UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

MAHMOUDI Mohammed

Le 15 octobre 2021

« INFLUENCE DES EVENEMENTS EXCEPTIONNELS ET FORTEMENT MEDIATISES SUR L'ACTIVITE DES SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES DE LA REGION OCCITANIE »

Directeur de thèse : Pr CLARET Pierre-Géraud

JURY

Monsieur le Professeur Pierre-Géraud CLARET	PRÉSIDENT
Monsieur le Professeur Xavier BOBBIA	ASSESSEUR
Monsieur le Docteur Hervé MOUROU	ASSESSEUR

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

MAHMOUDI Mohammed

Le 15 octobre 2021

« INFLUENCE DES EVENEMENTS EXCEPTIONNELS ET FORTEMENT MEDIATISES SUR L'ACTIVITE DES SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES DE LA REGION OCCITANIE »

Directeur de thèse : Pr CLARET Pierre-Géraud

JURY

Monsieur le Professeur Pierre-Géraud CLARET	PRÉSIDENT
Monsieur le Professeur Xavier BOBBIA	ASSESSEUR
Monsieur le Docteur Hervé MOUROU	ASSESSEUR

LISTE PROFESSORALE

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIER Jean Pierre

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivuer	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

Docteurs Emérites

PRAT Dominique

PUJOL Joseph

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1re classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1re classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1re classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENECéline	Immunologie

MCU-PH de 2éme classe

BERGOUGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactérologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1re classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2ème classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maitres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Fréderic	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUROUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle

MOSER Camille

MOUSTY Eve

MOUTERDE Gaël

PANSARD Nicole

PERNIN Vincent

PERRIGAULT Pierre François

PEYRON Pierre-Antoine

PICARD Eric

PICOT Marie Christine

PIERONI Laurence

POQUET Hélène

PUJOL Sarah-Lise

PUPIER Florence

QUANTIN Xavier

RAFFARD Laurence

RAPIDO Francesca

RIBRAULT Alice

RICHAUD-MOREL Brigitte

RIDOLFO Jérôme

RIPART Sylvie

RONGIERES Michel

ROULET Agnès

RUBENOVITCH Josh

SANTONI Fannie

SASSO Milène

SCHULDINER Sophie

SEGURET Fabienne

SENESSE Pierre

SKALLI El Medhi

SOLA Christelle

SOULLIER Camille

STOEBNER DELBARRE Anne

TEOT Luc

THIRION Marina

VACHIERY-LAHAYE Florence

VERNES Eric

VINCENT Laure

WAGNER Laurent

ZERKOWSKI Laetitia

REMERCIEMENTS

Au Professeur Pierre-Géraud CLARET, pour me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. D'une part, je tiens à vous remercier pour votre accueil et votre bienveillance qui m'ont permis de m'intégrer au sein d'une ville et d'une formation qui m'étaient alors inconnues. D'autre part, pour vos qualités humaines qui ont été une réelle source de motivation et qui n'ont fait que conforter mon attrait pour votre discipline. Je suis reconnaissant de l'aide et la disponibilité fournies pour mener à bien ce travail, soyez assuré de ma grande estime et de ma profonde gratitude.

Au Professeur Xavier BOBBIA, pour votre exemplarité. J'ai eu la chance de recevoir votre enseignement à différents moments et différentes circonstances de mon cursus universitaire. Votre contribution pour la médecine d'urgence est admirable et aujourd'hui, vous me faites l'honneur de votre présence et de votre jugement, soyez assuré de mon profond respect.

Au Docteur Hervé MOUROU, pour l'honneur que vous me faites en siégeant à mon jury, il m'est important et naturel de vous remercier de m'accorder votre expertise concernant mon travail.

Aux équipes médicales et paramédicales des Urgences/SMUR du CHU de Nîmes, travailler auprès de vous aura été une expérience des plus enrichissantes, je vous suis redevable du support et de la patience que vous avez su m'offrir ; je suis ravi de poursuivre un bout de l'aventure avec vous !!

Á mes parents, Abdelkrim et Naïma, pour qui aucun mot ne suffirait. Merci pour votre amour infini, votre éducation, votre soutien inconditionnel, votre sagesse … Tous vos efforts m'ont porté là où je suis à ce jour, il s'agit également de VOTRE réussite.

Á mon frère Anas, tu n'es plus très loin du but également, tu verras que toutes ces années de galère et ces efforts ne seront pas vains. Je suis fier de toi et de ce que tu aspires à devenir.

Aux petits derniers de la fratrie, Nassim et Yasmine, que je ne vois que trop rarement, mais que je n'oublie pas. Je vous souhaite de vivre vos rêves et de trouver la voie qui vous fera vibrer également.

Á Julie, pour ta présence si précieuse, ta patience sans égal et tes encouragements quotidiens. Aux moments de complicité passés, présents, futurs et à notre « équipe » plus forte que tout.

Á Dino, Manon, Nessrine et Clémentine : mes urgentistes préférés avec lesquels j'ai eu le plaisir de partager ces trois belles années d'internat.

Aux compagnons de stages (William, Théo, Héléna, Guigui, Chloé, Florine, Loulou, Val…), pour tous les bons moments et les instants de joie partagés à l'hôpital.

Á mes amis (Xavier, Jean-Baptiste, Tessa, Quentin…) sans qui la vie serait moins belle.

Á Brahim pour l'aide inestimable que tu m'as apporté sur les statistiques.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION 24
1.1. Situation actuelle des urgences en France 24
1.2. Média et risque 24
1.3. Objectifs et hypothèse de l'étude 25
2. MÉTHODE 26
2.1. Schéma de l'étude 26
2.2. Population étudiée 26
2.2.1. Critères d'inclusion 26
2.2.2. Critères de non-inclusion 26
2.3. Choix des événements médiatiques 26
2.3.1. Critères de sélection 26
2.3.2. Evénements médiatiques retenus 26
2.4. Recueil des données 27
2.5. Critères de jugement 27
2.5.1. Critère de jugement principal 27
2.5.2. Critères de jugement secondaires 28
2.6. Analyse statistique 28
2.7. Ethique 28
3. RÉSULTATS 29
3.1. Caractéristiques de l'affluence observée 29
3.2. Impact des événements médiatiques sur l'activités des urgences 30
3.2.1. Par rapport aux jours précédents 30
3.2.2. Par rapport aux années voisines 32
3.3. Analyse selon les caractéristiques des événements médiatiques retenus 33
3.3.1. Type d'événements médiatiques 33
3.3.2. Bilan de victimes 33
3.3.3. Distance géographique 33
4. DISCUSSION 36
4.1. Résultats de l'étude 36
4.2. Limites de l'étude 36
4.3. Intérêts en pratique 37
5. CONCLUSION 38
6. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 39
7. ANNEXES 43

GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS

- **d** : Différence.
- **DREES** : Département de Statistiques du ministère de la Santé.
- **ORU** : Observatoire régional des urgences.
- **RPU** : Résumé de passages aux urgences.
- **SAU** : Services d'accueil des urgences.
- **SSA** : Service de santé des armées.
- **TR** : Taux relatif.
- **VA** : Variation absolue.

1. INTRODUCTION

1.1. Situation actuelle des urgences en France :

Les Services d'Accueil des urgences (SAU) hospitaliers jouent un rôle majeur dans la prise en charge médicale de la population française. Leur fréquentation n'a de cesse d'augmenter depuis 30 ans, comme décrit dans le rapport publié par le Département de Statistiques du ministère de la Santé (DREES) en 2021 (1) : le taux de passage augmentait en moyenne de 3,3 % par an sur la période 1996-2016 avec un ralentissement observé depuis 2016 avec une hausse annuelle de 1,5 % seulement ***(cf. annexe n°1)***. Ce constat semble trouver sa source dans plusieurs facteurs tels que la hausse démographique, le vieillissement de la population française (2) et les difficultés d'accès aux soins primaires en ville notamment en zone rurale (3). Ceci renforcé par le recours inapproprié des patients aux établissements d'urgences traduisant une volonté de soins plus rapides, techniques et disponibles 24/24h (4–9). Malheureusement, tout ceci contribue à la saturation du fonctionnement des SAU ayant des répercussions démontrées sur les patients [délai d'attente avant contact médical augmenté (10) ; durée de séjour aux urgences majoré ; morbi-mortalité accrue par retard de traitement et de transfert dans un service adapté (7,11–14)], les soignants [dégradation des conditions de travail ; difficultés à respecter les délais recommandés sur les prises en charge spécifiques ; augmentation du risque d'épuisement professionnel (15–18)] et sur le système de santé français [surcoût moyen de 11 % (19,20)].

1.2. Média et risque :

Un événement est un fait notable pour l'homme inscrit dans l'espace et dans le temps, il est qualifié de « médiatique » lorsque les instances d'informations le diffusent massivement, démultipliant ainsi sa visibilité sur le reste de la population. Pour les sociologues, il s'agit davantage d'un « phénomène qui est vécu comme rupture, par une société ou un collectif, autour duquel une recherche d'intelligibilité s'opère face aux difficultés à l'interpréter » (21). Via l'essor des chaînes d'informations continues de télévision/radio et Internet, proposant une source d'informations continues - permanentes - interactives (*réseaux sociaux)*, la population tend de plus en plus à devenir le témoin privilégié de l'actualité proche et/ou distante. Plusieurs études ont déjà tenté de mesurer l'impact de la survenue d'événements fortement médiatisés, notamment sportifs (22–26), avec des résultats ne permettant pas de mettre en évidence d'effet majeur sur la fréquentation des urgences dans la majorité des cas. Or, peu d'entre elles se sont intéressées aux événements médiatisés traitants des drames humains (attentats, catastrophes,

accidents…) et sur les conséquences que peut avoir l'exposition indirecte à la violence sur la santé de l'audience. En effet, il serait intéressant d'évaluer dans quelle mesure la peur et l'insécurité, véhiculées à travers ce genre d'exposition, majorent le risque de stress et de pathologies associées (27–31) pouvant motiver un recours à une consultation dans un SAU par les suites.

1.3. Objectifs et hypothèse de l'étude :

Les principaux enjeux résident alors dans la capacité à prédire l'affluence quotidienne, dans le but d'organiser au mieux la réponse matérielle et médicale, ainsi que de déterminer les facteurs pouvant influencer la décision de consulter aux urgences. L'objectif principal de cette étude sera d'analyser l'impact des événements fortement médiatisés sur la venue de la population dans les services d'urgences de la région Occitanie les jours et semaines suivants. Secondairement, nous verrons s'il existe une différence d'affluence en fonction du type médiatique, du nombre de décès recensés et de la distance géographique depuis l'épicentre médiatique.

2. MÉTHODE

2.1. Schéma de l'étude :

Il s'agit d'une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, rétrospective, multicentrique, comparant le nombre de passages dans les établissements de santé d'Occitanie disposant d'un service d'urgences, sur des périodes d'analyse définies entre janvier 2015 et décembre 2019. L'Occitanie dispose de 66 structures d'accueil des urgences [composés de 3 Centres Hospitalo-Universitaires ; 33 Centres Hospitaliers ; 28 Cliniques ***(cf. annexe n°2)***] répartis sur les 13 départements et comptabilisant 1,8 million passages aux urgences ***(cf. annexe n°3)*** pour une population totale de 5,8 millions d'habitants sur l'année 2019.

2.2. Population étudiée :

2.2.1. Critères d'inclusion :

Les passages aux urgences inclus étaient ceux relatifs à la totalité des patients admis sur l'ensemble des urgences en Occitanie durant les 15 jours précédant et suivant la survenue de l'événement médiatique étudié ainsi que les 15 jours suivant la même date sur les années voisines (précédente et suivante).

2.2.2. Critères de non-inclusion :

Les critères de non-inclusion concernaient les périodes d'analyses se superposant et celles survenant après le 01/01/2020 *(afin de s'affranchir de l'effet des confinements per-pandémie COVID-19).*

2.3. Choix des événements médiatiques :

2.3.1. Critères de sélection :

Les événements analysés ont dû répondre aux critères suivants :

- Caractère : Imprévisible ; Brutale *(durée < 24h)* ; Violent ; Sinistre,
- Localisation : territoire français,
- Période : entre le 01/01/2015 et le 31/12/2018.

2.3.2. Evénements médiatiques retenus :

Au total, 14 situations médiatiques ont été retenues : 9 attentats ; 2 accidents de trafic ; 3 catastrophes naturelles ***(cf. tableau n°1)***

Tableau n° 1 *– Événements médiatiques retenus pour l'analyse.*

ÉVÉNEMENT MÉDIATIQUE	DATE
Attentats de Charlie Hebdo	07/01/2015
Crash aérien de la Germanwings	24/04/2015
Attentat de Saint-Quentin-Fallavier	26/06/2015
Tempête orageuse à Toulouse	31/08/2015
Inondations en région PACA	03/10/2015
Attentat du Bataclan	13/11/2015
Attentat de Magnanville	13/06/2016
Attentat de Nice	14/07/2016
Attentat des Champs Elysées	20/04/2017
Attentat de la gare Saint-Charles *(Marseille)*	01/10/2017
Accident de car de Millas	14/12/2017
Attentat de Trèbes et Carcassonne	23/03/2018
Inondations dans l'Aude *(Ouragan Leslie)*	14/10/2018
Attentat de Strasbourg	11/12/2018

2.4. Recueil des données :

Un résumé de passages aux urgences (RPU) est un recueil standardisé de données médico-administratives pour chaque passage aux urgences. Pour rappel, la transmission des RPU a été rendue obligatoire par l'arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'urgence dans un but de veille, de sécurité sanitaire et d'observation de l'activité des services d'urgences. Le recueil de données a donc été effectué à partir RPU, fournis par l'Observatoire Régional des Urgences (ORU) Occitanie, sous forme d'un fichier Excel®, et ont été inclus la totalité des patients se présentant à l'un des SAU de la région Occitanie sur les périodes d'analyses retenues.

2.5. Critères de jugement :

2.5.1. Critère de jugement principal :

Premièrement, le nombre de passages aux urgences sur l'ensemble des SAU d'Occitanie, au cours des 2 semaines suivant chaque épisode a été comparé au nombre de passages des 2 semaines précédentes ainsi qu'à la moyenne des passages survenant les 2 semaines suivant la même date sur l'(année – 1) et l'(année + 1). Nous avons exclu le jour J de l'analyse afin de s'affranchir de tout effet direct et immédiat de la survenue de l'événement (notamment lorsque celui-ci est intrarégional).

2.5.2. Critères de jugement secondaires :

Secondairement, nous avons analysé s'il existait une différence significative du nombre de passage aux SAU selon (1) la survenue d'attentats, catastrophes naturelles ou d'accidents routiers ; (2) le nombre de décès : (3) la distance géographique *(en kilomètres*) séparant le centre régional de la localisation exacte de l'incident étudié.

2.6. Analyse statistique :

Les variables quantitatives étaient exprimées par leur médiane assortie du premier et troisième quartile. Les variables qualitatives étaient décrites par leurs effectifs et pourcentages. La comparaison des variables entre les différents événements a été réalisée par le test de Student apparié pour les variables quantitatives et par le test du Khi-deux de Pearson pour les variables qualitatives. L'association entre les variables quantitatives a été réalisée à l'aide d'un modèle de régression linéaire. Tous les tests étaient bilatéraux avec un seuil de significativité fixé à 5 % ($p < 0,05$). L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel R version 4.1.0 *[R Development Core Team (2020). R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria]* tandis que les tableaux et figures ont été conçus grâce aux logiciels R-studio et Excel®.

2.7. Éthique :

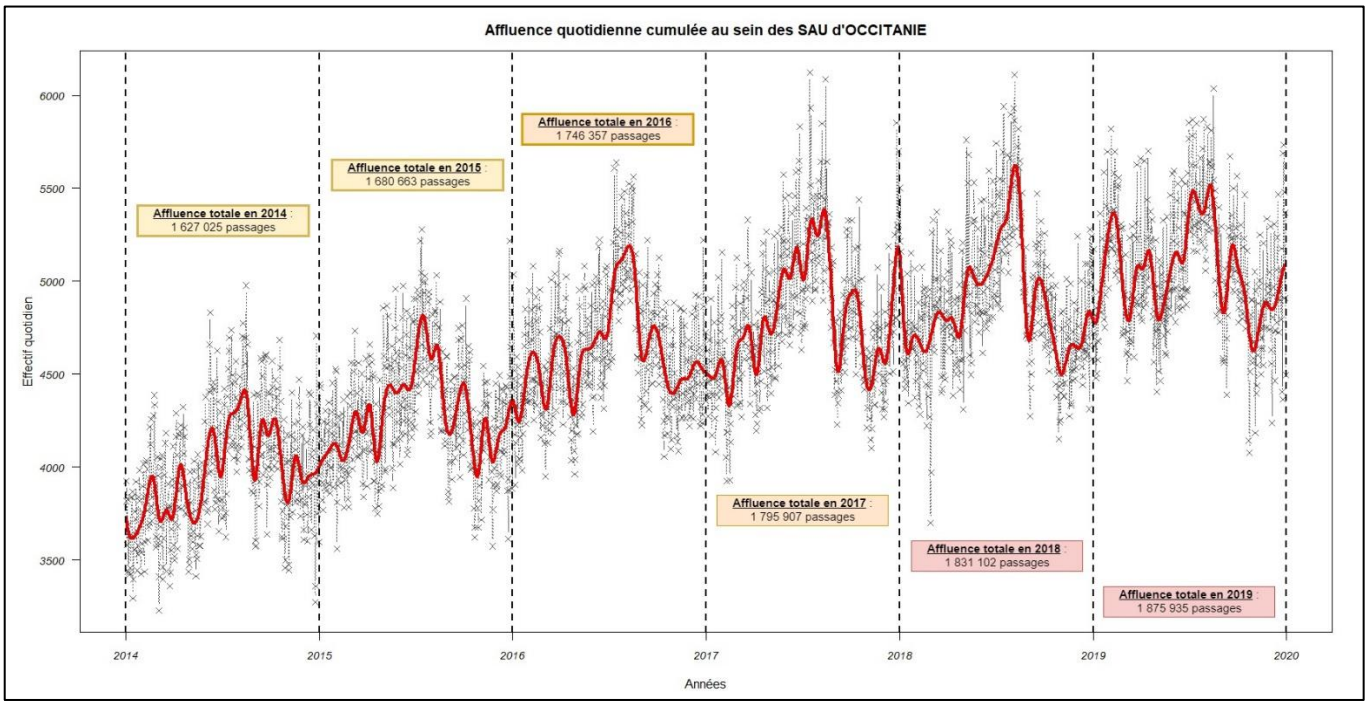
Cette étude a été approuvée par l'*Institutional Review Board* (IRB) du CHU de Nîmes [n°21.03.08]. Étant donné le caractère anonyme des RPU analysés, l'accord de la CNIL ainsi que le consentement des patients n'étaient pas nécessaires.

3. RÉSULTATS

3.1. Caractéristiques de l'affluence observée :

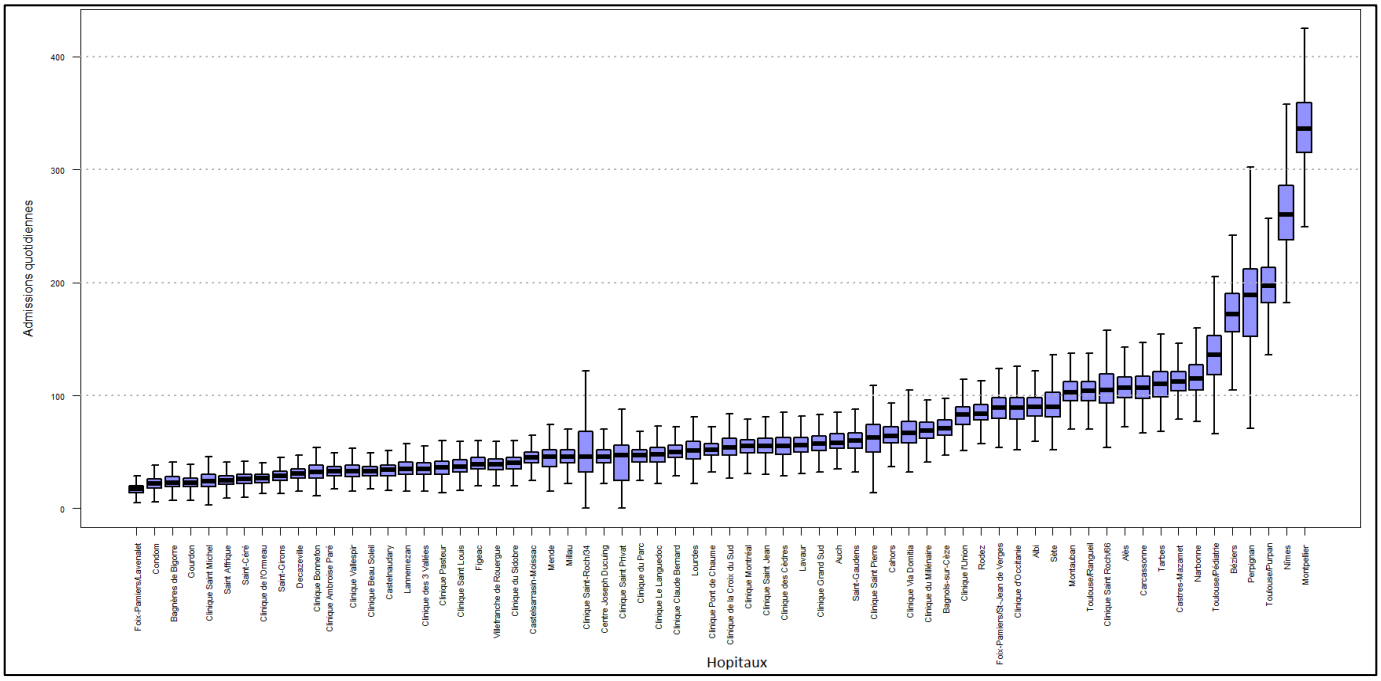
On observe une affluence croissante au sein des SAU d'Occitanie sur la période 2014 à 2019 avec une augmentation annuelle allant de 1,9 % à 3,8 % pour une augmentation totale de 10,4 % entre l'année 2014 et 2019 ***(Cf. figure n°1).***

Figure n° 1 *– Affluence quotidienne des SAU d'Occitanie sur 2014 à 2019 (Moyenne quotidienne en rouge).*



La distribution des passages de chaque SAU d'Occitanie sur la période de 2014 à 2019, selon leur médiane, 25ème centiles et 75ème centiles, est représentée sur la ***figure n°2.***

Figure n°2 *– Distribution de l'affluence sur les SAU d'Occitanie entre 2014 à 2019*



3.2. Impact des événements médiatiques sur l'activité des urgences :

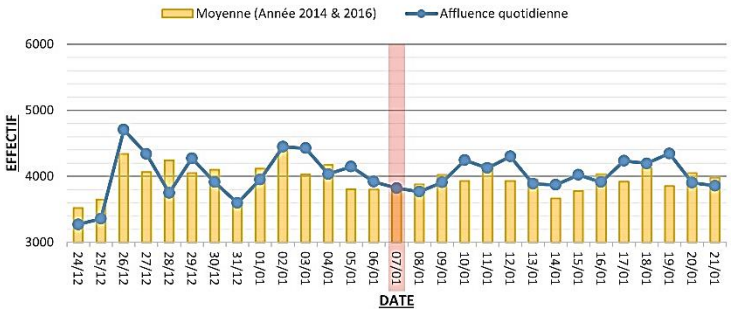
3.2.1. Par rapport aux jours précédents :

En comparant l'affluence des 15j précédant et suivant la survenue de l'événement, sept événements ont permis de mettre en évidence une différence statistique ***(Cf. tableau n° 2)***.

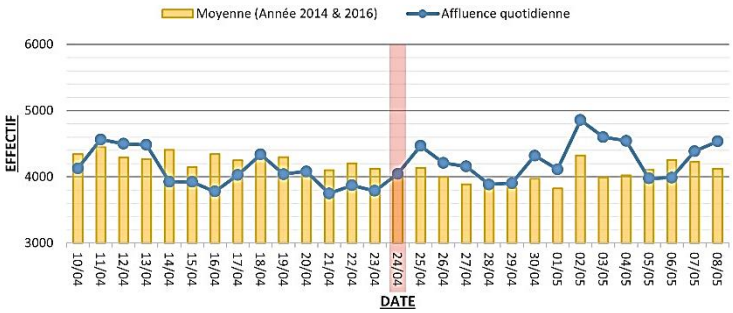
Parmi elles, quatre dates indiquent un taux de passage à la hausse : le crash de l'A320 de Germanwings (différence [d] de +43 passages ; écart interquartile : [27 ; 60] ; $p < 0,01$) ; L'attentat de Saint-Quentin-Fallavier (d = +45 [28 ; 62] ; $p < 0,01$) et de Nice (d = +47 [25 ; 70] ; $p < 0,01$) ; L'accident de bus à Millas (d = +81 [50 ; 113] ; $p < 0,01$). Tandis que trois dates notent inversement une fréquentation à la baisse : la tempête orageuse survenue à Toulouse (d = -48 [-81 ; -15] ; $p < 0,01$) ; L'attentat du Bataclan (d = -29 [-44 ; -14] ; $p < 0,01$) ; Les inondations dans l'Aude (d = -43 [-57 ; -30] ; $p < 0,01$).

Tableau n° 2 *– Comparaison de l'affluence des 15j suivants et précédents (p1) ainsi qu'avec la moyenne de l'affluence des 15j suivant la même date sur les années voisines (p2), réalisée par le test de Student.*

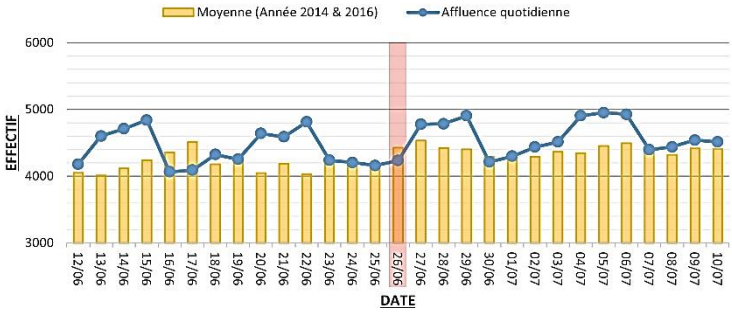
Attentats Charlie Hebdo (07/01/15) : p_1 = NS / p_2 = NS



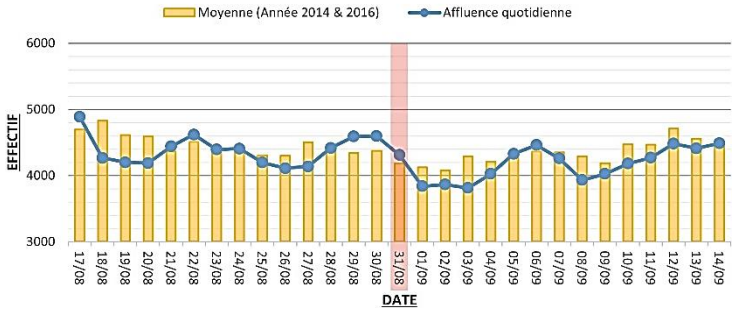
Crash aérien GERMANWINGS (24/04/15) : $p_1 < 0,01$ / $p_2 < 0,01$



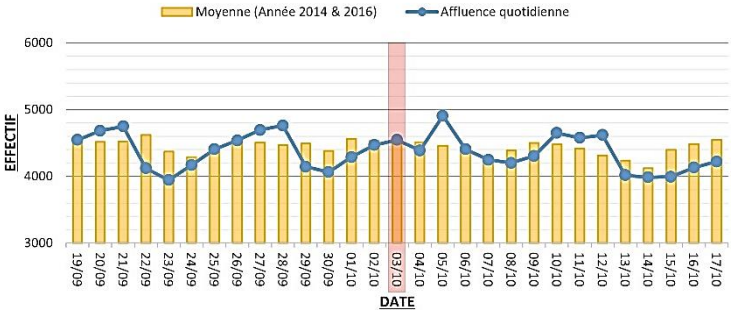
Attentat St-Quentin-Fallavier (26/06/15) : $p_1 < 0,01$ / $p_2 < 0,01$



Tempête Toulouse (31/08/15) : $p_1 < 0,01$ / $p_2 < 0,01$



Inondations PACA (03/10/15) : p_1 = NS / p_2 = NS



Attentat Bataclan (13/11/15) : $p_1 < 0,01$ / $p_2 < 0,01$

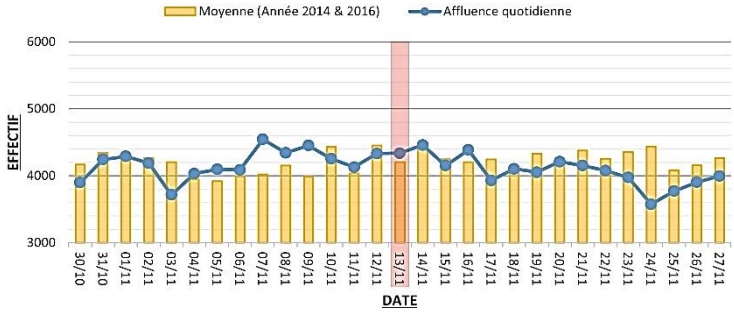
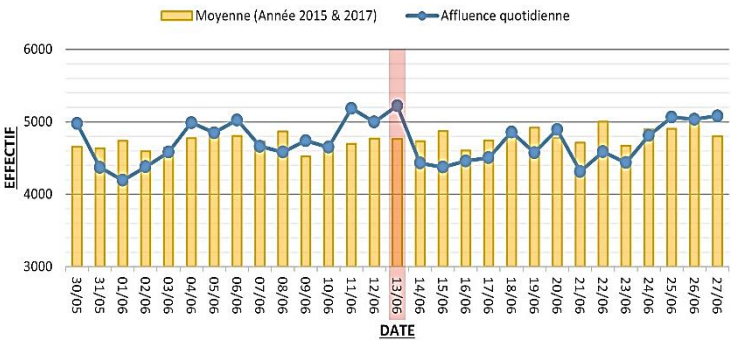
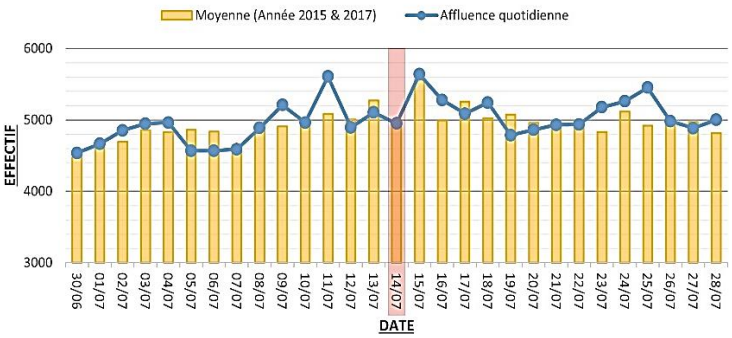


Tableau n° 2 – Suite

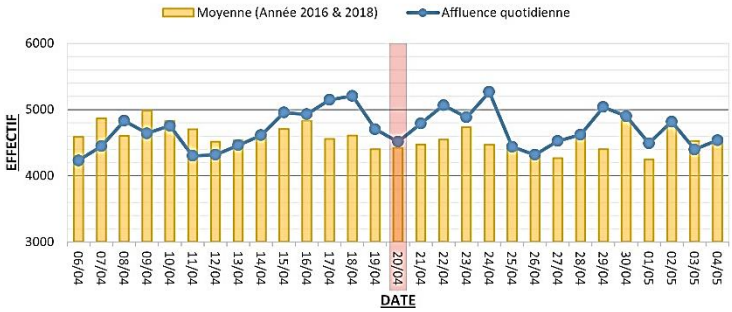
Attentat Magnanville (13/06/16) : p_1 = NS / $p_2 < 0{,}01$



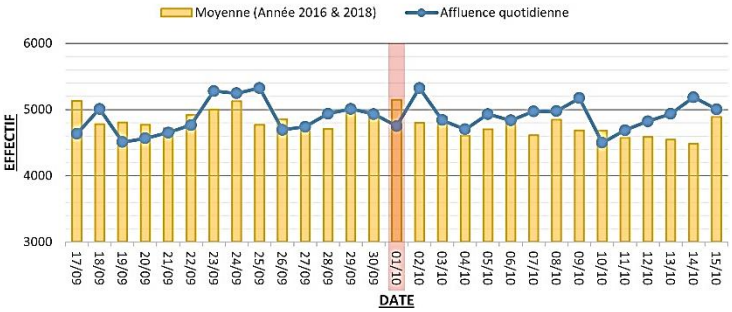
Attentat Nice (14/07/16) : $p_1 < 0{,}01$ / p_2 = NS



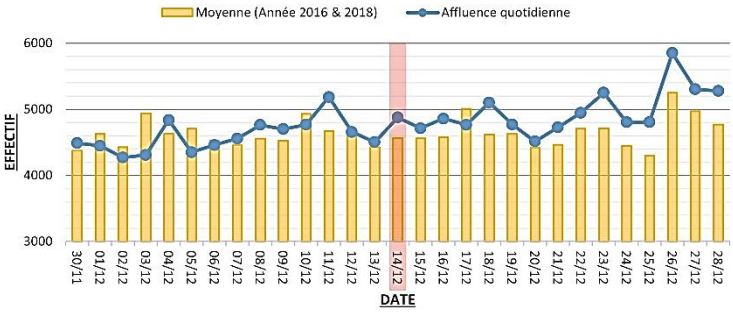
Attentat Champs Elysées (20/04/17) : p_1 = NS / $p_2 < 0{,}01$



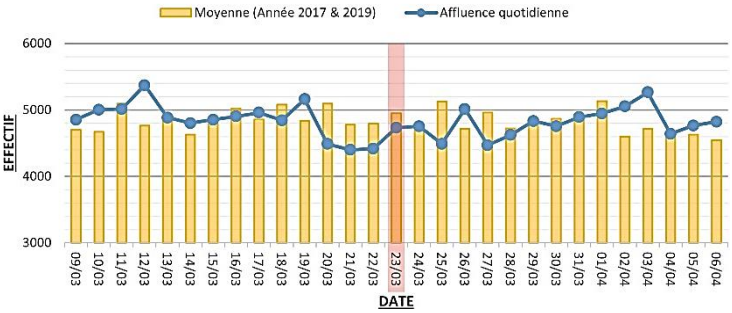
Attentat gare Saint-Charles (01/10/17) : p_1 = NS / $p_2 < 0{,}01$



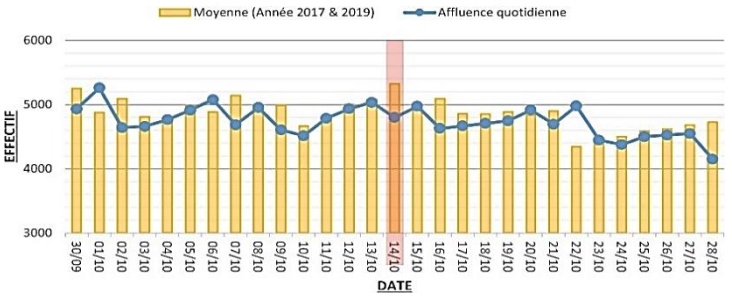
Accident Millas (14/12/17) : $p_1 < 0{,}01$ / $p_2 < 0{,}01$



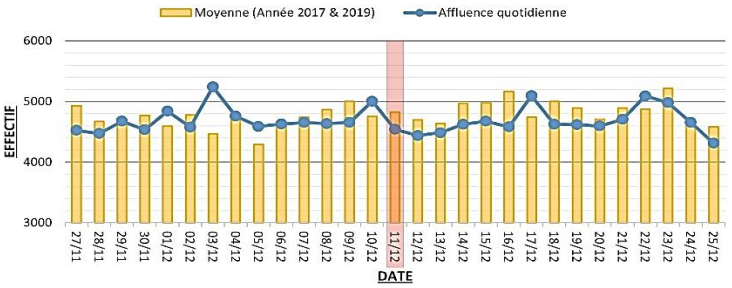
Attentat Trèbes-Carcassonne (23/03/18) : p_1 = NS / p_2 = NS



Inondations Aude (14/10/18) : $p_1 < 0{,}01$ / p_2 = NS



Attentat Strasbourg (11/12/18) : p_1 = NS / $p_2 < 0{,}01$



3.2.2. Par rapport aux années voisines :

En comparant l'affluence des 15j suivant la survenue de l'événement avec la moyenne des 15j suivant la même date sur l'année d'avant et d'après, neuf événements ont permis de mettre en évidence une différence ***(Cf. tableau n° 2)***. En effet, cinq dates soulignent un taux de passage à la hausse : le crash de l'A320 de Germanwings (d = +44 [22 ; 67] ; p < 0,01) ; L'attentat de Saint-Quentin-Fallavier (d = +51 [28 ; 74] ; p < 0,01), des Champs Elysées (d = +39 [17 ; 61] ; p < 0,01) et de la gare Saint-Charles à Marseille (d = +47 [30 ; 64] ; p < 0,01) ; L'accident de bus à Millas (d = +64 [40 ; 88] ; p < 0,01). De plus, quatre dates indiquent une chute de l'affluence : la tempête orageuse survenue à Toulouse (d = -31 [-49 ; -12] ; p < 0,01) ; L'attentat du Bataclan (d = -39 [-56 ; -21] ; p < 0,01), de Magnanville (d = -47 [-72 ; -21] ; p < 0,01) et du marché de Noël à Strasbourg (d = -37 [-59 ; -14] ; p < 0,01).

Tableau n°3 *– Comparaison de l'affluence pré- et post-évènement (fenêtre de 15j et années voisines), selon le type d'événement médiatique réalisée via le test de Chi-2.*

	Attentats	**Accidents**	**Catastrophes**	*Valeur de p*
Affluence cumulée à (J+15) *(n = 896 214)*	**582 678**	**129 634**	**183 902**	/
Affluence cumulée à (J-15) *(n = 890 886)*	578 595	121 502	190 789	p < 0,01
Moyenne [Affluence cumulée à (J+15) des années voisines] *(n = 889 292)*	578 554	122 068	188 670	p < 0,01

3.3. Analyse selon les caractéristiques des événements médiatiques retenus :

3.3.1. Type d'événements médiatiques :

Sur la même année, on note une augmentation de l'affluence au décours des attentats (variation absolue [VA] de +4083 passages soit un taux relatif [TR] de +0,7 % pour $p < 0,01$) et des accidents (VA de +8132 passages soit un TR de +6 % pour $p < 0,01$) ainsi qu'une affluence post-catastrophes en décroissance (VA de -6887 passages soit un TR de -4 % pour $p < 0,01$). En comparant avec les années voisines, on observe également un taux de fréquentation à la hausse après les attentats (VA de +4124 passages soit un TR de +0,7 % pour $p < 0,01$) et des accidents (VA de +7566 passages soit un TR de + 6 % pour $p < 0,01$) ; ainsi qu'une baisse à la suite des catastrophes (VA de -4769 passages soit un TR de -2,5 % pour $p < 0,01$) – ***Cf. tableau n°3.***

3.3.2. Bilan de victimes :

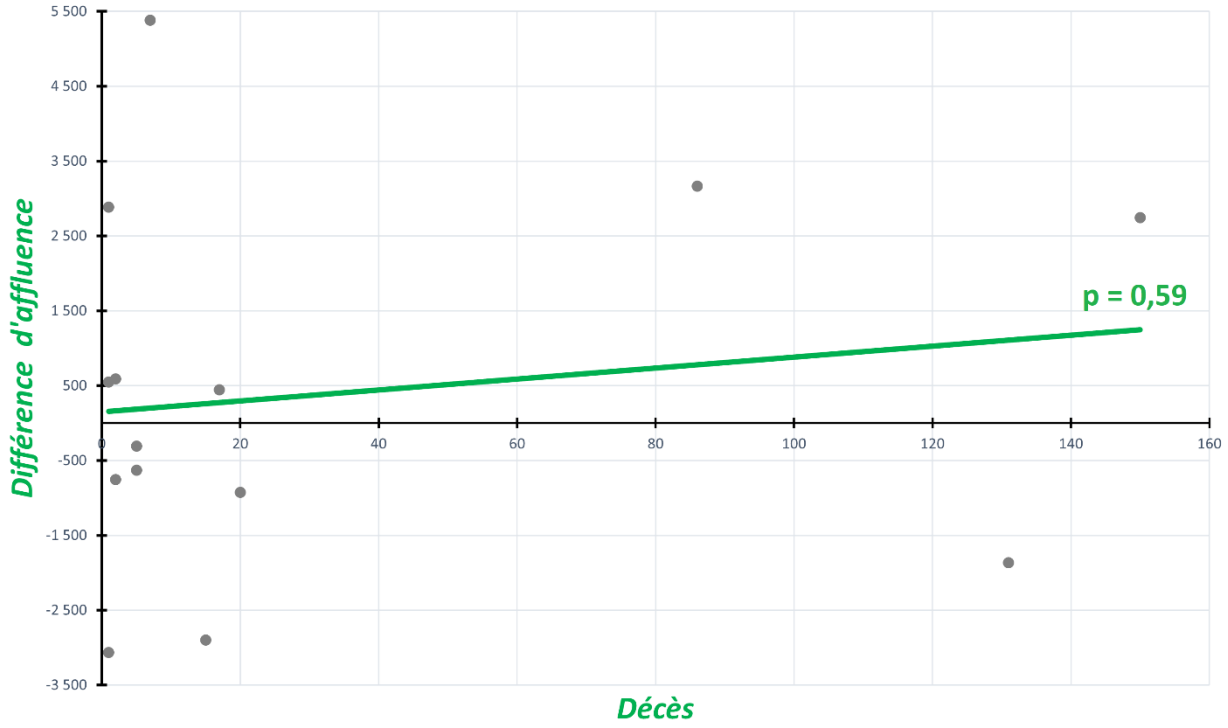
Il n'existe pas d'association entre le nombre de décès et la différence de passages, tout modèle de comparaison confondu – ***Cf. figure n°3.***

3.3.3. Distance géographique :

Peu importe le modèle de comparaison, aucune association entre la distance géographique (*séparant l'événement du centre régional*) et la différence de passages a été observée – ***Cf. figure n°4.***

Figure n°3 *– Régression linéaire avec courbe de tendance selon le bilan de victimes et la différence d'affluence selon les modèles de comparaison [A] et [B].*

[A] Affluence 15j pré-événement vs 15j post-évènement.



[B] Affluence des 15j post-évènement vs la moyenne des 15j suivant la même date aux années voisines.

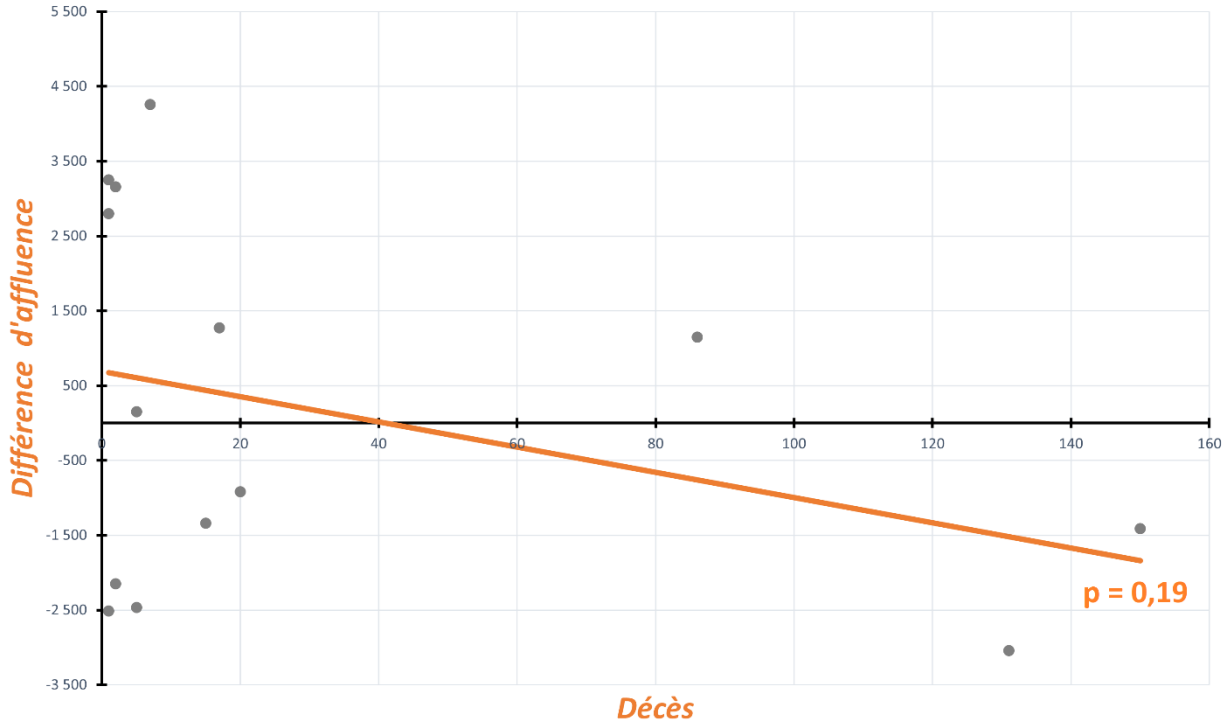
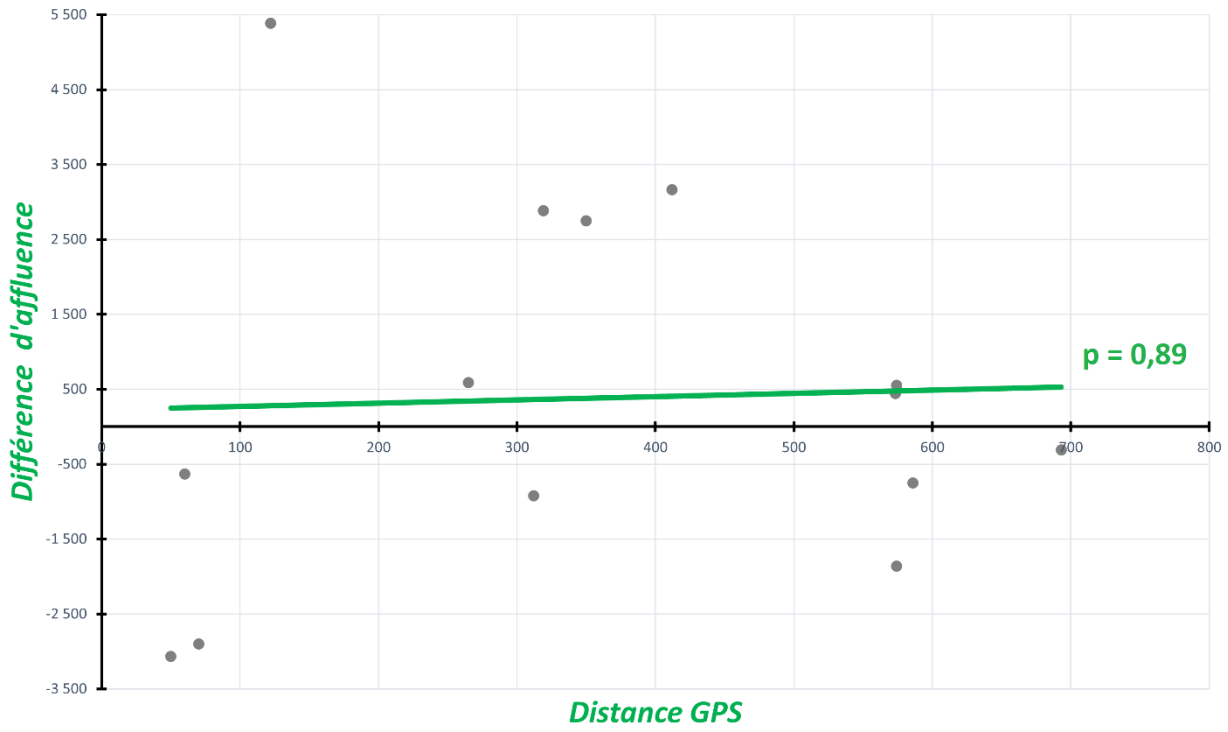


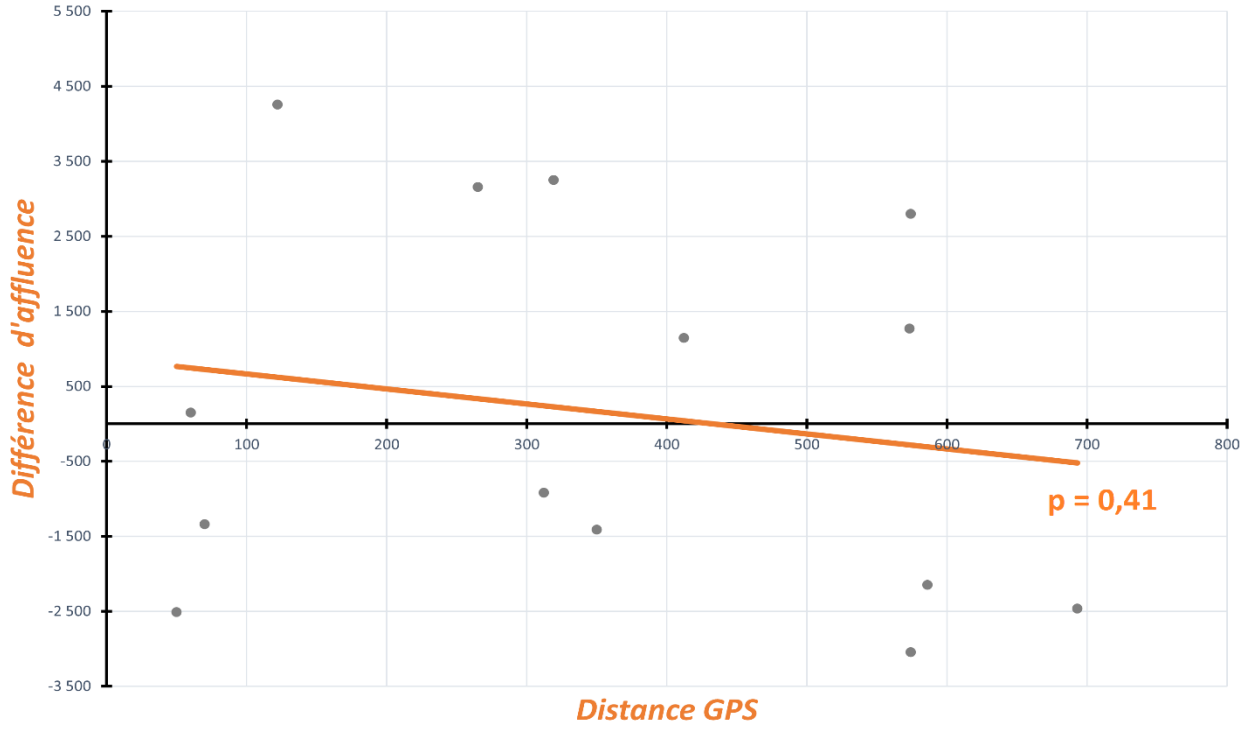
Figure n°4 *– Régression linéaire avec courbe de tendance selon la distance séparant de l'événement du centre régional* et la différence d'affluence selon les modèles de comparaison [A] et [B].*

** Centre GPS déterminé à partir du centre de gravité de la superficie régionale = Commune de LAUTREC*

[A] Affluence 15j pré-événement vs 15j post-évènement.



[B] Affluence des 15j post-évènement vs la moyenne des 15j suivant la même date aux années voisines.



4. DISCUSSION

4.1. Résultats de l'étude :

Cette étude permet de documenter des différences inconstantes du nombre passages aux urgences dans les semaines suivants la survenue d'événements médiatiques variés, avec un impact sur l'affluence tantôt à la hausse, tantôt à la baisse, sans réelle tendance décelable à l'échelle régionale. De plus, tout modèle de comparaison confondu, les différences statistiques communes suivent le même sens de variation et ne décrivent pas de fluctuations majeures en termes d'effectifs, avec au maximum une augmentation de 81 passages et une diminution de 48 passages pour une moyenne générale de 59 748 passages cumulés sur 15 jours. Les observations de cette étude proposent des résultats en inadéquation avec ceux retrouvés dans la littérature : même si la majorité des études se focalisaient sur la survenue d'un événement médiatique local ainsi qu'à son potentiel effet à court et moyen terme sur les urgences de proximités (32–36), la quasi-totalité montraient une baisse significative temporaire de l'affluence globale avec une différence plus importante au décours immédiat et un retour à un taux de passage « classique » en moyenne après 2 à 3 semaines post-événement. Or, à notre connaissance, notre étude est la première essayant d'évaluer l'impact de plusieurs événements médiatiques sur l'affluence aux urgences à l'échelle régionale, avec une population étudiée proche de la population totale par l'absence de critère d'exclusion.

4.2. Limites de l'étude :

Le caractère rétrospectif de l'analyse des RPU ne permet pas d'établir de lien de causalité entre l'effet de l'événement médiatique et l'afflux de la population vers les SAU. Toutefois, la réalisation d'une étude prospective randomisée-contrôlée serait difficile à mettre en place étant donné le caractère imprévisible et brutal des événements médiatiques. Le biais de données manquantes reste négligeable dans cette étude devant un taux de transmission des RPU important et variant à la hausse au cours de la période d'analyse ***(cf. annexe n°4)***. Au vu de la répartition des événements sur différentes périodes de l'année, il est possible également que les fluctuations observées puissent être en partie biaisées par l'influence des variables calendaires *(week-ends, jours fériés, vacances…)* et météorologiques, d'autant plus que celles-ci s'avèrent être de robustes prédicteurs de l'affluence dans les SAU (37–45).

Par ailleurs, l'étude n'évalue que le potentiel impact sur le nombre total de visites dans les SAU, une analyse portant sur les caractéristiques des patients ainsi que sur le type diagnostic retenu n'a pas pu être réalisée. Or dans la littérature, même si les événements étudiés n'avaient pas montré de variation majeure sur l'affluence globale aux urgences, il existait un changement des motifs de recours avec une recrudescence des urgences cardiovasculaires (46–50), neurovasculaires (51,52) et psychiatriques aiguës (34,36,48,53). A contrario, les profils socio-démographiques (32,34) et la proportion d'urgences vitales et le taux d'hospitalisation (36) ne semblaient pas varier. Pour finir, l'évaluation du critère de jugement principal fut réalisée exclusivement à court terme, modalité semblant plus appropriée afin d'optimiser l'adaptation immédiate des ressources médicales et logistiques, au risque de négliger l'impact à moyen et long terme que pouvait induire la couverture médiatique notamment sur les pathologies psychiatriques (54–62).

4.3. Intérêts en pratique :

Les résultats de cette étude pointent les difficultés d'anticiper efficacement les fluctuations d'affluences régionales au décours de « deuils médiatiques » et ne motivent pas eux-seuls l'ajustement des ressources médicales et matérielles. Toutefois, il est évident que la survenue de ces derniers à proximité d'une ville disposant d'un SAU aura un impact mesurable sur le recours local aux urgences (36). En dernier lieu, il serait intéressant d'évaluer l'impact de ces événements médiatiques exceptionnels sur les autres rouages de l'accès aux soins primaires comme les visites en cabinets de médecine générale (63) et les appels entrants au sein des centres de réceptions et régulations des appels (CRRA) des différents services d'aide médicale urgente (SAMU) régionaux (64,65).

5. CONCLUSION

La survenue d'événements exceptionnels et fortement médiatisés apporte des variations d'affluence globale inconstantes et pauvres en effectif absolu sur les SAU de la région Occitanie, et ce peu importe le type d'événement, le bilan de victime et la distance de survenue. Par leur rôle informatif, les médias ne semblent pas exercer une influence notable sur la décision de consulter aux urgences au décours d'événements à caractère sinistre et violent. De futures études seraient nécessaires afin de mieux préciser le profil des patients consultants et les répercussions auprès des autres acteurs des soins de santé primaires (SAMU ; généraliste…).

6. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Rapport DREES (2021) [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/Fiche%2025%20-%20La%20m%C3%A9decine%20d%E2%80%99urgence.pdf
2. Population par âge − Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291
3. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/deserts-medicaux-comment-les-definir-comment-les-mesurer
4. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. PloS One. 2018;13(8):e0203316.
5. Akpinar Y, Demirci H, Budak E, Baran AK, Candar A, Ocakoglu G. Why do patients with minor complaints choose emergency departments and does satisfaction with primary care services influence their decisions? - CORRIGENDUM. Prim Health Care Res Dev. 2018;19(3):316.
6. Coster JE, Turner JK, Bradbury D, Cantrell A. Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. sept 2017;24(9):1137-49.
7. Hoot NR, Aronsky D. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. Ann Emerg Med. août 2008;52(2):126-36.
8. Vogel JA, Rising KL, Jones J, Bowden ML, Ginde AA, Havranek EP. Reasons Patients Choose the Emergency Department over Primary Care: a Qualitative Metasynthesis. J Gen Intern Med. nov 2019;34(11):2610-9.
9. Grafstein E, Wilson D, Stenstrom R, Jones C, Tolson M, Poureslami I, et al. A regional survey to determine factors influencing patient choices in selecting a particular emergency department for care. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. janv 2013;20(1):63-70.
10. Horwitz LI, Bradley EH. Percentage of US emergency department patients seen within the recommended triage time: 1997 to 2006. Arch Intern Med. 9 nov 2009;169(20):1857-65.
11. Sun BC, Hsia RY, Weiss RE, Zingmond D, Liang L-J, Han W, et al. Effect of Emergency Department Crowding on Outcomes of Admitted Patients. Ann Emerg Med. 1 juin 2013;61(6):605-611.e6.
12. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. PloS One. 2018;13(8):e0203316.
13. McCarthy ML. Overcrowding in emergency departments and adverse outcomes. BMJ [Internet]. 1 juin 2011 [cité 3 déc 2020];342. Disponible sur: https://www.bmj.com/content/342/bmj.d2830
14. Jaffe TA, Goldstein JN, Yun BJ, Etherton M, Leslie-Mazwi T, Schwamm LH, et al. Impact of Emergency Department Crowding on Delays in Acute Stroke Care. West J Emerg Med. 8 juill 2020;21(4):892-9.
15. Boutou A, Pitsiou G, Sourla E, Kioumis I. Burnout syndrome among emergency medicine physicians: an update on its prevalence and risk factors. Eur Rev Med Pharmacol Sci. oct 2019;23(20):9058-65.
16. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 1 mars 2019;246:132-47.
17. Zhang Q, Mu M-C, He Y, Cai Z-L, Li Z-C. Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review. Medicine (Baltimore). 7 août 2020;99(32):e21462.
18. De Stefano C, Philippon A-L, Krastinova E, Hausfater P, Riou B, Adnet F, et al. Effect of emergency physician burnout on patient waiting times. Intern Emerg Med. avr 2018;13(3):421-8.

19. Foley M, Kifaieh N, Mallon WK. Financial impact of emergency department crowding. West J Emerg Med. mai 2011;12(2):192-7.

20. Huang Q, Thind A, Dreyer JF, Zaric GS. The impact of delays to admission from the emergency department on inpatient outcomes. BMC Emerg Med. 9 juill 2010;10:16.

21. Mercier A. La lecture événementielle des faits politiques : entre logiques journalistiques et (dés)intermédiation numérique. Sci Société. 31 déc 2017;(102):32-51.

22. Hughes HE, Colón-González FJ, Fouillet A, Elliot AJ, Caserio-Schonemann C, Hughes TC, et al. The influence of a major sporting event upon emergency department attendances; A retrospective cross-national European study. PLOS ONE. 13 juin 2018;13(6):e0198665.

23. Correia JC, Braillard O, Combescure C, Gerstel E, Spechbach H. Admission rates in emergency departments in Geneva during tennis broadcasting: a retrospective study. BMC Emerg Med. 13 déc 2018;18(1):56.

24. Cooke MW, Allan TF, Wilson S. A major sporting event does not necessarily mean an increased workload for accident and emergency departments. Euro96 Group of Accident and Emergency Departments. Br J Sports Med. oct 1999;33(5):333-5.

25. Redelmeier DA, Vermeulen MJ. Emergency department visits during an Olympic gold medal television broadcast. Open Med Peer-Rev Indep Open-Access J. 2011;5(2):e112-119.

26. McGreevy A, Millar L, Murphy B, Davison GW, Brown R, O'Donnell ME. The effect of sporting events on emergency department attendance rates in a district general hospital in Northern Ireland. Int J Clin Pract. oct 2010;64(11):1563-9.

27. Porcelli B, Pozza A, Bizzaro N, Fagiolini A, Costantini M-C, Terzuoli L, et al. Association between stressful life events and autoimmune diseases: A systematic review and meta-analysis of retrospective case-control studies. Autoimmun Rev. avr 2016;15(4):325-34.

28. Vodonos A, Novack V, Waismel-Manor I, Ezra Y, Guetta A, Ifergane G. Sick of news? Television news exposure, collective stressful events and headache related emergency department visits. PloS One. 2021;16(4):e0249749.

29. Pouwer F, Kupper N, Adriaanse MC. Does emotional stress cause type 2 diabetes mellitus? A review from the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. Discov Med. févr 2010;9(45):112-8.

30. Goodwin R, Lemola S, Ben-Ezra M. Media use and insomnia after terror attacks in France. J Psychiatr Res. mars 2018;98:47-50.

31. Russ TC, Stamatakis E, Hamer M, Starr JM, Kivimäki M, Batty GD. Association between psychological distress and mortality: individual participant pooled analysis of 10 prospective cohort studies. BMJ. 31 juill 2012;345:e4933.

32. Hursitoglu M, Erdal GS, Akdeniz E, Kocoglu H, Kocamaz N, Tevetoglu IO, et al. Early effect of the fear of terrorism on a hospital's emergency department use and on the incidence of cardiovascular events: A Turkish multicenter study. Int J Health Plann Manage. avr 2019;34(2):872-9.

33. Ekström A, Eng-Larsson F, Isaksson O, Kurland L, Nordberg M. The effect of a terrorist attack on emergency department inflow: an observation study using difference-in-differences methodology. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 24 mai 2019;27(1):57.

34. Makhlouf-Obermeyer C, Sharara E, El-Eid G. Indirect impact of violent events on emergency department utilization and disease patterns. BMC Emerg Med. 13 2020;20(1):10.

35. Heslin KC, Barrett ML, Hensche M, Pickens G, Ringel JS, Karaca Z, et al. Effects of Hurricanes on Emergency Department Utilization: An Analysis Across 7 US Storms. Disaster Med Public Health Prep. 7 oct 2020;1-8.

36. Pourcel, al al, sdz, dz. Analyse de l'impact d'événements exceptionnels et très médiatisés sur le recours aux urgences – ORU Occitanie [Internet]. 2019 [cité 26 août 2021]. Disponible sur:

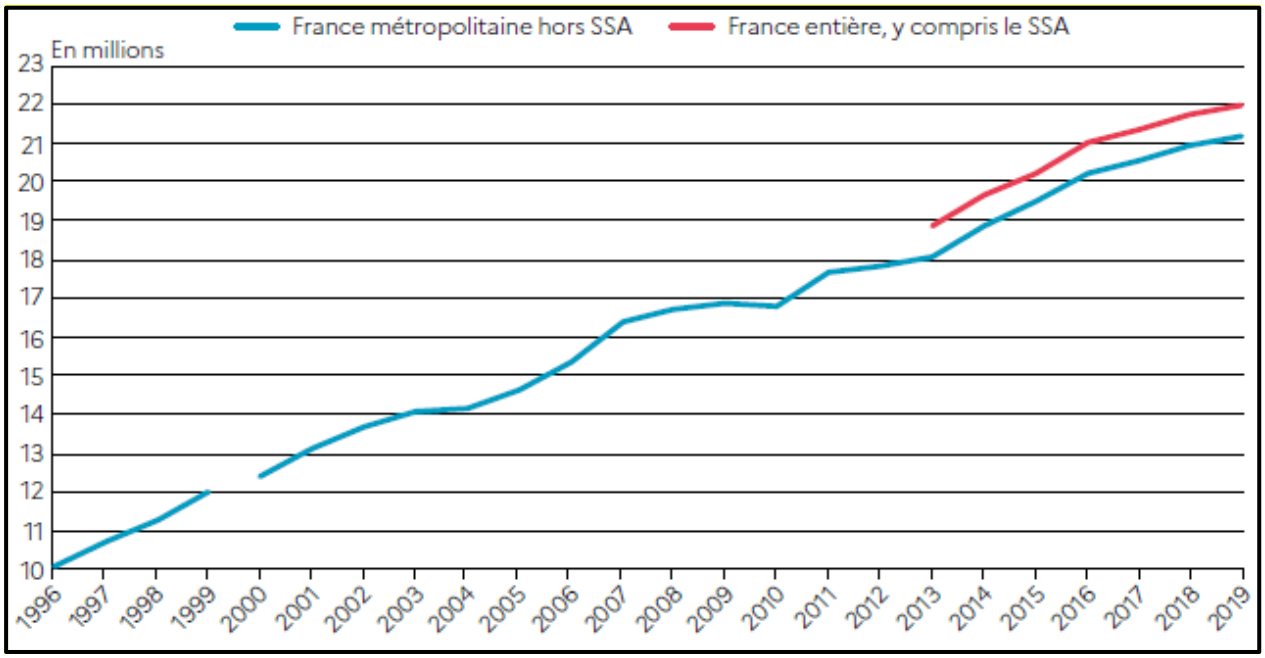
https://www.oruoccitanie.fr/analyse-de-limpact-devenements-exceptionnels%e2%80%8b-et-tres-mediatises-sur-le-recours-aux-urgences/

37. Jones SS, Thomas A, Evans RS, Welch SJ, Haug PJ, Snow GL. Forecasting daily patient volumes in the emergency department. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. févr 2008;15(2):159-70.
38. Wargon M, Guidet B, Hoang TD, Hejblum G. A systematic review of models for forecasting the number of emergency department visits. Emerg Med J EMJ. juin 2009;26(6):395-9.
39. Davis RE, Markle ES, Windoloski S, Houck ME, Enfield KB, Kang H, et al. A comparison of the effect of weather and climate on emergency department visitation in Roanoke and Charlottesville, Virginia. Environ Res. déc 2020;191:110065.
40. Tai C-C, Lee C-C, Shih C-L, Chen S-C. Effects of ambient temperature on volume, specialty composition and triage levels of emergency department visits. Emerg Med J EMJ. sept 2007;24(9):641-4.
41. Marcilio I, Hajat S, Gouveia N. Forecasting daily emergency department visits using calendar variables and ambient temperature readings. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. août 2013;20(8):769-77.
42. Zibners LM, Bonsu BK, Hayes JR, Cohen DM. Local weather effects on emergency department visits: a time series and regression analysis. Pediatr Emerg Care. févr 2006;22(2):104-6.
43. Sudarshan VK, Brabrand M, Range TM, Wiil UK. Performance evaluation of Emergency Department patient arrivals forecasting models by including meteorological and calendar information: A comparative study. Comput Biol Med. août 2021;135:104541.
44. Otsuki H, Murakami Y, Fujino K, Matsumura K, Eguchi Y. Analysis of seasonal differences in emergency department attendance in Shiga Prefecture, Japan between 2007 and 2010. Acute Med Surg. avr 2016;3(2):74-80.
45. Wong HT, Lin J-J. The effects of weather on daily emergency ambulance service demand in Taipei: a comparison with Hong Kong. Theor Appl Climatol. 21 avr 2020;1-10.
46. Jacq L, Vallet-Anfosso A, Tibi T, Genillier PL, Petit B, Desse D, et al. [Cardiovascular events during the severe weather affecting the French Riviera on 3 October 2015]. Ann Cardiol Angeiol (Paris). nov 2016;65(5):373-4.
47. Chatignoux E, Gabet A, Moutengou E, Pirard P, Motreff Y, Bonaldi C, et al. The 2015 and 2016 terrorist attacks in France: was there a short-term impact on hospitalizations for cardiovascular disease? Clin Epidemiol. 2018;10:413-9.
48. Holman EA, Silver RC, Poulin M, Andersen J, Gil-Rivas V, McIntosh DN. Terrorism, acute stress, and cardiovascular health: a 3-year national study following the September 11th attacks. Arch Gen Psychiatry. janv 2008;65(1):73-80.
49. Shedd OL, Sears SF, Harvill JL, Arshad A, Conti JB, Steinberg JS, et al. The World Trade Center attack: increased frequency of defibrillator shocks for ventricular arrhythmias in patients living remotely from New York City. J Am Coll Cardiol. 15 sept 2004;44(6):1265-7.
50. Rosa FD, Van Rothem J, Dongay B, Pathak A. We are CHARLIE: emotional stress from « Charlie Hebdo attack » extensively relayed by media increases the risk of cardiac events. Clin Res Cardiol Off J Ger Card Soc. juill 2016;105(7):630-1.
51. De Cauwer H, Somville FJMP. Neurological disease in the aftermath of terrorism: a review. Acta Neurol Belg. juin 2018;118(2):193-9.
52. Wu TY, Myall D, Palmer D, Beharry J, Lim JY, Mason DF, et al. Increased Large Vessel Occlusive Strokes After the Christchurch March 15, 2019, Terror Attack. Neurology. 26 janv 2021;96(4):171-4.
53. Gurwitch RH, Sitterle KA, Young BH, Pfefferbaum B. The aftermath of terrorism. In: Helping children cope with disasters and terrorism. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2002. p. 327-57.

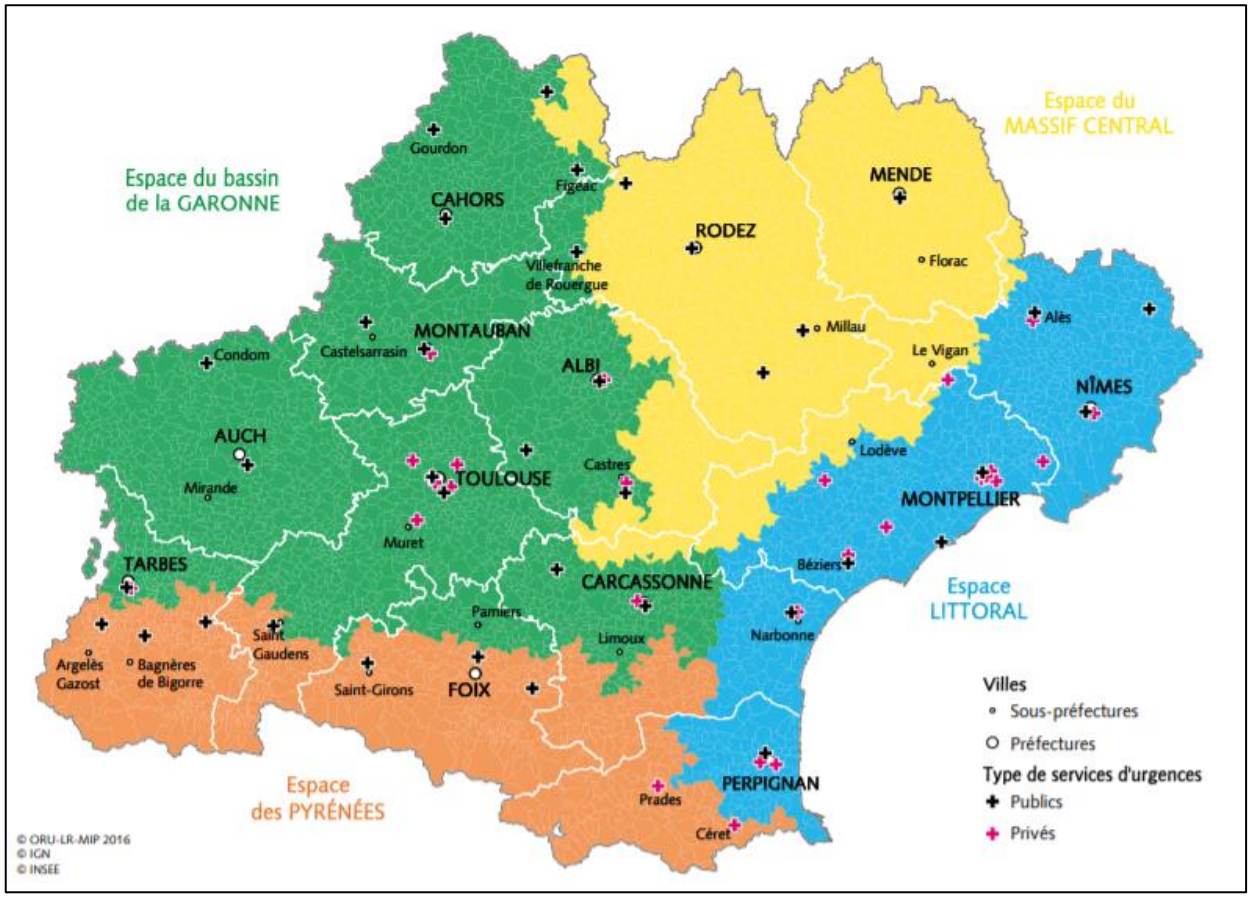
54. He L, Lai K, Lin Z, Ma Z. Media Exposure and General Trust as Predictors of Post-traumatic Stress Disorder: Ten Years after the 5.12 Wenchuan Earthquake in China. Int J Environ Res Public Health. 27 oct 2018;15(11):E2386.
55. Pfefferbaum B, Newman E, Nelson SD, Nitiéma P, Pfefferbaum RL, Rahman A. Disaster media coverage and psychological outcomes: descriptive findings in the extant research. Curr Psychiatry Rep. sept 2014;16(9):464.
56. DiMaggio C, Galea S, Richardson LD. Emergency department visits for behavioral and mental health care after a terrorist attack. Ann Emerg Med. sept 2007;50(3):327-34.
57. Robert M, Stene LE, Garfin DR, Vandentorren S, Motreff Y, du Roscoat E, et al. Media Exposure and Post-traumatic Stress Symptoms in the Wake of the November 2015 Paris Terrorist Attacks: A Population-Based Study in France. Front Psychiatry. 2021;12:509457.
58. Holman EA, Garfin DR, Silver RC. Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. Proc Natl Acad Sci U S A. 7 janv 2014;111(1):93-8.
59. Silver RC, Holman EA, Andersen JP, Poulin M, McIntosh DN, Gil-Rivas V. Mental- and physical-health effects of acute exposure to media images of the September 11, 2001, attacks and the Iraq War. Psychol Sci. sept 2013;24(9):1623-34.
60. Wong A, Lee H-S, Lee H-P, Choi Y-K, Lee J-H. Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Posttraumatic Growth Following Indirect Trauma from the Sewol Ferry Disaster, 2014. Psychiatry Investig. juin 2018;15(6):613-9.
61. North CS, Baron D, Chen AF. Prevalence and predictors of postdisaster major depression: Convergence of evidence from 11 disaster studies using consistent methods. J Psychiatr Res. juill 2018;102:96-101.
62. Pirard P, Baubet T, Motreff Y, Rabet G, Marillier M, Vandentorren S, et al. Use of mental health supports by civilians exposed to the November 2015 terrorist attacks in Paris. BMC Health Serv Res. 20 oct 2020;20(1):959.
63. Haga JM, Stene LE, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Does posttraumatic stress predict frequency of general practitioner visits in parents of terrorism survivors? A longitudinal study. Eur J Psychotraumatology. 2017;8(1):1389206.
64. Reuter P-G, Orsini C, Grave M, Linval F, Akodad H, Goix L, et al. Impact of a general practitioners' strike and of terrorist attacks on a call centre. Eur J Emerg Med Off J Eur Soc Emerg Med. juin 2018;25(3):199-203.
65. Reuter P-G, Marx J-S, Linval F, Vivien B, Akodad H, Guinemer S, et al. Impact of the January 11 National March on the calls received at the emergency medical services centers (SAMU) in Seine-Saint-Denis and Paris. Presse Medicale Paris Fr 1983. juin 2015;44(6 Pt 1):677-80.

7. ANNEXES

Annexe n°1 *– Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996 en France (Source DREES)*



Annexe n°2 *– Cartographie de la région Occitanie avec disposition territoriale des différents établissements disposant d'un SAU (Source ORU OCCITANIE).*



Annexe n°3 *– Évolution de l'affluence entre 2015 et 2019 pour chaque service d'urgences assorti de son pourcentage de variation (données extraites des panoramas de l'ORU OCCITANIE).*

DÉPARTEMENTS	ÉTABLISSEMENTS	PASSAGES EN 2015	PASSAGES EN 2019	Variation (%)
ARIEGE (09)	CHI de Foix-Pamiers - Saint Jean de Verges	31 059	35 032	**+ 11 %**
	CHI de Foix-Pamiers - Lavelanet	5 951	6 648	**+ 11 %**
	CH de Saint-Girons	10 485	11 325	**+ 7 %**
AUDE (11)	CH de Narbonne	42 143	46 454	**+ 9 %**
	CH de Carcassonne	38 130	39 723	**+ 4 %**
	CH de Castelnaudary	12 035	13 011	**+ 8 %**
	Clinique Le Languedoc	20 054	20 217	**+ 1 %**
	Clinique Montréal	20 559	19 509	**- 5 %**
AVEYRON (12)	CH de Rodez	31 022	31 756	**+ 2 %**
	CH de Millau	16 441	17 166	**+ 4 %**
	CH de Villefranche-de-Rouergue	14 115	14 613	**+ 3 %**
	CH de Decazeville	10 983	12 149	**+ 10 %**
	CH de Saint-Affrique	8 677	9 819	**+ 12 %**
GARD (30)	CHU de Nîmes	88 767	109 430	**+ 19 %**
	CH d'Alès	40 407	42 219	**+ 4 %**
	CH de Bagnols-sur-Cèze	27 398	30 068	**+ 9 %**
	Clinique Grand Sud	22 129	23 553	**+ 6 %**
	Clinique Bonnefon	11 326	12 488	**+ 9 %**
HAUTE-GARONNE (31)	CHU de Toulouse - Purpan	68 922	76 817	**+ 10 %**
	CHU de Toulouse - Rangueil	34 758	40 578	**+ 14 %**
	CHU de Toulouse - Enfants	48 200	53 521	**+ 10 %**
	CH de Saint-Gaudens	21 278	22 763	**+ 7 %**
	Clinique d'Occitanie	31 107	33 704	**+ 8 %**
	Clinique de l'Union	30 013	32 048	**+ 6 %**
	Clinique des Cèdres	17 234	24 262	**+ 29 %**
	Clinique La Croix du Sud	18 048	23 981	**+ 25 %**
	Hôpital Joseph Ducuing	16 180	19 328	**+ 16 %**
	Clinique Ambroise Paré	11 473	12 303	**+ 7 %**
GERS (32)	CH d'Auch	21 789	21 981	**+ 1 %**
	CH de Condom	7 550	9 426	**+ 20 %**
HERAULT (34)	CHU de Montpellier	115 888	131 043	**+ 12 %**
	CH de Béziers	61 114	66 376	**+ 8 %**
	CH de Sète	34 359	37 418	**+ 8 %**
	Clinique Saint-Roch	6 718	49 153	**+ 86 %**
	Clinique du Millénaire	26 317	27 217	**+ 3 %**
	Clinique Via Domitia	24 659	25 921	**+ 5 %**
	Clinique Saint-Privat	22 904	25 362	**+ 10 %**
	Clinique Saint-Jean	20 802	21 476	**+ 3 %**
	Clinique du Parc	16 846	18 017	**+ 7 %**
	Clinique Saint-Louis	14 953	13 820	*- 8 %*
	Clinique Pasteur	13 111	13 394	**+ 2 %**
	Clinique Beau-Soleil	11 036	12 625	**+ 13 %**
	Clinique des 3 Vallées	13 306	11 459	*- 16 %*
LOT (46)	CH de Cahors	22 236	26 081	**+ 15 %**
	CH de Figeac	13 588	15 768	**+ 14 %**
	CH de Saint-Céré	9 066	9 904	**+ 9 %**
	CH de Gourdon	7 996	9 150	**+ 13 %**
LOZERE (48)	CH de Mende	19 430	20 049	**+ 3 %**

Annexe n°3 *– Suite*

DÉPARTEMENTS	ÉTABLISSEMENTS	PASSAGES EN 2015	PASSAGES EN 2019	Variation (%)
HAUTES PYRENEES (65)	CH de Tarbes	37 218	44 611	**+ 17 %**
	CH de Lourdes	18 742	20 168	**+ 7 %**
	CH de Lannemezan	12 601	13 719	**+ 8 %**
	CH de Bagnères-de-Bigorre	9 161	8 947	*- 2 %*
	Clinique de l'Ormeau	10 076	9 319	*- 8 %*
PYRENEES ORIENTALES (66)	CH de Perpignan	78 595	77 789	*- 1 %*
	Clinique Saint-Roch	36 181	41 928	**+ 14 %**
	Clinique Saint-Pierre	27 119	27 788	**+ 2 %**
	Clinique du Vallespir	13 139	11 949	*- 10 %*
	Clinique Saint-Michel	9 466	11 004	**+ 14 %**
TARN (81)	CHI de Castres-Mazamet	40 445	41 052	**+ 2 %**
	CH d'Albi	32 713	34 285	**+ 5 %**
	CH de Lavaur	19 835	20 580	**+ 4 %**
	Clinique Claude Bernard	17 276	19 685	**+ 12 %**
	Clinique du Sidobre	14 421	15 069	**+ 4 %**
TARN ET GARONNE (82)	CH de Montauban	37 027	40 687	**+ 9 %**
	CHI de Castelsarrasin-Moissac	16 032	17 321	**+ 7 %**
	Clinique du Pont de Chaume	18 051	19 909	**+ 9 %**
TOTAL		1 680 663	1 875 935	**+ 10 %**

Annexe n°4 *– Taux de transmission globale des RPU par les établissements à l'ORU Occitanie.*

ANNEE	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TRANSMISSION des RPU	*88,1 %*	*93,0 %*	*97,5 %*	*98,2 %*	*97,4 %*	*98,3 %*

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne 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.

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 et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

CERTIFICAT DE CONFORMITE AVANT SOUTENANCE

Je soussigné, Professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes, déclare avoir lu lathèse et le résumé correspondant, de **Mr MAHMOUDI Mohammed.**

Intitulé de la thèse : Influence des évènements exceptionnels et fortement médiatisés sur l'activité des services d'accueil des urgences de la région Occitanie.

Je certifie, en ma qualité de Président du Jury de Thèse, que les opinions et les principes émis dans cette thèse ne sont contraires ni à l'ordre public ni à la déontologie médicale.

A compter de ce jour et jusqu'à la soutenance, aucune modification du document qui m'a étéprésenté ne sera demandée à l'auteur.

Je donne un avis favorable à la soutenance de cette thèse.

Fait à Nîmes, le 19 septembre 2021

Le Président du jury,

Professeur Pierre-Géraud Claret

RÉSUMÉ

TITRE : **Influence des évènements exceptionnels et fortement médiatisés sur l'activité des services d'accueil des urgences de la région Occitanie.**

INTRODUCTION : devant une fréquentation en perpétuelle augmentation sur plusieurs décennies, cette étude évalue l'impact des événements médiatiques inattendus et exceptionnels sur le recours aux services d'urgences d'Occitanie à partir de 14 situations (9 attentats ; 2 accidents ; 3 catastrophes naturelles).

MATÉRIEL ET MÉTHODE : il s'agit d'une étude rétrospective à partir des résumés de passages aux urgences où le nombre de passages dans l'ensemble des urgences occitanes au décours des 2 semaines suivant chaque épisode a été comparé au nombre de passages des 2 semaines précédant la même date ainsi qu'à la moyenne des 2 semaines de l'année suivante et précédente (test Student). La différence d'affluence selon le type d'évènement médiatique (Chi-2), le nombre de décès et la distance géographique de la localisation exacte (Régression Linéaire) ont également été analysés.

RÉSULTATS : Le nombre de passages aux urgences varie tantôt à la hausse, tantôt à la baisse suite aux événements étudiés et sans tendance décelable à l'échelle régionale. L'affluence augmente après les attentats et les accidents ($p < 0.01$) et décroit après les catastrophes naturelles ($p < 0.01$). Il n'existe pas d'association entre la différence de passages observée et le bilan des victimes ainsi qu'avec la distance géographique séparant l'événement du centre régional.

CONCLUSION : Les résultats globaux montrent des variations inconstantes et pauvres en effectif de l'affluence sur l'ensemble des SAU de la région Occitanie. Ces observations hétérogènes démontrent la complexité d'anticiper les fluctuations d'affluence au décours d'événements médiatiques inattendus et de grande ampleur.

MOTS CLÉFS : Services d'urgences *[Emergency Service, Hospital]* ; Média de masse *[Mass Media]* ; Terrorisme *[Terrorism]* ; Accident *[Accidents, Traffic]* ; Catastrophes *[Disaster]*