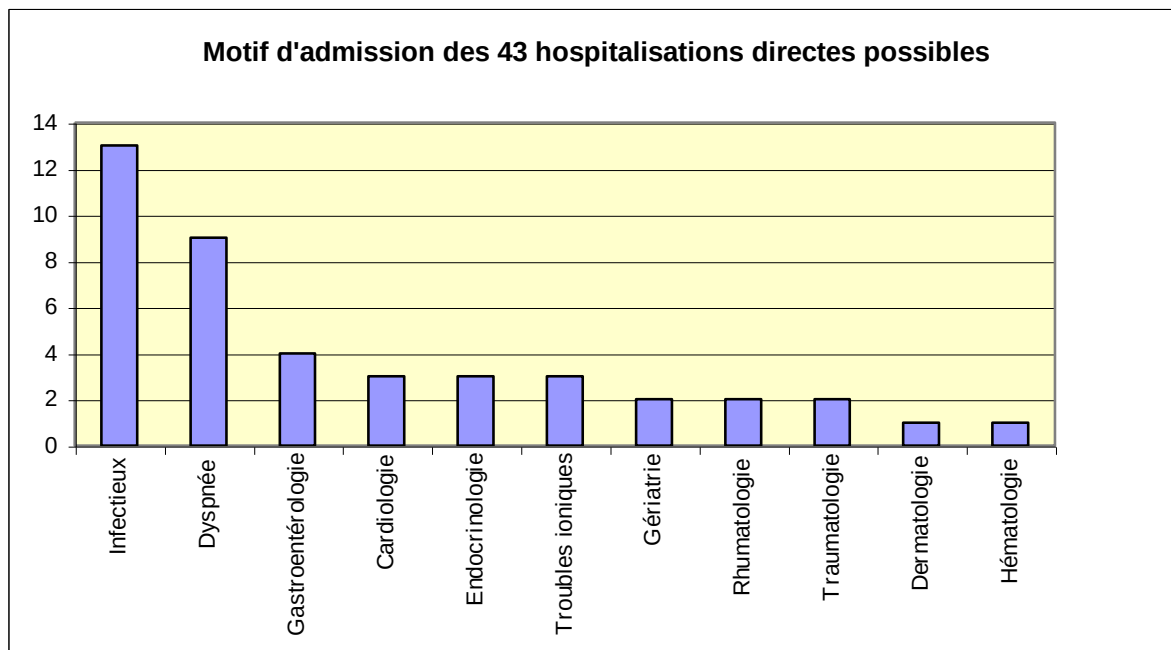
- 28 patients (65%) étaient adressés par leur médecin traitant.
- 6 patients (14%) étaient adressés par un autre médecin, dont :
  - 3 patients par un médecin remplaçant (*dossiers 52a, 61b, 35c*)
  - 1 patient par un cardiologue (*dossier 75b*)
  - 2 patients par un médecin hospitalier du service de psychiatrie (*dossier 94a*) et du service de convalescence (*dossier 59b*).
- 3 patients (7%) étaient adressés par SOS médecin.
- 3 patients (7%) avaient contacté le 15 avant de s'adresser aux urgences.
- 1 patient (2,3%) a été amené aux urgences par le SMUR (*dossier 50a* hospitalisé pour chute avec douleur du sacrum et impossibilité de se relever).
- 2 des patients (4,7%) auraient pu bénéficier d'une hospitalisation programmée s'ils avaient consulté un médecin avant de s'adresser directement aux urgences (*dossiers 44b et 57c*)



### 3-2-3 Motif d'admission

Si l'on ne prend en compte, dans l'étude prospective, que les hospitalisations faites à heures et jours ouvrables, soit 118 hospitalisations, 36,4% d'entre elles pouvaient s'organiser directement dans le service de MPU.

Les motifs d'admission sont variés :



- 13 patients ont été hospitalisés pour un problème infectieux :
  - Bronchite :  
dossiers 85a, 23b, 79b, 57c : patients de plus de 65 ans ne présentant pas de signe de gravité.
  - Pneumopathie :  
dossiers 43b et 27c : patients de plus de 78 ans ne présentant pas de signe de gravité
  - Dyspnée fébrile :  
dossiers 49b et 59b : L'un d'eux nécessitait de l'oxygène et était adressé par le service de convalescence.
  - Suspicion grippe aviaire :  
dossiers 78a et 79a : L'appel préalable au 15 permettait de prendre les mesures d'isolement nécessaires.
  - Erysipèle :  
dossier 52a : patient de 59 ans hyperalgique.
  - Confusion fébrile :  
dossier 37c : patient de 85 ans présentant des troubles des fonctions supérieures depuis six mois, décompensés par la fièvre.

- Fièvre :  
dossier 16a : patient de 67 ans présentant une fièvre persistante malgré l'antibiothérapie mise en place sur suspicion de prostatite.

- 9 patients ont été hospitalisés pour dyspnée :
  - Dyspnée isolée :  
Dossiers 9a et 33a : dyspnée avec hypoxie.  
Dossier 59 c : dyspnée avec polypnée et insuffisance rénale aiguë.  
Dossier 76 a : persistance de la dyspnée malgré le traitement mis en place par le cardiologue.  
Dossiers 67a, 19c et 35c : dyspnée isolée sans signe de gravité chez des patients de plus de 69 ans.
  - Dyspnée d'effort :  
dossier 44b : patient de 86 ans hospitalisé à plusieurs reprises dans le service de MPU pour exacerbation de BPCO.
  - Dyspnée et oedèmes des membres inférieurs :  
dossier 75b : patient adressé par son cardiologue pour hypertension artérielle pulmonaire et dilatation du ventricule droit à l'échographie, sans signe de gravité.

Pour chacun d'entre eux, l'hospitalisation directe ne pouvait s'envisager que si une radiographie pulmonaire était réalisée dès leur admission ou avant leur admission en ambulatoire.

- 4 patients ont été hospitalisés pour affections gastro-entérologiques :
  - Dossier 92a : patient de 44 ans, sans antécédent particulier, hospitalisé pour diarrhées et vomissements au retour d'un voyage à l'étranger, sans signe de gravité.
  - Dossier 53b : patient de 90 ans hospitalisé pour un ictère avec hyperbilirubinémie. L'hospitalisation aurait pu être directe si le médecin avait réalisé au préalable une échographie abdominale éliminant un obstacle.
  - Dossier 70b : patiente de 77 ans hospitalisée pour troubles digestifs sans défense abdominale après l'introduction d'un traitement par Digoxine®.
  - Dossier 4c : patiente de 68 ans hospitalisée pour diarrhée persistante depuis 1 semaine malgré un traitement symptomatique, sans signe de gravité.

- 3 patients ont été hospitalisés pour affections cardiologiques :  
Dossiers 62b, 5c et 60c : ces 3 patients, âgés de plus de 90ans, cardiaques connus, présentaient des signes de décompensation cardiaque sans signe de gravité. Le traitement de l'un d'eux (dossier 60c) avait été modifié récemment par son cardiologue. Une radiographie thoracique était nécessaire avant l'hospitalisation.

- 3 patients ont été hospitalisés pour affections endocrinologiques :  
Dossiers 80a, 39c et 70c : patients hospitalisés pour déséquilibre de leur diabète, sans acidocétose.

- 3 patients ont été hospitalisés pour troubles ioniques :
  - Dossier 94 a : patiente de 61 ans hospitalisée pour déshydratation iatrogénique
  - Dossier 45b : patient de 80 ans hospitalisé pour altération de l'état général sur hyponatrémie à 111 mmol/L
  - Dossier 69b : patient de 86 ans hospitalisé pour déshydratation avec insuffisance rénale fonctionnelle

- 2 patients ont été hospitalisés pour affections rhumatologiques :
  - Dossier 2a : patient de 98 ans hospitalisé pour arthrite du genou droit non fébrile
  - Dossier 46 b : patiente de 73 ans hospitalisée pour lombalgies évoluant depuis 15 jours, sans notion de traumatisme, ni de déficit sensitivomoteur associé.
  
- 2 patients ont été hospitalisés pour problèmes traumatologiques :
  - Dossier 17a : patiente de 77 ans hospitalisée pour chutes à répétition ayant entraîné une douleur inguinale gauche, sans particularité à l'examen. L'hospitalisation en MPU aurait pu être directe après la réalisation d'une radiographie des hanches et du bassin.
  - Dossier 50a : patiente de 74 ans hospitalisée pour douleur du sacrum isolée après chute par maladresse. L'hospitalisation aurait pu être directe dans le service de MPU après la réalisation d'une radiographie du bassin et du sacrum.
  
- 2 patients ont été hospitalisés pour problèmes gériatriques :
  - Dossier 68a : patient de 82 ans hospitalisé pour aggravation d'une dyspnée et chute, sans signe de gravité.
  - Dossier 46c : patient de 79 ans hospitalisé pour altération de l'état général à trois mois d'une pancréatite. L'échographie abdominale réalisée avant l'admission au SAU était normale.
  
- 1 patient a été hospitalisé pour affection dermatologique :
  - Dossier 61b : patient de 91 ans hospitalisé pour éruption pétéchiale non fébrile avec hyperleucocytose sans thrombopénie.
  
- 1 patient a été hospitalisé pour affection hématologique :
  - Dossier 71a : patient de 82 ans hospitalisé pour anémie microcytaire sous anti-agrégant plaquettaire, sans saignement extériorisé

| Spécialité        | Nb | Motif d'appel                | Nb |
|-------------------|----|------------------------------|----|
| Cardiologie       | 3  | Décompensation cardiaque     | 3  |
| Dermatologie      | 1  | AEG + Éruption cutanée       | 1  |
| Dyspnée           | 9  | Dyspnée                      | 7  |
|                   |    | Dyspnée + OMI                | 1  |
|                   |    | Dyspnée d'effort             | 1  |
| Endocrinologie    | 3  | Déséquilibre diabète         | 3  |
| Gastroentérologie | 4  | Ictère                       | 1  |
|                   |    | Diarrhées + vomissement      | 1  |
|                   |    | AEG + Troubles digestifs     | 1  |
|                   |    | Diarrhée                     | 1  |
| Gériatrie         | 2  | Chute                        | 1  |
|                   |    | AEG                          | 1  |
| Hématologie       | 1  | Anémie                       | 1  |
| Infectieux        | 13 | Dyspnée fébrile              | 2  |
|                   |    | Pneumopathie                 | 2  |
|                   |    | Fièvre                       | 1  |
|                   |    | Érysipèle                    | 1  |
|                   |    | Suspicion grippe aviaire     | 2  |
|                   |    | Confusion fébrile            | 1  |
|                   |    | Bronchite                    | 4  |
| Rhumatologie      | 2  | Arthrite genou               | 1  |
|                   |    | Lombalgies                   | 1  |
| Traumatologie     | 2  | Douleur inguinale post chute | 1  |
|                   |    | Douleur sacrum post chute    | 1  |
| Troubles ioniques | 3  | Déshydratation               | 1  |
|                   |    | Hyponatrémie                 | 1  |
|                   |    | IRF + TFS                    | 1  |

**QUATRIÈME PARTIE :**  
**Discussion**





## **A. Pertinence des résultats**

### **1- Mode d'admission**

Les patients admis au SAU sont adressés par un médecin généraliste libéral mais aussi par les médecins de SOS et les médecins régulateurs du 15 (comprenant les appels directs des patients, les appels des pompiers et les interventions des médecins du SMUR).

Lors de l'étude prospective, 42% des patients admis au SAU sont adressés par un médecin généraliste (médecin traitant, médecin remplaçant ou médecin de garde).

SOS médecins et les médecins régulateurs du 15 sont responsables, eux aussi, de près de la moitié des admissions au SAU.

Cependant, lors de l'étude rétrospective, 93% des appels au CTOA sont donnés exclusivement par des médecins généralistes libéraux de Nantes et sa périphérie jusqu'aux départements limitrophes.

Les médecins généralistes de Loire-Atlantique (rayon entre La Baule et Vallet, d'ouest en est, entre Blain et Machecoul du nord au sud) et nord Vendée doivent donc être sensibilisés par l'hospitalisation programmée en MPU.

Toutefois, ce ne sont pas les seuls concernés et les médecins régulateurs du 15 ainsi que les médecins de SOS de Nantes doivent être informés car ils n'utilisent quasiment pas cette modalité d'hospitalisation.

Par ailleurs, il est nécessaire d'éduquer le patient au parcours de soin, c'est-à-dire de lui conseiller de prendre contact avec un médecin avant de se diriger vers les urgences (consulter son médecin traitant en semaine, contacter le médecin de garde, le 15 ou SOS le week-end et la nuit) puisque plus de 6% des patients admis au SAU lors de l'étude prospective sont venus d'eux-mêmes.

### **2- Appel préalable au CTOA**

L'appel préalable au CTOA permet de :

- Prendre l'avis d'un médecin hospitalier sur une situation clinique.
- Organiser une consultation si l'avis téléphonique n'est pas suffisant.
- Évaluer la nécessité de l'hospitalisation.
- Programmer une hospitalisation dans le service de MPU ou éventuellement dans un service spécialisé, dans un délai respectable.
- Évaluer la nécessité du passage au SAU en cas d'hospitalisation.
- Organiser d'éventuels examens complémentaires avant l'hospitalisation programmée.

### 3- Avis et consultation

Contacteur le CTOA permet de prendre l'avis d'un praticien hospitalier sur une situation clinique donnée concernant la prise en charge diagnostique ou thérapeutique d'une pathologie médicale de l'adulte, en dehors de la gynécologie et de la psychiatrie.

En effet, lors de l'étude rétrospective, près d'un quart des appels au CTOA n'ont pas abouti à une hospitalisation, un avis étant parfois suffisant pour résoudre la situation.

Les médecins de MPU sont en mesure de répondre surtout aux questions d'ordre :

- Thérapeutiques (ex : adaptation d'un traitement par AVK),
- Infectiologiques (ex : adaptation d'une antibiothérapie, bilan d'une fièvre nue),
- Hématologiques (ex : examens complémentaires à réaliser devant une anomalie de la numération ).

Concernant les problèmes dermatologiques, où le plus souvent la question de prise en charge thérapeutique d'une plaie revient, les médecins ont souvent été renvoyés vers la consultation « plaie » du service de dermatologie.

### 4- Passage au SAU

#### 4-1 Nécessité du passage au SAU

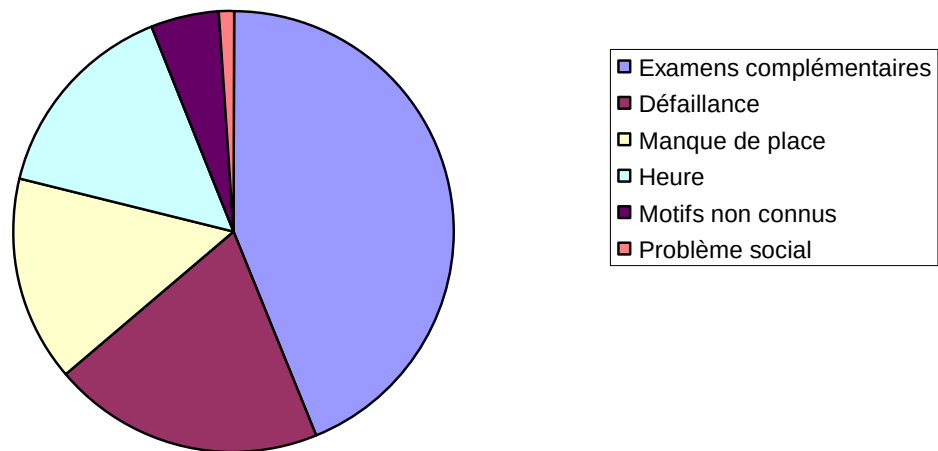
Le SAU est le service adapté et indispensable pour : *cf. première partie-C « critères d'admission en urgence »*

- la réalisation d'examens complémentaires en urgence.
- la mise en place d'une thérapeutique d'urgence.
- la surveillance accrue des patients instables cliniquement ou présentant des signes de gravité.

L'évaluation des 325 patients hospitalisés via le CTOA a montré que près d'un quart de ces patients (24.6%) avaient dû être accueillis par le SAU.

63.8% d'entre eux y étaient admis pour une réelle prise en charge urgente : nécessité d'examens complémentaires en urgence, d'une thérapeutique urgente, nécessité d'une surveillance accrue.

**Motifs de passage au SAU après appel au CTAO**  
*Etude rétrospective*



L'étude prospective nous a permis de récapituler les situations ne pouvant pas être gérées en hospitalisation programmée, c'est-à-dire devant être gérée initialement par le SAU :

- Anomalie notoire des constantes vitales (Glasgow, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle, signes d'insuffisance circulatoire périphérique, température).
- Troubles des fonctions supérieures : agitation, confusion, désorientation temporo-spatiale.
- Suspicion d'accident vasculaire cérébral sans scanner réalisé préalablement.
- Crise convulsive, malaise, perte de connaissance.
- Chute avec polytraumatisme, traumatisme crânien nécessitant un scanner cérébral.
- Douleur thoracique.
- Douleur abdominale, méléna, rectorragie.
- Difficultés de maintien à domicile.
- Pathologie psychiatrique.

En dehors de ces situations, le recours au SAU est le passage inévitable avant une hospitalisation nécessaire la nuit ou le week-end, l'hospitalisation programmée dans un service ne pouvant alors être organisée (cf. heures et jours ouvrables du CTOA).

L'absence de lit disponible dans le service de MPU n'a été qu'exceptionnellement un critère de refus d'admission directe (2 patients sur les 218 patients hospitalisés en MPU lors de l'étude rétrospective) et devrait ne plus l'être du tout grâce à l'ouverture récente de la troisième unité de 24 lits.

Cette situation concerne 31.2% des 80 patients hospitalisés via le SAU dans l'étude rétrospective et 11% des 250 hospitalisations via le SAU de l'étude prospective.

## 4-2 Quand le passage au SAU peut-il être évité ?

L'étude prospective nous a permis de prouver l'utilité de faire connaître aux médecins responsables des hospitalisations la possibilité d'organiser une hospitalisation programmée, c'est-à-dire sans passage par les urgences, via le CTOA.

En effet, alors que le CTOA existe depuis 5 ans, encore 17,2% des patients hospitalisés en MPU via le SAU auraient pu être gérés en hospitalisation programmée.

De plus, si l'on ne prend en compte que les hospitalisations faites aux jours et heures ouvrables, soit 118 hospitalisations sur 250, l'hospitalisation directe dans un service aurait pu concerner plus d'un tiers des patients (36.4%) admis au SAU.

En plus du mode d'admission, du jour et de l'heure d'admission, la possibilité de programmer une hospitalisation dépend du motif d'admission.

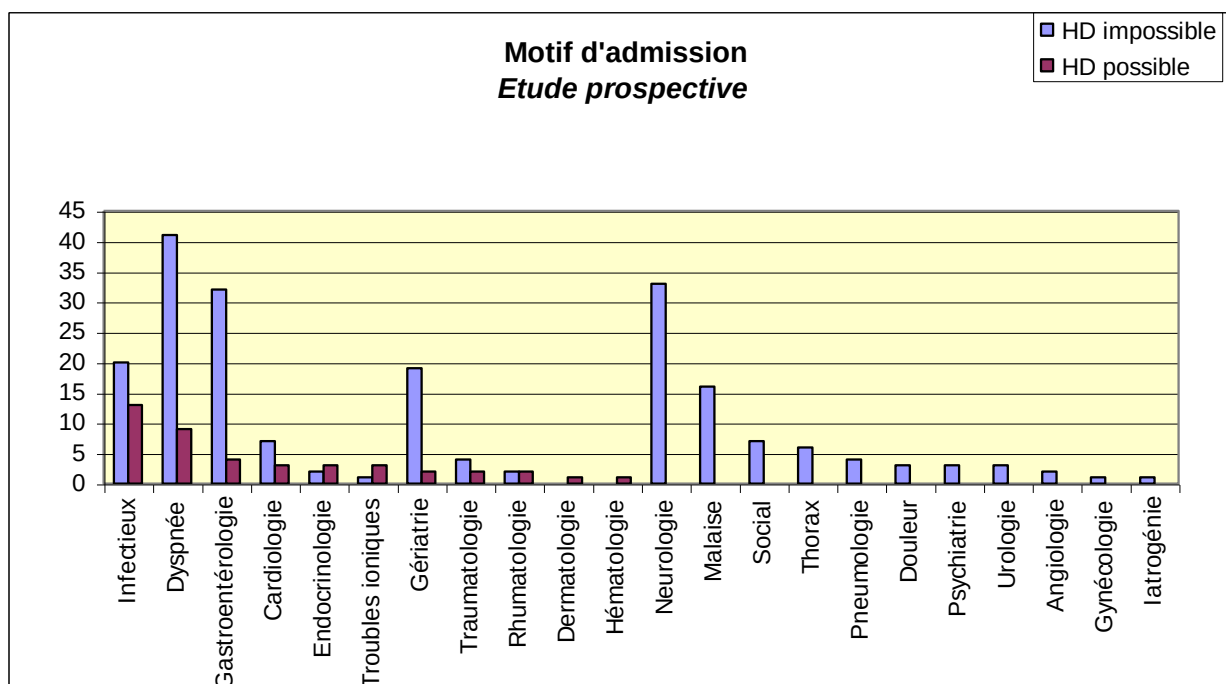
Reprenons les critères d'admission établis par la thèse de Geneviève Derame, adaptés à l'étude prospective réalisée : cf. *Première partie-C «Critères d'admission hors urgence»* :

- Pathologie non identifiée sur le plan étiologique :
  - Bilan d'une fièvre nue,
  - Bilan d'une anémie,
  - Bilan d'altération de l'état général,
  - Diarrhées persistantes.
- Pathologie identifiée survenant sur un terrain fragilisé :
  - Arthrite du genou non fébrile chez la personne âgée,
  - Pneumopathie avec facteurs de risque de comorbidité.
- Pathologie identifiée avec évolution compliquée :
  - Erysipèle sans amélioration à 48 heures de l'antibiothérapie,
  - Pneumopathie sans amélioration à 48 heures de l'antibiothérapie,
  - Décompensation cardiaque chez un cardiaque connu sans amélioration malgré la majoration des diurétiques,
  - Déséquilibre d'un diabète sans acidocétose.
- Perturbation d'un examen complémentaire demandé lors de la prise en charge d'une pathologie identifiée :
  - Déshydratation avec perturbations ioniques,
  - Hyponatrémie.
- Perte d'autonomie à l'occasion d'une affection aiguë chez une personne âgée :
  - Lombalgies hyperalgiques,
  - Douleur sans traumatisme post chute.

D'après l'étude prospective, les motifs d'admission pouvant être gérés en hospitalisation directe regroupent de nombreuses spécialités :

- Infection
- Dyspnée
- Affections gastro-entérologiques
- Affections cardiologiques
- Affections endocrinologiques
- Troubles ioniques
- Pathologies de la personne âgée
- Affections rhumatologiques
- Affections traumatologiques
- Affections dermatologiques
- Affections hématologiques

Ci-dessous le graphique compare les hospitalisations directes aux hospitalisations nécessitant un passage au SAU en fonction de la spécialité du motif d'admission.



## 5- Hospitalisation

### 5-1 Organisation par le CTOA

Une fois l'hospitalisation du patient décidée, la nécessité du passage au SAU évaluée, l'admission dans un service hospitalier doit s'organiser :

- Faut-il organiser, avant l'hospitalisation programmée, un minimum d'examens complémentaires ?
- Dans quel service : MPU ou service spécialisé ?

### 5-2 Nécessité d'examens complémentaires préalables à l'hospitalisation programmée

L'étude prospective nous a montré que, dans certaines situations, l'hospitalisation peut se faire directement dans le service à condition de réaliser avant l'admission certains examens complémentaires.

Un tiers des patients qui auraient pu bénéficier d'une hospitalisation programmée, devaient réaliser avant leur admission dans le service un examen complémentaire, le plus souvent se limitant à une radiographie pulmonaire.

Celui-ci peut être fait à son entrée à l'hôpital (ex : radiographie thoracique) par exemple ou organisé au préalable en ville par le médecin qui l'adresse (ex : échographie abdominale).

### 5-3 Réservation d'un lit dans le service

L'appel au CTOA peut permettre de réserver une place dans un service malgré la décision d'admission initiale au SAU.

L'étude rétrospective montre que près de la moitié des patients hospitalisés via le CTOA, admis initialement par le SAU, ont pu avoir une place réservée dans un service grâce à l'appel téléphonique préalable (27 en MPU, 4 dans un service spécialisé).

Le parcours de soin intra-hospitalier ne peut pas être établi initialement si :

- le motif d'admission n'est pas assez précis
- le motif d'admission recouvre un critère de gravité potentielle : ex : malaise, douleur thoracique, confusion
- nécessité d'un avis chirurgical avant l'hospitalisation : ex : syndrome occlusif, cruralgie, douleur fosse iliaque droite chez une femme enceinte, avis traumatologique.
- nécessité d'une thérapeutique urgente et d'une surveillance accrue.

Par contre, le parcours de soin intra hospitalier peut être préétabli si l'évaluation clinique précise du patient est faite lors de l'appel.

Si l'hospitalisation programmée ne peut pas se faire pour manque de place ou impossibilité de gestion d'une hospitalisation directe compte-tenu de l'heure d'appel, l'idéal serait alors de réserver leur lit sur une sortie prévue le lendemain par exemple dans le service adéquat.

Par ailleurs, la prise en charge des problèmes sociaux est toujours compliquée à l'hôpital en urgence et les services adaptés à ces prises en charge ont souvent peu de lits disponibles (hospitalisation longue, moins de turn-over). Il est donc difficile de leur réserver une place dans le service adéquat.

La réservation d'un lit dans un service, alors même que le patient est adressé au SAU, permet une meilleure orientation du patient et évite les heures d'attente avant de trouver un service accueillant qui ne sera pas forcément le plus adapté.

## 5-4 Hospitalisation en MPU

### ***5-4-1 Patients pris en charge***

Comme nous l'avons vu précédemment, le service de MPU prend en charge toutes les pathologies médicales de l'adulte en dehors des pathologies gynécologiques et obstétriques et des pathologies psychiatriques.

L'hospitalisation en MPU peut se faire dans 3 buts différents :

- Bilan de débrouillage diagnostique suivi si besoin d'une hospitalisation dans un service spécialisé (ex : diagnostic d'un cancer),
- Prise en charge thérapeutique de pathologies variées, le plus souvent d'ordre infectiologique, gastro-entérologique, neurologique, hématologique, cardiologiques, les troubles ioniques et les pathologies aiguës de la personne âgée,
- Prise en charge initiale d'un patient dans l'attente d'une place disponible dans le service spécialisé.

### ***5-4-2 Les limites du service***

Grâce à la polyvalence du service de MPU, peu de patients ont du être transférés secondairement : 10% dans l'étude rétrospective, seulement 2% dans l'étude prospective et 5% dans la thèse de Stéphane Guery concernant la place du service de MPU du CHU de Nantes<sup>11</sup>.

Néanmoins, les patients hospitalisés en MPU pour un motif très spécialisé tels que la cancérologie ou la chirurgie nécessitent souvent un transfert secondaire vers le service adapté.

Le service, bien que polyvalent, est peu adapté à la prise en charge thérapeutique des patients atteints d'un cancer. Les outils et la spécificité de l'équipe ne sont pas requis. Il en est de même pour les patients en soins palliatifs. En effet, ces patients ont besoin d'une équipe médicale et paramédicale spécifique et la durée d'hospitalisation peut être longue. Toutefois, ces patients peuvent être admis initialement dans le service de MPU afin d'effectuer les premiers soins en attendant qu'une place se libère dans ces services.



Le service de MPU n'est pas en mesure de prendre en charge les patients chirurgicaux. Le service n'a dans ces cas-là qu'un rôle d'hébergement. Cependant, dans la majorité des cas, l'indication opératoire n'est posée qu'au terme d'un bilan diagnostique effectué dans le service de MPU.

## 5-5 Hospitalisation dans un service spécialisé

Comme nous l'avons vu lors de l'étude rétrospective, le CTOA peut organiser si nécessaire une hospitalisation programmée dans un service autre que celui de la MPU.

Ceci n'est possible que lorsque le motif d'appel est clair et déjà orienté, et en fonction des places disponibles.

Le service de MPU est capable de prendre en charge toutes les pathologies médicales exceptées les pathologies gynécologiques et psychiatriques, nous l'avons déjà dit. Mais l'hospitalisation dans un service spécialisé est parfois indispensable.

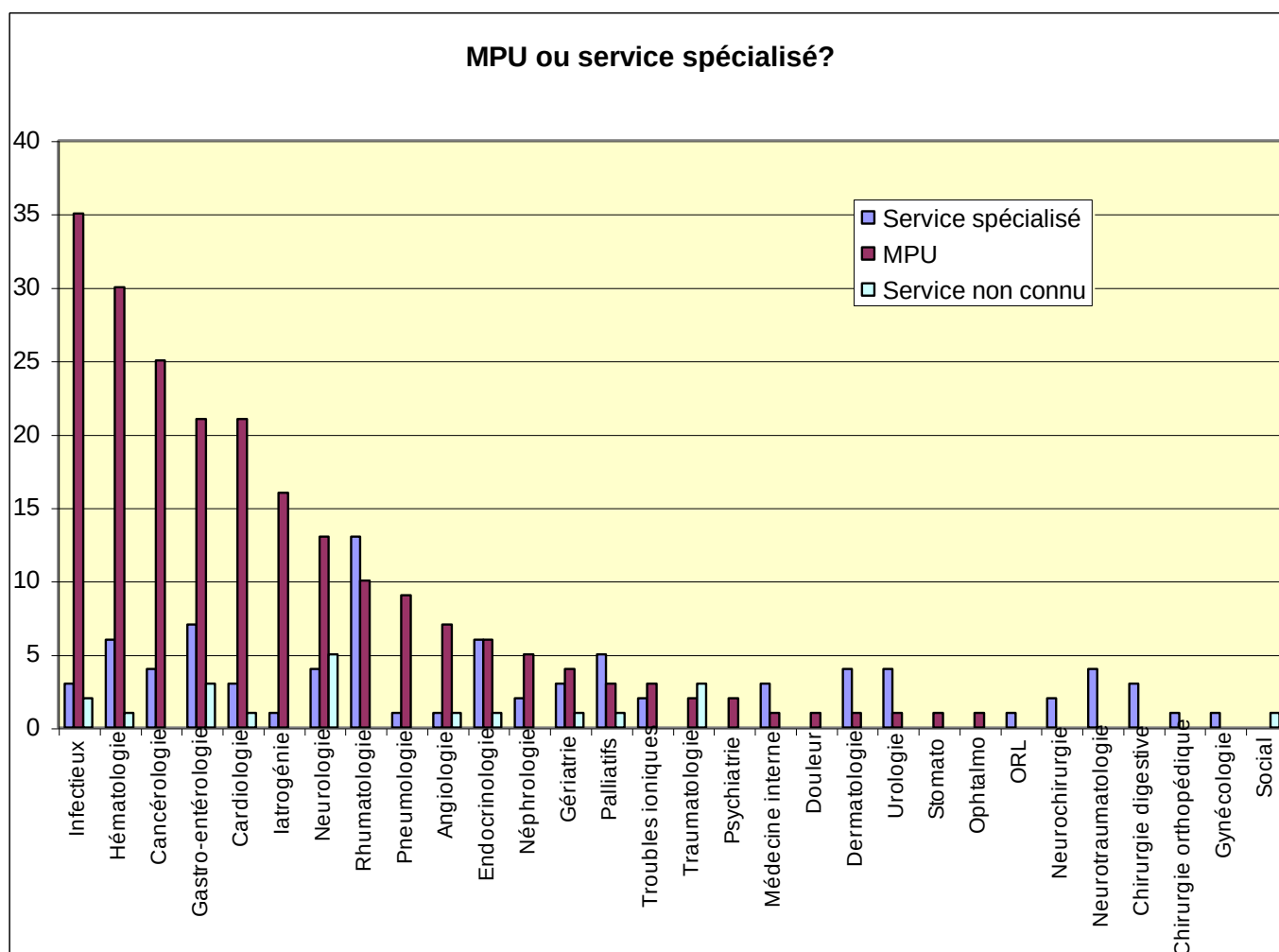
La MPU a le plus souvent fait appel à ces services :

- Rhumatologie :  
Prise en charge de pathologies précises que seuls les rhumatologues savent prendre en charge, personnels et moyens techniques adaptés à disposition dans le service (ex : maladie de Paget, spondylodiscite)
- Médecine interne :  
Prise en charge des problèmes infectieux spécifiques à la médecine interne (ex : fièvre au retour d'un voyage en zone tropicale, VIH)
- Endocrinologie :  
Prise en charge des décompensations diabétiques avec notamment éducation du patient à sa pathologie
- Gastro-entérologie :  
Prise en charge des décompensations œdémato-ascitiques pouvant être gérées en hôpital de jour si décompensation itérative, ou hospitalisation classique permettant un bilan complet (échographie abdominale, fibroscopie œsogastroduodénale, ...)
- Soins palliatifs :  
Équipe médicale et paramédicale adaptée (sophrologue, psychologue, prise en charge de la douleur), prise en charge des familles, hospitalisation longue.
- Gériatrie :  
Polypathologies nécessitant souvent une hospitalisation longue, gestion de l'organisation du retour à domicile (mise en place d'aides à domicile, adaptation de l'environnement, ...) ou de l'institutionnalisation (maison de retraite, foyer logement,...) plus facile dans ces services.

## 5-4 MPU ou service spécialisé ?

Le service de MPU gère la grande majorité de ces patients nécessitant une hospitalisation grâce à sa polyvalence. Lorsque la situation clinique nécessite une prise en charge spécialisée (ex : prise en charge d'un cancer, investigation gastro-entérologique sophistiquée, éducation d'un diabétique, ...), le patient est orienté dans le service adapté : soit en hospitalisation directe, soit via le SAU ou la MPU en attendant une place disponible.

Ci-dessous le graphique comparant les services prenant en charge les patients (MPU ou service spécialisé) en fonction de la spécialité de la pathologie, élaboré à partir de l'étude rétrospective.



Par contre, le service de MPU prend en charge les pathologies infectieuses surtout mais également des pathologies spécifiques du domaine de l'hématologie, la cancérologie, la gastro-entérologie, la cardiologie.

Les patients présentant des motifs d'admission dans ces domaines peuvent donc être orientés vers la MPU avant d'être orientés vers un service spécialisé.

## ***B. Répondre aux besoins des médecins généralistes***

Ces deux études nous ont permis de mettre en évidence les problèmes les plus souvent rencontrés par les médecins généralistes et la méconnaissance encore actuelle de l'hospitalisation programmée par un certain nombre de médecins généralistes, médecins de SOS et médecins régulateurs au 15.

Ainsi nous nous proposons de :

- adapter les formations auprès des médecins généralistes face à leur demande
- sensibiliser les médecins généralistes, les médecins de SOS et les médecins régulateurs au 15 à l'hospitalisation programmée via le CTOA
- faciliter la communication ville-hôpital

### **1-Formations adaptées aux questions les plus fréquentes des médecins généralistes : Proposition de sujets de Formation Médicale Continue (FMC)**

Ces propositions ont été établies à partir des appels donnés au CTOA lors de l'étude rétrospective menant à une prise en charge ambulatoire.

Nous avons pu remarquer que les questions revenant le plus souvent étaient, par ordre de fréquence :

- Comment gérer un traitement par AVK?
- Que faire devant une anomalie de numération formule sanguine (notamment devant une anémie)?
- Comment prendre en charge l'alcoolisme et ses pathologies associées?
- Comment traiter les infections communautaires les plus courantes ?
- Comment prendre en charge une phlébite, une suspicion d'embolie pulmonaire?
- Comment gérer les insuffisants cardiaques chroniques à domicile ?
- Comment traiter certaines plaies de jambes ?

Ainsi une formation axée sur ces problèmes permettrait de répondre clairement à ces questions et d'en établir une prise en charge précise.

Voici quelques plans de FMC que les médecins de MPU se proposent de présenter aux médecins généralistes de Nantes.

#### **1-1 Traitement par les AVK : [12](#)**

- Relais héparine/AVK : Quelle surveillance? Quand arrêter l'héparine?
- Gestion d'un surdosage en AVK

1-2 Conduite à tenir devant une anomalie de numération formule sanguine: [13](#)

- Arbre décisionnel diagnostique devant une anémie, une leucopénie, une thrombopénie
- Quelle anomalie de formule sanguine doit être adressée au spécialiste ?
- Critères de transfusion d'une anémie

1-3 Prise en charge ambulatoire des patients alcooliques : [14](#) [15](#)

- Quand demander un avis spécialisé? Quand hospitaliser?
- Dans quelle structure hospitaliser : hospitalisation traditionnelle, court séjour de prise de contact en addictologie, cure ou post cure de sevrage?
- Quel suivi : médecin généraliste, gastro-entérologue ou psychiatre? Importance du relais hôpital-ville

1-4 Pathologies infectieuses courantes en médecine générale : [16](#)

- Examens complémentaires de débrouillage à réaliser devant une fièvre nue avant l'hospitalisation
- Critères d'hospitalisation d'une infection courante (pneumopathie, pyélonéphrite, érysipèle) [17](#)
- Antibiothérapie des infections courantes (pyélonéphrite, pneumopathie, érysipèle) : laquelle? Durée de traitement? [18](#) [19](#) [20](#) [21](#)

1-5 Phlébite et embolie pulmonaire

- Prise en charge diagnostique et thérapeutique d'une phlébite en ambulatoire. [22](#)
- Bilan et critère d'hospitalisation d'une phlébite [23](#)
- Diagnostiquer une embolie pulmonaire [24](#) [25](#)

1-6 Prise en charge des insuffisants cardiaques chroniques

- Adaptation du traitement au cours d'une décompensation cardiaque chez un cardiaque connu [26](#)
- Critères d'hospitalisation [27](#)
- Le réseau respecticœur<sup>h</sup>

1-7 Plaies chroniques des membres inférieurs

- Schéma thérapeutique avec les topiques de base [28](#) [29](#) [30](#)
- Accès facilité à la consultation « plaie » de dermatologie<sup>i</sup>

---

<sup>h</sup> Centre hospitalier universitaire de Nantes. Réseau de prise en charge et de traitement de l'insuffisance cardiaque, [www.respecticœur.com]

<sup>i</sup> 02 40 08 31 16

## **2-Optimiser l'hospitalisation programmée**

### **2-1 Informer les médecins sur le fonctionnement du CTOA**

Les médecins hospitalisent encore trop leurs patients par la porte des urgences. D'abord l'hospitalisation programmée semble ne pas encore être entrée dans les mœurs des médecins libéraux. Ensuite, il est sûrement plus rapide d'adresser son patient au service d'accueil des urgences que d'organiser son hospitalisation.

Il me semble donc important de faire connaître, auprès des médecins responsables des hospitalisations, le fonctionnement du CTOA. Il est également nécessaire de leur faciliter son accès pour les inciter à utiliser ce service.

#### ***2-1-1 Renseignements à fournir lors de l'appel***

Afin d'améliorer l'efficacité de la communication médecin-praticien hospitalier lors de l'appel au CTOA, nous proposons une fiche à remplir comportant le maximum de renseignements nécessaires à l'évaluation de la situation.

L'intérêt est de savoir au plus vite :

- l'indication de l'hospitalisation
- la nécessité ou non du passage au SAU
- le délai d'hospitalisation
- la nécessité de réaliser un examen complémentaire avant l'admission directe
- le service hospitalier adapté à la situation

Cette fiche pourra également faire office de lettre d'admission dans le service.

**Fiche à remplir préalablement à l'appel :**

**Le médecin :**

Nom :

Spécialité :

Lieu d'exercice :

**Médecins correspondants : (s'ils interfèrent avec le motif d'appel)**

Nom :

Spécialité :

Lieu d'exercice :

**Le patient :**

Nom :

Âge :                      Sexe :

**Motif d'appel :**

**Patient connu ou non du CHU :**

non ☐

oui ☐                      si oui de quel service hospitalier :

**ATCD** pouvant interférer avec le motif d'appel :

**Mode de vie :** habitus, autonomie

**Traitement habituel :**

**Histoire de la maladie :**

**Constantes :** pouls :                      TA :                      T°C :                      FR :                      Glasgow :

**Examen clinique et signes de gravité associés :**

Sueurs ☐                      Cyanose ☐                      Dyspnée ☐                      Douleur ☐                      EVA :

**Examens complémentaires** déjà effectués et résultats :

**Thérapeutiques** déjà mises en place :

### ***2-1-2 Lettre adressée aux médecins***

Compte tenu des différents modes d'admission des patients, il serait intéressant d'adresser un courrier expliquant de façon précise le fonctionnement du CTOA aux médecins généralistes de Nantes et sa périphérie, aux médecins régulateurs du 15 et aux médecins de SOS. Ce courrier permettrait de les sensibiliser à cette modalité d'hospitalisation.

De cette façon, nous espérons faire croître le nombre d'hospitalisations programmées tout en réduisant l'affluence aux urgences.

Voici, pages suivantes, le courrier type que nous pourrions leur adresser :



**UNITÉ FONCTIONNELLE DE MÉDECINE POLYVALENTE  
D'URGENCE**

**Professeur G. POTEL**  
Chef de Service

**MÉDECINE POLYVALENTE**  
**D'URGENCE**

Responsable des 3 Unités :  
**Dr Dominique EL KOURI**  
bip 26 0561

**1<sup>ère</sup> Unité 2097—5<sup>ème</sup> SUD:**

Praticiens Hospitaliers :  
**Dr Amal KENZI** bip 26 0039

**Dr Martin DARY** bip 26 0941

Cadre de Santé : 02 40 08 33 70  
Secrétariat : 02 40 08 77 58  
Infirmières : 02 40 08 33 45  
Assistante sociale : 02 40 08 33 68  
Fax : 02 40 08 33 65

**2<sup>ème</sup> Unité 2096 — 5<sup>ème</sup> SUD :**

Praticiens Hospitaliers

**Docteur Claire FERRON** bip 260087

**Dr Isabelle GUEFFET** bip 26 0975

**Dr Jérôme LIBOT** bip 26 0446

Cadre de Santé : 02 40 08 33 71  
Secrétariat : 02 40 08 33 38  
Infirmières : 02 40 08 33 77  
Assistante sociale : 02 40 08 33 68  
Fax : 02 40 08 44 89

**3<sup>ème</sup> Unité 2088 — 6<sup>ème</sup> EST :**

Praticiens Hospitaliers  
**Dr David TREWICK** bip 26 0071

Assistant Généraliste  
**Dr Servane DI BERNARDO** bip 26 0480

Cadre de Santé : 02 40 08 78 59  
Secrétariat : 02 40 08 78 56  
Infirmières : 02 40 08 78 58  
Assistante sociale : 02 40 08 78 57  
Fax : 02 40 08 78 75

**Centre Téléphonique**  
**d'Orientation et d'Accueil**  
CTOA (Hospitalisations Directes)  
Tél : 06.64.68.48.04  
du lundi au vendredi : 8h30-18h30

Cher confrère,

Le service de Médecine Polyvalente d'Urgence du CHU de Nantes dispose depuis février 2003 d'une ligne téléphonique appelée CTOA, vous permettant l'accès direct à un des praticiens du service (médecin urgentiste, médecin interniste, pneumologue, néphrologue) dans le but d'organiser l'hospitalisation de votre patient.

Le CTOA est ouvert de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi. 06 64 68 48 04

Selon les critères d'urgence, votre patient pourra être initialement dirigé au Service d'Accueil des Urgences pour réaliser les premiers soins avant son admission dans le service hospitalier.

Sinon, l'hospitalisation pourra être programmée dans un délai de 0 à 5 jours, selon la situation clinique, dans le service de MPU ou le service spécialisé adéquat.

**L'hospitalisation programmée pourra être possible si les conditions ci-dessous sont réunies :**

- Appel du service à une heure permettant la gestion d'une entrée directe dans le service
- Nécessité tout au plus d'un bilan biologique, d'un ECG, d'une radiographie thoracique à son admission (les autres examens complémentaires pouvant être reportés ultérieurement)
- Motif d'admission clair
- Absence de signe de gravité clinique (cf. constantes vitales et motif d'admission)

**UNITÉ FONCTIONNELLE DE MÉDECINE POLYVALENTE  
D'URGENCE**

**Professeur G. POTEL**  
Chef de Service

**MÉDECINE POLYVALENTE**  
**D'URGENCE**

Responsable des 3 Unités :  
**Dr Dominique EL KOURI**  
bip 26 0561

**1<sup>ère</sup> Unité 2097—5<sup>ème</sup> SUD:**

Praticiens Hospitaliers :  
**Dr Amal KENZI** bip 26 0039

**Dr Martin DARY** bip 26 0941

Cadre de Santé : 02 40 08 33 70  
Secrétariat : 02 40 08 77 58  
Infirmières : 02 40 08 33 45  
Assistante sociale : 02 40 08 33 68  
Fax : 02 40 08 33 65

**2<sup>ème</sup> Unité 2096 — 5<sup>ème</sup> SUD :**

Praticiens Hospitaliers

**Docteur Claire FERRON** bip 260087

**Dr Isabelle GUEFFET** bip 26 0975

**Dr Jérôme LIBOT** bip 26 0446

Cadre de Santé : 02 40 08 33 71  
Secrétariat : 02 40 08 33 38  
Infirmières : 02 40 08 33 77  
Assistante sociale : 02 40 08 33 68  
Fax : 02 40 08 44 89

**3<sup>ème</sup> Unité 2088 — 6<sup>ème</sup> EST :**

Praticiens Hospitaliers

**Dr David TREWICK** bip 26 0071

Assistant Généraliste  
**Dr Servane DI BERNARDO** bip 26 0480

Cadre de Santé : 02 40 08 78 59  
Secrétariat : 02 40 08 78 56  
Infirmières : 02 40 08 78 58  
Assistante sociale : 02 40 08 78 57  
Fax : 02 40 08 78 75

**Centre Téléphonique**  
**d'Orientation et d'Accueil**  
CTOA (Hospitalisations Directes)  
Tél : 06.64.68.48.04  
du lundi au vendredi : 8h30-18h30

Le service de MPU prend en charge les pathologies médicales de l'adulte, sauf les pathologies gynécologiques ou obstétricales et les pathologies psychiatriques.

Les problèmes sociaux tels que difficultés de maintien à domicile de la personne âgée ne peuvent pas être organisés par le CTOA.

La durée d'hospitalisation dans le service de MPU est courte grâce au relais hôpital-ville qui s'ensuit.

**Prendre contact avec les médecins de MPU avant une hospitalisation permet de :**

- cadrer le parcours de soin intra hospitalier
- éviter l'encombrement inutile des urgences et les heures d'attente préjudiciables à votre patient
- programmer une hospitalisation dans le service adapté

Vous trouverez en feuille jointe une fiche pouvant vous aider à préparer votre appel et pouvant faire office de lettre d'admission dans le service.

Espérant ainsi pouvoir vous faciliter la prise en charge hospitalière de vos patients,

Confraternellement,

## 2-2 Faire connaître les autres services du CHU pouvant améliorer la relation ville-hôpital

### 2-2-1 Répertoire téléphonique des contacts par spécialité

Récemment le CHU de Nantes a fait parvenir aux médecins généralistes la liste des contacts permettant un accès direct aux médecins spécialistes de l'hôpital dans le but de faciliter le contact ville-hôpital.

Ci-dessous le répertoire des numéros de téléphone d'accès direct aux spécialistes du CHU de Nantes :

| Spécialité                                                   | Heure d'accès             | Numéro de téléphone |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| Cardiologie                                                  | 24h sur 24                | 02 40 16 50 02      |
| Chirurgie digestive et endocrinienne                         | 24h sur 24                | 06 28 84 75 05      |
| Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                    | 24h sur 24                | 06 03 54 53 08      |
| Chirurgie vasculaire                                         | 24h sur 24                | 02 40 16 50 93      |
| Centre Téléphonique d'Orientation et d'Accueil (service MPU) | 8h30-18h30 <i>sauf WE</i> | 06 64 68 48 04      |
| Équipe mobile de gériatrie                                   | 9h-18h <i>sauf WE</i>     | 06 24 83 92 55      |
| Hématologie clinique                                         | 9h-18h <i>sauf WE</i>     | 06 15 03 27 40      |
| Hépto-gastro-entérologie                                     | 9h-18h <i>sauf WE</i>     | 06 15 03 28 05      |
| Néphrologie et immunologie clinique                          | 8h30-18h30 <i>sauf WE</i> | 06 25 79 69 53      |
| Neurologie (hors urgence neurovasculaire)                    | 9h-18h <i>sauf WE</i>     | 06 27 02 00 02      |
| Neurologie (urgence neurovasculaire) <sup>j</sup>            | 24h sur 24                | 06 80 38 84 18      |
| Ophtalmologie                                                | 8h30-18h30 <i>sauf WE</i> | 06 25 79 69 36      |
| Orthopédie et traumatologie                                  | 24h sur 24                | 06 15 03 27 99      |
| ORL                                                          | 9h-18h <i>sauf WE</i>     | 02 40 08 77 60      |
| Pédiatrie                                                    | 24h sur 24                | 06 25 79 69 57      |
| Pneumologie                                                  | 9h-18h <i>sauf WE</i>     | 06 25 79 69 57      |
|                                                              | 18h-9h <i>et WE</i>       | 02 40 16 52 51      |
| Réanimation médicale                                         | 24h sur 24                | 02 40 08 73 70      |
| Transplantations (rein et pancréas)                          | 8h30-18h30 <i>sauf WE</i> | 06 25 79 69 51      |
| UNADITI <sup>k</sup>                                         | 9h-18h <i>sauf WE</i>     | 06 66 33 73 18      |
| Urgences gynécologiques et obstétricales                     | 24h sur 24                | 02 40 08 77 29      |
| Urologie                                                     | 24h sur 24                | 02 40 08 39 27      |

### 2-2-2 Les autres services du CHU

<sup>j</sup> Le service de neurologie de l'hôpital Nord organise la prise en charge en urgence des AIT et des AVC (thrombolyse si possible)

<sup>k</sup> L'Unité d'Assistance Diagnostique et Thérapeutique Immédiate est tenue par des médecins internistes. Elle permet de répondre aux questions d'ordre infectieux, dermatologiques ou de médecine interne et d'organiser une consultation en médecine interne.

En plus de ces accès directs, il existe des services permettant une aide rapide et précieuse aux médecins généralistes :

- Centre de vaccination<sup>l31</sup> : conseil disponible dans la journée sur les recommandations actuelles, le rattrapage d'un schéma vaccinal, les vaccins nécessaires à l'étranger (31)
- Consultation voyageur<sup>m32</sup> : conseil sur les mesures sanitaires particulières à prendre lors d'un voyage à l'étranger, vaccination contre la fièvre jaune (32)
- Consultation d'addictologie via le SAU sans rendez-vous tous les matins de semaine

---

<sup>l</sup> Centre hospitalier universitaire de Nantes. Centre fédératif de prévention et de dépistage, [www.chu-nantes.fr].

<sup>m</sup> Centre hospitalier universitaire de Nantes. Centre de conseils aux voyageurs et vaccination anti-amarile, [www.chu-nantes.fr].



## **BIBLIOGRAPHIE**



- 1-DREES. « L'activité des services d'urgence en 2004 : Une stabilisation du nombre de passage ». *Études et résultats*. N°524. Septembre 2006, 8 p.
- 2-Observatoire régional de la santé. *Recours aux soins urgents ou non programmés*, juin 2007, [<http://www.sante-pays-de-la-loire.com/fileadmin/telechargements/autres/2007urgences.pdf>], (28/11/2007), 15 p.
- 3-DREES. « Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale ». *Études et résultats*. N°212. Janvier 2003, 8 p.
- 4-DREES. « Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières ». *Études et résultats*. N°215. Janvier 2003, 12 p.
- 5-Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées. Évaluation de l'accueil des urgences, 2003, [<http://www.orumip.fr/docs/livsau.pdf>], (15/04/08), 21 p.
- 6-DREES. « Genèse des recours urgents ou non programmés à la médecine générale ». *Études et résultats*. N°607. Novembre 2007, 8 p.
- 7-Praznocy-Pépin. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale en Ile de France, juin 2007, [[http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/MINISITE2007/zooms/ORS\\_recours\\_urgents.pdf](http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/MINISITE2007/zooms/ORS_recours_urgents.pdf) ], (28/11/2007), 20 p.
- 8-Letrilliart, L., Flahault, A. Réseau Sentinelles. « Une hospitalisation sur dix est décidée par le généraliste ». *Le quotidien du médecin*. N°6906.26 avril 2001, 1 p.
- 9-RESEPI. Bilan annuel du réseau Sentinelles janvier-décembre 2006, 21/06/2007, [<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/document.php?doc=502>], (11/02/2008), p.66-70
- 10-Derame, G. « Proposition d'une offre de soins différenciée pour les malades adressés au service d'urgence : tentative pour une meilleure maîtrise en amont du SAU ». Thèse Médecine Générale 2002, Université de Nantes. 91 p.
- 11-Guery, S. « Place du service de médecine polyvalente-urgences au sein du CHU de Nantes et lien avec le service d'accueil des urgences ». Thèse Médecine Générale 2003, Université de Nantes. 89 p.
- 12- Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles du centre hospitalier d'Albi. *Recommandations de prescription des AVK*, janvier 2004, [<http://pageperso.aol.fr/bpradines/guideAVK.PDF>], (30/01/2008), 7 p.
- 13- ANAES. *Lecture critique de l'hémogramme : valeurs seuils à reconnaître comme probablement pathologiques et principales variations non pathologiques*, septembre 1997, [<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Hemogram.pdf>], (30/01/2008), 33 p.



- 14- Société française d'alcoologie. *Objectif, indication et modalités de sevrage du patient alcoolodépendant*, 17 mars 1999, [[www.sfm.org/documents/consensus/cc\\_sevoh\\_long.pdf](http://www.sfm.org/documents/consensus/cc_sevoh_long.pdf)], (30/01/2008), 16 p.
- 15- Société française d'alcoologie. *Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage*, 7 et 8 mars 2001, [[www.snfge.asso.fr/01-Bibliotheque/0D-Pratiques-cliniques/HAS/accompagnement\\_sevrage\\_alcool\\_rapport.pdf](http://www.snfge.asso.fr/01-Bibliotheque/0D-Pratiques-cliniques/HAS/accompagnement_sevrage_alcool_rapport.pdf)], (30/01/2008), 12 p.
- 16- IFR48. Recommandations thérapeutiques, 22/03/2006, [[ifr48.timone.univ-mrs.fr/Fiches/Guide\\_Antibio.html](http://ifr48.timone.univ-mrs.fr/Fiches/Guide_Antibio.html)], (30/01/2008).
- 17- Leroy, O. Pneumonies communautaires : critères de gravité, 2006, [[www.infectio-lille.com/diaporamas/OL/gravitePNPist-duatb0607-leroy.pdf](http://www.infectio-lille.com/diaporamas/OL/gravitePNPist-duatb0607-leroy.pdf)], (24/03/2008), 55 p.
- 18- AFSSAPS. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante au cours des infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant, octobre 2005, [[afssaps.sante.fr/pdf/5/rbp/irb\\_argu.pdf](http://afssaps.sante.fr/pdf/5/rbp/irb_argu.pdf)], (26/03/2008), 23 p.
- 19- Conférence de consensus. « Quelle doit-être l'antibiothérapie de première intention des pneumonies aiguës communautaires ? ». Med Mal Infect. N°30. 2000, p.573-80.
- 20- Société de pathologies infectieuses de langue française et société française de dermatologie. Conférence de consensus. « Érysipèle et fasciite nécrosante : prise en charge ». Med Mal Infect. N°30. 2000, p.241-5.
- 21- APPIT, "infection urinaire". In : APPIT, ed. E. PILLY, Montmorency : 2M2 Ed; 2008 : Chap.42.
- 22- Etienne, Anahi-Laure. « Diagnostic et traitement ambulatoire de la thrombose veineuse profonde des membres inférieurs : Enquête de pratique auprès de généralistes parisiens ». La Revue du praticien Médecine générale. N°740-41. 2006, p.894-896 .
- 23- Castillon, G. Actualités dans la maladie thromboembolique, 19/12/2000, [[amem.free.fr/textes/mthroemb.htm](http://amem.free.fr/textes/mthroemb.htm)], (30/01/2008).
- 24- Stein, P., Woodard, P.K., Weg, J.G. et al. "Diagnostic pathways in acute pulmonary embolism : recommendations of the PIOPED II investigators". Am J Med. N°119. 2006, p.1048-55.
- 25- Kearon, C.. "Diagnosis of pulmonary embolism". Canadian medical association. N°168. 21/01/2003, p.183-94.
- 26- Jondeau, G. Insuffisance cardiaque aiguë en ambulatoire OAP vu en urgence par le médecin généraliste état des lieux et prise en charge, 2006, [[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_449199/synthese-bibliographique-icamg](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_449199/synthese-bibliographique-icamg)], (24/03/2008), 3 p.
- 27- Société française de cardiologie, société française de gériatrie et de gériatologie. « Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de l'insuffisance cardiaque du sujet âgé ». Archives des maladies du cœur et des vaisseaux. Tome 97, N°7/8. Juillet-août 2004, p.803-22.

28- Société française francophone des plaies et cicatrisation. *Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé*, 15 et 16 novembre 2001, [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/escarresdef\_long.pdf], (25/03/2008), 32 p.

29- HAS. *Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement*, juin 2006, [www.has-sante.fr/.../c\_455319/prise-en-charge-de-lulcere-de-jambe-a-predominance-veineuse-hors-pansement], (25/03/2008), 23 p.

30- Brassard, Alain. « Les ulcères veineux ». *Dermatologie-conférences scientifiques*. Vol I, N°2. Juillet-août 2002, 6 p.



# **ANNEXES**

## Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| N°         | Motif d'appel            |            | Patient |      |                         | Passage aux urgences  |                |                    |                 |                 |            |     |               |
|------------|--------------------------|------------|---------|------|-------------------------|-----------------------|----------------|--------------------|-----------------|-----------------|------------|-----|---------------|
| N° dossier | Motif précis             | Spécialité | Age     | Sexe | Délai d'hospitalisation | Oui                   |                |                    |                 |                 |            | Non | Service prévu |
|            |                          |            |         |      |                         | Examen Complémentaire | Tolérance      | Heure non ouvrable | Manque de place | Problème social | Motif SAU? |     |               |
| 2          | DI thoracique et dyspnée | C          | 91      | M    | 0                       | ECG                   |                |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 3          | Dyspnée fébrile          | I          | 58      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 4          | Anémie                   | H          | 85      | F    | 0                       |                       |                | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 6          | Chute                    | Ge         | 96      | M    | 0                       |                       |                | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 8          | Chute                    | Ge         | 75      | F    | 0                       |                       | Détresse respi |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 9          | Dysphagie fébrile        | I          | 41      | M    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 10         | DOA                      | G          | 88      | F    | 0                       | Pct ascite            |                |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 11         | Anémie                   | H          | 69      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 12         | AEG                      | Ge         | 96      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 13         | Anémie                   | H          | 74      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 14         | AIT                      | N          | 85      | F    | 0                       | Bilan                 |                |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 16         | Anémie                   | H          | 75      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 17         | AEG                      | Ge         | 82      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 18         | Fièvre                   | I          | 67      | M    | 0                       |                       |                | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 19         | Pyélonéphrite            | I          | 56      | F    | 0                       | Bio                   |                |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 20         | Suspicion Horton         | R          | 73      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 21         | Chute                    | Ge         | 73      | F    | 3                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 23         | Tassement vertébral      | R          | 80      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 24         | Surinfection bronchique  | I          | 94      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 25         | Chute                    | Ge         | 85      | F    | 3                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 26         | AEG                      | Ge         | 81      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 27         | Crise convulsive         | N          | 40      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 28         | Urologie                 | U          | 84      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 31         | Métastases cervicales    | K          | 31      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 32         | Anémie et thrombopénie   | H          | 44      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 35         | Lombalgie                | R          | 88      | F    | 0                       |                       |                | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 38         | Dyspnée                  | C          | 84      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 39         | Neurologie               | N          | ?       | M    | 3                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 41         | Plaies                   | D          | 77      | F    | 0                       |                       |                | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 42         | Dyspnée                  | C          | 93      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 43         | AEG                      | Ge         | 73      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 46         | Fièvre                   | I          | 33      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 47         | Mucite                   | S          | 46      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 50         | Dyspnée                  | C          | 66      | F    | 0                       |                       | Détresse respi |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 51         | Transfusion              | H          | 84      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 52         | Tbles de la marche       | Ge         | 53      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 53         | Bilan pleurésie          | Pn         | 89      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 56         | Hyperthyroïdie           | E          | 72      | M    | 2                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 57         | Palliatif                | P          | ?       | ?    | 2                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 60         | Dyspnée                  | C          | 54      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 62         | Sd occlusif              | CD         | 51      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 | +          |     | +             |
| 63         | ?                        | D          | ?       | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 67         | Plaie fébrile diabétique | E          | 85      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |

Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| Hospitalisation |                                     |              |       |                                     |            | Devenir |
|-----------------|-------------------------------------|--------------|-------|-------------------------------------|------------|---------|
| Service         | Transfert Secondaire                |              | Durée | Diagnostic retenu                   |            |         |
|                 | Examen complémentaire ou traitement | Complication |       | Diagnostic précis                   | Spécialité |         |
| Mpu             |                                     |              | 1     | ACFA                                | C          | rad     |
| Mpu             |                                     | Réa Pneumo   | > 13  | Abcès pulmonaire                    | Pn         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | K colon + métastases                | K          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5     | Chutes                              | Ge         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | Pneumopathie + démence              | I          | rad     |
| Orl             |                                     |              | 3     | ORL                                 | Orl        | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | K périt sur ampulome                | K          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Carence fer sous kardégic°          | la         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 8     | K prostate+Insuf.rénale+K péritoine | K          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 1     | Carence fer                         | H          | rad     |
| UHCD            |                                     |              | 1     | AIT                                 | N          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Carence fer                         | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Lymphome                            | H          | Dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Pneumopathie                        | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 6     | Colique néphrétique                 | U          | rad     |
| Rhumato         |                                     |              | 13    | PPR                                 | R          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | latro                               | la         | rad     |
| Rhumato         |                                     |              | 21    | Tassement L4 OP                     | R          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 6     | Décomp cardiaque/surinf° pulm       | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 28    | latro                               | la         | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Chutes                              | Ge         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Complication méta cérébrales        | K          | rad     |
| Uro             |                                     |              | ?     | Uro                                 | U          | ?       |
| Mpu             | Cancéro                             |              | 1     | Méta cervicale/K sein connu         | K          | ?       |
| Hémato          |                                     |              | 14    | Myélome                             | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 6     | Tassement vertébral                 | R          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | Décomp cardiaque                    | C          | rad     |
| Neuro           |                                     |              | ?     | Neuro                               | N          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 8     | Ulcère veineux                      | D          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Pneumopathie                        | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 14    | latro+Insuf.rénale aiguë            | la         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 1     | Hépatite aiguë virale               | I          | rad     |
| Mpu             | Cancéro                             |              | 2     | latro                               | la         | ?       |
| Mpu             | Cardio                              |              | 3+27  | Décomp cardiaque post Rx            | C          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Transfusion                         | H          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Alcoolisme                          | G          | rad     |
| Mpu             | Pneumo                              |              | 4     | Épanchement pleural                 | Pn         | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 7     | Hyperthyroïdie                      | E          | rad     |
| Palliatif       |                                     |              | ?     | Palliatif                           | P          | ?       |
| Mpu             |                                     | CTCV         | 3+7   | Décomp cardiaque+endocardite        | C          | rad     |
| Chir Dig        |                                     |              | 5     | Sd occlusif                         | CD         | rad     |
| Dermato         |                                     |              | ?     | Dermato                             | D          | ?       |
| Endocrino       |                                     |              | 8     | Ostéite                             | E          | dcd     |

Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| N°  | Motif d'appel            |            | Patient |      |                         | Passage aux urgences  |                |                    |                 |                 |            |     |               |
|-----|--------------------------|------------|---------|------|-------------------------|-----------------------|----------------|--------------------|-----------------|-----------------|------------|-----|---------------|
|     | Motif précis             | Spécialité | Age     | Sexe | Délai d'hospitalisation | Oui                   |                |                    |                 |                 |            | Non | Service prévu |
|     |                          |            |         |      |                         | Examen Complémentaire | Tolérance      | Heure non ouvrable | Manque de place | Problème social | Motif SAU? |     |               |
| 68  | ?                        | P          | ?       | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 72  | Transfusion              | H          | 90      | M    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 75  | AEG                      | Ge         | 49      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 77  | Somnolence               | Ge         | 90      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 78  | DOA                      | G          | 69      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 80  | AEG                      | Ge         | 90      | M    | 0                       |                       | Détresse respi |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 82  | AEG                      | Ge         | 76      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 84  | Suspicion Horton         | R          | 93      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 85  | Polyarthrite             | R          | 48      | M    | 2                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 86  | Abcès dentaire           | S          | 36      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 90  | AEG                      | Ge         | 71      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 93  | Anémie                   | H          | 79      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 94  | AEG                      | Ge         | 92      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 103 | AEG                      | Ge         | 80      | M    | 0                       | Bilan                 |                |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 104 | Déshydratation           | TI         | 67      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 105 | Hémoptysie               | Pn         | 60      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 107 | Chute                    | Ge         | 87      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 109 | AEG                      | Ge         | 58      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 110 | Lombalgie                | R          | 78      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 111 | AEG                      | Ge         | 91      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 112 | Transfusion              | H          | 89      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 113 | Arthrite                 | R          | 89      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 114 | Suspicion phlébite       | A          | 82      | M    | 0                       |                       |                | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 115 | Anémie                   | H          | 81      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 116 | AEG + sd inflammatoire   | Ge         | 76      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 117 | Lombalgies fébriles      | R          | 63      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 118 | ?                        | MI         | 66      | F    | 2                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 119 | Hématémèse + méléna      | G          | 78      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 121 | DI thoracique et dyspnée | C          | 91      | F    | 0                       | Rx T                  |                |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 125 | Anémie                   | H          | 93      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 129 | Suspicion AVC            | N          | 83      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 130 | Confusion aiguë          | N          | 89      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 131 | DI abdominale sur CHC    | P          | 79      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 132 | Érysipèle                | I          | 43      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 133 | Lumbago                  | R          | 21      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 134 | Anémie                   | H          | 68      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 136 | Tbles de l'équilibre     | N          | 61      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 137 | ?                        | Ge         | ?       | F    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 138 | AEG                      | Ge         | 86      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 139 | DI cheville et OMI       | DI         | 78      | M    | 2                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 141 | Anémie                   | H          | 95      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 142 | Anémie                   | H          | 84      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 143 | AEG                      | Ge         | 94      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 146 | Sd occlusif              | G          | 65      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 | +          |     | -             |

Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| Hospitalisation |                                     |              |       |                              |            | Devenir |
|-----------------|-------------------------------------|--------------|-------|------------------------------|------------|---------|
| Service         | Transfert Secondaire                |              | Durée | Diagnostic retenu            |            |         |
|                 | Examen complémentaire ou traitement | Complication |       | Diagnostic précis            | Spécialité |         |
| Palliatif       |                                     |              | ?     | Palliatif                    | P          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 5     | Transfusion                  | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Ulcère gastrique+Sd inflam   | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5     | latro                        | la         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 1     | DOA                          | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 17    | Pneumopathie+ ulcère         | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | latro                        | la         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 9     | Maladie de Horton            | R          | rad     |
| Rhumato         |                                     | Cancéro      | 14+28 | Méta osseuse                 | K          | Convalo |
| Mpu             | Stomato                             |              | 1+10  | Cellulite                    | S          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Hyperthyroïdie               | E          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 1     | Insuf.rénale                 | Np         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 6     | Décomp cardiaque             | C          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 9     | AEG/Démence+cancer           | K          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5     | GEA                          | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 11    | EP                           | A          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 18    | ACFA/dysthyroïdie            | C          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 4     | HypoNa/I.surrénale           | TI         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 21    | Tassement vertébral/myélome  | K          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5     | latro                        | la         | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Transfusion                  | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | Chondrocalcinose             | R          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 1     | I. veineuse                  | A          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | Myélodysplasie               | H          | rad     |
| Mpu             | Néphro                              |              | 9+4   | Vascularite glomérulaire     | Np         | rad     |
| Rhumato         |                                     |              | 24    | Spondylodiscite              | R          | rad     |
| M. interne      |                                     |              | ?     | Médecine interne             | MI         | ?       |
| Gastro          |                                     |              | 7     | Ulcère                       | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Traumato                     | T          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Transfusion                  | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Neuropathie                  | N          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Confusion sur cécité         | O          | rad     |
| Palliatif       |                                     |              | 11    | Palliatif                    | P          | dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Érysipèle                    | I          | rad     |
| Rhumato         |                                     |              | 8     | Lumbago                      | R          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Oesophagite                  | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 9     | AVC                          | N          | rad     |
| Gériatrie       |                                     |              | ?     | Gériatrie                    | Ge         | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 4     | EP                           | A          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 10    | Décomp cardiaque             | C          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Insuf.rénale chronique       | Np         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Anémie                       | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | AEG/masse épigastrique       | K          | rad     |
| Chir Dig        |                                     |              | 3     | Sd occlusif sur K péritonéal | G          | rad     |



## Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| N°  | Motif d'appel            |            | Patient |      |                         | Passage aux urgences  |           |                    |                 |                 |            |     |               |
|-----|--------------------------|------------|---------|------|-------------------------|-----------------------|-----------|--------------------|-----------------|-----------------|------------|-----|---------------|
|     | Motif précis             | Spécialité | Age     | Sexe | Délai d'hospitalisation | Oui                   |           |                    |                 |                 |            | Non | Service prévu |
|     |                          |            |         |      |                         | Examen Complémentaire | Tolérance | Heure non ouvrable | Manque de place | Problème social | Motif SAU? |     |               |
| 147 | Fièvre                   | I          | 53      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 148 | Hypercalcémie            | TI         | 82      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 149 | Dyspnée                  | C          | 76      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 150 | Fièvre chez diabétique   | E          | 50      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 151 | Insuf.. rénale chronique | Np         | 80      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 152 | ?                        | Np         | 78      | F    | ?                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 153 | Sd occlusif              | G          | ?       | ?    | 0                       | Avis chir             |           |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 154 | Chute                    | Ge         | 91      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 155 | ?                        | D          | 48      | F    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 158 | AEG                      | Ge         | 75      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 159 | AIT                      | N          | 73      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 160 | ?                        | P          | ?       | M    | ?                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 161 | Fièvre                   | I          | 76      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 163 | Dyspnée                  | C          | 52      | M    | ?                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 164 | Tbles de l'équilibre     | N          | 81      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 165 | Lombalgie                | R          | 58      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 167 | Malaises                 | N          | 88      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 168 | Hyponatrémie             | TI         | 81      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 170 | Chute                    | Ge         | 79      | F    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 171 | ?                        | U          | ?       | M    | ?                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 172 | Érysipèle                | I          | 84      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 173 | Hypothyroïdie            | E          | 81      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 174 | AEG                      | Ge         | 87      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 177 | Suspicion EP             | A          | 53      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 178 | DI thoracique            | C          | 83      | M    | 0                       | Rx T, ECG             |           |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 179 | AEG                      | Ge         | 67      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 180 | ?                        | U          | ?       | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 181 | Anémie                   | H          | 88      | M    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 182 | ?                        | U          | 81      | M    | ?                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 187 | Transfusion              | H          | 95      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 189 | Asthénie                 | EG         | 19      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 190 | Toux                     | Pn         | 84      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 191 | Malaises                 | N          | 82      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 192 | Érysipèle                | I          | 69      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 194 | Anémie                   | H          | 81      | M    | 3                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 195 | Fracture humérus         | T          | 20      | M    | 0                       | Rx                    |           |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 197 | SEP                      | N          | 52      | F    | ?                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 199 | Transfusion              | H          | 78      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 200 | Alcoolisme               | G          | 50      | F    | 5                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 202 | Anémie                   | H          | 93      | F    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 203 | Suspicion AVC            | N          | 84      | M    | 0                       | Scan cer              |           |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 209 | Sd occlusif              | G          | 55      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 210 | AEG                      | Ge         | 93      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 211 | AEG + dyspnée            | C          | 86      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |

Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| Hospitalisation |                                     |              |       |                              |            | Devenir |
|-----------------|-------------------------------------|--------------|-------|------------------------------|------------|---------|
| Service         | Transfert Secondaire                |              | Durée | Diagnostic retenu            |            |         |
|                 | Examen complémentaire ou traitement | Complication |       | Diagnostic précis            | Spécialité |         |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Pyélonéphrite                | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | Myélome                      | K          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Bronchite                    | I          | Dcd     |
| Endocrino       |                                     |              | 39    | Septicémie chez diabétique   | E          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 10    | Décomp cardiaque             | C          | Dcd     |
| Néphro          |                                     |              | ?     | Néphro                       | Np         | ?       |
| ?               |                                     |              | ?     | Sd occlusif                  | G          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Pneumopathie                 | I          | rad     |
| Dermato         |                                     |              | ?     | Dermato                      | D          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 7     | Décomp cardiaque             | C          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | AIT                          | N          | rad     |
| Palliatif       |                                     |              | ?     | Palliatif                    | P          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 10    | Légionellose                 | I          | rad     |
| Mpu             | Pneumo                              |              | ?+3   | BPCO + CPC                   | Pn         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 3     | latro                        | la         | rad     |
| Rhumato         |                                     |              | 9     | arthrose apophysaire post    | R          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | latro                        | la         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5     | latro                        | la         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 6     | latro                        | la         | rad     |
| Uro             |                                     |              | ?     | Uro                          | U          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 9     | Hygroma                      | R          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Hypothyroïdie                | E          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5     | K utérin                     | K          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | EP                           | A          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 23    | Chutes                       | T          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 6     | latro                        | la         | rad     |
| Uro             |                                     |              | ?     | Uro                          | U          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Carence fer                  | H          | rad     |
| Uro             |                                     |              | 2     | Uro                          | U          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Transfusion                  | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Sd viral                     | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Insuf.respi chronique        | Pn         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 6     | ACFA                         | C          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 6     | Hygroma                      | R          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Ulcère gastrique             | G          | rad     |
| Chir Ortho      |                                     |              | 6     | Fracture humérus             | CO         | rad     |
| Neuro           |                                     |              | 2     | SEP                          | N          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Transfusion                  | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Alcoolisme                   | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 1     | Gastro                       | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 13    | K bronchopulm+méta cérébrale | K          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5     | Palliatif                    | P          | Dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Maladie de Biermer           | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5     | Asthme                       | Pn         | rad     |

## Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| N° dossier | Motif d'appel          |            | Patient |      |                         | Passage aux urgences  |                |                    |                 |                 |            |     |               |
|------------|------------------------|------------|---------|------|-------------------------|-----------------------|----------------|--------------------|-----------------|-----------------|------------|-----|---------------|
|            | Motif précis           | Spécialité | Age     | Sexe | Délai d'hospitalisation | Oui                   |                |                    |                 |                 |            | Non | Service prévu |
|            |                        |            |         |      |                         | Examen Complémentaire | Tolérance      | Heure non ouvrable | Manque de place | Problème social | Motif SAU? |     |               |
| 212        | OAP + BPCO             | C          | 86      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 220        | Adénopathies           | H          | 17      | M    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 222        | Dyspnée                | C          | 82      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 226        | Découverte diabète     | E          | 62      | F    | 2                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 228        | Pneumopathie           | I          | 16      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 229        | Lombalgie              | R          | 89      | F    | 0                       |                       |                | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 230        | Cancer oesophagien     | K          | 79      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 231        | Tbles sensitivomoteurs | N          | 77      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 232        | Anémie                 | H          | 79      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 233        | Anasarque              | C          | 77      | M    | 0                       |                       | +              |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 234        | Déshydratation         | TI         | 72      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 241        | Dyspnée fébrile        | I          | 89      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 243        | Pneumopathie           | I          | 89      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 244        | AEG                    | Ge         | 83      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 248        | Insuf.. rénale aiguë   | Np         | 36      | M    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 249        | Hyponatrémie           | TI         | 78      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 251        | Pneumopathie           | I          | 77      | M    | 0                       |                       |                | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 252        | Dyspnée                | C          | 77      | M    | 0                       |                       | Détresse respi |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 256        | Pneumopathie           | I          | 78      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 258        | Lombosciatalgie S1     | T          | 57      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 259        | Fièvre                 | I          | 40      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 260        | Pneumopathie           | I          | 91      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 266        | AEG                    | Ge         | 90      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 267        | Dyspnée                | C          | 90      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 271        | ?                      | MI         | ?       | M    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 273        | Fièvre                 | I          | 71      | M    | 2                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 274        | Fièvre                 | I          | 81      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 276        | Bronchite              | I          | 77      | F    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 277        | Obésité morbide        | E          | 81      | M    | 2                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 280        | AEG                    | Ge         | 77      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 281        | Crise convulsive       | N          | 54      | M    | 5                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 282        | Cancer prostate        | K          | 76      | M    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 283        | Plaies de jambes       | D          | 74      | F    | 2                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 286        | AEG                    | Ge         | 90      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 287        | Anémie                 | H          | 90      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 288        | ?                      | Ge         | ?       | ?    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 289        | Pneumopathie           | I          | 85      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 290        | Rectorragie            | G          | 85      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 291        | AEG                    | Ge         | 81      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 292        | AEG                    | Ge         | 65      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 295        | Dyspnée                | C          | 79      | M    | 0                       |                       | Détresse respi |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 296        | OMI                    | Oe         | 72      | F    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 298        | Méléna                 | G          | ?       | M    | 0                       | Bilan                 |                |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 301        | ?                      | R          | 64      | F    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |

Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| Hospitalisation |                                     |              |       |                               |            | Devenir |
|-----------------|-------------------------------------|--------------|-------|-------------------------------|------------|---------|
| Service         | Transfert Secondaire                |              | Durée | Diagnostic retenu             |            |         |
|                 | Examen complémentaire ou traitement | Complication |       | Diagnostic précis             | Spécialité |         |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Décomp cardiaque              | C          | rad     |
| Hémato          |                                     |              | 1     | MNI                           | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 15    | CPC                           | C          | rad     |
| Endocrino       |                                     |              | 7     | Diabète                       | E          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Pneumopathie                  | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Tassement vertébral OP        | R          | Convalo |
| Mpu             | Palliatif                           |              | 3+4   | Palliatif                     | P          | Dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Neuropathie                   | N          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Ulcère gastrique              | G          | rad     |
| ?               |                                     |              | ?     | Décomp cardiaque              | C          | ?       |
| M. interne      |                                     |              | 0     | Déshydratation globale        | TI         | Dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | Surinfection bronchique       | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 6     | Pneumopathie                  | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2     | Palliatif                     | P          | Dcd     |
| Néphro          |                                     |              | 4     | Leptospirose                  | Np         | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 7     | Iatro                         | Ia         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 8     | Exacerbation aiguë BPCO       | I          | Dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 9     | Décomp cardiaque              | C          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 13    | Pneumopathie                  | I          | rad     |
| Neurotrau       |                                     |              | 6     | Hernie discale                | NT         | Convalo |
| Mpu             | Pneumo                              |              | 7+10  | Pyopneumothorax               | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 1     | Leucémie aiguë myéloblastique | H          | Dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | K gastrique+méta hépatique    | K          | inst    |
| Mpu             |                                     |              | 3     | Épanchement pleural           | I          | rad     |
| M. interne      |                                     |              | ?     | Médecine interne              | MI         | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 6     | Fièvre                        | I          | rad     |
| Mpu             | Pneumo                              |              | 2     | K bronchopulmonaire           | K          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 11    | Antélisthésis L4              | R          | Convalo |
| Endocrino       |                                     |              | 13    | Obésité morbide               | E          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | K prostate                    | K          | rad     |
| Neurochir       | Cancéro                             |              | 1+1   | Œdème cérébral sur méta       | NC         | rad     |
| Cancéro         |                                     |              | ?     | K prostate                    | K          | ?       |
| Dermato         |                                     |              | 0     | Dermato                       | D          | Dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | K colon+métastase hépatique   | K          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Angiome gastrique             | G          | rad     |
| Gériatrie       |                                     |              | ?     | Gériatrie                     | Ge         | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 4     | Pneumopathie                  | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7     | Diverticulose                 | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 13    | Gammapathie monoclonale       | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 15    | Abcès hépatique               | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 16    | Décomp cardiaque              | C          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 9     | Iatro                         | Ia         | rad     |
| ?               |                                     |              | ?     | Méléna                        | G          | ?       |
| Rhumato         |                                     |              | ?     | Rhumato                       | R          | ?       |

## Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| N°  | Motif d'appel            |            | Patient |      |                         | Passage aux urgences  |                |                    |                 |                 |            |     |               |
|-----|--------------------------|------------|---------|------|-------------------------|-----------------------|----------------|--------------------|-----------------|-----------------|------------|-----|---------------|
|     | Motif précis             | Spécialité | Age     | Sexe | Délai d'hospitalisation | Oui                   |                |                    |                 |                 |            | Non | Service prévu |
|     |                          |            |         |      |                         | Examen Complémentaire | Tolérance      | Heure non ouvrable | Manque de place | Problème social | Motif SAU? |     |               |
| 304 | Hémi-parésie brutale     | N          | 54      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 305 | Surinfection bronchique  | I          | 76      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 306 | Suspicion Paget          | R          | 73      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 307 | Dyspnée                  | C          | 80      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 308 | Transfusion              | H          | 71      | F    | 0                       |                       | HypoK          |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 309 | DI FID sur grossesse     | Gy         | 23      | F    | 0                       | Avis gyn              |                |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 310 | Thrombocytose            | H          | 46      | M    | 6                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 311 | Sd inflammatoire         | MI         | 31      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 312 | AEG                      | Ge         | 84      | F    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 315 | DOA                      | G          | 50      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 316 | Dyspnée                  | C          | 76      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 318 | Malaises                 | N          | 76      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 321 | Méléna                   | G          | ?       | M    | 0                       |                       |                |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 322 | OAP + BPCO               | C          | 84      | F    | 0                       |                       | Détresse respi |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 323 | Anémie et angor          | H          | 69      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 324 | Suspicion EP             | A          | 87      | F    | 0                       |                       |                |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 326 | AEG                      | Ge         | 81      | F    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 327 | Anémie                   | H          | 61      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 330 | AEG                      | Ge         | 69      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 331 | Anémie                   | H          | 79      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 333 | AEG + dyspnée            | C          | 30      | M    | 0                       |                       |                |                    | +               |                 |            |     | +             |
| 334 | Suspicion AVC            | N          | 83      | M    | 0                       |                       | Bradycardie    |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 335 | Anémie                   | H          | 79      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 337 | Fièvre retour voyage     | Ia         | 36      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 338 | Sciatique paralysante    | R          | 67      | M    | 0                       | Avis NT               |                |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 340 | Douleur abdo sur CHC     | G          | 70      | M    | 4                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 341 | Dyspnée + OMI            | C          | 86      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 344 | Fièvre                   | I          | 63      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 345 | Suspicion AVC            | N          | 58      | M    | 0                       | Scan                  |                |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 346 | Déshydratation           | TI         | 84      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 347 | Méléna                   | G          | 58      | F    | 0                       | Bio                   |                |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 348 | Suspicion AVC            | N          | 94      | F    | 0                       |                       |                |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 349 | AEG                      | P          | 77      | F    | 0                       |                       |                |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 350 | Malaises                 | N          | 38      | F    | 0                       | Scan                  |                |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 351 | DI pelvienne             | DI         | 75      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 352 | Sd occlusif              | G          | 80      | M    | 0                       |                       |                |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 354 | Arthrite                 | R          | 68      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 355 | Diarrhée                 | G          | 84      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 356 | Bicytopénie + dl diffuse | H          | 87      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 360 | Dyspnée                  | C          | 92      | M    | 0                       | Bio, ttt              |                |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 361 | Anémie                   | H          | 85      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 362 | Rectorragie              | G          | 77      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 363 | Alcoolisme               | G          | 73      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 365 | CIVD                     | H          | 90      | M    | 3                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |

Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| Hospitalisation |                                     |              |                   |                                |    | Devenir |
|-----------------|-------------------------------------|--------------|-------------------|--------------------------------|----|---------|
| Service         | Transfert Secondaire                | Durée        | Diagnostic retenu |                                |    |         |
|                 | Examen complémentaire ou traitement | Complication | Diagnostic précis | Spécialité                     |    |         |
| Neuro           |                                     |              | 11                | AVC ischémique                 | N  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2                 | Surinfection/DDB               | Pn | rad     |
| Rhumato         |                                     |              | 8                 | Suspicion Paget                | R  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5                 | Décomp cardiaque               | C  | rad     |
| M. interne      |                                     |              | 14                | Transfusion/ myélome           | H  | Convalo |
| Gynéco          |                                     |              | 5                 | Appendicite/grossesse          | Gy | rad     |
| Hémato          |                                     |              | 1                 | Thrombocytémie essentielle     | H  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 1                 | Sd inflammatoire               | MI | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 3                 | Méta hépatique et pulmonaire   | K  | rad     |
| Gastro          |                                     |              | 13                | DOA                            | G  | rad     |
| Mpu             | Cardio                              |              | 5+11              | Décomp cardiaque               | C  | rad     |
| Mpu             | Cardio                              |              | 4+12              | Épilepsie                      | N  | rad     |
| Gastro          |                                     |              | ?                 | Méléna                         | G  | ?       |
| Pneumo          |                                     |              | 17                | Décomp cardiaque               | C  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2                 | Carence fer                    | H  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7                 | EP                             | A  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 8                 | Chutes+AEG                     | Ge | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 4                 | Carence fer                    | H  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7                 | Alcoolisme                     | G  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2                 | Rendu osler                    | H  | rad     |
| M. interne      |                                     |              | 19                | Sd interstitiel/ infection VIH | I  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 21                | AVC                            | N  | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 7                 | Carence fer                    | H  | rad     |
| M. interne      |                                     |              | 2                 | Paludisme                      | Ia | rad     |
| Neurotrau       |                                     |              | ?                 | Sciatique paralysante          | NT | ?       |
| Dermato         |                                     | Gastro       | ?+7               | Hémorragie digestive sur CHC   | K  | dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 13                | Décomp cardiaque               | C  | rad     |
| M. interne      |                                     |              | 4                 | Suspicion bilharziose          | I  | rad     |
| ?               |                                     |              | ?                 | AVC                            | N  | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 6                 | Déshydratation globale         | TI | Dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 5                 | DOA                            | G  | rad     |
| ?               |                                     |              | ?                 | Neuro                          | N  | ?       |
| ?               |                                     |              | ?                 | Palliatif                      | P  | ?       |
| ?               |                                     |              | ?                 | Neuro                          | N  | ?       |
| Mpu             |                                     | Réa med      | 3+18              | DDB                            | Pn | rad     |
| ?               |                                     |              | ?                 | Sd occlusif                    | G  | ?       |
| Rhumato         |                                     |              | ?                 | Oligoarthritis                 | R  | ?       |
| Gastro          |                                     |              | 9                 | Diarrhée chronique             | G  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 2                 | Splénomégalie myéloïde         | H  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 9                 | Bronchite                      | Pn | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 1                 | I. rénale                      | Np | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4                 | Hémorroïde                     | G  | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7                 | Alcoolisme                     | G  | rad     |
| Palliatif       |                                     |              | 9                 | K prostate+métastases          | P  | dcd     |

## Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| N°  | Motif d'appel           |            | Patient |      |                         | Passage aux urgences  |           |                    |                 |                 |            |     |               |
|-----|-------------------------|------------|---------|------|-------------------------|-----------------------|-----------|--------------------|-----------------|-----------------|------------|-----|---------------|
|     | Motif précis            | Spécialité | Age     | Sexe | Délai d'hospitalisation | Oui                   |           |                    |                 |                 |            | Non | Service prévu |
|     |                         |            |         |      |                         | Examen Complémentaire | Tolérance | Heure non ouvrable | Manque de place | Problème social | Motif SAU? |     |               |
| 366 | Diarrhée                | G          | 73      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 367 | Péricardite             | C          | 67      | F    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 368 | Ictère                  | G          | 79      | F    | 3                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 370 | Pneumopathie            | I          | 86      | F    | 0                       | +                     |           |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 371 | Fièvre                  | I          | 20      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 374 | Suspicion AVC           | N          | 83      | F    | 0                       | Scan                  |           |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 375 | AEG                     | Ge         | 74      | F    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 376 | DOA                     | G          | 53      | M    | 2                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 378 | Fièvre                  | I          | 89      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 379 | Fièvre                  | I          | 61      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 381 | Anémie                  | H          | 70      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 382 | Insuf.. rénale aiguë    | Np         | 48      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 383 | EP                      | A          | 77      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 384 | Éruption cutanée        | D          | 75      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 385 | Fièvre                  | I          | 41      | M    | 0                       |                       |           | +                  |                 |                 |            |     | -             |
| 386 | Diarrhée fébrile        | I          | 74      | M    | 0                       | Bilan                 |           |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 387 | Pneumopathie            | I          | 56      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 388 | Anémie                  | H          | 86      | F    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 390 | AEG                     | EG         | 44      | F    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 393 | AEG                     | EG         | 48      | M    | 0                       |                       | HyperK    |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 394 | Thrombopénie            | H          | 92      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 395 | Tbles fonctions TFS     | N          | 51      | F    | 0                       | Bilan                 |           |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 397 | DI abdominales fébriles | I          | 77      | F    | 0                       | Avis chir             |           |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 398 | Oedèmes                 | Oe         | 88      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 399 | Traumato et pb social   | T          | 82      | F    | 0                       | Avis trauma           |           |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 401 | Perte de connaissance   | C          | 78      | F    | 0                       |                       |           |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 402 | Hématome sous AVK       | Ia         | 89      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 403 | Anémie                  | H          | 83      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 405 | Perte de connaissance   | N          | 24      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 406 | Bronchite               | I          | 94      | F    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 408 | Abcès                   | I          | 71      | F    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 409 | Plaies                  | D          | 74      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 410 | Chute + déficit moteur  | R          | 57      | M    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 411 | AVC ischémique          | N          | 85      | F    | 0                       | Bilan                 |           |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 413 | Décomp cardiaque glob   | C          | 79      | M    | 0                       |                       | ACFA      |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 414 | Tassement vertébral     | R          | ?       | F    | 4                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 415 | Suspicion AVC           | N          | 91      | M    | 0                       | Scan                  |           |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 416 | AVC ischémique          | N          | 87      | F    | 0                       |                       |           | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 418 | lombalgies basses       | R          | 84      | M    | 3                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 419 | Diarrhée                | G          | 80      | F    | 1                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 420 | Ischémie mb inf         | A          | 81      | M    | 0                       |                       |           |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 421 | Sd néphrotique          | Np         | 86      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 422 | Épanchement pleural     | Pn         | 67      | M    | 0                       | Bilan                 |           |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 424 | Lombalgie               | R          | 65      | M    | 0                       |                       |           |                    |                 |                 |            | +   | +             |

## Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| Hospitalisation |                                     |              |        |                                    |            | Devenir |
|-----------------|-------------------------------------|--------------|--------|------------------------------------|------------|---------|
| Service         | Transfert Secondaire                |              | Durée  | Diagnostic retenu                  |            |         |
|                 | Examen complémentaire ou traitement | Complication |        | Diagnostic précis                  | Spécialité |         |
| Mpu             |                                     |              | 10     | Anémie/iatrogénie                  | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 6      | Pleuropéricardite                  | C          | rad     |
| Mpu             | Gastro                              |              | 3+14+6 | Méta hépatique                     | K          | dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 6      | Pneumopathie                       | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 3      | Épanchement pleural                | I          | rad     |
| ?               |                                     |              | ?      | AVC+Diabète                        | N          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 6      | Oesophagite ulcéreuse/OH           | G          | rad     |
| Gastro          |                                     |              | 32     | DOA/cirrhose OH                    | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 6      | Pneumopathie                       | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 18     | Méta cérébrale                     | K          | rad     |
| Mpu             |                                     | Gastro       | 2+14   | Méléna                             | G          | Dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 4      | Déshydratation sur Crohn           | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 8      | Embolie pulmonaire post opératoire | A          | rad     |
| Dermato         |                                     |              | 13     | Érythrodermie/toxidermie           | D          | rad     |
| M. interne      |                                     |              | 7      | EP                                 | A          | rad     |
| ?               |                                     |              | ?      | Fièvre                             | I          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 1      | Pneumopathie                       | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 8      | Anémie                             | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4      | Dépression                         | Ps         | rad     |
| M. interne      |                                     |              | 7      | Déshydratation sur Crohn           | TI         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 4      | PTI                                | H          | rad     |
| Endocrino       |                                     |              | ?      | Décomp diabète                     | E          | ?       |
| Chir Dig        |                                     |              | 8      | Sigmoïdite                         | CD         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 15     | Hépatok+Décomp cardiaque           | K          | Convalo |
| ?               |                                     |              | ?      | Traumato                           | T          | ?       |
| Cardio          |                                     |              | 12     | Malaise vagal                      | C          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 13     | Anémie/iatrogénie                  | H          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5      | Anémie                             | H          | rad     |
| Neurochir       |                                     |              | 11     | Dérivation ventriculopéritonéale   | NC         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7      | Bronchite                          | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 10     | Abcès                              | I          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 10     | Ostéoarthrite                      | R          | rad     |
| Neuro           |                                     |              | 6      | Déficit proximal (étiologie?)      | NT         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 7      | AVC                                | N          | rad     |
| M. interne      |                                     |              | 20     | Décomp cardiaque/ACFA              | C          | rad     |
| Rhumato         |                                     |              | ?      | Rhumato                            | R          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 10     | AVC                                | N          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 2      | AVC                                | N          | rad     |
| Rhumato         |                                     |              | 14     | Tassements vertébraux OP           | R          | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 4      | Diarrhée sur stase                 | G          | rad     |
| ?               |                                     |              | ?      | AOMI                               | A          | ?       |
| Mpu             | Néphro                              |              | 5+16   | Sd néphrotique                     | Np         | Convalo |
| Mpu             |                                     |              | 15     | K bronchopulmonaire                | K          | rad     |
| Gériatrie       |                                     |              | ?      | Rhumato                            | R          | ?       |



## Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| N°  | Motif d'appel           |            | Patient |      |                         | Passage aux urgences  |            |                    |                 |                 |            |     |               |
|-----|-------------------------|------------|---------|------|-------------------------|-----------------------|------------|--------------------|-----------------|-----------------|------------|-----|---------------|
|     | Motif précis            | Spécialité | Age     | Sexe | Délai d'hospitalisation | Oui                   |            |                    |                 |                 |            | Non | Service prévu |
|     |                         |            |         |      |                         | Examen Complémentaire | Tolérance  | Heure non ouvrable | Manque de place | Problème social | Motif SAU? |     |               |
| 426 | Érysipèle               | I          | 70      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 427 | Tbles sensitivomoteurs  | N          | 83      | F    | 0                       |                       |            | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 428 | Déséquilibre diabète    | E          | 83      | F    | 2                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 429 | AEG                     | EG         | 73      | F    | 3                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 430 | Décomp cardiaque        | C          | 92      | M    | 1                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 431 | Anémie                  | H          | 71      | F    | 1                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 433 | Anémie                  | H          | 83      | F    | 1                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 434 | Anémie                  | H          | 89      | M    | 3                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 435 | Cruralgie               | R          | 85      | F    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 436 | DI abdominale           | G          | 81      | F    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 437 | Pneumopathie            | I          | 95      | F    | 0                       |                       |            |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 438 | Suspicion AVC           | N          | 66      | M    | 0                       | Scan                  |            |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 439 | Lombalgie               | R          | 83      | F    | 1                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 440 | Pneumopathie            | I          | 50      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 441 | AIT                     | N          | 80      | F    | 0                       | Bilan, ttt            |            |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 442 | Hyponatrémie            | TI         | 88      | F    | 0                       |                       |            | +                  |                 |                 |            |     | +             |
| 444 | Oedèmes                 | Oe         | 61      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 445 | Lombalgie               | R          | 48      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 446 | Anémie                  | EG         | 69      | M    | 0                       |                       |            |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 447 | AEG                     | EG         | 46      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 | +               |            |     | -             |
| 448 | AEG                     | EG         | 75      | M    | 0                       |                       |            |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 449 | Anémie                  | H          | 83      | F    | 2                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 450 | Fièvre                  | I          | 89      | F    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 451 | Anémie                  | H          | 82      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 452 | Déséquilibre diabète    | E          | ?       | F    | 0                       |                       | Déshydrat  |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 453 | Sciatique hyperalgique  | T          | 59      | M    | 0                       | Avis NT               |            |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 454 | Alcoolisme              | G          | 39      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 | +          |     | -             |
| 457 | Lombalgie               | R          | 83      | M    | 1                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 458 | Sd inflammatoire + AEG  | EG         | 70      | M    | 4                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 459 | Ictère                  | G          | 71      | M    | 0                       |                       | S. de choc |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 461 | DI abdominales fébriles | I          | 91      | F    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 462 | Tbles de la marche      | Ge         | 84      | F    | ?                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 463 | Dysarthrie              | N          | 71      | F    | ?                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 464 | Angor                   | C          | 86      | M    | 0                       | Bilan                 |            |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 465 | AEG                     | EG         | 61      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 466 | Fièvre                  | I          | 33      | F    | 1                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 468 | Dyspnée                 | Pn         | 86      | F    | 1                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 469 | Morsure chien           | T          | ?       | F    | 0                       | Avis trauma           |            |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 472 | AVC                     | N          | 77      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 | +          |     | +             |
| 473 | AEG                     | EG         | 70      | F    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 474 | Dyspnée                 | C          | 85      | F    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 475 | AEG                     | Ge         | 71      | ?    | 0                       | Bilan                 |            |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 476 | Confusion aiguë         | N          | 70      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 477 | Anémie                  | H          | 23      | M    | 0                       |                       |            |                    |                 |                 |            | +   | +             |

## Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| Service    | Hospitalisation                     |              |                   |                              |            | Devenir |
|------------|-------------------------------------|--------------|-------------------|------------------------------|------------|---------|
|            | Transfert Secondaire                | Durée        | Diagnostic retenu |                              |            |         |
|            | Examen complémentaire ou traitement | Complication |                   | Diagnostic précis            | Spécialité |         |
| Mpu        |                                     |              | 3                 | Érysipèle                    | I          | rad     |
| Mpu        | Cancéro                             |              | 13                | Méta cérébrale               | K          | ?       |
| Endocrino  |                                     |              | ?                 | Diabète                      | E          | ?       |
| Mpu        |                                     |              | 5                 | Méta hépatique               | K          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 16                | Amylose cardiaque            | C          | inst    |
| M. interne |                                     |              | 6                 | Anémie                       | H          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 4                 | Anémie                       | H          | Convalo |
| Mpu        |                                     |              | 2                 | Anémie                       | H          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 6                 | Cruralgie                    | R          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 6                 | Maladie d'alzheimer          | Ge         | rad     |
| ?          |                                     |              | ?                 | Pneumopathie                 | I          | ?       |
| ?          |                                     |              | ?                 | ?                            | N          | ?       |
| Mpu        |                                     |              | 5                 | Rhumato                      | R          | Convalo |
| Mpu        |                                     |              | 3                 | Pneumopathie                 | I          | rad     |
| UHCD       |                                     |              | 1                 | AIT                          | N          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 7                 | latro                        | la         | rad     |
| Mpu        | Cardio                              |              | 10+13             | Décomp cardiaque             | C          | rad     |
| Mpu        | Cancéro                             |              | 7+20              | K bronchopulmonaire          | K          | Convalo |
| Gastro     |                                     |              | 10                | Anémie mixte                 | H          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 7                 | Paraparésie spastique famil. | N          | Convalo |
| Mpu        |                                     |              | 6                 | K pulmonaire                 | K          | ?       |
| Mpu        |                                     |              | 2                 | Transfusion                  | H          | Convalo |
| Mpu        |                                     |              | 7                 | Fièvre                       | I          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 5                 | Carence fer                  | H          | rad     |
| ?          |                                     |              | ?                 | Déséquilibre diabète         | E          | ?       |
| Neurotrau  |                                     |              | 16                | Sciatique hyperalgique       | NT         | ?       |
| Mpu        |                                     |              | 4                 | Alcoolisme                   | G          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 11                | Méta osseuse/K prostate      | K          | Convalo |
| M. interne |                                     |              | 1                 | Suspicion Horton             | MI         | rad     |
| Chir Dig   |                                     |              | 2                 | Ictère                       | CD         | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 4                 | Douleurs pelviennes          | DI         | rad     |
| Gériatrie  |                                     |              | ?                 | Gériatrie                    | Ge         | ?       |
| Neuro      |                                     |              | 30                | AVC ischémique               | N          | Dcd     |
| Mpu        |                                     |              | 5                 | Sd coronarien aigu           | C          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 5                 | Hypothyroïdie                | E          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 2                 | Infection CMV                | I          | rad     |
| Gériatrie  |                                     |              | 41                | Décomp respiratoire/BPCO     | Pn         | rad     |
| ?          |                                     |              | ?                 | Traumato                     | T          | ?       |
| Mpu        |                                     |              | 7                 | AVC                          | N          | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 3                 | Psychiatrie                  | Ps         | rad     |
| Mpu        |                                     |              | 10                | Bronchite                    | I          | Convalo |
| ?          |                                     |              | ?                 | AEG                          | Ge         | ?       |
| Mpu        |                                     |              | 6                 | Anémie                       | H          | Convalo |
| Mpu        |                                     |              | 8                 | Anémie auto immune           | H          | rad     |

Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| N° dossier | Motif d'appel            |            | Patient |      |                         | Passage aux urgences  |                |                    |                 |                 |            |     |               |
|------------|--------------------------|------------|---------|------|-------------------------|-----------------------|----------------|--------------------|-----------------|-----------------|------------|-----|---------------|
|            | Motif précis             | Spécialité | Age     | Sexe | Délai d'hospitalisation | Oui                   |                |                    |                 |                 |            | Non | Service prévu |
|            |                          |            |         |      |                         | Examen Complémentaire | Tolérance      | Heure non ouvrable | Manque de place | Problème social | Motif SAU? |     |               |
| 478        | Somnolence               | Ge         | 90      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 479        | AVC ischémique           | N          | 67      | M    | 1                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 480        | Anémie                   | H          | 81      | F    | 0                       |                       | Anémie         |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 481        | Dysarthrie               | N          | 85      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 484        | Dyspnée fébrile          | I          | 28      | M    | 0                       |                       | Détresse respi |                    |                 |                 |            |     | +             |
| 487        | DI thoracique            | C          | 43      | M    | 0                       | Bilan                 |                |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 488        | Pneumopathie             | I          | 89      | F    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 489        | Lombosciatalgie fébrile  | I          | 56      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 491        | AOMI                     | A          | 66      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 492        | Chute                    | Ge         | 77      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 493        | Ictère                   | G          | 89      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 494        | Sd occlusif              | G          | 100     | F    | ?                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 495        | AEG                      | EG         | 65      | M    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 496        | Dyspnée                  | C          | 82      | F    | 0                       |                       |                |                    |                 |                 |            | +   | +             |
| 497        | Ictère                   | G          | 73      | F    | 0                       |                       | S. de choc     |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 499        | Cruralgie hyperalgique   | R          | 75      | M    | 0                       | Avis NT               |                |                    |                 |                 |            |     | -             |
| 501        | Diff maintien à domicile | Sc         | 47      | M    | 0                       |                       |                |                    | +               |                 |            |     | -             |
| 502        | Fracture tibia           | T          | 81      | M    | 0                       | Avis trauma           |                |                    |                 |                 |            |     | -             |

Annexe a : Étude rétrospective Patients hospitalisés

| Hospitalisation |                                     |              |        |                          |            | Devenir |
|-----------------|-------------------------------------|--------------|--------|--------------------------|------------|---------|
| Service         | Transfert Secondaire                |              | Durée  | Diagnostic retenu        |            |         |
|                 | Examen complémentaire ou traitement | Complication |        | Diagnostic précis        | Spécialité |         |
| Mpu             |                                     |              | 7      | Hypothyroïdie            | E          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 6      | AVC                      | N          | Convalo |
| ?               |                                     |              | ?      | ?                        | H          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 4      | AVC                      | N          | rad     |
| Pneumo          |                                     | Réa pneumo   | 1+2+40 | Pneumocystose sur VIH    | I          | rad     |
| UHCD            |                                     |              | 1      | ?                        | C          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5      | Pneumopathie             | I          | Dcd     |
| Rhumato         |                                     |              | 6      | Maladie de Horton        | R          | rad     |
| Mpu             | chirurgie                           |              | 1      | Nécrose sur AOMI         | A          | ?       |
| Mpu             |                                     |              | 5      | Hypothyroïdie            | E          | rad     |
| Gastro          |                                     |              | 10     | Angiocholite lithiasique | G          | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 5      | Déshydratation           | TI         | rad     |
| Mpu             |                                     |              | 24     | Pneumopathie             | I          | Dcd     |
| Mpu             |                                     |              | 7      | Exacerbation aiguë BPCO  | Pn         | rad     |
| Palliatif       |                                     |              | 14     | Méta hépatique           | K          | Dcd     |
| Neuro           |                                     |              | 4      | Hernie discale           | R          | ?       |
| ?               |                                     |              | ?      | ?                        | Sc         | ?       |
| ?               |                                     |              | ?      | Traumato                 | T          | ?       |

Annexe b : Étude rétrospective Motifs d'appels hospitalisations directes MPU

| <b>HOSPITALISATIONS DIRECTES EN MPU</b> |              |                               |           |
|-----------------------------------------|--------------|-------------------------------|-----------|
| <b>Spécialité</b>                       | <b>Total</b> | <b>Motif d'appel</b>          | <b>Nb</b> |
| AEG                                     | 6            | Altération de l'état général  | 6         |
| Angiologie                              | 3            | Suspicion embolie pulmonaire  | 1         |
|                                         |              | Embolie pulmonaire            | 1         |
|                                         |              | AOMI                          | 1         |
| Cancérologie                            | 2            | Métastases cervicales         | 1         |
|                                         |              | Cancer oesophagien            | 1         |
| Cardiologie                             | 16           | Dyspnée                       | 13        |
|                                         |              | Décompensation cardiaque      | 2         |
|                                         |              | Péricardite                   | 1         |
| Dermatologie                            | 1            | Plaies                        | 1         |
| Douleur                                 | 2            | Douleur de cheville et omi    | 1         |
|                                         |              | Douleur pelvienne             | 1         |
| Endocrinologie                          | 2            | Hyperthyroïdie                | 1         |
|                                         |              | Hypothyroïdie                 | 1         |
| Gastro-entérologie                      | 11           | Doa                           | 1         |
|                                         |              | Alcoolisme                    | 2         |
|                                         |              | Syndrome occlusif             | 2         |
|                                         |              | Rectorragie                   | 2         |
|                                         |              | Diarrhée                      | 2         |
|                                         |              | Ictère                        | 1         |
|                                         |              | Douleur abdominale            | 1         |
| Gériatrie                               | 36           | AEG                           | 27        |
|                                         |              | Chutes                        | 6         |
|                                         |              | Somnolence                    | 2         |
|                                         |              | Troubles de la marche         | 1         |
| Hématologie                             | 34           | Transfusion                   | 5         |
|                                         |              | Anémie                        | 27        |
|                                         |              | Bicytopénie, douleur diffuse  | 1         |
|                                         |              | Thrombopénie                  | 1         |
| Iatrogénie                              | 1            | Hématome sous AVK             | 1         |
| Infectieux                              | 31           | Pneumopathie                  | 8         |
|                                         |              | Bronchite                     | 4         |
|                                         |              | Abcès                         | 1         |
|                                         |              | Érysipèle                     | 4         |
|                                         |              | Dyspnée fébrile               | 2         |
|                                         |              | Fièvre                        | 11        |
|                                         |              | Douleurs abdominales fébriles | 1         |
| Médecine interne                        | 1            | Syndrome inflammatoire        | 1         |
| Néphrologie                             | 3            | Insuffisance rénale chronique | 1         |
|                                         |              | Insuffisance rénale aiguë     | 1         |
|                                         |              | Sd nephrotique                | 1         |

Annexe b : Étude rétrospective Motifs d'appels hospitalisations directes MPU

| HOSPITALISATIONS DIRECTES EN MPU |       |                           |    |
|----------------------------------|-------|---------------------------|----|
| Spécialité                       | Total | Motif d'appel             | Nb |
| Neurologie                       | 13    | Crise convulsive          | 1  |
|                                  |       | Suspicion avc             | 1  |
|                                  |       | Ait                       | 1  |
|                                  |       | Avc ischémique            | 1  |
|                                  |       | Malaises                  | 3  |
|                                  |       | Troubles sensitivomoteurs | 1  |
|                                  |       | Confusion aiguë           | 2  |
|                                  |       | Troubles de l'équilibre   | 2  |
|                                  |       | Dysarthrie                | 1  |
| Oedèmes                          | 3     | Oedèmes                   | 3  |
| Pneumologie                      | 3     | Bilan d'une pleurésie     | 1  |
|                                  |       | Hémoptysie                | 1  |
|                                  |       | Toux                      | 1  |
| Rhumatologie                     | 7     | Cruralgie                 | 1  |
|                                  |       | Lombalgie                 | 4  |
|                                  |       | Arthrite                  | 1  |
|                                  |       | Suspicion Horton          | 1  |
| Stomatologie                     | 2     | Mucite                    | 1  |
|                                  |       | Abcès dentaire            | 1  |
| Troubles ioniques                | 5     | Déshydratation            | 2  |
|                                  |       | Hypercalcémie             | 1  |
|                                  |       | Hyponatrémie              | 2  |

Annexe c : Étude rétrospective Patients non hospitalisés

| N° Dossier | Age | Sexe | Spécialité        | Avis                      | Décision            |
|------------|-----|------|-------------------|---------------------------|---------------------|
| 1          | 42  | M    | Thérapeutique     | AVK                       | Conseil             |
| 5          | 99  | F    | Dermatologie      | Dermatologie              | Cs dermatologie     |
| 7          | 82  | F    | Psychiatrie       | Problème psy              | Conseil             |
| 15         | 90  | ?    | Thérapeutique     | AVK                       | Conseil             |
| 22         | 70  | ?    | Pneumologie       | Sd apnée du sommeil       | Cs pneumologie      |
| 29         | ?   | ?    | Angiologie        | Embolie pulmonaire        | Conseil             |
| 30         | 90  | F    | Gastroentérologie | Diarrhée                  | Conseil             |
| 33         | 93  | ?    | Social            | Problème social           | Conseil             |
| 34         | 80  | ?    | Social            | Problème social           | Conseil             |
| 36         | 71  | F    | Social            | Problème social           | Conseil             |
| 37         | 55  | F    | Médecine interne  | Problème médecine interne | Cs médecine interne |
| 40         | ?   | M    | Dermatologie      | Dermatologie              | Cs dermatologie     |
| 48         | 90  | F    | Angiologie        | Phlébite                  | Conseil             |
| 49         | 34  | F    | Hématologie       | Anémie microcytaire       | Conseil             |
| 59         | ?   | ?    | Pneumologie       | Problème pneumo           | Cs pneumologie      |
| 66         | 68  | F    | Social            | Problème social           | Conseil             |
| 73         | ?   | M    | Gastroentérologie | Alcool                    | Cs alcoologie       |
| 74         | 49  | ?    | Infectieux        | Fièvre                    | Conseil             |
| 76         | ?   | F    | Gastro-entérite   | Douleur abdominale        | Conseil             |
| 79         | 50  | M    | Hématologie       | Anémie ferriprive         | Conseil             |
| 81         | ?   | ?    | Gastro-entérite   | Alcool                    | Cs alcoologie       |
| 83         | 73  | M    | Infectieux        | Infection urinaire        | Conseil             |
| 87         | 67  | M    | Néphrologie       | Problème néphro           | Cs néphrologie      |
| 88         | 37  | M    | Neurologie        | Problème neuro            | Cs neurologie       |
| 89         | 55  | F    | Néphrologie       | Insuffisance rénale       | Conseil             |
| 91         | 90  | F    | Neurologie        | Aphasie                   | Conseil             |
| 95         | ?   | M    | Social            | Problème social           | Conseil             |
| 97         | ?   | F    | Social            | Problème social           | Conseil             |
| 98         | ?   | F    | Hématologie       | Anémie microcytaire       | Conseil             |
| 99         | 48  | ?    | Infectieux        | Fièvre                    | Conseil             |
| 100        | 71  | M    | Angiologie        | AOMI                      | Conseil             |
| 101        | 92  | F    | Infectieux        | Pneumopathie              | Conseil             |
| 106        | 65  | F    | Médecine interne  | Problème médecine interne | Cs médecine interne |
| 108        | 60  | M    | Palliatif         | Palliatif                 | Conseil             |
| 122        | ?   | F    | Thérapeutique     | AVK                       | Conseil             |
| 123        | ?   | F    | Médecine interne  | Problème médecine interne | Cs médecine interne |
| 128        | ?   | M    | Social            | Problème social           | Conseil             |
| 140        | 69  | F    | Gastro-entérite   | DOA                       | Conseil             |
| 144        | 50  | M    | Gastro-entérite   | Alcool                    | Cs alcoologie       |
| 145        | ?   | M    | ORL               | ORL                       | Cs ORL              |
| 169        | ?   | F    | Thérapeutique     | AVK                       | Conseil             |
| 184        | 37  | F    | Médecine interne  | Problème médecine interne | Cs médecine interne |
| 188        | 49  | F    | Dermatologie      | Dermatologie              | Cs dermatologie     |
| 204        | 75  | M    | Thérapeutique     | AVK                       | Conseil             |
| 206        | ?   | M    | Social            | Problème social           | Conseil             |
| 215        | ?   | F    | Thérapeutique     | AVK                       | Conseil             |
| 217        | 74  | F    | Social            | Problème social           | Conseil             |
| 223        | ?   | M    | Thérapeutique     | AVK                       | Conseil             |
| 227        | ?   | M    | Thérapeutique     | AVK                       | Conseil             |
| 239        | ?   | ?    | Thérapeutique     | AVK                       | Conseil             |
| 250        | ?   | M    | Thérapeutique     | AVK                       | Conseil             |

Annexe c : Étude rétrospective Patients non hospitalisés

| N° Dossier | Age | Sexe | Spécialité       | Avis                       | Décision            |
|------------|-----|------|------------------|----------------------------|---------------------|
| 262        | ?   | ?    | Thérapeutique    | AVK                        | Conseil             |
| 264        | ?   | M    | Médecine interne | Problème médecine interne  | Cs médecine interne |
| 293        | 80  | M    | latrogénie       | Hyperkaliémie              | Conseil             |
| 300        | ?   | F    | Hématologie      | Anémie ferriprive          | Conseil             |
| 313        | ?   | M    | Psychiatrie      | Toxicomanie                | Cs psychiatrie      |
| 314        | ?   | F    | Infectieux       | Pyélonéphrite              | Conseil             |
| 317        | 85  | M    | Gériatrie        | Altération état général    | Conseil             |
| 319        | 76  | M    | Psychiatrie      | Dépression                 | Cs psychiatrie      |
| 320        | 58  | F    | Thérapeutique    | Traitement PTI             | Conseil             |
| 325        | ?   | ?    | Neurologie       | AIT                        | Conseil             |
| 328        | 60  | M    | Neurologie       | AIT                        | Conseil             |
| 329        | 91  | M    | Pneumologie      | Dyspnée chronique          | Conseil             |
| 332        | ?   | M    | Rhumatologie     | Lombalgie chronique        | Cs rhumatologie     |
| 336        | ?   | F    | Infectieux       | Paludisme                  | Conseil             |
| 339        | ?   | ?    | Ophthalmologie   | Ophthalmologie             | Conseil             |
| 342        | 28  | F    | Infectieux       | Pyélonéphrite              | Conseil             |
| 343        | 90  | M    | Angiologie       | Phlébite                   | Cs médecine interne |
| 353        | 92  | F    | Gastro-entérite  | Ictère fébrile             | Conseil             |
| 357        | 54  | M    | latrogénie       | Rhabdomyolyse              | Conseil             |
| 358        | 80  | M    | Infectieux       | Fièvre                     | Conseil             |
| 359        | 83  | M    | Infectieux       | Anthrax                    | Cs chirurgie        |
| 364        | 83  | M    | Neurologie       | Contracture mb inférieur   | Cs neurologie       |
| 369        | ?   | F    | Thérapeutique    | Thrombocytémie essentielle | Conseil             |
| 372        | ?   | ?    | Infectieux       | Piqûre de tique            | Conseil             |
| 373        | ?   | F    | Angiologie       | AOMI                       | Cs angiologie       |
| 377        | ?   | ?    | latrogénie       | Thrombopenie sous chimio   | Conseil             |
| 380        | 36  | F    | Infectieux       | Pyélonéphrite              | Conseil             |
| 389        | ?   | ?    | Hématologie      | Neutropénie                | Conseil             |
| 391        | 84  | F    | latrogénie       | Hyperkaliémie              | Conseil             |
| 392        | ?   | M    | Dermatologie     | Ulcère artériel            | Cs dermatologie     |
| 396        | 83  | F    | Gériatrie        | Altération état général    | Conseil             |
| 400        | 93  | F    | Neurologie       | Suspicion AVC              | Conseil             |
| 404        | 83  | F    | Neurologie       | Suspicion AVC              | Conseil             |
| 407        | 82  | F    | Social           | Problème social            | Conseil             |
| 412        | 88  | F    | Social           | Problème social            | Conseil             |
| 417        | 76  | M    | Neurologie       | Déficit membre inférieur   | Cs neurologie       |
| 423        | ?   | F    | latrogénie       | Thrombopénie               | Conseil             |
| 425        | ?   | F    | Infectieux       | Fièvre                     | Cs PASS             |
| 432        | 84  | F    | Thérapeutique    | AVK                        | Conseil             |
| 443        | 71  | F    | Endocrinologie   | Hyperthyroïdie             | Conseil             |
| 455        | 93  | F    | Palliatif        | Palliatif                  | Conseil             |
| 456        | 75  | F    | Endocrinologie   | Hyperthyroïdie             | Conseil             |
| 460        | ?   | F    | Infectieux       | Fièvre                     | Conseil             |
| 470        | 74  | F    | Néphrologie      | Insuffisance rénale        | Cs néphrologie      |
| 471        | 86  | M    | Néphrologie      | Insuffisance rénale        | Conseil             |
| 482        | 42  | M    | Gastro-entérite  | Diarrhée                   | Conseil             |
| 483        | 26  | F    | Hématologie      | Thrombopénie               | Conseil             |
| 485        | ?   | M    | Hématologie      | Lymphome splénique         | Conseil             |
| 486        | 29  | F    | Angiologie       | Phlébite                   | Conseil             |
| 490        | ?   | F    | Hématologie      | Anémie                     | Conseil             |
| 498        | 19  | F    | Hématologie      | Anémie microcytaire        | Conseil             |
| 500        | ?   | F    | Dermatologie     | Eczéma                     | Conseil             |





Annexe d : Étude prospective Hospitalisation en MPU via le SAU

|                                                                                         |    |         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|----|
| <b>Etiquette du patient</b>                                                             |    |         |    |
| <b>Lieu de vie</b> ( <i>entourer</i> ) : Domicile - Institution - Autre                 |    |         |    |
| <b>Autonomie</b> : Oui - Non                                                            |    |         |    |
| <b>Aides à domicile déjà en place</b> : Oui - Non                                       |    |         |    |
| <b>Nom du médecin traitant</b>                                                          |    |         |    |
| <b>Jour d'admission au SAU</b> : L, M, Me, J, V, S, D                                   |    |         |    |
| <b>Heure d'admission</b> :                                                              |    |         |    |
| <b>Mode d'admission au SAU</b> ( <i>entourer</i> ) :                                    |    |         |    |
| Lui-même - Pompier - SOS                                                                |    |         |    |
| Médecin traitant - Médecin remplaçant                                                   |    |         |    |
| Appel du 15                                                                             |    |         |    |
| SAMU                                                                                    |    |         |    |
| Autre ( <i>préciser</i> )                                                               |    |         |    |
| <b>Motif d'admission</b> :                                                              |    |         |    |
| <b>ATCD principaux</b> :                                                                |    |         |    |
| <b>Traitement actuel</b> : médicaments significatifs                                    |    |         |    |
| <b>Histoire de la maladie</b> :                                                         |    |         |    |
| <b>Examens complémentaires notés sur la lettre d'admission</b>                          |    |         |    |
| Examens biologiques (réalisés Avant l'Admission au SAU) et anomalies constatées         |    |         |    |
| Autres examens complémentaires (réalisés Avant l'Admission au SAU) et résultats         |    |         |    |
| <b>Constantes à l'entrée au SAU</b> :                                                   |    |         |    |
| Pouls                                                                                   | TA | FR      | T° |
| s. ICP                                                                                  |    | Glasgow |    |
| <b>Signes cliniques à l'entrée au SAU</b> :                                             |    |         |    |
| <b>Diagnostic retenu au SAU</b> :                                                       |    |         |    |
| <b>Orientation souhaitée après SAU</b> :                                                |    |         |    |
| <b>Durée d'hospitalisation en MPU</b> :                                                 |    |         |    |
| <b>Diagnostic retenu à la sortie de MPU</b> :                                           |    |         |    |
| <b>Mode de sortie</b> : ( <i>entourer</i> )                                             |    |         |    |
| Transfert service spécialisé                                                            |    |         |    |
| Retour à domicile                                                                       |    |         |    |
| Soins de suite et rééducation - Soins de longue durée - Institution                     |    |         |    |
| Décédé                                                                                  |    |         |    |
| <b>Conclusion</b> :                                                                     |    |         |    |
| Pensez-vous que ce patient aurait pu être admis directement dans le service ? Oui - Non |    |         |    |
| si non, pour quelle(s) raison(s)?                                                       |    |         |    |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             | ADMISSION     |                |          |            |                         | SAU                                |                           |                                 |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|----------|------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode     | Spécialité | Motif                   | Examens complémentaires préalables | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 1a         | 92  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | SOS      | I          | DI abdo fébrile         | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 2a         | 98  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT       | R          | Arthrite genou          | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 3a         | 65  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT       | N          | Hémiparésie             | -                                  | HTA                       | Médecine                        |
| 4a         | 71  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Lui-même | la         | Épistaxis               | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 5a         | 66  | M    | Dom         | -         | +           | -             | -              | Gendarme | T          | AVP                     | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 6a         | 92  | F    | Dom         | +         | +           | +             | -              | MT       | Mal        | Malaise                 | Bio : hyperleuco, ECBU : glc       | -                         | Médecine                        |
| 7a         | 73  | M    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Tel 15   | Dy         | Dyspnée                 | -                                  | Tirage                    | Médecine                        |
| 8a         | 29  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | SOS      | G          | Rectorragie             | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 9a         | 77  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT       | Dy         | Dyspnée                 | -                                  | Hypoxie                   | Médecine                        |
| 10a        | 91  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT       | Dy         | Dyspnée + DI thorax     | -                                  | Polypnée                  | Médecine                        |
| 11a        | 85  | F    | Inst        | +         | +           | -             | -              | MT       | Dy         | Dyspnée + DI thorax     | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 12a        | 87  | F    | Inst        | +         | +           | +             | +              | Mspé     | G          | Ictère                  | Écho abdo : Lithiasse VB           | -                         | Gastro                          |
| 13a        | 79  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT       | G          | Rectorragie             | -                                  | -                         | Gastro                          |
| 14a        | 86  | F    | Dom         | +         | +           | -             | -              | SOS      | U          | Hématurie macro         | Bio : INR : 13                     | -                         | Médecine                        |
| 15a        | 86  | F    | Inst        | +         | +           | +             | -              | SOS      | I          | Dyspnée fébrile         | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 16a        | 67  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT       | I          | Fièvre persistante      | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 17a        | 77  | F    | Inst        | +         | +           | +             | +              | MT       | T          | DI inguinale post chute | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 18a        | 93  | M    | Dom         | -         | -           | -             | -              | Pompier  | Sc         | Diff maintien dom       | -                                  | -                         | Gériatrie                       |
| 19a        | 72  | M    | Inst        | +         | +           | -             | -              | SOS      | I          | Pneumo pathie           | -                                  | ICP + HypoTA              | Pneumo                          |
| 20a        | 73  | F    | Dom         | -         | +           | -             | -              | MR       | N          | Suspic° AVC             | -                                  | -                         | Gériatrie                       |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                                     |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                         |                                      |
|-------------------------|------------|-----------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                                          | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable ? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 1                       | I          | Infection urinaire basse                            | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               |                                         |                                      |
| 3                       | R          | Chondrocalcinose                                    | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                         |                                      |
| 10                      | N          | AVC ischémique                                      | Rad            | -                                  | EC : Scan cérébral                              |                                               |                                         |                                      |
| 4                       | Ia         | Épistaxis iatrogène                                 | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                     |                                      |
| 10                      | TI         | SIADH + Sd occlusif                                 | SdS            | -                                  | Jour                                            | EC                                            | non                                     |                                      |
| 3                       | I          | Érysipèle + découverte diabète                      | Endocrino      | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                     |                                      |
| 5                       | I          | Exacerbation BPCO                                   | Rad            | -                                  | Heure                                           | SG : Tirage                                   | non                                     |                                      |
| 2                       | G          | Rectorragie (étio?)                                 | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                     |                                      |
| 2                       | I          | Exacerbation BPCO                                   | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                         | RP                                   |
| 8                       | A          | EP sur TVP                                          | Retr inst      | -                                  | MA : DI thoracique                              |                                               |                                         |                                      |
| 6                       | I          | Surinfection bronchique + IRF + Surdosage AVK       | Dcd            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                     |                                      |
| 7                       | G          | Ictère cholestatique                                | Retr inst      | -                                  | MA : Avis chir                                  |                                               |                                         |                                      |
| 3                       | G          | Déglobulisation/chute d'escarre/biopsie prostatique | Rad            | -                                  | MA : Rectorragie                                |                                               |                                         |                                      |
| 4                       | Ia         | Hématurie macro/surdosage AVK                       | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                     |                                      |
| 4                       | I          | Bronchite + Décomp° cardiaque gauche                | Retr inst      | -                                  | Heure                                           |                                               | oui                                     |                                      |
| 5                       | I          | Fièvre immuno-allergique                            | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                         |                                      |
| 7                       | I          | Chute/infection                                     | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                         | Rx                                   |
| 3                       | Ge         | Bilan de chutes à dom                               | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                     |                                      |
| 2                       | I          | OAP + PNA                                           | Retr inst      | -                                  | Jour                                            | SG : ICP                                      | non                                     |                                      |
| 5                       | N          | Sd extrapyramidal + TVP MI                          | Neurologie     | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                     |                                      |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             | ADMISSION     |                |          |            |                                 | SAU                                |                           |                                 |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|----------|------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode     | Spécialité | Motif                           | Examens complémentaires préalables | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 21a        | 23  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Pompier  | I          | Toux fébrile persistante        | -                                  | -                         | Pneumo                          |
| 22a        | 77  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Tel 15   | T          | AVP                             | -                                  | -                         | Gériatrie                       |
| 23a        | 85  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | SOS      | N          | Hémiparésie                     | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 24a        | 75  | F    | Dom         | +         | +           | -             | -              | SAMU     | Dy         | Dyspnée                         | -                                  | ICP                       | Médecine                        |
| 25a        | 73  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT       | T          | Trauma cheville                 | -                                  | -                         | Convalo                         |
| 26a        | 75  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Pompier  | Mal        | Malaise + PC                    | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 27a        | 43  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Lui-même | G          | DI abdo                         | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 28a        | 25  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Mspé     | G          | DI abdo                         | Écho abdo : Hypertrophie pancréas  | -                         | Gastro                          |
| 29a        | 78  | M    | Dom         | +         | +           | -             | -              | SOS      | I          | Vertiges + fièvre               | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 30a        | 81  | F    | Dom         | +         | +           | -             | -              | SOS      | Dy         | Dyspnée + DI thorax             | -                                  | ICP                       | Médecine                        |
| 31a        | 85  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Pompier  | G          | Méléna                          | -                                  | -                         | Gastro                          |
| 32a        | 36  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | MT       | G          | Delirium tremens + Ictère       | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 33a        | 89  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT       | Dy         | Dyspnée                         | -                                  | Hypoxie                   | UHCD                            |
| 34a        | 89  | F    | Inst        | -         | +           | -             | -              | Lui-même | I          | Bronchite                       | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 35a        | 77  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Tel 15   | R          | DI mains                        | -                                  | -                         | Rhumato                         |
| 36a        | 74  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | SAMU     | Dy         | Dyspnée + DI thorax             | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 37a        | 45  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Lui-même | Mal        | Vertiges + céphalées            | -                                  | -                         | UHCD                            |
| 38a        | 85  | M    | Dom         | +         | +           | -             | -              | MT       | G          | Méléna                          | -                                  | -                         | Gastro                          |
| 39a        | 86  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT       | C          | ACFA                            | -                                  | Tachycardie               | Médecine                        |
| 40a        | 74  | M    | Dom         | +         | +           | -             | -              | Mgarde   | T          | Chute + impotence fonctionnelle | -                                  | EVA : 10/10               | UHCD                            |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                                    |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|----------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                                         | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 3                       | Pn         | Suspicion TB exclue                                | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 6                       | Ge         | Chutes à répétition +<br>démence vasculaire        | Rad            | -                                  | EC                                              |                                               |                                        |                                      |
| 15                      | N          | AVC ischémique<br>séquellaire                      | SdS            | -                                  | EC : Scan cérébral                              |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | C          | Décomp° cardiaque                                  | Rad            | -                                  | Jour                                            | SG : ICP                                      | non                                    |                                      |
| 11                      | T          | Entorse cheville gauche                            | SdS            | -                                  | MA : Traumato                                   |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | Ma         | Malaise non étiqueté                               | Rad            | -                                  | MA : Malaise                                    |                                               |                                        |                                      |
| 8                       | G          | Stéatose hépatique +<br>gastrite HP                | Rad            | -                                  | MA : DI abdo                                    | Parcours de<br>soin                           |                                        |                                      |
| 7                       | G          | Pancréatite aiguë                                  | Rad            | -                                  | MA : DI abdo                                    |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | I          | Sepsis sur érysipèle                               | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 5                       | A          | EP bilatérale                                      | Dcd            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | G          | Ulcère antral                                      | Rad            | -                                  | MA : Méléna                                     |                                               |                                        |                                      |
| 7                       | G          | Ictère<br>cholestatique/cirrhose<br>OH             | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 7                       | I          | Exacerbation BPCO                                  | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RP                                   |
| 5                       | I          | Surinfection bronchique                            | Retr inst      | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 3                       | R          | Synovite                                           | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 3                       | I          | Exacerbation BPCO                                  | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 3                       | N          | Sd vestibulaire                                    | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 5                       | G          | Ulcère antral                                      | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 6                       | C          | Décomp° cardiaque<br>globale/ACFA                  | Retr inst      | -                                  | MA : ACFA rapide                                |                                               |                                        |                                      |
| 13                      | G          | Encéphalopathie<br>hépatique + DOA +<br>Prostatite | Rad            | -                                  | Jour                                            | SG : EVA                                      | non                                    |                                      |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT   |     |      |             |           |             | ADMISSION     |                |          |            |                         | SAU                                   |                           |                                 |
|-----------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|----------|------------|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N°Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode     | Spécialité | Motif                   | Examens complémentaires<br>préalables | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 41a       | 59  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | MT       | G          | Suspico°<br>péritonite  | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 42a       | 92  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Pompier  | Ge         | Chute                   | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 43a       | 85  | F    | Inst        | +         | +           | +             | +              | MT       | N          | Hémiparésie             | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 44a       | 81  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT       | Dy         | Dyspnée +<br>ACFA       | -                                     | Tachycardie               | Médecine                        |
| 45a       | 76  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Lui-même | I          | Fièvre                  | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 46a       | 74  | M    | Dom         | -         | +           | -             | -              | Tel 15   | Ge         | AEG                     | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 47a       | 83  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Pompier  | Ge         | Chute                   | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 48a       | 51  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Pompier  | Ps         | IMV                     | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 49a       | 78  | M    | Dom         | +         | +           | -             | -              | Tel 15   | G          | Rectorragie             | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 50a       | 74  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | SAMU     | T          | DI sacrum<br>post chute | -                                     | -                         | UHCD                            |
| 51a       | 80  | F    | Dom         | -         | +           | +             | +              | Tel 15   | G          | DI abdo                 | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 52a       | 59  | M    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MR       | I          | Érysipèle               | -                                     | EVA : 7/10                | Médecine                        |
| 53a       | 79  | F    | Dom         | +         | +           | +             | -              | Pompier  | Dy         | Dyspnée                 | -                                     | -                         | UHCD                            |
| 54a       | 93  | M    | Inst        | -         | +           | +             | -              | Tel 15   | G          | DI abdo                 | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 55a       | 87  | M    | Dom         | -         | +           | +             | +              | MR       | G          | Agitation + DI<br>abdo  | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 56a       | 73  | M    | Dom         | +         | +           | +             | -              | Tel 15   | N          | Suspico° AVC            | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 57a       | 88  | M    | Inst        | -         | +           | -             | -              | Tel 15   | Dy         | Dyspnée +<br>OMI        | Cs cardio<br>prévue                   | -                         | Médecine                        |
| 58a       | 83  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT       | G          | Suspico°<br>appendicite | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 59a       | 84  | M    | Inst        | -         | +           | +             | -              | MT       | I          | Fièvre                  | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 60a       | 72  | M    | Dom         | -         | -           | -             | -              | SOS      | Ge         | Chute                   | -                                     | -                         | Médecine                        |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                      |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                           | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 4                       | G          | DOA sur cirrhose OH                  | Rad            | -                                  | Jour                                            | SG : Défense abdo                             | non                                    |                                      |
| 22                      | N          | AVC ischémique                       | SdS            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 11                      | N          | AVC ischémique                       | Retr inst      | -                                  | EC : Scan cérébral                              |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | C          | Décomp° cardiaque globale/ACFA       | Rad            | -                                  | MA : ACFA rapide                                |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | I          | Bronchopneumopathie                  | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 7                       | Ge         | Sd de glissement + constipation      | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | G          | Rectorragie sur surdosage AVK        | Rad            | -                                  | EC                                              |                                               |                                        |                                      |
| 6                       | Ps         | IMV + toxicité hépatique             | Psychiatrie    | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | G          | Rectorragie/previscan                | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 12                      | T          | Fracture sacrum                      | SdS            | +                                  |                                                 |                                               |                                        | Rx                                   |
| 10                      | G          | Ulcération anale                     | Sld            | -                                  | MA : DI abdo                                    |                                               |                                        |                                      |
| 9                       | I          | Érysipèle                            | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | Ps         | Angoisse                             | Rad            | -                                  | Heure                                           | ATCD                                          | non                                    |                                      |
| 12                      | G          | Cholécystite+pneumopathie inhalation | Dcd            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | TI         | Déshydrat° + Globe + Fécalome        | Rad            | -                                  | MA : Agitation                                  |                                               |                                        |                                      |
| 4                       | N          | AVC ischémique sur ACFA              | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 3                       | C          | Décomp° cardiaque globale/ACFA       | Retr inst      | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 9                       | G          | Sd occlusif                          | Institution    | -                                  | MA : Avis chir                                  |                                               |                                        |                                      |
| 18                      | I          | Pneumopathie d'inhalation            | Dcd            | -                                  | Heure                                           | EC                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | I          | PNA                                  | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | MA                                     |                                      |



Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             |               |                | ADMISSION |            |                        | SAU                                |                           |                                 |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|-----------|------------|------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode      | Spécialité | Motif                  | Examens complémentaires préalables | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 61a        | 73  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | MT        | N          | Hémi-parésie           | Écho TSA : nle                     | -                         | Médecine                        |
| 62a        | 51  | M    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Tel 15    | Pn         | Détresse respi         | -                                  | HTA + polypnée + tirage   | Médecine                        |
| 63a        | 31  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Lui-même  | Th         | DI thorax              | -                                  | -                         | UHCD                            |
| 64a        | 83  | F    | Dom         | +         | +           | -             | -              | MT        | R          | Lombo-cruralgie        | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 65a        | 71  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Mspé      | G          | Obstruction cholédoque | Écho abdo : obstruction cholédoque | -                         | Gastro                          |
| 66a        | 73  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | SOS       | Dy         | Dyspnée                | -                                  | Polypnée                  | Médecine                        |
| 67a        | 79  | F    | Dom         | -         | +           | +             | +              | MT        | Dy         | Dyspnée                | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 68a        | 82  | M    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT        | Ge         | Chute                  | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 69a        | 69  | M    | Dom         | -         | +           | +             | -              | MT        | G          | Dysphagie              | Scan : fistule oesotrachéale       | -                         | Palliatifs                      |
| 70a        | 79  | M    | Dom         | +         | +           | -             | -              | MT        | Ge         | Chute                  | -                                  | HTA                       | Médecine                        |
| 71a        | 82  | M    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT        | H          | Anémie                 | Bio : anémie microcytaire          | -                         | Médecine                        |
| 72a        | 58  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Lui-même  | Pn         | Crise d'asthme         | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 73a        | 85  | F    | Dom         | -         | +           | -             | -              | Pompier   | Mal        | Malaise                | -                                  | -                         | Convalo                         |
| 74a        | 81  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MR        | N          | Suspic° AVC            | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 75a        | 44  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Pompier   | N          | Convulsion             | -                                  | HTA                       | Médecine                        |
| 76a        | 86  | F    | Inst        | +         | +           | +             | +              | Tel 15    | Dy         | Dyspnée                | Cs cardio                          | -                         | Médecine                        |
| 77a        | 100 | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | MT        | Pn         | Détresse respi         | -                                  | Détresse respi            | Médecine                        |
| 78a        | 62  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT        | I          | Suspic° grippe aviaire | RP : sd bronchique                 | -                         | Médecine                        |
| 79a        | 66  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT        | I          | Suspic° grippe aviaire | RP : pneumopathie                  | -                         | Médecine                        |
| 80a        | 84  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | SOS       | E          | Décomp° diabète        | Bio : glc : 4                      | -                         | Médecine                        |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                        |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|----------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                             | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 6                       | N          | AVC ischémique                         | SdS            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | I          | Exacerbation BPCO                      | Rad            | -                                  | Heure                                           | SG : Détresse respi                           | non                                    |                                      |
| 4                       | G          | Migration lithiasique                  | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | E          | Neuropathie diabétique hyperalgique    | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 6                       | G          | Obstruction cholédoque                 | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | I          | Exacerbation BPCO                      | Rad            | -                                  | Jour                                            | SG : polypnée                                 | non                                    |                                      |
| 7                       | C          | Décomp° cardiaque                      | Dcd            | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RP                                   |
| 4                       | C          | Décomp° cardiaque/broncho-pneumopathie | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 10                      | K          | Évolution cancer oesophagien           | Rad            | -                                  | Heure                                           | EC                                            | non                                    |                                      |
| 6                       | N          | AVC ischémique                         | SdS            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 1                       | H          | Anémie ferriprive                      | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | Pn         | Crise d'asthme sur bronchite aiguë     | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 42                      | Ge         | Confusion sur diarrhée+démence         | Sld            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 16                      | N          | AVC ischémique                         | Retr inst      | -                                  | EC : Scan cérébral                              |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | G          | Sevrage alcoolique                     | Rad            | -                                  | MA : Convulsion                                 |                                               |                                        |                                      |
| 7                       | C          | Décomp° cardiaque                      | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RP                                   |
| 1                       | I          | Bronchite asthmatiforme                | Dcd            | -                                  | Jour                                            | SG : Détresse respi                           | non                                    |                                      |
| 2                       | I          | Bronchite                              | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 4                       | I          | Pneumopathie atypique                  | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 8                       | E          | Décomp° hyperosm diab                  | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT   |     |      |             |           |             | ADMISSION     |                |             |            |                        | SAU                                   |                           |                                 |
|-----------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|-------------|------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N°Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode        | Spécialité | Motif                  | Examens complémentaires<br>préalables | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 81a       | 77  | M    | Dom         | -         | -           | +             | +              | MT          | Sc         | Diff maintien dom      | -                                     | -                         | Convalo                         |
| 82a       | 54  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | SAMU        | N          | Diplopie               | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 83a       | 84  | M    | Dom         | +         | +           | +             | -              | SOS         | I          | Pneumo pathie          | -                                     | -                         | UHCD                            |
| 84a       | 65  | M    | Dom         | -         | +           | +             | +              | SOS         | G          | DI abdo                | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 85a       | 83  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT          | I          | Bronchite              | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 86a       | 61  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | SAMU        | I          | AEG + Sd fébrile       | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 87a       | 80  | F    | Dom         | +         | +           | +             | -              | MT          | Dy         | Dyspnée + vertiges     | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 88a       | 84  | F    | Inst        | -         | +           | -             | -              | MT          | I          | Confusion fébrile      | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 89a       | 90  | F    | Dom         | +         | +           | +             | -              | SAMU        | DI         | Cervicalgies           | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 90a       | 93  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT          | Dy         | Dyspnée + DI thorax    | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 91a       | 81  | F    | Dom         | +         | +           | +             | -              | SAMU        | Dy         | Dyspnée + DI thorax    | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 92a       | 44  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Tel 15      | G          | Diarrhées + vomissemnt | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 93a       | 84  | F    | Dom         | +         | +           | -             | -              | Tel 15      | N          | Suspic° AVC            | -                                     | HTA                       | Médecine                        |
| 94a       | 61  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Hôpital psy | TI         | Déshydrat°             | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 95a       | 81  | M    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Pompier     | Mal        | Malaise                | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 96a       | 58  | F    | Dom         | -         | +           | +             | -              | MR          | Sc         | Diff maintien dom      | -                                     | -                         | Médecine                        |
| 97a       | 41  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | SOS         | Dy         | Dyspnée + DI thorax    | -                                     | Polypnée                  | Médecine                        |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                          |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                               | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 7                       | Sc         | Diff maintien dom                        | Institution    | -                                  | MA : Diff maintien dom                          |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | N          | Diplopie régressive                      | Rad            | -                                  | EC : Scan cérébral                              |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | I          | Bronchite bactérienne                    | Rad            | -                                  | Heure                                           |                                               | oui                                    |                                      |
| 3                       | G          | Stase stercorale/para                    | Rad            | -                                  | MA : Avis chir                                  | SG : Défense abdo                             |                                        |                                      |
| 8                       | I          | OAP sur bronchite aiguë                  | SdS            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | TI         | Déshydrat° sur GEA                       | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 5                       | I          | Bronchite                                | Rad            | -                                  | Heure                                           | EC                                            | non                                    |                                      |
| 1                       | Ia         | Confusion iatrogène                      | Institution    | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 9                       | C          | Cervicalgies + Décomp° cardiaque globale | Rad            | -                                  | Heure                                           | EC                                            | non                                    |                                      |
| 17                      | I          | Surinfection bronchique                  | Retr inst      | -                                  | MA : DI thoracique                              |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | C          | Décomp° cardiaque                        | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | TI         | Déshydrat° sur GEA                       | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 8                       | N          | AVC ischémique                           | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 11                      | E          | Diabète insipide néphrogénique iatro     | Retr psy       | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | Mal        | Malaise vagal                            | Rad            | -                                  | MA : Malaise                                    |                                               |                                        |                                      |
| 9                       | Sc         | Diff maintien dom                        | Rad            | -                                  | MA : Diff maintien dom                          |                                               |                                        |                                      |
| 6                       | I          | Pneumopathie gauche                      | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             | ADMISSION     |                |             |            |                          | SAU                                |                           |                                 |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|-------------|------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode        | Spécialité | Motif                    | Examens complémentaires préalables | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 1b         | 33  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Lui-même    | Gy         | Vomissemt gravidique     | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 2b         | 69  | M    | Inst        | +         | +           | +             | +              | MT          | Dy         | Dyspnée                  | -                                  | ICP                       | Pneumo                          |
| 3b         | 80  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT          | Dy         | Dyspnée + DI thorax      | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 4b         | 54  | M    | Dom         | +         | -           | +             | -              | SAMU        | Th         | DI thorax                | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 5b         | 85  | F    | Dom         | -         | +           | +             | +              | MT          | Ge         | Chute                    | Rx rachis : TV                     | -                         | Convalo                         |
| 6b         | 54  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Pompier     | N          | Tbles vigilance          | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 7b         | 84  | M    | Dom         | -         | -           | +             | -              | MT          | U          | RAU hyperalgique         | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 8b         | 83  | F    | Dom         | -         | -           | +             | +              | MT          | N          | Suspico AVC              | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 9b         | 80  | F    | Dom         | -         | -           | +             | +              | MT          | C          | Décomp° cardiaque        | Cs cardio : ACFA                   | ICP                       | Médecine                        |
| 10b        | 84  | F    | Inst        | -         | +           | -             | -              | Hôpital psy | C          | OAP + DI thorax          | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 11b        | 72  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Hôpital psy | Dy         | Dyspnée + Confusion      | -                                  | -                         | UHCD                            |
| 12b        | 75  | F    | Inst        | -         | +           | -             | -              | SAMU        | Dy         | Dyspnée + DI thorax      | -                                  | Polypnée                  | Médecine                        |
| 13b        | 49  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Mspé        | C          | SCA                      | Cs cardio : sous décalage ST       | -                         | Cardio                          |
| 14b        | 72  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Pompier     | I          | Toux fébrile persistante | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 15b        | 85  | M    | Dom         | -         | +           | +             | +              | Tel 15      | N          | Chute + DTS              | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 16b        | 85  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT          | G          | DI abdo                  | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 17b        | 59  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Tel 15      | N          | Somnolence               | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 18b        | 84  | F    | Dom         | -         | +           | +             | +              | SOS         | G          | DI abdo                  | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 19b        | 77  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT          | N          | DTS et aphasie           | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 20b        | 94  | F    | Inst        | -         | +           | +             | -              | MR          | Ge         | Chute                    | Bio : IRF + hyperkaliémie          | -                         | Médecine                        |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                   |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|-----------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                        | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 3                       | Gy         | Vomissements gravidiques          | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 5                       | N          | Polypnée parkinsonienne           | Retr inst      | -                                  | SG : ICP                                        |                                               |                                        |                                      |
| 5                       | C          | OAP sur cardiopathie hypertensive | Rad            | -                                  | MA : DI thoracique                              |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | I          | Pneumopathie droite               | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 5                       | Ge         | Perte d'autonomie                 | SdS            | -                                  | MA : Diff maintien dom                          |                                               |                                        |                                      |
| 1                       | Ps         | IMV                               | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | U          | RAU sur adénome prostate          | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 3                       | Orl        | Sd vestibulaire périph            | Rad            | -                                  | EC : Scan cérébral                              |                                               |                                        |                                      |
| 8                       | C          | Décomp° cardiaque                 | Rad            | -                                  | SG : ICP                                        |                                               |                                        |                                      |
| 9                       | A          | EP + ACFA                         | Retr psy       | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | I          | PNA                               | Retr psy       | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | C          | OAP + SCA                         | Retr inst      | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 1                       | C          | SCA                               | Cardiologie    | -                                  | MA : SCA                                        |                                               |                                        |                                      |
| 4                       | I          | Pneumopathie/BPCO                 | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 19                      | N          | AVC ischémique                    | SdS            | -                                  | EC : Scan cérébral                              |                                               |                                        |                                      |
| 4                       | G          | Sd occlusif                       | Rad            | -                                  | MA : Avis chir                                  | SG : Défense abdo                             |                                        |                                      |
| 3                       | N          | Lacune ischémique                 | SdS            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | G          | DI épigastrique                   | Rad            | -                                  | EC                                              |                                               |                                        |                                      |
| 8                       | N          | AIT                               | Rad            | -                                  | EC : Scan cérébral                              |                                               |                                        |                                      |
| 5                       | TI         | IRF iatrogène                     | Retr inst      | -                                  | Heure                                           | SG : Hyperkaliémie                            | non                                    |                                      |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             | ADMISSION     |                |          |            |                     | SAU                                |                           |                                 |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|----------|------------|---------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode     | Spécialité | Motif               | Examens complémentaires préalables | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 21b        | 80  | F    | Dom         | -         | -           | +             | +              | SOS      | Sc         | Diff maintien dom   | -                                  | -                         | Gériatrie                       |
| 22b        | 93  | F    | Inst        | -         | +           | +             | -              | MT       | A          | Ischémie MI         | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 23b        | 65  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT       | I          | Bronchite           | -                                  | Tirage                    | Médecine                        |
| 24b        | 83  | F    | Inst        | -         | +           | +             | -              | MT       | Dy         | Dyspnée             | -                                  | Hypoxie                   | Médecine                        |
| 25b        | 79  | F    | Dom         | +         | +           | -             | -              | MT       | N          | Amaurose OG         | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 26b        | 59  | F    | Dom         | -         | +           | +             | +              | Pompier  | Sc         | Diff maintien dom   | -                                  | -                         | Convalo                         |
| 27b        | 82  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Tel 15   | Mal        | Malaise             | Scan : AIT                         | -                         | Médecine                        |
| 28b        | 68  | M    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Pompier  | E          | Malaise hypoglc     | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 29b        | 20  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Lui-même | I          | DI abdo fébrile     | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 30b        | 86  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | SAMU     | Mal        | Malaise             | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 31b        | 88  | F    | Inst        | -         | +           | -             | -              | SOS      | N          | Suspic° AVC         | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 32b        | 85  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT       | Ps         | Agressivité         | -                                  | -                         | Psychiatrie                     |
| 33b        | 85  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Lui-même | Dy         | Dyspnée             | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 34b        | 64  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Tel 15   | Ge         | Chute               | -                                  | HypoTA + Hypothermie      | Médecine                        |
| 35b        | 87  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Pompier  | Ge         | Chute               | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 36b        | 46  | M    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Tel 15   | Mal        | Malaise + DI thorax | -                                  | -                         | Cardio                          |
| 37b        | 59  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT       | G          | DI abdo             | -                                  | EVA : 10/10               | Médecine                        |
| 38b        | 96  | F    | Inst        | +         | +           | -             | -              | SOS      | Ge         | Chute               | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 39b        | 88  | F    | Inst        | -         | +           | -             | -              | SOS      | Dy         | Dyspnée             | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 40b        | 72  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | SOS      | Dy         | Dyspnée + DI thorax | -                                  | Hypoxie                   | Médecine                        |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                    |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                         | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 19                      | Sc         | Diff maintien dom                  | Institution    | -                                  | MA : Diff maintien dom                          |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | A          | TVP                                | Retr inst      | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 3                       | I          | Pneumopathie droite                | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 6                       | I          | Pneumopathie droite hypoxémiante   | Retr inst      | -                                  | Heure                                           | SG : Hypoxémie                                | non                                    |                                      |
| 8                       | N          | NOIP                               | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 9                       | NT         | Sd queue de cheval sur fracture S1 | SdS            | -                                  | MA : Diff maintien dom                          |                                               |                                        |                                      |
| 7                       | N          | AIT                                | Rad            | -                                  | MA : Malaise                                    |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | E          | Malaise hypoglc                    | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | I          | PNA droite à 24 SA                 | Gynéco         | -                                  | EC                                              |                                               |                                        |                                      |
| 11                      | G          | Migration lithiasique              | Rad            | -                                  | MA : Malaise                                    |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | N          | AVC ischémique                     | Retr inst      | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 6                       | Ps         | Délire/dépression                  | SdS            | -                                  | MA : psychiatrie                                |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | C          | OAP                                | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 4                       | TI         | Rhabdomyolyse + Exacerbation BPCO  | Rad            | -                                  | Jour                                            | SG : HypoTA + Hypothermie                     | non                                    |                                      |
| 1                       | Ge         | Chute par maladresse               | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 1                       | Th         | DI thoracique                      | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 8                       | G          | DI sur stomie                      | Rad            | -                                  | MA : Avis gastro                                |                                               |                                        |                                      |
| 4                       | I          | Sepsis sévère sur PNA              | Retr inst      | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 5                       | C          | OAP                                | Retr inst      | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 11                      | A          | EP bilatérale sur TVP              | Rad            | -                                  | MA : DI thoracique                              |                                               |                                        |                                      |



Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             |               |                | ADMISSION |            |                           | SAU                                |                           |                                 |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|-----------|------------|---------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode      | Spécialité | Motif                     | Examens complémentaires préalables | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 41b        | 55  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Tel 15    | Mal        | Asthénie                  | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 42b        | 68  | M    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Lui-même  | Mal        | Malaise + DI thorax       | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 43b        | 83  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | SOS       | I          | Pneumo pathie             | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 44b        | 86  | M    | Dom         | -         | +           | +             | +              | Lui-même  | Dy         | Dyspnée d'effort          | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 45b        | 80  | F    | Dom         | -         | -           | +             | +              | MT        | TI         | Hypo natrémie             | Bio : Na : 111                     | -                         | Médecine                        |
| 46b        | 73  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT        | R          | Lombalgies                | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 47b        | 82  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | Tel 15    | Ge         | Chute+TC                  | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 48b        | 79  | F    | Inst        | -         | +           | +             | -              | SAMU      | E          | Décomp° diabète           | Bio : glc : 4                      | -                         | Médecine                        |
| 49b        | 92  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT        | I          | Dyspnée fébrile           | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 50b        | 56  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | SOS       | Sc         | Diff maintien dom         | -                                  | -                         | UHCD                            |
| 51b        | 91  | M    | Inst        | +         | +           | +             | -              | Tel 15    | Dy         | Dyspnée + DI thorax       | -                                  | HypoTA                    | Médecine                        |
| 52b        | 88  | F    | Dom         | -         | +           | +             | -              | SOS       | Dy         | Dyspnée+ vomissem+dl abdo | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 53b        | 90  | M    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT        | G          | Ictère cholestatique      | Bio : hyperbili                    | -                         | Médecine                        |
| 54b        | 87  | F    | Inst        | -         | +           | -             | -              | MT        | I          | Pneumo pathie             | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 55b        | 80  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT        | C          | Décomp° cardiaque         | -                                  | Tachycardie               | Médecine                        |
| 56b        | 88  | M    | Dom         | -         | +           | +             | +              | Pompier   | Ge         | Chute                     | -                                  | -                         | Convalo                         |
| 57b        | 86  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Tel 15    | G          | Rectorragie               | -                                  | -                         | Gastro                          |
| 58b        | 63  | M    | Dom         | -         | +           | +             | -              | Pompier   | N          | Tbles vigilance           | Bio : glc : 1,3                    | -                         | Médecine                        |
| 59b        | 79  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Convalo   | I          | Dyspnée fébrile           | SaO2 : 66%                         | Hypoxie                   | Convalo                         |
| 60b        | 76  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Pompier   | N          | Convulsion                | -                                  | -                         | Médecine                        |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                                     |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|-----------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                                          | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 6                       | Ia         | IMNV                                                | Rad            | -                                  | MA : IMNV                                       |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | Ma         | Vertiges rotatoires                                 | Rad            | -                                  | Heure                                           | EC                                            | non                                    |                                      |
| 6                       | I          | Pneumopathie droite                                 | SdS            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 5                       | TI         | Hyponatrémie de déplétion                           | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RP+Parcours de soins                 |
| 4                       | TI         | Hyponatrémie + hypothyroïdie                        | SdS            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 9                       | R          | Tassement T12                                       | SdS            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 5                       | R          | Dorsolombalgie + surdosage AVK                      | Retr inst      | -                                  | EC                                              |                                               |                                        |                                      |
| 10                      | E          | Décomp° diabète/infection urinaire + AVC ischémique | Retr inst      | -                                  | Heure                                           |                                               | oui                                    |                                      |
| 14                      | I          | Pneumopathie sévère                                 | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 7                       | Sc         | Diff maintien dom                                   | Rad            | -                                  | MA : Diff maintien dom                          |                                               |                                        |                                      |
| 17                      | I          | Choc septique pulm + TVP                            | Retr inst      | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 7                       | I          | Bronchopneumopathie + fécalome + ACFA               | SdS            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 10                      | G          | Migration lithiasique                               | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 4                       | I          | Bronchite                                           | Retr inst      | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 5                       | C          | Décomp° cardiaque globale/ACFA                      | Rad            | -                                  | SG : tachycardie irrég                          |                                               |                                        |                                      |
| 20                      | T          | Perte d'autonomie sur fracture malléole externe     | Sld            | -                                  | MA : Diff maintien dom + traumato               |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | G          | Rectorragie/chute d'escarre                         | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 3                       | N          | AVC ischémique                                      | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 5                       | I          | Bactériémie sur PNA                                 | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 1                       | N          | Convulsion                                          | Rad            | -                                  | MA : Convulsion                                 |                                               |                                        |                                      |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             |               |                | ADMISSION |            |                       | SAU                                             |                           |                                 |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|-----------|------------|-----------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode      | Spécialité | Motif                 | Examens complémentaires préalables              | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 61b        | 91  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MR        | D          | AEG + Éruption cut    | Bio : hyperleuco                                | -                         | Médecine                        |
| 62b        | 94  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT        | C          | Décomp° cardiaque     | -                                               | -                         | Médecine                        |
| 63b        | 61  | M    | Dom         | -         | -           | +             | -              | MT        | Sc         | Diff maintien dom     | -                                               | -                         | Convalo                         |
| 64b        | 85  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Tel 15    | N          | DTS                   | -                                               | -                         | Médecine                        |
| 65b        | 40  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Tel 15    | G          | DI abdo               | -                                               | -                         | Médecine                        |
| 66b        | 87  | F    | Dom         | +         | +           | +             | -              | Tel 15    | Th         | DI thorax             | -                                               | -                         | Médecine                        |
| 67b        | 83  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Tel 15    | Th         | DI thorax             | -                                               | -                         | Médecine                        |
| 68b        | 92  | F    | Inst        | +         | +           | +             | -              | SOS       | Dy         | Dyspnée               | -                                               | Polypnée                  | Médecine                        |
| 69b        | 86  | F    | Dom         | -         | +           | +             | +              | MT        | TI         | IRF + TFS             | Bio : IRF                                       | -                         | Gériatrie                       |
| 70b        | 77  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT        | G          | AEG + Tbles digestifs | -                                               | -                         | UHCD                            |
| 71b        | 84  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | Tel 15    | Dy         | Dyspnée + DI thorax   | -                                               | -                         | Médecine                        |
| 72b        | 62  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Lui-même  | Dy         | Dyspnée               | RP : opacité gauche                             | Polypnée                  | Médecine                        |
| 73b        | 83  | F    | Inst        | +         | +           | +             | +              | SOS       | Dy         | Dyspnée + DI thorax   | -                                               | -                         | Médecine                        |
| 74b        | 42  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | MT        | G          | Suspic° hépatite OH   | Bio : Na :127, cytolyse hépatique, thrombopénie | -                         | Médecine                        |
| 75b        | 72  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Mspé      | Dy         | Dyspnée + OMI         | Écho cœur : dilatat° VD + HTAP                  | -                         | Médecine                        |
| 76b        | 81  | F    | Inst        | +         | +           | +             | +              | Tel 15    | Mal        | Malaises + DI abdo    | Scan abdo prévu                                 | -                         | Médecine                        |
| 77b        | 93  | F    | Dom         | -         | +           | +             | +              | MT        | Dy         | Dyspnée               | -                                               | Polypnée                  | Médecine                        |
| 78b        | 87  | F    | Dom         | -         | -           | +             | -              | Tel 15    | Ge         | Chute + PC            | -                                               | -                         | Médecine                        |
| 79b        | 89  | M    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT        | I          | Bronchite + OAP       | -                                               | -                         | Médecine                        |
| 80b        | 91  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Tel 15    | DI         | DI pied               | -                                               | HTA                       | Médecine                        |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                             |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|---------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                                  | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 9                       | Ia         | Toxidermie Ixel                             | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | C          | Décomp° cardiaque globale/ACFA              | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RT                                   |
| 7                       | Sc         | Diff maintien dom                           | SdS            | -                                  | MA : diff maintien dom                          |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | N          | AVC ischémique                              | SdS            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | G          | Stase stercorale + migration lithiasique    | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | C          | Décomp° cardiaque gauche/infection urinaire | Institution    | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 1                       | I          | Angor sur pneumopathie                      | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | I          | Pneumopathie bilatérale                     | Retr inst      | -                                  | Heure                                           | SG : polypnée                                 | non                                    |                                      |
| 18                      | TI         | IRF sur déshydrat° + diff maintien dom      | Institution    | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 6                       | I          | Tbles digestifs iatro + pneumopathie droite | SdS            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 9                       | K          | Métastase pulmonaire                        | Retr inst      | -                                  | MA : DI thoracique                              |                                               |                                        |                                      |
| 9                       | I          | Surinfection bronchique sur emphysème       | Rad            | -                                  | Jour                                            | SG : polypnée                                 | non                                    |                                      |
| 5                       | TI         | Anémie sur IRF                              | Retr inst      | -                                  | MA : DI thoracique                              |                                               |                                        |                                      |
| 1                       | G          | Hépatite OH aiguë                           | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 1                       | C          | Décomp° cardiaque + HTAP                    | Cardiologie    | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RP                                   |
| 1                       | TI         | Suspicion angor méésentérique + IRF         | Retr inst      | -                                  | MA : Malaise                                    |                                               |                                        |                                      |
| 13                      | C          | Décomp° cardiaque globale/ACFA              | SdS            | -                                  | EC                                              |                                               |                                        |                                      |
| 26                      | N          | AVC hémorragique                            | Sld            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 6                       | I          | Exacerbation BPCO                           | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | R          | Chondrocalcinose                            | Rad            | -                                  | MA : Traumato                                   |                                               |                                        |                                      |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             |               |                | ADMISSION |            |                           | SAU                                                  |                           |                                  |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|-----------|------------|---------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode      | Spécialité | Motif                     | Examens complémentaires préalables                   | Anomalie constante vitale | Orientati on souhaitée après SAU |
| 81b        | 77  | F    | Dom         | -         | +           | +             | +              | Pompier   | Mal        | Malaise                   | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 82b        | 83  | F    | Dom         | +         | +           | -             | -              | SOS       | Th         | DI thorax                 | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 1c         | 48  | M    | Dom         | +         | -           | +             | -              | SOS       | G          | DI épigastrique           | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 2c         | 84  | F    | Dom         | +         | +           | -             | -              | Pompier   | Mal        | Malaise + PC              | -                                                    | Hypothermie               | Médecine                         |
| 3c         | 79  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | SOS       | Mal        | Malaise + DI thorax       | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 4c         | 68  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT        | G          | Diarrhée                  | Bio : créat : 35, Glc : 0,68, CRP : 128, copro : pyo | -                         | Gastro                           |
| 5c         | 91  | M    | Dom         | -         | -           | +             | +              | MT        | C          | Décomp° cardiaque         | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 6c         | 72  | M    | Dom         | -         | -           | +             | +              | Tel 15    | G          | DI épigastrique           | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 7c         | 83  | M    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT        | N          | Confusion                 | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 8c         | 76  | M    | Dom         | -         | -           | -             | -              | MT        | G          | Rectorragie               | -                                                    | -                         | Gastro                           |
| 9c         | 69  | F    | Dom         | +         | +           | +             | -              | SOS       | Pn         | Exacerbat° BPCO           | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 10c        | 81  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Pompier   | Ge         | Chute + PC                | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 11c        | 83  | F    | Dom         | -         | +           | +             | +              | MT        | Ge         | Chute + diff maintien dom | -                                                    | -                         | Gériatrie                        |
| 12c        | 69  | M    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Lui-même  | N          | Confusion                 | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 13c        | 63  | M    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Lui-même  | N          | Tbles marche              | -                                                    | -                         | UHCD                             |
| 14c        | 72  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | Tel 15    | Dy         | Dyspnée                   | -                                                    | -                         | Cardio                           |
| 15c        | 75  | F    | Inst        | -         | +           | -             | -              | SAMU      | Dy         | Dyspnée + DI thorax       | -                                                    | -                         | UHCD                             |
| 16c        | 74  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | MT        | A          | Suspici° EP               | Bio : Ddimeres 1461, Scan thorax : pas d'EP          | -                         | Médecine                         |
| 17c        | 77  | M    | Dom         | +         | +           | +             | -              | Tel 15    | G          | DI abdo                   | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 18c        | 91  | M    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT        | N          | TC + dysarthrie           | -                                                    | -                         | Médecine                         |
| 19c        | 84  | M    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Tel 15    | Dy         | Dyspnée                   | -                                                    | -                         | Médecine                         |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                              |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|----------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                                   | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 3                       | N          | Convulsion sur lacune                        | Rad            | -                                  | MA : Malaise                                    |                                               |                                        |                                      |
| 1                       | I          | Suspicion pneumopathie                       | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 5                       | C          | Suspicion coronaropathie                     | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 8                       | I          | Insuff surrénalienne post infection urinaire | SdS            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | Ma         | Malaise non étiqueté                         | Rad            | -                                  | MA : Malaise                                    |                                               |                                        |                                      |
| 2                       | G          | Diarrhée + IRF                               | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        | Echo abdo                            |
| 5                       | C          | Décomp° cardiaque                            | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RT                                   |
| 1                       | G          | Bulbite érosive                              | Rad            | -                                  | MA : DI abdo                                    |                                               |                                        |                                      |
| 18                      | C          | Insuff cardiaque sévère                      | Dcd            | -                                  | MA : confusion                                  |                                               |                                        |                                      |
| 5                       | G          | Ulcération anale                             | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | Pn         | Exacerbation BPCO                            | Rad            | -                                  | Heure                                           |                                               | oui                                    |                                      |
| 7                       | R          | Tassements vertébraux                        | Rad            | -                                  | MA : PC                                         |                                               |                                        |                                      |
| 6                       | Ge         | Diff maintien dom                            | Rad            | -                                  | MA : Diff maintien dom                          |                                               |                                        |                                      |
| 1                       | N          | Ictus amnésique                              | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 5                       | N          | Neuropathie périphérique alcoolique          | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | C          | Décomp° cardiaque sur bronchite              | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 2                       | C          | OAP sur Rao                                  | Retr inst      | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 7                       | A          | EP bilatérale                                | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 2                       | G          | Pancréatite aiguë                            | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 8                       | N          | AVC ischémique                               | Dcd            | -                                  | EC : Scan cérébral                              |                                               |                                        |                                      |
| 6                       | C          | OAP sur cardiopathie ischémique              | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RP                                   |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             | ADMISSION     |                |         |            |                      | SAU                                |                           |                                 |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|---------|------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode    | Spécialité | Motif                | Examens complémentaires préalables | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 20c        | 58  | F    | Dom         | -         | +           | -             | -              | MT      | G          | Sd occlusif          | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 21c        | 89  | M    | Dom         | +         | +           | +             | -              | SAMU    | Ps         | IMV                  | -                                  | Glasgow 7                 | Médecine                        |
| 22c        | 83  | F    | Inst        | +         | +           | +             | +              | MT      | Dy         | Dyspnée              | -                                  | HypoTA+ tachycardie       | Médecine                        |
| 23c        | 80  | M    | Dom         | -         | +           | +             | +              | MT      | Ge         | Diff maintien dom    | -                                  | -                         | Convalo                         |
| 24c        | 93  | F    | Inst        | -         | +           | +             | -              | MT      | Ge         | AEG                  | Bio : hyperleuco, IRF              | Glasgow 10                | Médecine                        |
| 25c        | 63  | M    | Inst        | -         | +           | +             | -              | Pompier | Mal        | Malaise              | Scan : AVC                         | -                         | Médecine                        |
| 26c        | 81  | M    | Dom         | +         | +           | -             | -              | Pompier | Dy         | Dyspnée              | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 27c        | 79  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT      | I          | Pneumo pathie        | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 28c        | 78  | M    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Pompier | N          | Convulsion           | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 29c        | 74  | F    | Dom         | -         | +           | -             | -              | SOS     | Dy         | Dyspnée + DI thorax  | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 30c        | 86  | F    | Inst        | -         | +           | +             | -              | SAMU    | Dy         | Dyspnée              | -                                  | Polypnée                  | Médecine                        |
| 31c        | 54  | M    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Pompier | G          | Delirium tremens     | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 32c        | 93  | M    | Inst        | +         | +           | +             | -              | MT      | C          | DI thorax            | Bio : Tropo : 4,04                 | -                         | Médecine                        |
| 33c        | 94  | F    | Inst        | +         | +           | -             | -              | Pompier | N          | Suspico° AVC         | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 34c        | 72  | M    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT      | C          | Tachycardie          | -                                  | Tachycardie               | Médecine                        |
| 35c        | 70  | F    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MR      | Dy         | Dyspnée              | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 36c        | 87  | F    | Dom         | -         | +           | -             | -              | MT      | TI         | Hypo natrémie        | Bio : Na 118, K 3,3                | -                         | Médecine                        |
| 37c        | 85  | M    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT      | I          | Confusion fébrile    | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 38c        | 61  | M    | Dom         | +         | -           | -             | -              | SOS     | I          | Fièvre+somnolence    | -                                  | Glasgow 10                | Médecine                        |
| 39c        | 83  | F    | Dom         | -         | -           | +             | +              | MT      | E          | Déséquilibre diabète | Bio : glc : 4                      | -                         | Endocrino                       |
| 40c        | 54  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Tel 15  | N          | Convulsion           | -                                  | -                         | Médecine                        |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                         |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|-----------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                              | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 7                       | G          | Sd sub occlusif                         | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 4                       | Ps         | IMV                                     | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 5                       | I          | Pneumopathie atypique                   | Retr inst      | -                                  | SG:hypoTA+tachycardie                           |                                               |                                        |                                      |
| 60                      | Ge         | Diff maintien dom/démence Lewy          | Dcd            | -                                  | MA : Diff maintien dom                          |                                               |                                        |                                      |
| 1                       | TI         | Déshydrat°                              | Dcd            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | N          | Convulsion, alcoolisation               | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 21                      | C          | OAP sur pneumopathie                    | Dcd            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 4                       | I          | Pneumopathie                            | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 1                       | N          | Convulsion non étiquetée                | Rad            | -                                  | MA : convulsion                                 |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | C          | OAP                                     | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 13                      | A          | EP                                      | Retr inst      | -                                  | Heure                                           | SG : polypnée                                 | non                                    |                                      |
| 3                       | G          | Delirium tremens                        | Rad            | -                                  | MA : Delirium tremens                           |                                               |                                        |                                      |
| 6                       | C          | SCA                                     | Retr inst      | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 11                      | N          | AVC ischémique                          | Dcd            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 14                      | TI         | Déshydrat° majeure                      | Retr inst      | -                                  | SG : tachycardie                                |                                               |                                        |                                      |
| 7                       | I          | Bronchite                               | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RP                                   |
| 9                       | TI         | Hyponatrémie sur régime sans sel strict | SdS            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 18                      | I          | Prostatite + diff maintien dom          | Institution    | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 6                       | I          | Encéphalite herpétique                  | Rad            | -                                  | Jour                                            | SG : Glasgow 10                               | non                                    |                                      |
| 10                      | E          | Déséquilibre diabète                    | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 4                       | N          | Convulsion non étiquetée                | Rad            | -                                  | MA : convulsion                                 |                                               |                                        |                                      |



Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             | ADMISSION     |                |          |            |                        | SAU                                |                           |                                 |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|----------|------------|------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode     | Spécialité | Motif                  | Examens complémentaires préalables | Anomalie constante vitale | Orientation souhaitée après SAU |
| 41c        | 62  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | MT       | I          | Dyspnée fébrile        | -                                  | Polypnée                  | Médecine                        |
| 42c        | 88  | M    | Dom         | -         | -           | +             | +              | MT       | N          | Agitation + somnolence | -                                  | -                         | Gériatrie                       |
| 43c        | 88  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Pompier  | Ge         | Chute                  | -                                  | Hypothermie               | Gériatrie                       |
| 44c        | 79  | M    | Dom         | +         | -           | +             | -              | MT       | I          | Dyspnée fébrile        | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 45c        | 94  | F    | Inst        | -         | +           | -             | -              | MT       | Dy         | Dyspnée + OMI          | -                                  | Polypnée                  | Médecine                        |
| 46c        | 79  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT       | Ge         | AEG                    | Echo abdo : nle                    | -                         | Médecine                        |
| 47c        | 74  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | SOS      | Mal        | Malaise + PC           | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 48c        | 88  | F    | Inst        | -         | +           | +             | -              | SOS      | Dy         | Dyspnée                | -                                  | Désaturation              | Médecine                        |
| 49c        | 85  | M    | Dom         | +         | +           | +             | -              | MT       | G          | Hématé mèse            | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 50c        | 71  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MR       | Th         | DI thorax              | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 51c        | 79  | M    | Dom         | +         | +           | +             | -              | MT       | N          | Suspic° AVC            | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 52c        | 52  | F    | Dom         | -         | +           | +             | -              | MT       | G          | AEG + Cirrhose OH      | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 53c        | 76  | M    | Inst        | -         | +           | +             | -              | SOS      | I          | Fièvre+somnolence      | -                                  | Glasgow 7                 | Médecine                        |
| 54c        | 82  | F    | Dom         | -         | +           | +             | +              | MT       | G          | DI abdo                | -                                  | -                         | UHCD                            |
| 55c        | 97  | F    | Inst        | +         | +           | -             | -              | SOS      | Dy         | Dyspnée                | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 56c        | 93  | F    | Dom         | +         | +           | +             | -              | Tel 15   | N          | Suspic° AVC            | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 57c        | 90  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | Lui-même | I          | Bronchite              | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 58c        | 89  | M    | Dom         | -         | +           | +             | -              | Tel 15   | Dy         | Dyspnée                | -                                  | -                         | Médecine                        |
| 59c        | 88  | M    | Inst        | -         | +           | +             | +              | MT       | Dy         | Dyspnée                | Bio : créat : 37,1                 | Polypnée                  | Médecine                        |
| 60c        | 94  | F    | Inst        | +         | +           | +             | +              | SOS      | C          | Décomp° cardiaque      | Cs cardio : modif ttt              | -                         | Médecine                        |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                                 |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|-------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                                      | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 3                       | I          | Pneumopathie                                    | Rad            | -                                  | Heure                                           |                                               | oui                                    |                                      |
| 4                       | Ge         | Diff maintien dom                               | Rad            | -                                  | MA : agitation                                  |                                               |                                        |                                      |
| 8                       | Ge         | Diff maintien dom                               | Dcd            | -                                  | MA : chute                                      | Hypothermie                                   |                                        |                                      |
| 5                       | I          | Pneumopathie                                    | Rad            | -                                  | Heure                                           |                                               | oui                                    |                                      |
| 3                       | C          | OAP                                             | Dcd            | -                                  | Jour                                            | SG : Polypnée                                 | non                                    |                                      |
| 14                      | TI         | Déshydrat°                                      | Institution    | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 1                       | Ma         | Malaise non étiqueté                            | Rad            | -                                  | MA : Malaise                                    |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | I          | Bronchite                                       | Retr inst      | -                                  | Heure                                           | SG : Désaturation                             | non                                    |                                      |
| 5                       | I          | Pneumopathie                                    | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 3                       | A          | EP                                              | Rad            | -                                  | MA : DI thoracique                              |                                               |                                        |                                      |
| 1                       | N          | AVC ischémique                                  | Rad            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 2                       | G          | Cirrhose alcoolique                             | Rad            | -                                  | Heure                                           |                                               | oui                                    |                                      |
| 15                      | I          | Coma fébrile sur pneumopathie                   | Retr inst      | -                                  | Heure                                           | SG : Glasgow 7                                | non                                    |                                      |
| 6                       | G          | Sd sub occlusif                                 | Rad            | -                                  | MA : DI abdo                                    |                                               |                                        |                                      |
| 3                       | C          | OAP sur pneumopathie                            | Retr inst      | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 20                      | N          | AVC ischémique                                  | SdS            | -                                  | Heure                                           | MA                                            | non                                    |                                      |
| 7                       | I          | Bronchite                                       | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        | Parcours de soins                    |
| 9                       | I          | Exacerbation BPCO                               | Dcd            | -                                  | Heure                                           |                                               | oui                                    |                                      |
| 11                      | I          | Bronchopneumopathie + IRF                       | SdS            | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RP                                   |
| 4                       | C          | Décomp° cardiaque sur cardiopathie hypertensive | Retr inst      | +                                  |                                                 |                                               |                                        | RT                                   |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| PATIENT    |     |      |             |           |             | ADMISSION     |                |         |            |                          | SAU                                   |                                         |                                 |
|------------|-----|------|-------------|-----------|-------------|---------------|----------------|---------|------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| N° Dossier | Age | Sexe | Lieu de vie | Autonomie | Aides à dom | Jour ouvrable | Heure ouvrable | Mode    | Spécialité | Motif                    | Examens complémentaires<br>préalables | Anomalie constante vitale               | Orientation souhaitée après SAU |
| 61c        | 35  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | MT      | Dy         | Dyspnée + DI thorax      | -                                     | -                                       | Médecine                        |
| 62c        | 78  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | Pompier | N          | Déficit moteur           | -                                     | -                                       | Médecine                        |
| 63c        | 83  | F    | Dom         | -         | -           | +             | +              | MT      | Ge         | Chute                    | -                                     | -                                       | Gériatrie                       |
| 64c        | 85  | F    | Dom         | +         | -           | -             | -              | MR      | Dy         | Dyspnée                  | -                                     | -                                       | Médecine                        |
| 65c        | 80  | F    | Dom         | -         | -           | -             | -              | Tel 15  | N          | DTS                      | -                                     | -                                       | Gériatrie                       |
| 66c        | 75  | F    | Dom         | +         | -           | +             | -              | Pompier | DI         | Dorsalgies post chute    | -                                     | -                                       | Médecine                        |
| 67c        | 84  | F    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT      | I          | Dyspnée fébrile          | -                                     | polypnée+<br>tachycardie<br>irrégulière | Médecine                        |
| 68c        | 79  | F    | Dom         | -         | +           | -             | -              | MT      | I          | Bronchite                | -                                     | -                                       | Médecine                        |
| 69c        | 55  | F    | Dom         | +         | -           | +             | +              | MT      | U          | Suspico° CN hyperalgique | -                                     | EVA : 8/10                              | UHCD                            |
| 70c        | 64  | M    | Dom         | +         | +           | +             | +              | MT      | E          | Déséquilibre diabète     | -                                     | -                                       | Endocrino                       |
| 71c        | 79  | M    | Dom         | +         | +           | -             | -              | SOS     | N          | Suspico° AVC             | Bio : Glc nle                         | -                                       | Médecine                        |

Annexe e : Étude prospective Hospitalisation MPU via SAU

| MPU                     |            |                                           |                | CONCLUSION                         |                                                 |                                               |                                        |                                      |
|-------------------------|------------|-------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Durée d'hospitalisation | Spécialité | Diagnostic                                | Mode de sortie | Hospitalisation Directe possible ? | Motif d'impossibilité d'Hospitalisation Directe | Autre motif empêchant Hospitalisation Directe | HD possible si jour ou heure ouvrable? | Conditions d'Hospitalisation Directe |
| 5                       | I          | Pneumopathie                              | Rad            | -                                  | Jour                                            | MA                                            | non                                    |                                      |
| 7                       | N          | AVC ischémique massif                     | SdS            | -                                  | EC : Scan cérébral                              |                                               |                                        |                                      |
| 9                       | Ge         | Diff maintien dom                         | SdS            | -                                  | MA : diff maintien dom                          |                                               |                                        |                                      |
| 6                       | A          | EP                                        | Rad            | -                                  | Jour                                            | ATCD                                          | non                                    |                                      |
| 19                      | G          | Ivresse aiguë + démence                   | SdS            | -                                  | Jour                                            | MA                                            |                                        |                                      |
| 21                      | Ge         | Contracture musculaire                    | Rad            | -                                  | Heure                                           |                                               | oui                                    |                                      |
| 8                       | I          | Septicémie + ACFA                         | SdS            | -                                  | SG : polypnée, tachycardie irrég                |                                               |                                        |                                      |
| 11                      | I          | Bronchite sur sd restrictif               | Rad            | -                                  | Jour                                            |                                               | oui                                    |                                      |
| 3                       | I          | Pneumopathie hyperalgique                 | Rad            | -                                  | SG : EVA                                        |                                               |                                        |                                      |
| 4                       | E          | Déséquilibre diabète sur régime non suivi | Rad            | +                                  |                                                 |                                               |                                        |                                      |
| 5                       | N          | AVC ischémique                            | Rad            | -                                  | Jour                                            | EC                                            |                                        |                                      |

Annexe f : Étude prospective Motifs d'admission en MPU

| Spécialité         | Nb | Motif d'admission           | Nb |
|--------------------|----|-----------------------------|----|
| Angiologie         | 2  | Ischémie MI                 | 1  |
|                    |    | Suspico EP                  | 1  |
| Cardiologie        | 10 | ACFA                        | 1  |
|                    |    | Décomp° cardiaque           | 6  |
|                    |    | SCA                         | 1  |
|                    |    | DI thorax                   | 1  |
|                    |    | Tachycardie                 | 1  |
| Dermatologie       | 1  | AEG + Éruption cut          | 1  |
| Douleur            | 3  | Cervicalgies                | 1  |
|                    |    | DI pied                     | 1  |
|                    |    | Dorsalgies post chute       | 1  |
| Dyspnée            | 50 | Dyspnée                     | 26 |
|                    |    | Dyspnée + DI thorax         | 16 |
|                    |    | Dyspnée + ACFA              | 1  |
|                    |    | Dyspnée + OMI               | 3  |
|                    |    | Dyspnée + vertiges          | 1  |
|                    |    | Dyspnée + Confusion         | 1  |
|                    |    | Dyspnée d'effort            | 1  |
|                    |    | Dyspnée+ vomissemnt+dl abdo | 1  |
| Endocrinologie     | 5  | Déséquilibre diabète        | 5  |
| Gastro-entérologie | 36 | Rectorragie                 | 5  |
|                    |    | Ictère                      | 2  |
|                    |    | DI abdo                     | 11 |
|                    |    | Méléna                      | 2  |
|                    |    | Suspico péritonite          | 1  |
|                    |    | Agitation + DI abdo         | 1  |
|                    |    | Suspico appendicite         | 1  |
|                    |    | Obstruction cholédoque      | 1  |
|                    |    | Dysphagie                   | 1  |
|                    |    | Diarrhées + vomissemnt      | 1  |
|                    |    | AEG + Tbles digestifs       | 1  |
|                    |    | Suspico hépatite OH         | 1  |
|                    |    | DI épigastrique             | 2  |
|                    |    | Diarrhée                    | 1  |
|                    |    | Sd occlusif                 | 1  |
|                    |    | Delirium tremens            | 2  |
|                    |    | Hématémèse                  | 1  |
|                    |    | AEG + Cirrhose OH           | 1  |
| Gériatrie          | 21 | Chute                       | 13 |
|                    |    | AEG                         | 3  |
|                    |    | Chute+TC                    | 1  |
|                    |    | Chute + PC                  | 2  |
|                    |    | Chute + diff maintien dom   | 1  |
|                    |    | Diff maintien dom           | 1  |
| Gynécologie        | 1  | Vomissemnt gravidique       | 1  |
| Hématologie        | 1  | Anémie                      | 1  |

Annexe f : Étude prospective Motifs d'admission en MPU

|                   |    |                                 |    |
|-------------------|----|---------------------------------|----|
| Infectieux        | 33 | DI abdo fébrile                 | 2  |
|                   |    | Dyspnée fébrile                 | 6  |
|                   |    | Pneumo pathie                   | 5  |
|                   |    | Toux fébrile persistante        | 2  |
|                   |    | Fièvre                          | 6  |
|                   |    | Érysipèle                       | 1  |
|                   |    | Suspico° grippe aviaire         | 2  |
|                   |    | AEG + Sd fébrile                | 1  |
|                   |    | Confusion fébrile               | 2  |
|                   |    | Bronchite                       | 6  |
| Iatrogénie        | 1  | Épistaxis                       | 1  |
| Malaise           | 16 | Malaise                         | 7  |
|                   |    | Malaise + PC                    | 3  |
|                   |    | Vertiges + céphalées            | 1  |
|                   |    | Malaise + DI thorax             | 3  |
|                   |    | Asthénie                        | 1  |
|                   |    | Malaises + DI abdo              | 1  |
| Neurologie        | 33 | Hémi-parésie                    | 4  |
|                   |    | Suspico° AVC                    | 10 |
|                   |    | Convulsion                      | 4  |
|                   |    | Diplopie                        | 1  |
|                   |    | Somnolence                      | 2  |
|                   |    | Amaurose OG                     | 1  |
|                   |    | Tbles vigilance                 | 2  |
|                   |    | DTS                             | 4  |
|                   |    | Confusion                       | 2  |
|                   |    | Tbles marche                    | 1  |
|                   |    | TC + dysarthrie                 | 1  |
|                   |    | Déficit moteur                  | 1  |
| Pneumologie       | 4  | Détresse respi                  | 2  |
|                   |    | Crise d'asthme                  | 1  |
|                   |    | Exacerbato° BPCO                | 1  |
| Psychiatrie       | 3  | IMV                             | 2  |
|                   |    | Agressivité                     | 1  |
| Rhumatologie      | 4  | Arthrite genou                  | 1  |
|                   |    | DI mains                        | 1  |
|                   |    | Lombo cruralgie                 | 1  |
|                   |    | Lombalgies                      | 1  |
| Social            | 7  | Diff maintien dom               | 7  |
| Traumatologie     | 6  | AVP                             | 2  |
|                   |    | DI inguinale post chute         | 1  |
|                   |    | Trauma cheville                 | 1  |
|                   |    | Chute + impotence fonctionnelle | 1  |
|                   |    | DI sacrum post chute            | 1  |
| Thorax            | 6  | DI thorax                       | 6  |
| Troubles ioniques | 4  | Déshydrato°                     | 1  |
|                   |    | Hypo natrémie                   | 2  |
|                   |    | IRF + TFS                       | 1  |
| Urologie          | 3  | Hématurie macro                 | 1  |
|                   |    | RAU hyperalgique                | 1  |
|                   |    | Suspico° CN hyperalgique        | 1  |

Annexe g : Étude prospective Diagnostics établis en MPU

| Spécialité         | Nb | Diagnostic                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nb                                                                                                                                            |
|--------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Angiologie         | 9  | Thrombose veineuse périphérique<br>Embolie pulmonaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1<br>8                                                                                                                                        |
| Cardiologie        | 32 | Décompensation cardiaque<br>Décompensation cardiaque globale/ACFA<br>Décompensation cardiaque/broncho-<br>pneumopathie<br>OAP sur cardiopathie hypertensive<br>OAP + Syndrome coronarien aigu<br>Syndrome coronarien aigu<br>Décompensation cardiaque gauche/infection<br>urinaire<br>Décompensation cardiaque + HTAP<br>Suspicion coronaropathie<br>Insuffisance cardiaque sévère<br>Décompensation cardiaque sur bronchite<br>OAP sur rétrécissement aortique<br>OAP sur cardiopathie ischémique                                                                                                                                                                                                       | 11<br>6<br>3<br>2<br>1<br>2<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1                                                                           |
| Endocrinologie     | 7  | Neuropathie diabétique hyperalgique<br>Décompensation hyperosmolaire diabétique<br>Diabète insipide néphrogénique iatrogène<br>Malaise hypoglycémique<br>Décompensation diabète/infection urinaire +<br>AVC ischémique<br>Déséquilibre diabète                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>2                                                                                                                    |
| Gastro-entérologie | 36 | Rectorragie<br>Ictère cholestatique<br>Déglobulisation/chute d'escarre/biopsie<br>prostatique<br>Stéatose hépatique + gastrite<br>Pancréatite aiguë<br>Ulcère antral<br>Encéphalopathie hépatique + DOA +<br>Prostatite<br>DOA sur cirrhose alcoolique<br>Ulcération anale<br>Cholécystite+pneumopathie d'inhalation<br>Syndrome occlusif<br>Migration lithiasique<br>Obstruction cholédoque<br>Sevrage alcoolique<br>Syndrome occlusif<br>Douleur épigastrique<br>Douleur sur stomie<br>Stase stercorale<br>Hépatite alcoolique aiguë<br>Diarrhée + Insuffisance rénale fonctionnelle<br>Bulbite érosive<br>Syndrome sub occlusif<br>Delirium tremens<br>Cirrhose alcoolique<br>Ivresse aiguë + démence | 4<br>2<br>1<br>1<br>2<br>2<br>1<br>1<br>2<br>1<br>2<br>3<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>2<br>1<br>1<br>2<br>1<br>1<br>1<br>2<br>1<br>1<br>1<br>1 |

Annexe g : Étude prospective Diagnostics établis en MPU

| Spécialité         | Nb | Diagnostic                                                | Nb |
|--------------------|----|-----------------------------------------------------------|----|
| Gériatrie          | 12 | Bilan de chutes à domicile                                | 3  |
|                    |    | Syndrome de glissement + constipation                     | 1  |
|                    |    | Confusion sur diarrhée+démence                            | 1  |
|                    |    | Perte d'autonomie                                         | 1  |
|                    |    | Difficultés de maintien domicile                          | 5  |
|                    |    | Contracture musculaire                                    | 1  |
| Gynécologie        | 1  | Vomissements gravidiques                                  | 1  |
| Hématologie        | 1  | Anémie ferriprive                                         | 1  |
| Infectieux         | 64 | Infection urinaire basse                                  | 1  |
|                    |    | Fièvre immuno-allergique                                  | 1  |
|                    |    | Chute/infection                                           | 1  |
|                    |    | Érysipèle                                                 | 3  |
|                    |    | Exacerbation BPCO                                         | 8  |
|                    |    | Bronchite                                                 | 15 |
|                    |    | Pyélonéphrite aiguë                                       | 6  |
|                    |    | Troubles digestifs iatrogène + pneumopathie droite        | 1  |
|                    |    | Insuffisance surrénalienne post infection urinaire        | 1  |
|                    |    | Pneumopathie                                              | 24 |
|                    |    | Prostatite + difficultés de maintien à domicile           | 1  |
|                    |    | Encéphalite herpétique                                    | 1  |
|                    |    | Septicémie + ACFA                                         | 1  |
| Iatrogénie         | 5  | Épistaxis iatrogène                                       | 1  |
|                    |    | Hématurie macroscopique/surdosage AVK                     | 1  |
|                    |    | Confusion iatrogène                                       | 1  |
|                    |    | Intoxication médicamenteuse non volontaire                | 1  |
|                    |    | Toxidermie à l' Ixel®                                     | 1  |
| Cancérologie       | 2  | Évolution cancer oesophagien                              | 1  |
|                    |    | Métastase pulmonaire                                      | 1  |
| Malaise            | 5  | Malaise non étiqueté                                      | 3  |
|                    |    | Malaise vagal                                             | 1  |
|                    |    | Vertiges rotatoires                                       | 1  |
| Neurologie         | 35 | AVC ischémique                                            | 20 |
|                    |    | Syndrome extrapyramidal + Thrombose veineuse périphérique | 1  |
|                    |    | Syndrome vestibulaire                                     | 1  |
|                    |    | Diplopie régressive                                       | 1  |
|                    |    | Polypnée parkinsonienne                                   | 1  |
|                    |    | AIT                                                       | 2  |
|                    |    | Névrite optique ischémique                                | 1  |
|                    |    | Convulsion                                                | 5  |
|                    |    | AVC hémorragique                                          | 1  |
|                    |    | Ictus amnésique                                           | 1  |
|                    |    | Neuropathie périphérique alcoolique                       | 1  |
| Neurotraumatologie | 1  | Syndrome de la queue de cheval sur fracture S1            | 1  |
| ORL                | 1  | Syndrome vestibulaire périph                              | 1  |
| Pneumologie        | 3  | Suspicion Tuberculose exclue                              | 1  |
|                    |    | Crise d'asthme sur bronchite aiguë                        | 1  |
|                    |    | Exacerbation BPCO                                         | 1  |



Annexe g : Étude prospective Diagnostics établis en MPU

| Spécialité        | Nb | Diagnostic                                      | Nb |
|-------------------|----|-------------------------------------------------|----|
| Psychiatrie       | 5  | Angoisse                                        | 1  |
|                   |    | Intoxication médicamenteuse volontaire          | 3  |
|                   |    | Délire/dépression                               | 1  |
| Rhumatologie      | 6  | Chondrocalcinose                                | 2  |
|                   |    | Synovite                                        | 1  |
|                   |    | Dorsolombalgie + surdosage AVK                  | 1  |
|                   |    | Tassements vertébraux                           | 2  |
| Social            | 5  | Difficultés de maintien à domicile              | 5  |
| Traumatologie     | 3  | Perte d'autonomie sur fracture malléole externe | 1  |
|                   |    | Entorse cheville gauche                         | 1  |
|                   |    | Fracture sacrum                                 | 1  |
| Thorax            | 1  | Douleur thoracique                              | 1  |
| Troubles ioniques | 15 | SIADH + Syndrome occlusif                       | 1  |
|                   |    | Insuffisance rénale fonctionnelle               | 2  |
|                   |    | Rhabdomyolyse + Exacerbation BPCO               | 1  |
|                   |    | Hyponatrémie de déplétion                       | 3  |
|                   |    | Anémie sur Insuffisance rénale fonctionnelle    | 1  |
| Urologie          | 1  | Déshydratation                                  | 7  |
|                   |    | Rétention aiguë d'urine sur adénome prostate    | 1  |

# **GLOSSAIRE**

|        |                                                  |
|--------|--------------------------------------------------|
| A      | Angiologie                                       |
| AEG    | Altération de l'état général                     |
| AIT    | Accident ischémique transitoire                  |
| AOMI   | Artériopathie oblitérante des membres inférieurs |
| ATCD   | Antécédent                                       |
| AVC    | Accident vasculaire ischémique                   |
| AVK    | Anti vitamine K                                  |
| BPCO   | Broncho-pneumopathie obstructive chronique       |
| C      | Cardiologie                                      |
| CCMU   | Classification clinique des malades des urgences |
| CD     | Chirurgie digestive                              |
| CHC    | Carcinome hépato-cellulaire                      |
| CHU    | Centre hospitalier universitaire                 |
| CIVD   | Coagulation intra-vasculaire disséminée          |
| CN     | Colique néphrétique                              |
| CO     | Chirurgie orthopédique                           |
| CPC    | Cœur pulmonaire chronique                        |
| Cs     | Consultation                                     |
| CTOA   | Centre téléphonique d'orientation et d'accueil   |
| D      | Dermatologie                                     |
| DDB    | Dilatation de bronches                           |
| DI     | Douleur                                          |
| DOA    | Décompensation oedémato-ascitique                |
| Dom    | Domicile                                         |
| DTS    | Désorientation temporo-spatiale                  |
| Dy     | Dyspnée                                          |
| E      | Endocrinologie                                   |
| EC     | Examens complémentaires                          |
| ECG    | Electrocardiogramme                              |
| EG     | État général                                     |
| EP     | Embolie pulmonaire                               |
| F      | Féminin                                          |
| FID    | Fosse iliaque droite                             |
| G      | Gastro-entérologie                               |
| Ge     | Gériatrie                                        |
| GEA    | Gastro-entérite aiguë                            |
| Gy     | Gynécologie                                      |
| H      | Hématologie                                      |
| HAS    | Haute autorité sanitaire                         |
| HD     | Hospitalisation directe                          |
| HTAP   | Hypertension artérielle pulmonaire               |
| I      | Infectieux                                       |
| Ia     | Iatrogénie                                       |
| IMNV   | Intoxication médicamenteuse non volontaire       |
| IMV    | Intoxication médicamenteuse volontaire           |
| Inst   | Institution                                      |
| IRF    | Insuffisance rénale fonctionnelle                |
| K      | Cancérologie                                     |
| M      | Masculin                                         |
| MA     | Motif d'admission                                |
| Mal    | Malaise                                          |
| MI     | Médecine interne                                 |
| Mgarde | Médecin de garde                                 |

|          |                                         |
|----------|-----------------------------------------|
| MNI      | Mononucléose infectieuse                |
| MPU      | Médecine polyvalente urgence            |
| MR       | Médecin remplaçant                      |
| Mspé     | Médecin spécialiste                     |
| MT       | Médecin traitant                        |
| N        | Neurologie                              |
| Nb       | Nombre                                  |
| NC       | Neurochirurgie                          |
| nle      | Normale                                 |
| NOIP     | Névrite optique ischémique postérieure  |
| Np       | Néphrologie                             |
| NT       | Neurotraumatologie                      |
| OAP      | Œdème aigu pulmonaire                   |
| Oe       | Œdème                                   |
| OMI      | Œdème des membres inférieurs            |
| P        | Palliatif                               |
| PASS     | Permanence d'accès aux soins de santé   |
| PC       | Perte de connaissance                   |
| Pn       | Pneumologie                             |
| PNA      | Pyélonéphrite aiguë                     |
| PPR      | Pseudopolyarthrite rhumatoïde           |
| Ps       | Psychiatrie                             |
| PTI      | Purpura thrombopénique idiopathique     |
| R        | Rhumatologie                            |
| Rao      | Rétrécissement aortique                 |
| RP       | Radiographie pulmonaire                 |
| RT       | Radiographie thoracique                 |
| Rx       | Radiographie                            |
| RAU      | Rétention aiguë d'urine                 |
| S        | Stomatologie                            |
| SA       | Semaine d'aménorrhée                    |
| SAMU     | Service d'aide médicale urgence         |
| SAU      | Service d'accueil des urgences          |
| Sc       | Social                                  |
| SCA      | Syndrome coronarien aigu                |
| Scan cer | Scanner cérébral                        |
| Sds      | Soins de suite                          |
| SEP      | Sclérose en plaques                     |
| SG       | Signes de gravité                       |
| SIADH    | Syndrome de sécrétion inapproprié d'ADH |
| Sld      | Soins de longue durée                   |
| SMUR     | Service mobile d'urgence de réanimation |
| T        | Traumatologie                           |
| TB       | Tuberculose                             |
| TFS      | Troubles des fonctions supérieures      |
| Th       | Thorax                                  |
| TI       | Troubles ioniques                       |
| ttt      | Traitement                              |
| TVP      | Thrombose veineuse profonde             |
| U        | Urologie                                |
| UHCD     | Unité d'hospitalisation de courte durée |

Titre de Thèse : **Admissions directes en médecine polyvalente : un outil à la disposition des médecins généralistes**

## **RÉSUMÉ**

Devant l'affluence croissante du nombre d'admissions au Service d'Accueil des Urgences (SAU), il m'a paru important d'évaluer un autre mode d'hospitalisation des patients : l'hospitalisation programmée.

J'ai réalisé une première étude rétrospective concernant les 500 premiers appels donnés au Centre Téléphonique d'Orientation et d'Accueil qui propose des hospitalisations programmées dans un délai rapide dans le service de Médecine Polyvalente Urgence (MPU). J'ai réalisé ensuite une seconde étude, prospective, concernant les patients hospitalisés en MPU en mars et avril 2008 via le SAU.

Il en est ressorti que :

- L'hospitalisation peut se faire directement en médecine pour tout adulte présentant un motif d'admission clair (hors pathologies gynécologiques, obstétriques, chirurgicales et psychiatriques), s'il n'a pas de signes de gravité ni nécessité urgente d'examens complémentaires ou de traitement.
- L'hospitalisation est aujourd'hui encore trop peu programmée puisque encore plus d'un patient sur trois admis en MPU via le SAU, aux heures ouvrables, aurait pu être admis dans le service directement.

Il me paraît donc utile de faire connaître de façon précise aux médecins libéraux la possibilité de programmer l'hospitalisation de leur patient, évitant ainsi leur passage au SAU.

## **MOTS CLÉS**

Hospitalisation directe

Médecine polyvalente

Hospitalisation programmée

Service d'accueil des urgences

Filière de soins