

Description des modalités d'adressage des patients admis dans un service d'accueil des urgences adultes avec un diagnostic final de grippe au cours de l'épidémie 2016-2017

Juliette Miallier, Charles Cribier

▶ **To cite this version:**

Juliette Miallier, Charles Cribier. Description des modalités d'adressage des patients admis dans un service d'accueil des urgences adultes avec un diagnostic final de grippe au cours de l'épidémie 2016-2017. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01848841

HAL Id: dumas-01848841

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01848841

Submitted on 25 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2018

DESCRIPTION DES MODALITES D'ADRESSAGE DES PATIENTS ADMIS DANS UN SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES ADULTES AVEC UN DIAGNOSTIC FINAL DE GRIPPE AU COURS DE L'EPIDEMIE 2016-2017

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Juliette MIALLIER
[Données à caractère personnel]

Charles CRIBIER
[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE
LE 11 JUIN 2018

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Madame le Professeur Laurence BOUILLET

Membres :

Madame le Docteur Caroline LANDELLE

Monsieur le Docteur Maxime MAIGNAN

Madame le Docteur Claire WINTENBERGER (directrice de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

UFR de Médecine

UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2017-2018

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

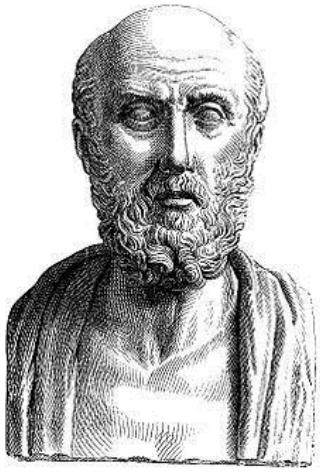
CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	**ALBALADEJO Pierre**	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	**APTEL Florent**	Ophtalmologie
PU-PH	**ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine**	Chirurgie générale
PU-PH	**BAILLET Athan**	Rhumatologie
PU-PH	**BARONE-ROCHETTE Gilles**	Cardiologie
PU-PH	**BAYAT Sam**	Physiologie
PU-PH	**BENHAMOU Pierre Yves**	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	**BERGER François**	Biologie cellulaire
MCU-PH	**BIDART-COUTTON Marie**	Biologie cellulaire
MCU-PH	**BOISSET Sandrine**	Agents infectieux
PU-PH	**BONAZ Bruno**	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	**BONNETERRE Vincent**	Médecine et santé au travail
PU-PH	**BOREL Anne-Laure**	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	**BOSSON Jean-Luc**	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	**BOTTARI Serge**	Biologie cellulaire
PU-PH	**BOUGEROL Thierry**	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	**BOUILLET Laurence**	Médecine interne
PU-PH	**BOUZAT Pierre**	Réanimation
MCU-PH	**BRENIER-PINCHART Marie Pierre**	Parasitologie et mycologie
PU-PH	**BRICAULT Ivan**	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	**BRICHON Pierre-Yves**	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	**BRIOT Raphaël**	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	**BROUILLET Sophie**	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	**CAHN Jean-Yves**	Hématologie
PU-PH	**CARPENTIER Françoise**	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	**CARPENTIER Patrick**	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	**CESBRON Jean-Yves**	Immunologie
PU-PH	**CHABARDES Stephan**	Neurochirurgie
PU-PH	**CHABRE Olivier**	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	**CHAFFANJON Philippe**	Anatomie
PU-PH	**CHARLES Julie**	Dermatologie
PU-PH	**CHAVANON Olivier**	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	**CHIQUET Christophe**	Ophtalmologie
PU-PH	**CHIRICA Mircea**	Chirurgie générale
PU-PH	**CINQUIN Philippe**	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	**CLAVARINO Giovanna**	Immunologie
PU-PH	**COHEN Olivier**	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	**COURVOISIER Aurélien**	Chirurgie infantile
PU-PH	**COUTURIER Pascal**	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	**CRACOWSKI Jean-Luc**	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	**CURE Hervé**	Oncologie
PU-PH	**DEBILLON Thierry**	Pédiatrie
PU-PH	**DECAENS Thomas**	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	**DEMATTEIS Maurice**	Addictologie
MCU-PH	**DERANSART Colin**	Physiologie

PU-PH	**DESCOTES Jean-Luc**	Urologie
MCU-PH	**DETANTE Olivier**	Neurologie
MCU-PH	**DIETERICH Klaus**	Génétique et procréation
MCU-PH	**DOUTRELEAU Stéphane**	Physiologie
MCU-PH	**DUMESTRE-PERARD Chantal**	Immunologie
PU-PH	**EPAULARD Olivier**	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	**ESTEVE François**	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	**EYSSERIC Hélène**	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	**FAGRET Daniel**	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	**FAUCHERON Jean-Luc**	Chirurgie générale
MCU-PH	**FAURE Julien**	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	**FERRETTI Gilbert**	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	**FEUERSTEIN Claude**	Physiologie
PU-PH	**FONTAINE Éric**	Nutrition
PU-PH	**FRANCOIS Patrice**	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	**GABOREAU Yoann**	Médecine Générale
PU-PH	**GARBAN Frédéric**	Hématologie, transfusion
PU-PH	**GAUDIN Philippe**	Rhumatologie
PU-PH	**GAVAZZI Gaétan**	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	**GAY Emmanuel**	Neurochirurgie
MCU-PH	**GILLOIS Pierre**	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	**GRAND Sylvie**	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	**GRIFFET Jacques**	Chirurgie infantile
PU-PH	**GUEBRE-EGZIABHER Fitsum**	Néphrologie
MCU-PH	**GUZUN Rita**	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	**HAINAUT Pierre**	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	**HENNEBICQ Sylviane**	Génétique et procréation
PU-PH	**HOFFMANN Pascale**	Gynécologie obstétrique
PU-PH	**HOMMEL Marc**	Neurologie
PU-MG	**IMBERT Patrick**	Médecine Générale
PU-PH	**JOUK Pierre-Simon**	Génétique
PU-PH	**JUVIN Robert**	Rhumatologie
PU-PH	**KAHANE Philippe**	Physiologie
MCU-PH	**KASTLER Adrian**	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	**KRACK Paul**	Neurologie
PU-PH	**KRAINIK Alexandre**	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	**LABARERE José**	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	**LABLANCHE Sandrine**	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	**LANDELLE Caroline**	Bactériologie – virologie
MCU-PH	**LAPORTE François**	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	**LARDY Bernard**	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	**LARRAT Sylvie**	Bactériologie, virologie
MCU-PH	**LE PISSART Audrey**	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	**LECCIA Marie-Thérèse**	Dermato-vénéréologie
PU-PH	**LEROUX Dominique**	Génétique
PU-PH	**LEROY Vincent**	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	**LEVY Patrick**	Physiologie
PU-PH	**LONG Jean- Alexandre**	Urologie
PU-PH	**MAGNE Jean-Luc**	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	**MAIGNAN Maxime**	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	**MAITRE Anne**	Médecine et santé au travail
MCU-PH	**MALLARET Marie-Reine**	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	**MARLU Raphaël**	Hématologie, transfusion
MCU-PH	**MAUBON Danièle**	Parasitologie et mycologie
PU-PH	**MAURIN Max**	Bactériologie - virologie
MCU-PH	**MC LEER Anne**	Cytologie et histologie
PU-PH	**MERLOZ Philippe**	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	**MORAND Patrice**	Bactériologie - virologie
PU-PH	**MOREAU-GAUDRY Alexandre**	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	**MORO Elena**	Neurologie
PU-PH	**MORO-SIBILOT Denis**	Pneumologie
PU-PH	**MOUSSEAU Mireille**	Cancérologie
PU-PH	**MOUTET François**	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	**PACLET Marie-Hélène**	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	**PALOMBI Olivier**	Anatomie

PU-PH	**PARK Sophie**	Hémato – transfusion
PU-PH	**PASSAGGIA Jean-Guy**	Anatomie
PU-PH	**PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François**	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	**PAYSANT François**	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	**PELLETIER Laurent**	Biologie cellulaire
PU-PH	**PELLOUX Hervé**	Parasitologie et mycologie
PU-PH	**PEPIN Jean-Louis**	Physiologie
PU-PH	**PERENNOU Dominique**	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	**PERNOD Gilles**	Médecine vasculaire
PU-PH	**PIOLAT Christian**	Chirurgie infantile
PU-PH	**PISON Christophe**	Pneumologie
PU-PH	**PLANTAZ Dominique**	Pédiatrie
PU-PH	**POIGNARD Pascal**	Virologie
PU-PH	**POLACK Benoît**	Hématologie
PU-PH	**POLOSAN Mircea**	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	**PONS Jean-Claude**	Gynécologie obstétrique
PU-PH	**RAMBEAUD Jacques**	Urologie
PU-PH	**RAY Pierre**	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	**REYT Émile**	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	**RIGHINI Christian**	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	**ROMANET Jean Paul**	Ophtalmologie
PU-PH	**ROSTAING Lionel**	Néphrologie
MCU-PH	**ROUSTIT Matthieu**	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	**ROUX-BUISSON Nathalie**	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	**RUBIO Amandine**	Pédiatrie
PU-PH	**SARAGAGLIA Dominique**	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	**SATRE Véronique**	Génétique
PU-PH	**SAUDOU Frédéric**	Biologie Cellulaire
PU-PH	**SCHMERBER Sébastien**	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	**SCHWEBEL-CANALI Carole**	Réanimation médicale
PU-PH	**SCOLAN Virginie**	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	**SEIGNEURIN Arnaud**	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	**STAHL Jean-Paul**	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	**STANKE Françoise**	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	**STASIA Marie-José**	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	**STURM Nathalie**	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	**TAMISIER Renaud**	Physiologie
PU-PH	**TERZI Nicolas**	Réanimation
MCU-PH	**TOFFART Anne-Claire**	Pneumologie
PU-PH	**TONETTI Jérôme**	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	**TOUSSAINT Bertrand**	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	**VANZETTO Gérald**	Cardiologi
PU-PH	**VUILLEZ Jean-Philippe**	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	**WEIL Georges**	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	**ZAOUI Philippe**	Néphrologie
PU-PH	**ZARSKI Jean-Pierre**	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre si j'y manque.

REMERCIEMENTS JULIETTE

A notre jury,
Madame le Professeur Laurence Bouillet, vous nous faites l'honneur de présider ce jury, je vous en remercie sincèrement.

Madame le Docteur Caroline Landelle, vous avez inspiré ce travail, merci de nous faire l'honneur de prendre part à notre jury de thèse.

Monsieur le Docteur Maxime Maignan, que j'ai eu la chance de connaitre aux urgences du CHU, Je te remercie pour ce que m'a appris, pour tes conseils bienveillants, c'est un honneur que tu participes à notre jury de thèse.

Madame le Docteur Claire Wintenberger, notre directrice de thèse. Pour ton enseignement durant ces 6 mois à l'UPU, pour ton aide précieuse dans la réalisation de ce travail de thèse, par tes conseils éclairés, ta disponibilité, ta patience et ta gentillesse.

Charles, travailler avec toi a toujours été un plaisir (à l'UPU comme pour la thèse). Merci pour ta patience et ta bonne humeur!

Léa, Perrine et toute l'équipe de l'UPU! Mon dernier semestre a été de loin le meilleur grâce à vous, Merci. Vous êtes formidable!

A ma famille,
Maman, de ton soutien sans faille et de ton écoute durant ces longues études, du temps et de l'énergie que tu nous as toujours consacrés. L'engagement qui t'anime est un exemple pour moi. J'aurais toujours besoin de toi Maman chérie!

Papa, pour toutes les choses que tu m'as transmises, d'abord l'envie d'être médecin, ton goût pour l'aventure, les voyages, que j'ai eu la chance de partager avec toi. Tu as tout fait pour que l'on soit heureuses Papou et tu as réussi!

Joséphine, malgré la distance qui nous a séparées depuis le début de nos études, tu as toujours su être présente pour moi. Merci de ton soutien, ton humour, ta joie de vivre, indispensable à ma vie. J'espère de tout mon cœur que tous tes projets se réalisent.

Violette, ma petite sœur, avec qui j'ai tant partagé. Je suis fière de ta réussite, de ta persévérance et de ta curiosité qui t'ont emmenée au bout du monde. J'espère qu'elles t'amèneront aussi jusqu'à Brest!

Mes grands-parents, pour tous ces souvenirs de vacances à Tignes, été comme hiver, ou encore ces voyages que j'ai pu partager avec vous au Tafilalet, à Bom Bom... Votre vie est extraordinaire et si riche d'enseignements. Merci pour toutes les valeurs que vous nous avez transmises. Je regrette de ne pas vous voir plus souvent.

A la famille de Romain,
Marianne, Jean-Christophe, Aline, Chloé, François et Mathieu, pour toutes ces randos, ces bons restos, les baignades bretonnes, les sorties VTT dans la chaîne des Puys et tant d'autres choses partagées avec vous… Merci pour tout. Je n'aurais pas pu rêver mieux comme belle famille!

Monsieur et Madame Guerin, merci de votre accueil si chaleureux et de votre incroyable gentillesse! Tant de bons moments passés avec vous à Passy, c'est toujours un grand plaisir. Nous reviendrons vite près de vous dans les Alpes.

A mes amis,
Flora, pour ton amitié rare et si précieuse, pour tout ce que nous avons partagé et tout ce qu'il nous reste à vivre! J'ai tellement de chance de t'avoir, merci d'être aussi présente pour moi!

Julia, pour toutes ces super vacances basques, notre escapade Tunisienne, ces années Clermontoises ensemble, pour ta franchise, ta générosité, ton amitié sans faille, merci ma Ju. Je regrette de ne pas te voir plus souvent.

Mélanie, pour cet externat passé ensemble, ces week-end dans le cantal, le Verdon… Ta soif de voyage, de découverte, ta force de caractère font de toi une personne singulière et tellement attachante. Tu me manques.

Manu, de ton soutien dans des moments difficiles, de cette préparation d'ECN à tes côtés, et de ces belles années à Clermont comme dans les Alpes…

Quentin, Renaud, Christol, pour toutes ces bonnes bouffes à la coloc, les randos à pied, à ski, le Cayambe, le VTT sous la grêle…

A tous les copains, Antoine, Marine, Aurélien, Anne So, Floriane, Paul, Diane, ... pour tous ces moments partagés avec vous. Un grand merci! J'espère que vous viendrez goûter au bon air marin breton! Ils ont de très bonnes bières là-bas aussi!

Romain, depuis quelques années déjà, tu as changé ma vie. Que n'as-tu pas encore réussi à me faire faire… Pour mon plus grand bonheur. Merci de ton aide si précieuse, de tes encouragements qui me donnent des ailes, de ta bienveillance, de notre complicité qui ne fait que grandir, de tes bons petits plats, de notre vie... Je suis si heureuse à tes côtés mon chéri. J'ai hâte de vivre la suite!!

REMERCIEMENTS CHARLES

Au **Pr Laurence BOUILLET**, veuillez recevoir ma gratitude et mes remerciements pour avoir accepté juger ce travail de thèse et présider cette soutenance.

Au **Dr Caroline LANDELLE**, pour avoir inspiré ce travail de thèse et pour votre présence au sein du jury, soyez remerciée.

Au **Dr Maxime MAIGNAN**, pour avoir accepté de juger ce travail de thèse qui s'intéresse aux services des urgences, je vous remercie.

Au **Dr Claire WINTENBERGER**, pour ta pédagogie en tant que maître de stage au sein de l'Unité Post-Urgences, pour nous avoir proposé ce sujet de thèse, et pour ton accompagnement, ton optimisme et ton aide permanente très précieuse dans l'encadrement de ce travail de recherche.

A tous les **professionnels de santé** que j'ai rencontrés, qui m'ont appris ce métier de médecin en me transmettant leurs connaissances et en m'inspirant par leur expérience et leur professionnalisme.

A **Juliette MIALLIER**, pour ces moments partagés de galère, de bonheur et de libérations, à l'hôpital, sur PubMed et dans les statistiques.

A **Pierre HENRY, Valentin DROZ-BARTHOLET, Virgile SEIFFERT, Alexandre ARMAINGAUD, Mathilde ULLIEL-ROCHE, Marie MARTINOD, Nadège LALLE**, la team TLB, pour ces aventures vécues sur les pistes, dans les caves, en montagne et pour cette amitié nouvelle qui ne demande qu'à durer. Dédicace spéciale à **Pierre HENRY** et **Marion BAZEROLLE** qui, au-delà de tout ça, m'ont accompagné dans cette épreuve par leur expérience et leur accueil toujours chaleureux sur la route de Grenoble !

A **Vincent GERMAIN, Amandine MOTHU, Flavie MONDOUT, Maïana LARSABAL**, la Towers' team, pour ces sentiments qui nous ont liés dans la médecine et les voyages et qui tiendront malgré les kilomètres qui nous séparent.

A ma **famille**, pour votre soutien, votre présence, votre amour, tous ces moments vécus et tous ceux qu'il reste à partager.

A **Eliott CRIBIER**, pour ton aide à la relecture et aux corrections.

A **Dominique CRIBIER**, pour ton appui -notamment informatique- dans ce travail, pour cette passion partagée des montagnes, pour ta présence toutes ces années.

A **Martin**, pour ton humour (si si !), ta joie de vivre, et le bonheur que j'ai de partager ces moments avec toi en plaine ou dans les montagnes.

A **Victor**, pour ton aide particulière et si bienvenue dans la gestion des tableaux informatiques et la création des graphiques, pour cette fraternité qui nous lie, pour ce que tu es et ce que tu deviens.

A **Papa**, pour ton amour depuis toujours, pour ta présence dans les moments de bonheur, pour ton soutien dans les difficultés, mais aussi pour la rigueur que tu as su m'apprendre, pour toutes ces choses qui me permettent aujourd'hui d'être, de profiter et de réaliser ces projets.

A **Maman**, partie trop tôt, toi qui devrait être là aujourd'hui, pour cet amour et ces valeurs que tu m'as transmises, pour ce goût d'aimer, cette passion d'aider, cette volonté de Vivre.

TABLE DES MATIERES

Serment d'Hippocrate 5

Remerciements Juliette 6

Remerciements Charles 8

Table des matières 9

Résumé 10

Abstract 11

Introduction 12

Population et méthode 14

Résultats 17

Discussion 22

Conclusion 27

Figures 28

Références 30

RESUME

Description des modalités d'adressage des patients admis dans un service d'accueil des urgences adultes avec un diagnostic final de grippe au cours de l'épidémie 2016-2017.

OBJECTIF : Décrire les modalités d'adressage des patients admis au service des urgences adultes du centre hospitalier universitaire de Grenoble avec un diagnostic de grippe posé au décours, et rechercher une association avec les caractéristiques des patients et des facteurs calendaires.

METHODE : Etude unicentrique prospective descriptive. Inclusion des patients ayant un diagnostic clinique ou virologique de grippe au décours de leur séjour. Recueil des caractéristiques des patients, des modalités d'adressage et de leur jour d'admission.

RESULTATS : Quatre-cent-trois passages aux urgences ont conduit au diagnostic de grippe. Cent-soixante-dix-sept patients étaient adressés suite à un avis médical. Un âge supérieur à 65 ans et le fait de présenter au moins un critère clinique motivant l'hospitalisation étaient associés au fait d'avoir bénéficié d'un adressage médical (risques relatifs : 1,52 [IC95% 1,2-3,2] et 2,16 [IC95% 1,7-6]). Une admission pendant le weekend ou les vacances scolaires était associée au fait de ne pas avoir bénéficié d'adressage médical (risques relatifs : 0,53 [IC95% 0,22-0,63] et 0,74 [IC95% 0,39-0,86]). Le fait d'avoir été adressé par un médecin était associé à une hospitalisation au décours ($p < 0,01$).

CONCLUSION : Au cours de l'épidémie grippale de l'hiver 2016-2017, dans ce centre, des facteurs calendaires (weekends, vacances scolaires) étaient associés à moins d'adressage médical préalable à une admission aux urgences chez les patients ayant un diagnostic de grippe au décours. Ces résultats montrent l'importance de la continuité des soins primaires ambulatoires en période épidémique.

Mots clés : grippe, continuité des soins, médecine générale, service d'accueil des urgences

ABSTRACT

Description of addressing modalities of patients with afterward influenza diagnosis in an adult emergency department during the 2016-2017 epidemic.

AIM: To describe addressing modalities of patients with afterward influenza diagnosis in the adult emergency department of the Grenoble university hospital, and identify patterns in patients' characteristics and based on time of admission.

METHOD: Single-center prospective observational study. Patients with clinical or biological influenza diagnosis were included. We collected patients' characteristics, addressing modalities and calendar factors.

RESULTS: Four hundred and three emergency admissions have led to influenza diagnosis. One hundred and seventeen patients were admitted following medical advice. Patients older than 65 and with at least one clinical criterion for hospitalization were associated with medical addressing (relative risks: 1.52 [IC95% 1.2-3.2] and 2.16 [IC95% 1.7-6]). Weekend or public holidays admissions were associated with medical addressing absence (relative risks: 0,53 [IC95% 0,22-0,63] et 0,74 [IC95% 0,39-0,86]). Medical addressing was associated with afterward hospitalization ($p < 0.01$).

CONCLUSION: During the 2016-2017 winter influenza epidemic, in this center, calendar factors (weekends, public holidays) were associated with less medical addressing before patients' with influenza diagnosis emergency department admission. These results show the continuity of ambulatory care importance during epidemic periods.

Key words: influenza, continuity of care, general practice, emergency department

INTRODUCTION

La grippe est une maladie infectieuse virale contagieuse qui survient sous forme d'épidémie saisonnière en France métropolitaine, généralement entre les mois de décembre et d'avril. L'impact sanitaire est conséquent avec environ 2,5 millions de personnes touchées chaque année en France et un retentissement sur la morbidité et la mortalité persistant depuis le siècle dernier (1)(2).

La surveillance épidémiologique de la grippe en France est coordonnée par Santé Publique France avec de nombreux acteurs : les réseaux Sentinelles et SOS médecins participent à la surveillance ambulatoire, tandis que le réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) permet la surveillance hospitalière. Cet organisme a pour objectifs la détection précoce, le suivi de la dynamique, l'estimation de la morbidité et de la mortalité des épidémies grippales, ainsi que l'identification et le suivi de l'évolution antigénique et génétique des virus grippaux qui circulent (3).

En France, l'épidémie de grippe de l'hiver 2016-2017 a débuté mi-décembre et atteint son pic mi-janvier pour se terminer début février, soit une durée totale de 10 semaines (1). Elle a été d'intensité modérée dans le secteur ambulatoire avec un nombre de consultations pour syndrome grippal estimé par le réseau Sentinelles à 1,9 million, contre 2,9 millions pour l'hiver 2014-2015 (4). Le réseau OSCOUR® a cependant montré pendant cette épidémie une proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences la plus élevée observée depuis 2010 (début de la surveillance par ce réseau) (1). Le nombre de décès a été estimé par Santé Publique France à 14 358, dont 91% chez les personnes de 75 ans et plus. Cette situation était due en partie à la particularité du virus A(H_3N_2) qui a circulé presque exclusivement en Europe et qui est connu comme fréquemment responsable de complications chez les personnes fragiles (1).

L’épidémie grippale 2016-2017 a donc présenté deux facteurs inhabituels : une survenue précoce, au moment des fêtes et vacances scolaires de fin d’année, et un impact hospitalier fort contrastant avec une épidémie modérée en ambulatoire. L’objectif de notre travail était de décrire, dans ces circonstances particulières, les modalités d’adressage au service d’accueil des urgences (SAU) adultes des patients ayant eu un diagnostic de grippe au décours de leur passage au SAU.

POPULATION ET METHODE

1. Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude était de décrire les modalités d'adressage des patients ayant consulté au SAU adultes du centre hospitalier universitaire (CHU) de Grenoble pour un diagnostic final de grippe au cours de l'épidémie 2016-2017, et d'analyser cet adressage en fonction de facteurs calendaires et cliniques.

2. Description de l'étude

Il a été réalisé une étude uni-centrique descriptive non interventionnelle, au sein du CHU de Grenoble. En 2016, ce CHU disposait de 1 265 lits d'hospitalisation. Le SAU adultes était ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et accueillait des patients dès l'âge de 15 ans et 3 mois pour des motifs médicaux, chirurgicaux, traumatiques et psychiatriques (5). Le nombre d'admissions de ce service était de 54 633 en 2016, soit 149,7 patients par jour en moyenne, avec un taux moyen d'hospitalisations de 29,9% (données issues du logiciel des urgences).

Le recueil des données était prospectif, s'étendant du 1er novembre 2016 au 31 avril 2017 pour couvrir l'épidémie hivernale 2016-2017.

3. Population étudiée

Les critères d'inclusion étaient un diagnostic de grippe suite au passage au SAU :

- diagnostic virologique : écouvillon naso-pharyngé positif
- ou diagnostic clinique de sortie saisi par l'urgentiste : « grippe ».

Le protocole institutionnel de prise en charge des patients suspects de grippe recommandait de prescrire une recherche du virus de la grippe par test PCR (Polymerase Chain Reaction)

sur écouvillonnage naso-pharyngé pour les patients qui présentaient une suspicion diagnostique et qui devaient être hospitalisés uniquement, ne retenant pas d'indication à la réalisation de cette confirmation virologique pour les patients sortants depuis le SAU.

L'analyse virologique était effectuée au laboratoire de virologie selon la technique Diagenode R-DiaFlu™ ou la technique rapide Cepheid Xpert® Xpress Flu/RSV.

Le diagnostic clinique de grippe pour les patients non hospitalisés était laissé à l'appréciation du clinicien.

4. Variables analysées

Pour chaque patient admis aux urgences, la modalité d'adressage était renseignée. Le patient était considéré comme ayant bénéficié d'un adressage médical s'il avait été orienté par un médecin en amont de son arrivée aux urgences ou si son cas avait été régulé par téléphone par le SAMU (Service d'aide médicale urgente). Les patients qui se présentaient sans avis médical préalable étaient considérés comme n'ayant pas eu d'adressage médical. Ces données étaient recueillies dans les dossiers médicaux du logiciel des urgences.

La Haute Autorité de Santé identifie des patients ou pathologies chez qui la vaccination antigrippale est recommandée (6). Ces critères ont été repris pour considérer ces patients comme à risque de complications lors d'une infection grippale :

- âge supérieur ou égal à 65 ans,
- personnes présentant une maladie chronique parmi les suivantes : insuffisance respiratoire (asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive, mucoviscidose), maladies cardio-vasculaires (infarctus du myocarde, diabète), insuffisance rénale, formes grave d'affection neurologique et musculaire,
- patients présentant une immunodéficience, sous traitement immunodépresseur,

- résidents des EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou d'institutions pour handicapés,
- femmes enceintes.

Les critères cliniques présents à l'admission des patients au SAU pouvant motiver d'emblée une hospitalisation ont été identifié (7)(8) :

- tension artérielle systolique inférieure ou égale à 100 mmHg,
- fréquence cardiaque supérieure à 120 battements par minute,
- saturation pulsée en oxygène inférieure à 90% ou oxygénothérapie en place,
- troubles de la vigilance avec score de Glasgow < 13.

Les facteurs calendaires ont été définis selon les jours d'admission des patients au SAU. Les admissions du lundi au vendredi étaient classées dans la catégorie « Semaine ». Les admissions les samedis et les dimanches étaient classées dans la catégorie « Weekend ». Les admissions pendant les vacances scolaires, soit du 24 décembre 2016 au 8 janvier 2017, étaient classés dans la catégorie « Vacances Semaine » (du lundi au vendredi) ou dans la catégorie « Vacances Weekend » (les samedis et dimanches). Les deux jours fériés de cette période (25 décembre et 1er janvier) étant des dimanches, ces journées n'ont pas été différenciées des weekends.

5. Analyse statistique

Les données ont été recueillies sur le logiciel Excel (Microsoft®). L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel Excel et le site internet BioStaTGV (9). Le test du Chi^2 a été utilisé. Les risques relatifs et intervalles de confiance (méthode de Woolf) ont été calculés à partir d'un calculateur disponible sur internet (10). Une *p-value* inférieure à 0,05 a été retenue pour définir une association statistiquement significative.

Cette enquête a été déclarée à la CNIL sous le n° 2170030.

RESULTATS

Du 12 novembre 2016 au 20 mars 2017, les données de 402 patients concernés par un total de 403 admissions aux urgences avec un diagnostic de grippe posé au décours ont été recueillies : un patient a consulté deux fois aux urgences pour le même épisode grippal, une première fois avec un diagnostic clinique suivi d'une sortie à domicile et une seconde le lendemain avec un diagnostic virologique avant hospitalisation. Ces deux passages ayant été distincts, ils ont été conservés tous les deux dans l'analyse. Pour plus de simplicité de lecture, chaque passage au SAU (soit un total de 403) sera désigné comme « patient » dans la suite du document. Trois-cent-quatre-vingt-quinze de ces admissions (98,0%) ont eu lieu entre le 1er décembre 2016 et le 15 février 2017 (Figure 1).

1. Caractéristiques des patients

Les principales caractéristiques démographiques des patients et leurs critères cliniques à l'admission pouvant motiver une hospitalisation sont présentés dans le tableau I. La majorité des patients étaient âgés : 58,8% avaient 75 ans et plus, et 13,9% étaient âgés de 65 à 74 ans. L'âge médian était de 80 ans (moyenne : 72,2 ans), le plus jeune patient avait 17 ans, le plus âgé avait 99 ans (Figure 2).

Trois-cent-quarante patients (84,3%) présentaient au moins un facteur de risque de grippe grave.

L'ensemble des 307 PCR réalisées et positives l'étaient au virus de la grippe A.

Nombre total			**N = 403**
Sexe	Hommes	181	44,9%
	Femmes	222	55,1%
Age	≥ 65 ans	293	72,7%
	≥ 75 ans	237	58,8%
Facteur de risque de grippe grave		**340**	**84,4%**
Critères cliniques motivant l'hospitalisation	≥ 1 critère clinique	**158**	**39,2%**
	SpO2 < 90% ou O2	133	33,0%
	FC > 120/mn	27	6,7%
	PAS ≤ 100mmHg	23	5,7%
	Glasgow < 13	13	3,0%
Vaccination anti-grippale	Oui	133	33,0%
	Non	108	26,8%
	Non connue	162	40,2%
Hospitalisation		**286**	**71,0%**
Décès au cours de l'hospitalisation		26	6,5%

Tableau I. Description de la population

2. Analyse de l'adressage

Cent-soixante-dix-sept patients (43,9%) ont bénéficié d'un adressage médical avant leur passage aux urgences ; le taux d'adressage médical était de 48,5% (142/293) chez les patients de 65 ans et plus et de 49,8% (118/237) chez les patients de 75 ans et plus. Les différentes structures médicales consultées par les patients avant leur admission aux urgences sont résumées dans le tableau II et présentées dans la figure 3. Le SAMU est le centre d'appel répondant 24 heures sur 24 qui gère les situations d'urgence en y répondant par des moyens médicaux ; les SMUR (Structures mobiles d'urgence et de réanimation) assurent en

permanence la prise en charge médicale sur place des patients la nécessitant après régulation téléphonique du SAMU (11). SOS Médecins est un service libéral pour la gestion des urgences médicales à domicile (12). Médecins 7/7 est une structure libérale qui accueille des consultations d'urgence en ville chaque jour de la semaine et en soirée (13).

Patients adressés		**Total (N = 177)**		**≥ 65 ans (n = 142)**		**≥ 75 ans (n' = 118)**	
Mode d'adressage	**Médecin traitant**	**98**	**55,4%**	**87**	**61,3%**	**70**	**59,3%**
	SOS Médecins	49	27,7%	34	24,0%	31	26,3%
	SMUR	13	7,3%	8	5,6%	7	5,9%
	SAMU	10	5,6%	8	5,6%	7	5,9%
	Autres hôpitaux	3	1,7%	3	2,1%	2	1,7%
	Médecins 7/7	2	1,1%	2	1,4%	1	0,9%
	Autres maisons médicales	2	1,1%	0	0%	0	0%

Tableau II. Modes d'adressage médical des patients avant leur arrivée aux urgences

Seuls 24,3% des patients avaient bénéficié d'un adressage par leur médecin traitant (98/403) ; ce taux était de 29,5% pour les patients âgés de 75 ans et plus (118/237). Le jour où le nombre de patients admis avec un diagnostic final de grippe a été le plus important était le lundi 26 décembre 2016 avec un total de 21 patients ; 8 (38,1%) avaient été adressés. La proportion des patients adressés en fonction des jours d'admission au SAU est détaillée dans le tableau III.

		Patients adressés (N = 177)		Patients non adressés (N = 226)	
Facteurs calendaires	Semaine (N = 169)	94	55,6%	75	44,4%
	Semaine vacances (N = 149)	61	40,9%	88	59,1%
	Weekend (N = 40)	11	27,5%	29	72,5%
	Weekend vacances (N = 45)	11	24,4%	34	75,6%

Tableau III. Adressage des patients selon les facteurs calendaires

Un âge de plus de 65 ans ou de plus de 75 ans, le fait de présenter au moins un facteur de risque de grippe grave ou au moins un critère clinique motivant l'hospitalisation, étaient associés à des taux d'adressage plus importants. Inversement, des admissions le weekend et pendant les vacances étaient associés à un moindre taux d'adressage (tableau IV).

Variables	**Patients adressés (N = 177)**	**Patients non adressés (N = 226)**	**RR (IC95%)**	***p-value***
Age ≥ 65 ans	142 (80,2%)	151 (66,8%)	**1,5** (1,2-3,2)	$p < 0,01$
Age ≥ 75 ans	118 (66,7%)	119 (52,7%)	**1,4** (1,2-2,7)	$p < 0,01$
≥ 1 facteur de risque de grippe grave	163 (92,1%)	177 (78,3%)	**2,2** (1,7-6)	$p < 0,01$
≥ 1 critère clinique motivant l'hospitalisation	85 (48,0%)	73 (32,3%)	**1,4** (1,3-2,9)	$p < 0,01$
Admission le weekend	22 (12,4%)	63 (27,9%)	**0,5** (0,2-0,6)	$p < 0,01$
Admission pendant les jours de vacances	72 (40,7%)	122 (54,0%)	**0,7** (0,4-0,9)	$p < 0,01$

Tableau IV. Facteurs associés à l'adressage

RR : risque relatif

3. Facteurs associés à l'hospitalisation

Il existait un lien statistiquement significatif entre le fait d'avoir bénéficié d'un adressage médical et une hospitalisation suite au passage au SAU : parmi les 177 patients adressés, 137 (77,4%) étaient hospitalisés au décours, contre 149 (65,9%) des 226 patients qui n'étaient pas adressés (RR 2,6, IC95% [2,7-6,1] ; $p < 0,01$).

Il n'existait pas de lien statistiquement significatif entre le fait d'avoir été hospitalisé et le fait d'avoir au moins un facteur de risque de grippe grave ni le fait d'être âgé (au-delà de 65 ou de 75 ans).

DISCUSSION

A l'échelle nationale, l'épidémie grippale de l'hiver 2016-2017 s'est étendue sur une durée totale de 10 semaines, soit de la semaine 49/2016 (5-11 décembre) à la semaine 6/2017 (6-12 février) (1). Dans notre étude, les patients présentant un diagnostic final de grippe ont consulté du 12 novembre 2016 au 20 mars 2017, mais la majorité des passages aux urgences (395 passages sur 403, soit 98,0%) a eu lieu entre le 1er décembre 2016 et le 15 février 2017, soit sur une période de 8 semaines incluant 2 semaines de vacances scolaires et les fêtes de fin d'année.

Les patients inclus étaient particulièrement âgés avec 72,7% de patients de plus de 65 ans et 58,8% de plus de 75 ans (dont 81,0% étaient hospitalisés au décours). Ces résultats sont concordants avec les données nationales qui rapportent pour l'épidémie grippale 2016-2017 une majorité de patients de plus de 75 ans parmi les patients hospitalisés (56%) ainsi qu'un excès de mortalité observé à l'échelle nationale avec plus de 90% des décès dans cette tranche d'âge (1).

Une des explications proposée pour expliquer ce taux élevé de sujets âgés touchés et la gravité de leurs symptômes était la circulation majoritaire du virus A(H_3N_2) au cours de l'épidémie 2016-2017, souche virale particulièrement responsable de complications et d'hospitalisations chez les personnes âgées fragiles, comme décrit dans l'étude de Thompson *et al.* (14). Nos résultats vont dans ce sens : outre une proportion importante de sujets très âgés parmi les patients admis au SAU (58,8% avaient plus de 75 ans), la proportion de patients oxygéno-requérants à l'admission (33,0% tout âge confondu) reflétait la gravité des symptômes présentés par les patients.

Ces éléments pourraient expliquer en partie le fait que l'épidémie grippale 2016-2017, dont l'ampleur était modérée comparativement aux autres épidémies grippales (1)(4), ait eu un impact aussi important dans les structures hospitalières, entraînant une saturation des

structures d'urgences et des capacités d'hospitalisation (15). Au sein du CHU de Grenoble, l'hôpital a été déclaré « en tension » au cours de l'épidémie grippale et une unité d'hospitalisation supplémentaire de 12 lits a dû être mise en place en urgence de façon transitoire pour aider à faire face à cette augmentation de besoin de lits d'hospitalisation.

Outre un impact fort sur les structures de soins avec des besoins d'hospitalisation importants, l'autre particularité de l'épidémie grippale 2016-2017 était une période de survenue précoce (16). En région Auvergne-Rhône-Alpes, la part la plus importante (> 230 pour mille) des syndromes grippaux parmi les passages aux urgences a eu lieu de la semaine 51/2016 (19-25 décembre) à la semaine 01/2017 (02-08 janvier), soit au cours des vacances scolaires et au moment des fêtes de fin d'année (1). Il est intéressant de noter que, dans notre étude, un adressage médical préalable à l'admission aux urgences était associé aux facteurs calendaires : cet adressage était plus fréquent en semaine et hors vacances scolaires.

Selon nos résultats, seulement 98 patients (24,3%) ont consulté spécifiquement leur médecin traitant avant leur admission aux urgences. Ce dernier constitue pourtant le premier recours en médecine ambulatoire du système de soins français. Ce faible taux d'adressage par le biais du médecin traitant pourrait être expliqué par la période de vacances scolaires durant laquelle les services de consultations de médecine générales continues (SOS médecin, Médecins 7/7 notamment) ont pu être particulièrement fréquentées. Si l'augmentation de la mortalité hospitalière pendant les weekends et les vacances a déjà été étudié (17), nous n'avons retrouvé aucune donnée dans la littérature sur les admissions aux urgences et leur lien avec la disponibilité des consultations ambulatoires chez le médecin pendant les périodes de vacances et de weekends.

Les résultats montrent aussi que le taux d'hospitalisation était plus élevé parmi les patients ayant été adressés par un médecin. Cette association va dans le même sens que les données de

la littérature : ainsi Sough B *et al.* montrent que les patients âgés admis aux urgences avec un courrier de leur médecin traitant étaient significativement plus hospitalisés (18). Par ailleurs, Cowling TE *et al.* montrent que plus de 25% des admissions dans les centres d'urgence suivaient un échec de prise de rendez-vous chez le médecin généraliste (19). Cela fait supposer que, comme décrit dans d'autres articles de la littérature, des admissions non justifiées aux urgences pourraient être évitées si plus de patients bénéficiaient d'un avis médical en amont (20)(21). Le fait d'avoir montré dans cette étude une association entre la présence de critères cliniques motivant l'hospitalisation à l'admission et le fait d'avoir bénéficié d'un adressage médical corrobore cette idée.

L'analyse des résultats montre que le fait d'avoir bénéficié d'un adressage médical était associé à la présence d'au moins un facteur de risque de grippe grave, ainsi qu'à un âge supérieur ou égal à 65 ans ou à 75 ans. L'âge étant un des facteurs de risque de grippe grave, les variables analysées n'étaient pas indépendantes.

Toutefois, la proportion de patients adressés parmi les patients âgés reste faible (48,4% chez les plus de 65 ans et 49,8% chez les patients de plus de 75 ans). On note depuis 20 ans une baisse du nombre de visites à domicile par les médecins généralistes (22), exposant probablement les patients les plus âgés, moins mobiles, à une plus grande difficulté de recours à leur médecin traitant, d'autant plus dans un contexte de syndrome grippal. Fusco M. *et al.* rapportent, dans une étude publiée en 2014, un pourcentage significatif de consultations non urgentes dans les services d'urgences, parmi les personnes âgées, en particulier pour les événements traumatiques mineurs ou les demandes de consultation de médecin spécialiste (23).

Plusieurs études montrent que l'admission directe (sans adressage médical préalable) dans un service d'urgence est influencée par les données socio-démographiques des patients (24)(25)(26). Le schéma de l'étude ne permet pas d'analyser ces facteurs. Des études analysant un éventuel défaut d'accès aux soins primaires parmi les patients non adressés, et

analysant cet accès aux soins primaires en fonction de facteurs calendaires, pourraient venir compléter ces résultats.

La vaccination anti-grippale avait été réalisée chez 33.0% des patients mais cette donnée était inconnue pour la majorité (40.2%) des patients, ce qui rend difficile toute interprétation. Selon l'assurance maladie, moins d'une personne à risque sur deux était vaccinée en 2016-2017 (27) et la couverture du personnel soignant n'avait pas augmenté et restait insuffisante, malgré une tolérance du vaccin considérée comme bonne et un impact positif sur la mortalité des personnes âgées (28).

Notre analyse comporte plusieurs limites. Tout d'abord, elle repose sur l'analyse des données d'un seul établissement hospitalier, alors que l'agglomération grenobloise possède trois établissements de santé avec un SAU adulte. Le SAU du CHU de Grenoble est de loin le plus important de l'agglomération en gérant en moyenne 105 000 passages par an aux SAU tous services confondus (adultes, gynécologiques et pédiatriques) (5), contre 28 000 pour le groupe hospitalier mutualiste de Grenoble (29) et 22 000 par an pour la clinique des Cèdres (30). Cependant, les différences potentielles dans les caractéristiques socio-économiques et cliniques des patients admis dans les différents SAU de l'agglomération ne permettent pas d'étendre les résultats de cette analyse à l'ensemble de l'agglomération. Par ailleurs, l'adressage pré-hospitalier étant dépendant de l'organisation de l'offre de soins au niveau d'un territoire, ces résultats demandent à être confortés par les résultats d'études similaires dans d'autres zones géographiques. Enfin, cette étude ne permet pas d'analyser l'offre de soins ambulatoire au cours de l'épidémie grippale de l'hiver 2016-2017.

Par ailleurs, le recrutement des patients s'est fait cliniquement pour les patients sortants ou par confirmation virologique pour les patients hospitalisés (conformément au protocole institutionnel en vigueur). L'absence d'analyse complémentaire chez les patients sortants peut induire un biais de sélection. Cependant, l'OMS recommande de n'utiliser les tests de

diagnostic rapide que lorsqu'ils sont susceptibles de modifier la prise en charge des patients (31). Afin de limiter le risque d'inclusion de patients présentant une pathologie respiratoire non grippale, le critère d'inclusion clinique était volontairement restreint au fait que le médecin urgentiste ait conclu au diagnostic de grippe, excluant les autres diagnostics respiratoires ne nommant pas l'agent pathogène (par exemple pneumopathie).

CONCLUSION

Les résultats mettent en évidence un faible taux d'adressage médical préalable à une admission aux urgences au cours de l'épidémie grippale 2016-2017 de façon globale, et une diminution de ce taux d'adressage lors des weekends ou périodes de vacances. Le taux d'adressage par le médecin traitant du patient est encore plus faible, avec moins d'un quart des patients en bénéficiant.

Cette étude pourrait aider à identifier les éléments calendaires à prendre en compte pour améliorer les modalités d'adressage préalables à l'admission au SAU des patients en période d'épidémie grippale, afin de préserver l'offre de soins des services d'accueil des urgences pour les patients nécessitant une prise en charge hospitalière et éviter l'admission aux urgences pour les patients dont la prise en charge pourrait être ambulatoire.

THÈSE SOUTENUE PAR : Juliette MIALLIER, Charles CRIBIER

TITRE : DESCRIPTION DES MODALITES D'ADRESSAGE DES PATIENTS ADMIS DANS UN SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES ADULTES AVEC UN DIAGNOSTIC FINAL DE GRIPPE AU COURS DE L'EPIDEMIE 2016-2017.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 18 Mai 2018

LE DOYEN



Pr Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr Laurence BOUILLET

FIGURES

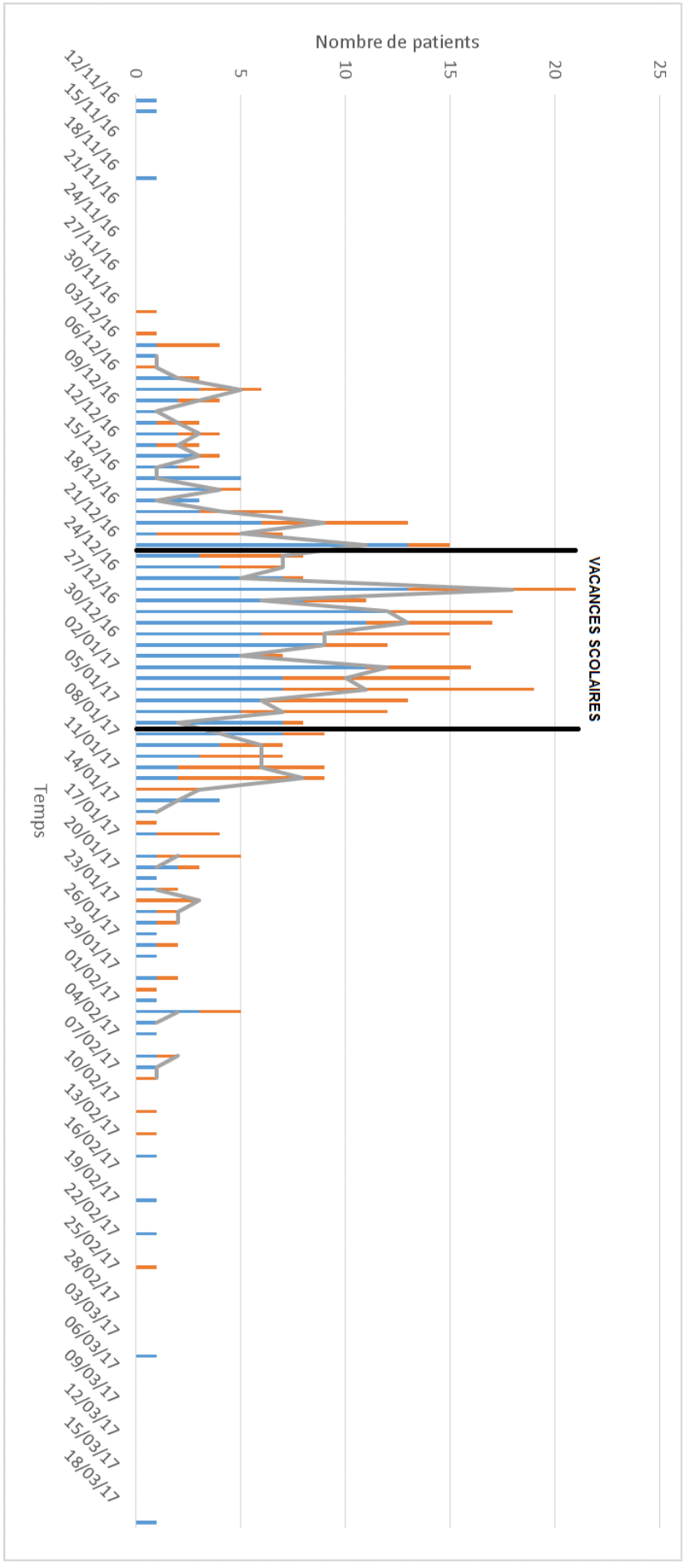


Figure 1. Nombre de patients ayant présenté un diagnostic final de grippe suite à une admission aux urgences par jour au cours de l'épidémie 2016-2017.

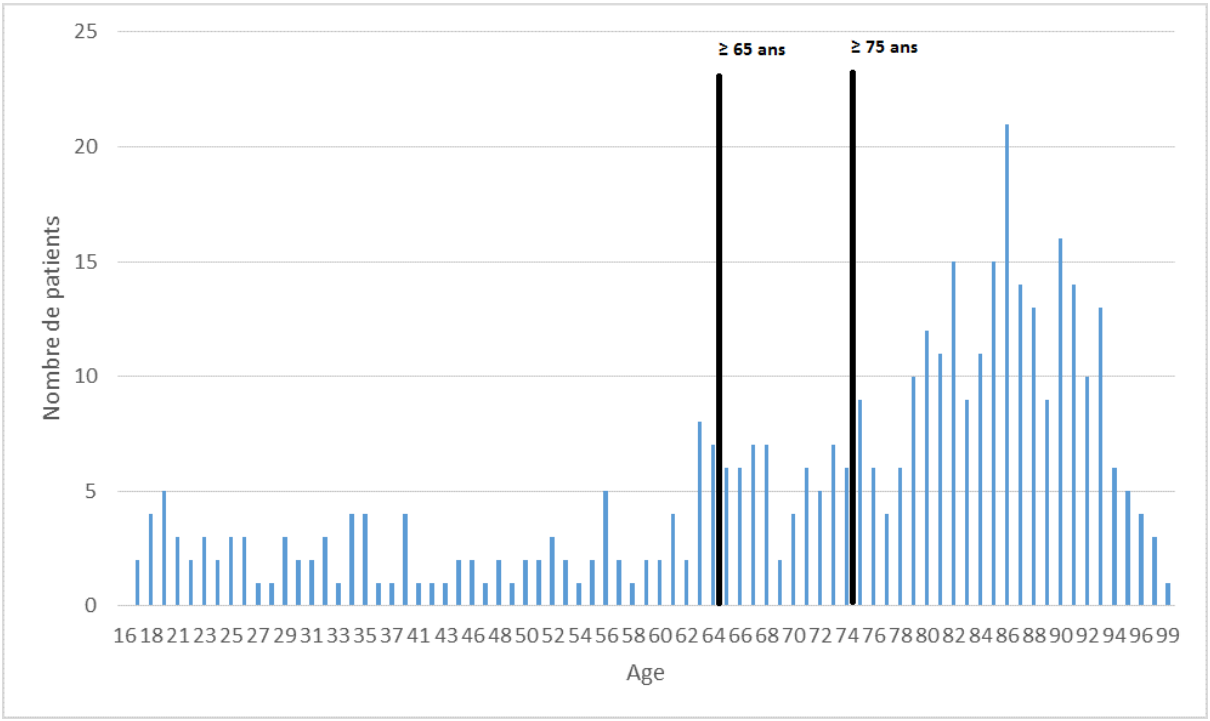


Figure 2. Nombre de patients ayant présenté un diagnostic final de grippe après passage aux urgences en fonction de leur âge.

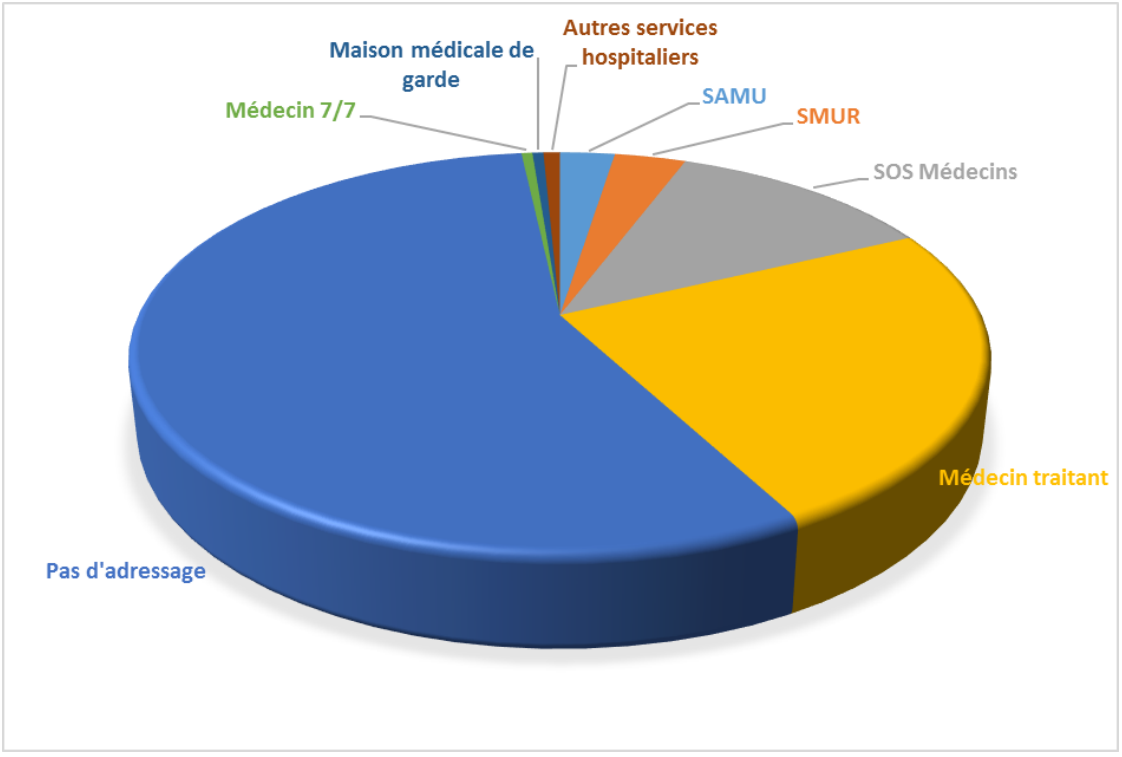


Figure 3. Description des modes d'adressage médical des patients avant leur admission aux urgences.

REFERENCES

1. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France, saison 2016-2017. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(22):466-75. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/22/2017_22_1.html

2. Afilalo M, Stern E, Oughton M. Evaluation and management of seasonal influenza in the emergency department. Emerg Med Clin North Am. mai 2012;30(2):271-305, viii.

3. Santé Publique France [Internet]. Santé Publique France. 2016. Disponible sur : www.santepubliquefrance.fr

4. Historique des épidémies. Syndromes grippaux [Internet]. Réseau Sentinelles, INSERM/UPMC [cité le 13 mai 2018]. Disponible sur : http://www.sentiweb.fr

5. Chiffres clés 2016 [Internet]. CHU Grenoble Alpes. 2014. [modifié le 06 oct 2017; cité le 08 mai 2018]. Disponible sur : http://www.chu-grenoble.fr/content/chiffres-cles-0

6. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018. [cité le 08 mai 2018]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf

7. Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT). Infections broncho-pulmonaires communautaires de l'adulte et de l'enfant [Internet]. Alinéa Plus; 2018. [cité le 08 mai 2018]. Disponible sur : http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2018/ecn-2018-ue6-151-nb.pdf

8. Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT). Bactériémie et fongémie (ex-"septicémie") de l'adulte et de l'enfant [Internet]. Alinéa Plus; 2018. [cité le 08 mai 2018]. Disponible sur : http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2018/ecn-2018-ue6-154-nb.pdf

9. Statistiques en ligne [Internet]. BioStaTGV. 2000 [cité le 13 mai 2018]. Disponible sur : https://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/

10. Statistiques médicales [Internet]. Docteur Aly Abbara. 2000 [cité le 17 mai 2018]. Disponible sur : http://www.aly-abbara.com/utilitaires/statistiques/khi_carre_rr_odds_ratio_ic.html

11. Le SAMU et le SMUR [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [modifié le 17 août 2016; cité le 13 mai 2018]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/samu-smur

12. SOS Médecins Grenoble [Internet]. SOS Médecins. [cité le 13 mai 2018]. Disponible sur : https://sosmedecins-grenoble.fr/

13. Médecins 7 7 [Internet]. Société. [modifié le 08 mar 2018; cité le 13 mai 2018]. Disponible sur : https://www.societe.com/societe/medecins-7-7-538781345.html

14. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, Brammer L, Bridges CB, Cox NJ, et al. Influenza-associated hospitalizations in the United States. JAMA. 15 sept 2004;292(11):1333-40.

15. Le 15, un numéro à appeler seulement pour une urgence [Internet]. France tv info [modifié le 29 déc 2016; cité le 14 mai 2018]. Disponible sur : https://france3-regions.francetvinfo.fr/auvergne-rhone-alpes/15-numero-appeler-seulement-urgence-1163093.html

16. La grippe précoce en Isère, Savoie et Haute-Savoie [Internet]. France tv info [modifié le 28 déc 2016; cité le 14 mai 2018]. Disponible sur : https://france3-regions.francetvinfo.fr/auvergne-rhone-alpes/grippe-grippe-frappe-tres-fort-region-1162809.html

17. Walker AS, Mason A, Quan TP, Fawcett NJ, Watkinson P, Llewelyn M, et al. Mortality risks associated with emergency admissions during weekends and public holidays: an analysis of electronic health records. Lancet Lond Engl. 01 2017;390(10089):62-72.

18. Sough B, Gauthier T, Clair D, Le Gall A, Menecier P, Mangola B. Les personnes âgées de 75 ans et plus en service d'urgences. Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement. 2012;10(2):151-158.

19. Cowling TE, Harris MJ, Watt HC, Gibbons DC, Majeed A. Access to general practice and visits to accident and emergency departments in England: cross-sectional analysis of a national patient survey. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. juill 2014;64(624):e434-439.

20. Tammes P, Purdy S, Salisbury C, MacKichan F, Lasserson D, Morris RW. Continuity of Primary Care and Emergency Hospital Admissions Among Older Patients in England. Annals of Family Medicine. 2017;15(6):515-522.

21. Cowling TE, Harris M, Watt H, et al. Access to primary care and the route of emergency admission to hospital: retrospective analysis of national hospital administrative data. BMJ Quality & Safety. 2016;25(6):432-440.

22. Données de cadrage: Démographie et activité des professions de santé [Internet]. IRDES [modifié en avr 2013; cité le 15 mai 2018]. Disponible sur : http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/Visites.htm

23. Fusco M, Buja A, Furlan P, Casale P, Marcolongo A, Baldovin T, et al. Older adults in Emergency Department: management by clinical severity at triage. Ann Ig. 2014. 26:409–17.

24. Scantlebury R, Rowlands G, Durbaba S, Schofield P, Sidhu K, Ashworth M. Socioeconomic deprivation and accident and emergency attendances: cross-sectional analysis of general practices in England. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. oct 2015;65(639):e649-654.

25. Busby J, Purdy S, Hollingworth W. How do population, general practice and hospital factors influence ambulatory care sensitive admissions: a cross sectional study. BMC Family Practice. 2017;18:67.

26. Tozer AP, Belanger P, Moore K, Caudle J. Socioeconomic status of emergency department users in Ontario, 2003 to 2009. CJEM. mai 2014;16(3):220–5.

27. Grippe Données de la couverture vaccinale [Internet]. Santé Publique France. 2011 [modifié le 25 avr 2018; cité le 08 mai 2018]. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe

28. Bonmarin I, Belchior E, Lévy-Bruhl D. Impact of influenza vaccination on mortality in the French elderly population during the 2000-2009 period. Vaccine. 2015;33(9):1099-101.

29. Urgences [Internet]. Groupe hospitalier mutualiste de Grenoble [cité le 14 mai 2018]. Disponible sur : https://www.ghm-grenoble.fr/Urgences.21.0.html

30. Les urgences [Internet]. Clinique des Cèdres [cité le 14 mai 2018]. Disponible sur : https://www.cliniquedescedres.com/les-urgences

31. Recommandations pour l'utilisation des tests de diagnostic rapide de grippe [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. 2005 [modifié le 21 août 2012, cité le 08 mai 2018]. Disponible sur : http://www.who.int/influenza/resources/documents/RapidTestInfluenza_WebVersion.pdf