



HAL
open science

Évaluation de la continuité de soins en médecine libérale à l'échelle nationale

Thomas George

► **To cite this version:**

Thomas George. Évaluation de la continuité de soins en médecine libérale à l'échelle nationale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01971638

HAL Id: dumas-01971638

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01971638>

Submitted on 7 Jan 2019

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.

**Evaluation de la continuité de soins en médecine libérale à l'échelle
nationale**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 17 Avril 2018

Par Monsieur Thomas GEORGE

Né le 3 juin 1988 à Lyon 03eme (69)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur MICHELET Pierre

Président

Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon

Directeur

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Assesseur

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990 MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991 MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992 MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994 MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995 MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997 MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998 MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999 MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne		<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	FUENTES Stéphane	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GABERT Jean	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GAINNIER Marc	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARCIA Stéphane	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GARIBOLDI Vlad	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDART Jean	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GENTILE Stéphanie	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GERBEAUX Patrick	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OUDIN Claire (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
 VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
 GREILLIER Laurent (PU PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS :

AUX MEMBRES DU JURY

A mon Président de Jury,

Monsieur le Professeur MICHELET, qui me fait l'honneur de présider ce jury.

Veillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

Merci de m'avoir fait confiance lors de mon passage dans votre service, et de m'avoir accordé
une place au sein de votre équipe.

A mon Juge,

Monsieur le Professeur GERBEAUX, qui me fait l'honneur de juger mon travail de thèse.

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Merci d'apporter votre expertise médicale dans le jugement de mon travail.

A mon Juge

Mme le Professeur GENTILE, qui me fait l'honneur de juger mon travail de thèse.

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A mon Directeur de thèse,

A Mr le Professeur FILIPPI, je vous remercie de la confiance que vous me faites depuis
mon stage dans votre cabinet à Gap.

Merci d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse et de m'avoir confié la rédaction ce
travail.

A mes Parents, qui ont toujours su me faire confiance dans mes choix de vie. Vos valeurs familiales m'ont toujours poussé à faire ce que j'avais envie d'entreprendre et je vous en remercie. Votre soutien m'a toujours aidé, je pense notamment aux heures sombres de mes résultats au bac de français, ou bien encore à ma réorientation de la fac de bio à celle de Médecine. Merci pour tout.

A Julie, mon boubou, ma juju, ma chérie à moi. Merci de vivre à mes côtés depuis maintenant 4 ans. Merci de ta patience et de ton soutien sans faille pour la rédaction de cette thèse. Merci d'avoir supportée la lenteur de ma mise au travail et de mon éternel talent pour la procrastination. Merci pour la correction de ces centaines fautes d'orthographe qui t'arrachait les yeux jours après jours. Je compte bien prendre du temps pour t'accompagner dans ton internat comme tu as su le faire pour le mien. A notre petite vie à deux à Marseille, à notre vie à tous les deux tous court d'ailleurs. Je t'aime ma Julie.

A mon frère et sa petite femme Ratie. Cachés loin du monde, au beau milieu du Népal vous vivez votre petite vie depuis maintenant plus de 5 ans. Je suis fier de ce que nous sommes devenus. Merci pour la passion de l'Asie que tu m'as transmis, ainsi que celle de la photographie. A très bientôt à Katmandou je l'espère.

A mon grand père, ta force de caractère et ton amour sans faille pour mamie m'apporte une force de persévérance quotidienne. J'espère que tu te rétabliras bien vite pour que tu puisses encore nous dédicacer nos courges comme à chaque Noël.

A mon Johnny et mon Garioud. Depuis le premier jour de notre rencontre sur les bancs de la fac et surtout ceux de « Penachy » j'ai toujours su que nous serions faits pour nous entendre toute une vie. Camarades de colles puis camarades d'escalade je compte bien que nous devenions camarades de cordées pour toujours. Dans les Alpes ou bien sur les hauteurs de la Réunion je suis partant pour de futures aventures. Je vous kiffe les copains. Et comme on le dit à chaque fois ... On est chez nouuuuuuuus !

A Gautier et Amaelle, depuis notre rencontre dans cette bonne vieille fac je ne compte plus les litres de bières que nous avons pu engloutir tous les trois. Notre voyage en Asie restera gravé dans mon petit cerveau à jamais. D'ailleurs je compte bien remettre ça à nouveau, pour battre

notre record de 36 heures de bus non-stop. A bientôt pour de nouvelles aventures, et surtout n'oubliez pas ... Alerte au Gogols les copains !

A Clément, ma mycose à moi. A nos soirées à écouter de l'électro dans un espace enfumé. Ta volonté de ne pas avoir que la médecine dans la vie est un exemple pour moi. Et bien que tu ne sois pas le plus facile à contacter par sms, tu es le bienvenu quand tu le souhaite chez moi.

A Poney Ugo et Ben, Le PUB le vrai le seul et l'unique. A nos dizaines de soirées passées dans votre collocation à refaire le monde, jouer à Smallworld, ou bien vénérer notre cher Dieudonné. Merci Poney pour ta ponctualité sans faille, et à Emilie de t'avoir canalisé. Merci Ben pour ta fainéantise éternelle et ta condition physique digne d'un para. Merci Ugo pour ta capacité à donner des nouvelles fraîches. A jamais mes militaires préférés.

A Fanny, Méla et Fefou, vous m'avez fait rire tout au long de notre externat. A Mela et à notre rencontre en Fac de bio, qui aurait pu parier sur notre réussite ? A ma MFA rencontrée à Galien et sa douce faculté à chanter du Céline Dion à la perfection. Et enfin à ma petite Fefou et ses soirées mémorables sur les hauteurs de Saint Genis Laval.

A la Team de l'AMEUSO (Hugo, Arthur, Mermet, Monod, Mouge). A Hugo pour son amour acharné de la médecine. A Arthur pour son amour de lui même. A Mermet pour son amour du sport que tu m'as transmis lors de notre première collocation. A Monod pour sa passion du verbe et de la féminité. Et enfin à Mouge pour son amour de l'eau plate.

A la Team de Gap. A Lili et Vinou pour notre été passé dans cette bonne vieille ville de Gap. A nos nombreux barbecues sur les bords du lac. Merci Arthur de nous avoir ridiculisé lors de nos séances de wakeboard. Je compte bien passer encore un peu de temps dans le futur à vos coté dans les Hautes Alpes.

A mes Potos de Marseille, escaladeurs de l'extrême. A Nicolas pour ta passion des jeux de mots fins et délicats, ta capacité à faire de l'escalade n'a d'égal que ta faculté à te blesser perpétuellement. A Julien et Audrey pour ces heures passées à l'escalade à essayer de devenir les nouveaux rois de la grimpe marseillaise. A bientôt pour une bouffe, enfin, peut être ...

A mes co-internes de la RUM, merci pour ces 6 mois de franche rigolade et de camaraderie. Je craignais un peu ce stage de réa couplé à la rédaction de ma thèse. Je peux vous assurer que vous avez rendu les choses plus faciles. Signé Javelot man

A Lyon Sud, (Léo, Val, Goldstein, le gros jojo, Cedric, Fradin, Formont) pour toutes nos soirées Ameuso à nous déhancher sur le lac du Connemara ou bien sur les rois mages. Lyon sud pour toujours.

A Florian, mon pote de toujours. A nos heures passées sur les terrains de Handball à perfectionner notre shoot pour devenir les nouveaux Karabatic. Tu m'as toujours soutenu au début de mes années d'études et je t'en remercie.

A Bailo, pour nos innombrables heures passées chez toi dans ta chambre à jouer à Mario-Kart. A nos premières vacances en Espagne possible grâce à ma splendide Saxo mobile. Nous avons maintenant bien grandi et je suis fier de la petite famille que tu as fondé.

SOMMAIRE

INTRODUCTION :	2
1. Contexte :	2
2. Justification de l'étude :	4
3. Objectifs :	4
MATERIELS ET METHODES :	5
1. Population d'étude :	5
2. Type d'étude :	6
3. Critères de jugement :	6
RESULTATS :	8
1. Caractéristiques de la population :	8
2. Présentation des résultats :	8
DISCUSSION :	12
1. Principaux résultats :	12
2. Validité externe de l'étude :	12
3. Validité interne de l'étude :	13
4. Perspective :	14
CONCLUSION :	16
BIBLIOGRAPHIE :	17
ANNEXES :	19
ABREVIATIONS :	26
RESUME	27
ABSTRACT	28

INTRODUCTION :

1. Contexte :

a) Loi HPST et permanence de soins ambulatoires :

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) est définie en France par la loi « Hôpital Patient Santé Territoire » du 21 juillet 2009 (HPST) comme une mission de service public. Elle est assurée en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins exerçant dans les cabinets médicaux, maisons de santé, pôles de santé et les associations de permanence de soins. Cette mission a pour objet de répondre aux demandes de soins non programmés (DSNP). Les Agences régionales de santé (ARS) ont pour rôle de coordonner au niveau régional les politiques de santé de l'hôpital, des médecins généralistes et des actes de prévention et de santé publique.

La PDSA a été définie à travers l'article L.1435-5 du code de santé Publique (1). Coordonnée au niveau départemental, elle se définit comme une organisation qui répond par des moyens structurés et régulés aux DSNP (tous les soirs de semaine de 20h à 8h ; le samedi après-midi de 12h à 20h ; le dimanche, ponts et jours fériés de 8h à 20h). La mission de la PDSA comprend la régulation de la demande médicale, son organisation et sa réalisation. Ainsi la régulation libérale est organisée via des médecins au sein des centres 15. La réalisation est assurée par des médecins libéraux organisés en structure type maison médicale de garde (MMG), par des structures d'urgentistes libéraux (type SOS médecin), par les services d'urgences et le SAMU.

b) Démographie médicale Française des acteurs du PDSA :

La PDSA est donc assurée en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins libéraux, maisons de santé, pôles de santé et les associations de permanence des soins. Depuis plus de dix ans la totalité de ces secteurs connaît de nombreux changements se répercutant sur le fondement de la PDSA.

Les soins primaires assurés par les médecins généralistes représentent un maillon essentiel pour la performance globale du système de santé. Cette première ligne d'accès aux soins constitue de ce fait la pierre angulaire de notre politique de santé. Actuellement, la démographie de la

médecine générale est de 88886 médecins. Elle a perdu en l'espace de dix ans plus de 9% de ses effectifs, et les prévisions statistiques prévoient une persistance de cette décroissance jusqu'à 2025 (2). Les profonds changements de la médecine générale provoquent des mutations importantes du paysage médical, notamment une augmentation des inégalités à l'accès aux soins à l'échelle territoriale. D'autres mutations ont été observées ces dernières années. On note une nette progression de la féminisation de la profession ; autrefois minoritaires les femmes représentent actuellement 46% des effectifs (3). Par ailleurs les évolutions sociétales ont modifié les aspirations de la nouvelle génération médicale, le travail pluridisciplinaire et en équipe devenant le mode d'exercice le plus prisé (3).

La médecine d'urgence est le deuxième acteur majeur dans le système de soins français dans la prise en charge des DSNP. Elle se compose de trois types de service : les structures d'urgences hospitalières permettant l'accueil des patient adultes et pédiatriques ; les centres de régulation dirigés par les services d'aide médicale d'urgence (SAMU) régulant sur le territoire les DSNP via les unités de régulation centre 15 ; et enfin les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) qui se déploient sur le terrain. Un rapport observe qu'en l'espace de dix ans leur fréquentation a doublé, passant de 10 millions en 1996 à plus de 20 millions en 2015 (4)(5). Cette augmentation croissante et annuelle bouleverse leur fonctionnement et celui de la PDSA.

Les pôles et maisons de santé sont des établissements de soins de premier recours au sein desquels les médecins, infirmiers et autres professions paramédicales, exercent, regroupent et coordonnent leurs activités. Ces dispositifs nés en 2010, s'installent comme un véritable mode d'exercice alternatif pour les professionnels de santé libéraux. Les derniers rapports menés par la FFMPS (Fédération française des maisons et pôles de santé) démontrent une croissance importante de ces dispositifs sur le territoire (6). Principalement implantés en zones rurales (7), ces dispositifs participent activement aux soins de premier recours dans les territoires dit « fragiles » sur le plan sanitaire.

Enfin le réseau de SOS médecin est un des nombreux collectifs de médecins urgentistes libéraux assurant la DSNP. Le dernier rapport d'activité de SOS médecin évalue à 4 millions d'appels traités et 2,5 millions d'interventions à domicile ou de consultations (8). Ces dispositifs ont un rôle primordial dans la couverture de la PDSA en milieu urbain. Cependant ces associations ne permettent aucune couverture sanitaire dans les zones rurales ou semi-rurales.

2. Justification de l'étude :

La loi HPST de 2009 et la définition de la permanence de soins ambulatoires sous-entendent que les cabinets de médecins effectuant l'offre de soins primaires (médecins généralistes, pôles et maisons de santé) doivent être ouverts en semaine de 8h à 20h et le samedi de 8h à 12h soit un volume horaire total de 64h par semaine. La loi indique donc que la PDSA ne doit prendre le relais qu'après la fermeture des cabinets médicaux.

L'étude que nous avons menée s'appuie sur de nombreuses autres travaux (9) (10) (11) effectués sur le territoire national pour évaluer l'emploi du temps des médecins généralistes libéraux. De nombreux facteurs intrinsèques (temps non médical hebdomadaire, activité salariée annexe, formation continue, vie familiale) et extrinsèques (démographie médicale en baisse, féminisation de la profession, vieillissement de la population, diminution de l'activité libérale) interviennent dans l'exercice libéral au point de modifier le volume horaire moyen d'ouverture des cabinets.

3. Objectifs :

L'hypothèse est qu'il existe une discontinuité de soins dans la pratique des cabinets de médecine générale au niveau national et que les horaires définis par la PDSA ne sont pas adaptés à la prise en charge des soins non programmés.

L'objectif principal de l'étude est de faire la synthèse nationale des différents travaux de thèse portant sur l'étude de la continuité des soins, chacune ayant été soutenue à la faculté de médecine Aix-Marseille.

L'objectif secondaire est de recenser les propositions émises à travers ces différentes thèses pour améliorer la prise en charge des soins non programmés.

MATERIELS ET METHODES :

1. Population d'étude :

L'étude porte sur la population de médecins généralistes libéraux exerçant en France précédemment inclus dans les travaux de thèse soutenus à la Faculté de médecine Aix Marseille. Ces travaux ont été réalisés à l'échelle régionale ou départementale.

Les différents travaux de thèse synthétisés ont permis l'analyse d'une grande partie du territoire français dans la mesure où ont été étudiées les régions suivantes :

- Région Alsace (12)
- Région Aquitaine (13)
- Région Bourgogne (14)
- Région Bretagne (15)
- Région Champagne Ardennes (12)
- Région Franche-Comté (14)
- Région Ile de France (16) (Paris, Yvelines, Hauts-de-Seine, Essonne seulement)
- Région Languedoc Roussillon (17)
- Région Limousin (18)
- Région Lorraine (19) (Meurthe et Moselle & Vosges seulement)
- Région Nord pas de Calais (20)
- Région Provence Alpes Côtes d'Azur (21) (22) (Bouches du Rhône, Vaucluse et Var seulement)
- Région Rhône Alpes (23) (Ardèche Drôme Hautes Savoie, Savoie et Rhône uniquement)

Aucun travail de thèse n'a été effectué sur les régions Auvergne, Basse Normandie, Haute Normandie, Midi Pyrénées, Pays de Loire, Picardie.

NB : les différents travaux de thèse ne prennent pas en compte le nouveau découpage administratif de région réalisé en 2016 postérieurement aux travaux de thèse étudiés

a. Critères d'inclusion :

A été inclus l'ensemble des médecins généralistes libéraux exerçant dans les territoires précédemment cités et ayant renseigné leurs horaires d'ouvertures sur le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr).

b. Critères d'exclusion :

Les médecins n'ayant pas renseigné leurs horaires d'ouverture n'ont donc pas été inclus dans l'étude.

2. Type d'étude :

Etude quantitative épidémiologique observationnelle et transversale.

3. Critères de jugement :

a. Critère de jugement principal :

Le critère de jugement principal est le nombre d'heures hebdomadaires non ouvertes à la consultation par médecin et hors horaire de PDSA.

b. Critères de jugement secondaire :

Les critères de jugement secondaire sont :

- Le nombre de 1/2 journées fermées dans la semaine, du lundi au samedi (chaque journée comprenant 2 demi-journée soit au total 11 demi-journées par semaine).
- Le nombre de journées fermées aux consultations (du lundi au vendredi soit 5 au total par semaine).
- L'ouverture du cabinet à 8h en semaine
- La fermeture du cabinet à 20h
- L'ouverture continue 8h-20h en semaine du cabinet
- L'ouverture continue 8h-12h le samedi

- Le profil quotidien d'horaire d'ouverture des cabinets (par tranche horaire de 30 minutes).

c. Recueil des données :

Le recueil des données a été fait par un ou deux investigateurs pour chaque région sur la période de mai 2015 à septembre 2016. Les horaires d'ouverture de l'ensemble des médecins ont été recueillis sur le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr). L'ensemble des données a été répertorié dans le logiciel Excel.

Sur la période de Novembre 2017 à Mars 2018 l'ensemble des données Excel a été recueilli pour réaliser une analyse à l'échelle Française. L'ensemble des thésards a été contacté et les données brutes ont été transmises par mail. Ce même logiciel a été utilisé pour réaliser l'analyse univariée des données quantitatives.

RESULTATS :

1. Caractéristiques de la population :

La synthèse des différents travaux de thèse a permis de recenser les horaires de consultation de 35909 médecins libéraux par le site de l'assurance maladie. Les 23107 médecins libéraux ayant communiqué leurs horaires de consultation ont été inclus. Les thèses portant sur les régions du Centre Val de Loire, de la Corse, et du Poitou Charentes n'ont pas été communiquées et n'ont donc pas été incluses dans le recueil de données.

Parmi cette population de médecin généraliste on retrouve une population principalement masculine (64%).

Tableau N°1 : Caractéristiques de la population :

CARACTERISTIQUES POPULATION			
TOTAL France	Effectifs Etudiés	Homme	Femme
	23107	14846	8261
REGIONS ETUDIEES	Effectifs Etudiés	Homme	Femme
Alsace / Champagne-Ardenne	2432	1621	811
Aquitaine	2489	1648	841
Bourgogne / Franche conté	1807	1150	657
Bretagne	2075	1257	818
Ile-de-France	3218	1914	1304
Languedoc-Roussillon	2132	1339	793
Limousin	579	359	220
Lorraine	844	571	273
Nord-Pas-de-Calais	2790	2036	754
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	2105	1386	719
Rhône-Alpes	2637	1565	1071

2. Présentation des résultats :

a) Résultat du critère de jugement principal :

Le critère de jugement principal (nombre d'heures non ouvertes à la consultation hors horaires PDSA par médecin) est une variable quantitative décrite par sa moyenne, sa médiane, et son mode. Notre étude retrouve une moyenne de 28,32 heures déclarées non ouvertes à la consultation dans la population des médecins généralistes français.

Tableau N°2 : Description des résultats du critère de jugement principal

CRITERE JUGEMENT PRINCIPAL :	
Heures NON OUVERTES à la consultation hors horaires PDSA (lundi au samedi matin)	
MOYENNE	28,32
MEDIANE	29
MODE	24

La dispersion de cette variable est décrite par l'écart type et l'analyse des 1^{er} et 3^{ème} quartiles (figure n° A et B)

Figure A : Représentation de la distribution des heures non ouvertes à la consultation hors horaires de PDSA

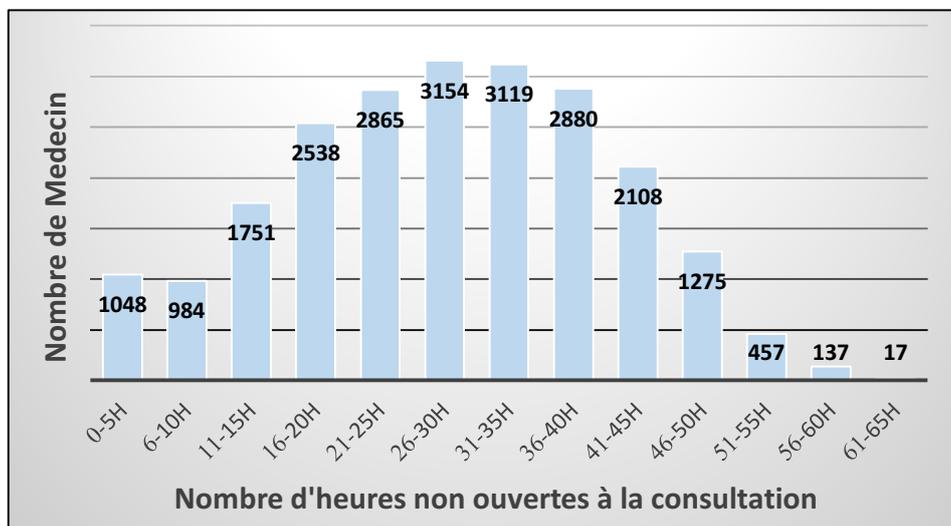
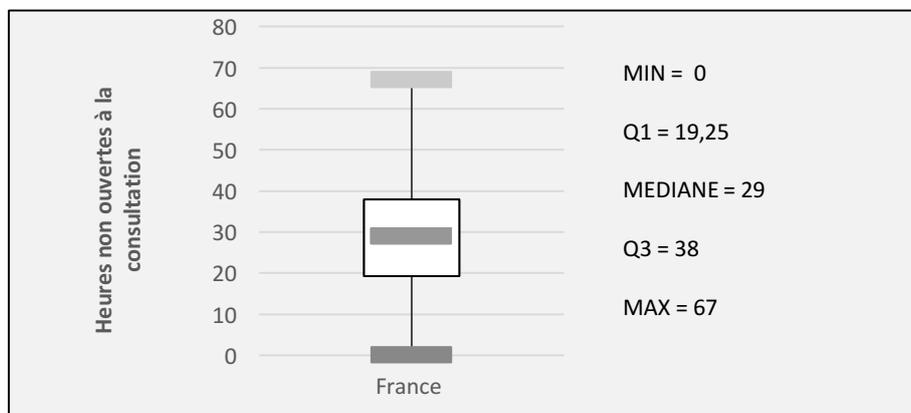


Figure B : Représentation de la dispersion des heures non ouvertes à la consultation hors horaires PDSA



(Q1= 1^{er} quartile ; Q3= 3^{ème} quartile)

b) Résultats des critères de jugement secondaire :

Concernant les résultats des critères de jugement secondaire, tous n'avaient pas été étudiés et inclus de manière identique sur l'ensemble des territoires français. Seul le nombre de journées pleines fermées à la consultation, l'ouverture 8h-20h en semaine et la fermeture à 20h ont été analysés dans chacune des thèses (soit un effectif de 23107 médecins).

En ce qui concerne l'analyse des ½ journées non ouvertes et celui du profil d'ouverture quotidien, les résultats portent sur un effectif de 18183 médecins. De la même manière l'ouverture des cabinets à 8h en semaine a été évaluée sur un effectif de 18268 médecins et celui de l'ouverture continue de 8h à 12h le samedi sur un effectif de 15840 médecins.

Tableau N°3 : Description des résultats des critères de jugement secondaire

CRITERES DE JUGEMENT SECONDAIRE :		
1/2 journées fermées dans la semaine (lundi au samedi) :	Effectifs (n=)	%
Lundi AM	6845	29,62
Lundi PM	6544	28,32
Mardi AM	7396	32,01
Mardi PM	7512	32,51
Mercredi AM	9106	39,41
Mercredi PM	11032	47,74
Jeudi AM	8738	37,82
Jeudi PM	9922	42,94
Vendredi AM	7418	32,10
Vendredi PM	7542	32,64
Samedi AM	9354	40,48
Nombre de journées fermées aux consultations		
0	13617	58,93
1	7424	32,13
2	1178	5,10
3	284	1,23
4	274	1,19
5	329	1,42
Ouverture du cabinet à 8h en semaine		
Oui	3495	19,13
Non	14773	80,87
Fermeture du cabinet à 20H		
Oui	1219	5,28
Non	21888	94,72
Ouverture 8h-20h en semaine du cabinet		
Oui	501	2,17
Non	22606	97,83
Ouverture continue 8h-12h le samedi		
Oui	2579	16,28
Non	13261	83,72

L'étude de l'ensemble des résultats a permis d'analyser les jours pleins et demi-journées préférentiellement fermés à la consultation (Cf. Tableau n°3 et Annexe n° I et II). Ainsi nous mettons en évidence que le mercredi et le jeudi sont les jours pleins principalement fermés. L'analyse par ½ journées retrouve que le mercredi après-midi, le jeudi après-midi et le samedi matin sont fermés à la consultation pour plus de 40% des cabinets médicaux.

Concernant les plages horaires de consultation en tranche de 30 minutes sur l'ensemble de la semaine (Cf. Annexe n° III) plusieurs résultats semblent pertinents. Premièrement les résultats mettent en avant que la plus grande proportion des cabinets médicaux ne propose pas d'offre de soins le matin avant 9h et le soir après 18h. Secondairement l'analyse du temps de travail entre 12h et 14h indique que moins de 50 % des cabinets médicaux sont ouverts du lundi au vendredi.

L'étude de la fermeture des cabinets à 20h et de l'ouverture continue 8h-20h a été analysée sur l'ensemble des thèses. Les résultats indiquent qu'une très grande majorité des cabinets (94%) ne propose pas d'offre de soins jusqu'à 20h. Les résultats indiquent que la majeure partie des praticiens ne sont pas ouverts sans discontinuité (97%). (Cf. Tableau n° 3)

Concernant le temps de travail en fonction du sexe nous retrouvons 27,7h non travaillées pour les hommes et 29,41h pour les femmes. L'analyse des jours non travaillés montre que le mercredi est un jour globalement moins travaillé par les femmes (demi-journée et journées pleines).

Nos travaux ont également permis de mettre en valeur quelques différences entre le travail moyen hebdomadaire à l'échelle nationale ou régionale (Cf. Annexe n° IV). On note que dans des régions à faible densité médicale, telles que le Limousin ou la Bourgogne, le travail est légèrement supérieur (23 et 24h de fermeture respectivement) en comparaison à d'autres régions telles que la région PACA où l'offre de soins est plus importante (32h de fermeture en moyenne) (Cf. Annexe N°VII).

DISCUSSION :

1. Principaux résultats :

Selon la Loi HPST de 2009, l'organisation de la PDSA s'est construite sur le postulat que les médecins généralistes doivent assurer la continuité des soins 64 heures par semaine. Or notre étude démontre qu'actuellement en France leurs cabinets sont fermés en moyenne 28,32 heures par semaine. Cette différence marquée entre le texte de loi et la pratique quotidienne est le reflet d'une réelle discontinuité des soins en France.

On constate au travers de ces résultats un profil-type d'emploi du temps. Effectivement concernant les journées ou demi-journées de fermeture, peu de médecins généralistes ferment leur cabinet un jour entier dans la semaine (12% le mercredi). La fermeture par demi-journée semble bien plus prisée. Nos résultats indiquent que le mercredi après-midi, le jeudi après-midi et le samedi matin sont les demi-journées fermées par plus 40% de la population médicale. Le mercredi après-midi reste la demi-journée préférentiellement fermée.

A propos de l'ouverture journalière, les créneaux horaires les moins travaillés sont les horaires extrêmes de la journée (8h à 9h le matin, de 12h à 14h et le soir de 19h à 20h le soir en semaine).

2. Validité externe de l'étude :

Les résultats de notre étude, concernant le temps hebdomadaire moyen de consultation, peuvent être comparés à d'autres études menées sur le territoire national. Notre étude retrouve une moyenne de travail hebdomadaire inférieure à celle menée en 2012 par la DRESS (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) (10) et supérieur à 2 autres études menées par l'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé) en 2009 et la HCAAM (Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie) en 2007.

L'étude menée par l'IRDES retrouvait une moyenne de 33h de travail travaillée par semaine (11). Elle met en évidence le caractère non exclusif réservé au temps médical en cabinet qui ne représente que 60% de l'activité totale (33 heures). Le reste du temps est consacré pour une majeure partie à une autre activité de soins (astreintes, EPHAD, régulation ...) soit environ

10,5h hebdomadaires ; 12% du temps soit plus de 6h à des tâches administratives ; 8% à la formation continue. Cette étude corrobore fortement nos résultats et permet de mettre en lumière le caractère pluridisciplinaire de l'activité de médecine générale, non exclusivement réservée aux soins en cabinet.

D'ailleurs, l'étude menée en 2007 par l'HCAAM apportait les mêmes conclusions sur le temps de travail hebdomadaire (24). Evaluée à 33h par semaine, ce rapport souligne l'écart important entre le temps total d'activité et le temps médical libéral. Ainsi le Haut conseil préconisait de rechercher les moyens ou procédures pour alléger le temps administratif afin d'améliorer les conditions d'exercice.

La DRESS a mené plusieurs études sur la médecine générale. L'une d'elles menée en 2010 sur un panel de 48 médecins libéraux retrouvait une organisation du temps travail très largement similaire à nos résultats (9). Le lundi était le jour le plus travaillé, en réponse aux urgences du week-end contrairement au mercredi, jour le moins travaillé. Le samedi était également un jour de consultation pour seulement la moitié des praticiens.

Concernant les différences liées au sexe, on retrouve une diminution de 2h du temps de travail de la population féminine. En comparaison à d'autres études, cette valeur est globalement moins importante (10). La profession médicale s'étant fortement féminisée ces dernières années, cette caractéristique nécessite d'être soulignée.

3. Validité interne de l'étude :

Notre étude s'appuie sur une méthodologie ayant permis d'inclure un nombre important de médecins généralistes sur l'ensemble du territoire français. L'étude a permis l'inclusion de 23107 médecins généralistes soit plus d'1/4 de l'ensemble des généralistes français en exercice. Il s'agit donc de la première étude de forte puissance concernant l'analyse du temps de travail sur le territoire français.

Toutefois certains biais existent dans cette étude, il convient donc de les préciser afin de déterminer la qualité de notre travail.

- Biais de sélection : Notre étude est basée uniquement sur les médecins généralistes ayant déclaré leurs horaires d'exercice sur le site de l'assurance maladie. Il existe donc un biais d'information concernant le reste de la population médicale non incluse (36%).
- Biais de recueil : Certaines données de thèse n'ayant pas été communiquées pour l'étude à l'échelle nationale il existe de principe un biais de recueil. Les données concernant les régions du Poitou Charentes, Centre Val de Loire, Corse ainsi que les thèses sur une partie de l'Île de France (Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne et Val d'Oise) et une partie du Rhône alpes (Ain, Loire et Isère) n'ont ainsi pas été incluses dans l'analyse finale.
- Biais de confusion : Notre étude s'appuie sur une analyse des données « déclaratives » faites par les médecins sur le site de l'assurance maladie. Elle ne tient pas compte d'autres facteurs tels que le temps administratif, l'existence d'une autre activité libérale ou salariée, pour ne citer que quelques exemples.
- Biais de déclaration : Notre étude est basée sur un recueil des données à partir du site de l'assurance maladie. Ces données n'ont donc pas fait l'objet de vérification de leur authenticité.

4. Perspective :

Nos résultats, ainsi que ceux de la littérature, confirment que le temps médical qu'un médecin généraliste peut offrir en France reste insuffisant pour assurer une réelle continuité des soins. Les changements profonds de l'exercice de la médecine générale observés ces dernières années, ainsi que les contraintes imposées aux structures d'urgence, imposent une réflexion sur l'organisation de la PDSA. Cependant il est probable que cette discontinuité des soins existait déjà avant 2009. Le remplacement par la PDSA du système de garde de 24h, réalisé par les médecins libéraux, a dévoilé cette discontinuité préexistante.

Il semble important qu'un élargissement des horaires de la PDSA puisse être mis en œuvre. Le mercredi après-midi ainsi que le samedi matin constituent des pistes de réflexion au vu de nos résultats. En semaine le PDSA pourrait également débiter à partir de 18h.

L'implantation sur le territoire Français de MMG est également à prendre en compte au regard du travail de thèse réalisé en 2015 (25). En apportant une réponse au DSNP sur des horaires de PDSA élargis, ce type de MMG permettrait une amélioration de la continuité des soins. Moyennant une coopération hospitalo-libérale préalable, basé sur un cadre non concurrentiel, ce dispositif serait le socle de réflexion d'une réorganisation du système de soins. Une étude menée par le Conseil de l'Ordre (26) observe qu'une trop grande partie du territoire français ne dispose pas de site dédié à la PDSA (Cf. annexe n° VIII). Les MMG permettraient de pallier à cette fragilité d'accès aux soins sur ces territoires.

Concernant la régulation, son intensification par des médecins généralistes libéraux peut également être envisagée. Rappelons qu'une étude au sein du centre 15 du Vaucluse observait une diminution du recours aux soins en structures hospitalières après une régulation efficace (27). Le bilan sur la PDSA du Conseil de l'Ordre insiste sur la nécessité d'une régulation efficiente, et cible également les disparités quant à la rémunération de ces régulations entre départements (26).

CONCLUSION :

L'étude de la continuité des soins à l'échelle nationale met en évidence une réelle discontinuité des soins en dehors des horaires de la PDSA. Les cabinets médicaux sont en moyenne fermés à la patientèle 28,32 heures par semaine. Ces résultats peuvent être expliqués par la littérature. Effectivement le temps médical de soins au cabinet ne représente que 60% de l'activité totale des médecins généralistes français. La démographie médicale décroissante, l'augmentation du travail salarié, la féminisation de la profession et les aspirations sociétales des jeunes médecins sont autant de facteurs influençant leur emploi du temps. Par conséquent ces horaires de non ouverture rendent impossible la bonne performance de la permanence de soins en France.

Ces résultats corroborent ceux de la littérature et confirment donc la nécessité de repenser la PDSA. Ainsi des solutions semblent exister : d'une part l'augmentation des horaires de la PDSA dès 18h le soir et de manière plus large le mercredi et samedi ; d'autre part l'implantation sur le territoire de MMG à proximité des centres hospitaliers. Ces propositions pourraient offrir une alternative à la prise en charge des DSNP.

Une révision des notions de permanence de soins semble donc nécessaire et pourrait aboutir à un concept de « continuité des soins ambulatoires ». Cette CDSA pourrait être choisie pour répondre plus largement à la demande de soins non programmés relevant de la médecine générale.

BIBLIOGRAPHIE :

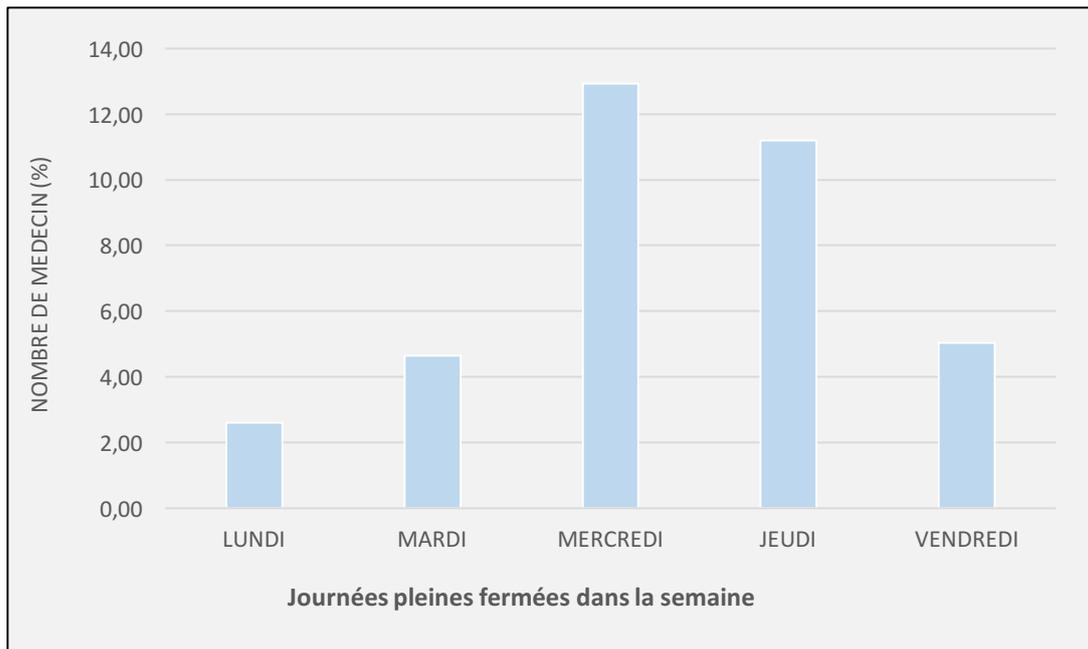
1. **LOI n° 2009-879** du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juillet, 2009.
2. **Bouet D, Le-breton-Lerouvillois G**, Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Paris. FRA. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2017. 2017 oct p. 323.
3. **Barlet M, Marbot C**, Ministère des Affaires Sociales du Travail et de la Solidarité. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA. Portrait des professionnels de santé : 2016. Paris : Ministère des finances et des comptes publics ; 2016. 158 p. (Panoramas de la DREES : Social.).
4. **Toylemonde F, Brilhaut G, Boisguerin B**, Ministère chargé de la Santé. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA. Les établissements de santé : édition 2017. Paris : Drees ; 2017. 186 p. (Panoramas de la DREES.).
5. **Samu Urgences de France**. Paris. FRA. Livre blanc : organisation de la médecine d'urgence en France : un défi pour l'avenir. Paris : Samu Urgences France ; 2015 p. 48.
6. **Vayssette P**. Maisons de santé : croissance et développements-Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS). Réseaux santé et territoire. 1 févr 2014;(54) :10-5.
7. **Chevillard G, Mousques J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y, Rican S**, Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA. Répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux. Questions d'économie de la santé. Sept 2013 ; (190) : 01-8.
8. **SOS Médecin France**. SOS Médecins France - Organisation [Internet]. SOS médecin. 2009 [cité 1 févr 2018]. Disponible sur : <http://www.sosmedecins-france.fr/index.php/accueil/organisation/20-organisation>
9. **Micheau J, Moliere E**. Activité et emplois du temps des médecins libéraux. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES. Mai 2010;(98):97.
10. **Jakobovitch S, Bournot M-C**. Les emplois du temps des médecins généralistes. Etudes et résultats. Mars 2012;(797):8.
11. **Le fur P, Bourgueil Y, Cases C**, Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA. Le temps de travail des médecins généralistes : Une synthèse des données disponibles. Questions d'économie de la santé. juill 2009;(144):8.
12. **Bourjac M, Martin A**. Organisation de la continuité des soins en cabinet de médecine générale, en dehors des horaires de Permanence de Soins Ambulatoires, en Alsace-Champagne-Ardennes [Thèse d'exercice]. [France] : Aix-Marseille Université ; 2016.
13. **Morincomme M, Hattinguais P**. Etude de la continuité des soins en médecine libérale en Aquitaine [Thèse d'exercice]. [France] : Aix-Marseille Université ; 2016.
14. **Destelle C, Tartivot J**. Étude de la continuité des soins en médecine libérale en région Bourgogne-Franche-Comté [Thèse d'exercice]. [2012-, France] : Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine ; 2016.

15. **Huet C, Pinsac M.** Étude de la continuité des soins en médecine générale libérale en Bretagne [Thèse d'exercice]. [2012-, France] : Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine ; 2016.
16. **Carrat F, Limonier M.** Etude de la continuité des soins en médecine libérale dans les départements : Paris, Yvelines, Hauts-de-Seine et Essone [Thèse d'exercice]. [France] : Aix-Marseille Université ; 2016.
17. **Cheminal G, Guignabaudet O.** Étude de la continuité des soins en médecine libérale dans les départements de la région Languedoc-Roussillon : thèse en binôme [Thèse d'exercice]. [2012-, France] : Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine ; 2016.
18. **Lenotte T, Freyburger G.** Etude de la continuité des soins en médecine libérale dans le Limousin [Thèse d'exercice]. [France] : Aix-Marseille Université ; 2016.
19. **Limido L, Lombardo G.** Etude de la continuité des soins en médecine libérale en Lorraine [Thèse d'exercice]. [France] : Aix-Marseille Université ; 2016.
20. **Gérard C.** Évaluation de la continuité des soins en médecine libérale dans la région du Nord-Pas de Calais [Thèse d'exercice]. [France] : Aix-Marseille Université ; 2016.
21. **Benchetrit Y.** Etude de la continuité des soins en médecine libérale dans le Var [Thèse d'exercice]. [2012-, France] : Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine ; 2015.
22. **Leclercq E, Forest G.** Etude de la continuité des soins en médecine libérale dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse [Thèse d'exercice]. [France]: Aix-Marseille Université; 2016.
23. **Villard A, Rampal S.** Etude de la continuité des soins des médecins généralistes dans les départements de l'Ardèche, de la Drôme, de la Haute-Savoie, de la Savoie et du Rhône [Thèse d'exercice]. [France]: Aix-Marseille Université; 2016.
24. **Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM).** Paris. FRA. Note sur les conditions d'exercice et de revenu des médecins libéraux adopté par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Paris : HCAAM ; 2007 mai p. 147.
25. **Attane O.** La maison médicale de garde du Gapençais : un nouveau modèle de coopération hospitalo-libérale [Thèse d'exercice]. [2012-, France] : Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine ; 2015.
26. **Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).** Paris. FRA. Enquête du Conseil national de l'Ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale. Paris : CNOM ; 2017 p. 64.
27. **Kremer A.** Impact de la régulation médicale par les médecins généralistes du centre 15 sur le parcours de soins lors de la dispense d'un conseil médical : étude du centre 15 du Vaucluse [Thèse d'exercice]. [2012-, France] : Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine ; 2014.

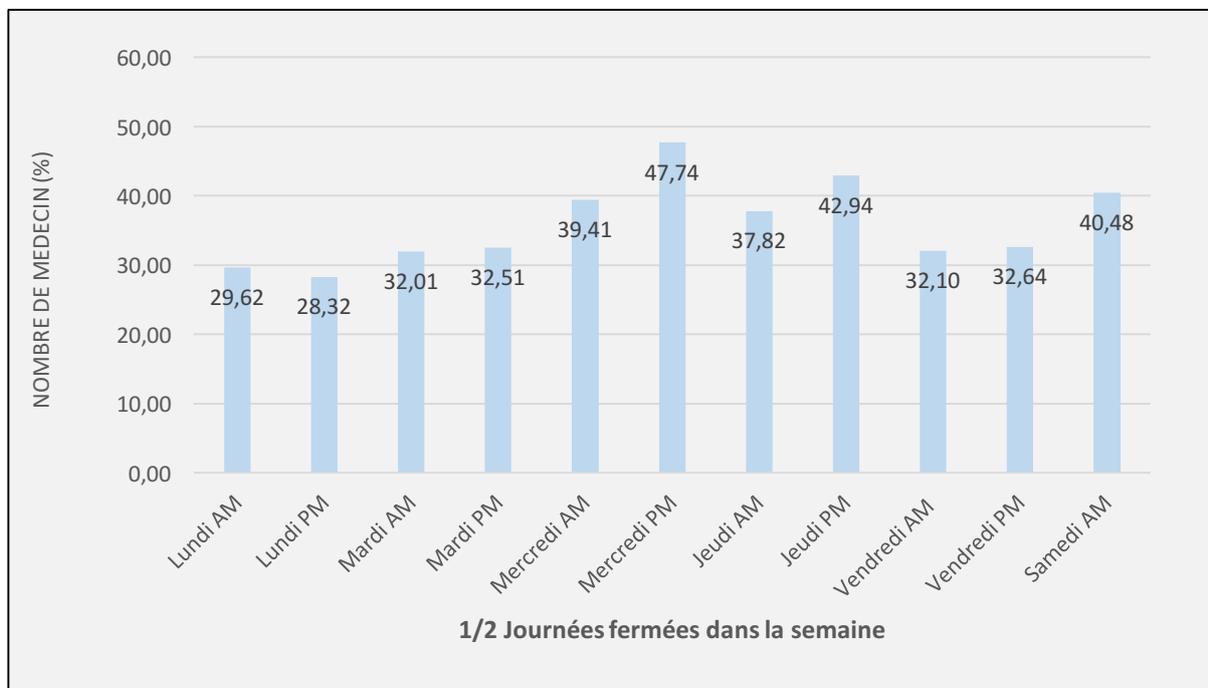
ANNEXES :

ANNEXE I : Tableau et histogramme représentant les jours pleins non travaillés de consultation au cabinet dans la semaine.

Jours non travaillés dans la semaine :	(n=)	%
LUNDI	600	2,60
MARDI	1074	4,65
MERCREDI	2985	12,92
JEUDI	2585	11,19
VENDREDI	1165	5,04



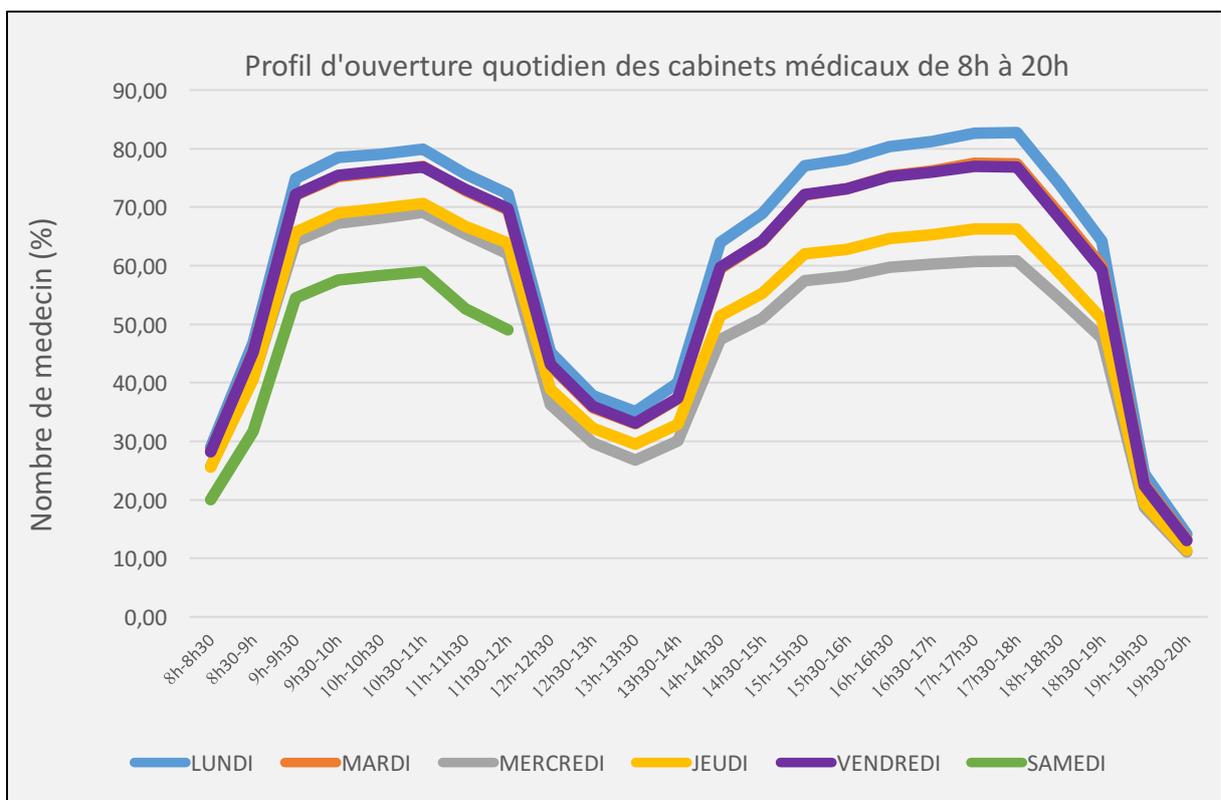
ANNEXE II : Histogramme représentant les ½ journées de la semaine fermées à la consultation au cabinet.



(AM= Matin ; PM = Après midi)

ANNEXE III : Tableau et courbe représentant le profil quotidien horaire d'ouverture des cabinets.

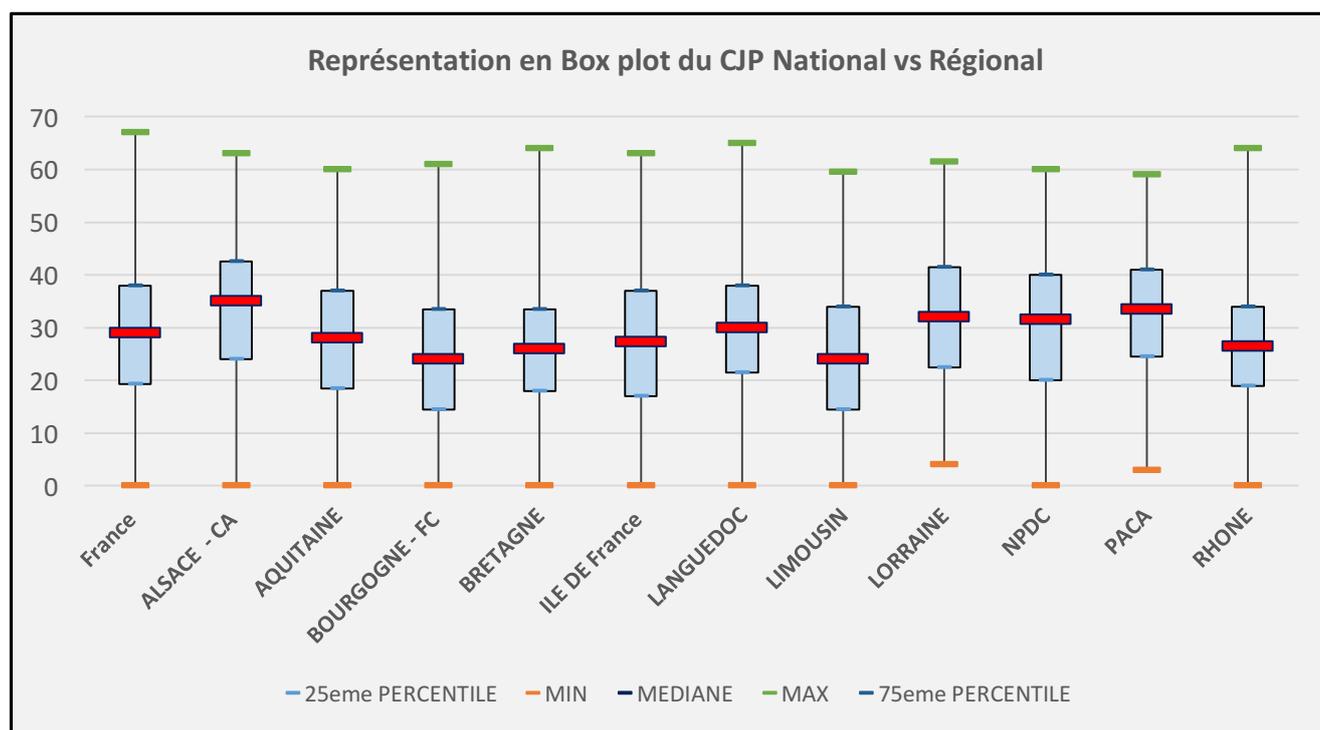
Profil d'ouverture quotidien des cabinets de 8h à 20h												
HORAIRE	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI		SAMEDI	
	n=	%	n=	%	n=	%	n=	%	n=	%	n=	%
8h-8h30	6227	28,98	6058	28,19	5521	25,69	5498	25,58	6067	28,23	4300	20,01
8h30-9h	10069	46,85	9739	45,32	8746	40,70	8731	40,63	9723	45,24	6806	31,67
9h-9h30	16094	74,89	15475	72,01	13805	64,24	14135	65,77	15503	72,14	11721	54,54
9h30-10h	16858	78,45	16163	75,21	14446	67,22	14827	68,99	16203	75,40	12367	57,55
10h-10h30	16986	79,04	16335	76,01	14638	68,12	14991	69,76	16371	76,18	12538	58,34
10h30-11h	17169	79,89	16529	76,91	14843	69,07	15182	70,65	16517	76,86	12666	58,94
11h-11h30	16254	75,64	15650	72,82	14049	65,37	14341	66,73	15685	72,99	11310	52,63
11h30-12h	15536	72,29	14944	69,54	13338	62,07	13716	63,83	14997	69,79	10549	49,09
12h-12h30	9720	45,23	9232	42,96	7800	36,30	8358	38,89	9270	43,14		
12h30-13h	8117	37,77	7668	35,68	6396	29,76	6937	32,28	7726	35,95		
13h-13h30	7546	35,11	7102	33,05	5756	26,78	6332	29,46	7111	33,09		
13h30-14h	8585	39,95	8014	37,29	6466	30,09	7061	32,86	8041	37,42		
14h-14h30	13739	63,93	12796	59,54	10184	47,39	11056	51,45	12832	59,71		
14h30-15h	14797	68,86	13785	64,15	10970	51,05	11877	55,27	13804	64,23		
15h-15h30	16569	77,10	15494	72,10	12340	57,42	13320	61,98	15500	72,13		
15h30-16h	16792	78,14	15714	73,12	12508	58,20	13503	62,83	15723	73,16		
16h-16h30	17265	80,34	16200	75,38	12841	59,75	13897	64,67	16176	75,27		
16h30-17h	17454	81,22	16377	76,21	12948	60,25	14037	65,32	16320	75,94		
17h-17h30	17760	82,64	16659	77,52	13053	60,74	14239	66,26	16545	76,99		
17h30-18h	17775	82,71	16645	77,45	13067	60,81	14240	66,26	16520	76,87		
18h-18h30	15880	73,89	14811	68,92	11677	54,34	12633	58,79	14647	68,16		
18h30-19h	13789	64,16	12875	59,91	10233	47,62	10945	50,93	12740	59,28		
19h-19h30	5252	24,44	4897	22,79	4022	18,72	4166	19,39	4820	22,43		
19h30-20h	3026	14,08	2842	13,22	2380	11,07	2446	11,38	2796	13,01		



ANNEXE IV : Tableau et box plot représentant le critère de jugement principal sur le plan régional versus National.

Résultats du Critère de jugement Principal France et régional							
	Q1	MIN	MEDIANE	MOYENNE	CART TYPE	MAX	Q3
France	19,25	0	29	28,32	12,66	67	38
ALSACE - CA	24	0	35	33,09	12,15	63	42,5
AQUITAINE	18,5	0	28	27,54	12,32	60	37
BOURGOGNE	14,5	0	24	23,80	13,32	61	33,5
BRETAGNE	18	0	26	25,46	10,84	64	33,5
ILE DE France	17	0	27,33	27,17	13,44	63	37
LANGUEDOC	21,5	0	30	29,54	11,81	65	38
LIMOUSIN	14,5	0	24	24,36	12,85	59,5	34
LORRAINE	22,5	4	32	31,34	12,57	61,5	41,5
NPDC	20	0	31,5	30,04	13,50	60	40
PACA	24,5	3	33,5	32,31	11,18	59	41
RHONE	19	0	26,5	26,46	11,09	64	34

(Q1=1^{er} quartile ; Q3=3^{ème} quartile)



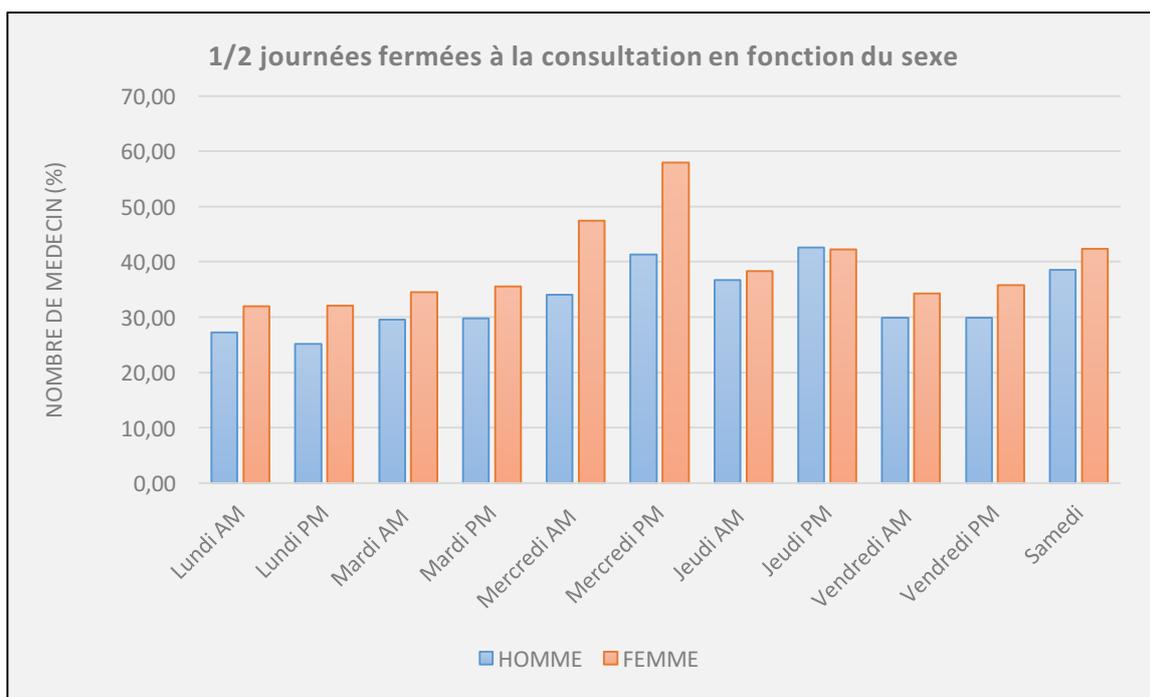
(CJP = critère de jugement principal)

ANNEXE V : Tableau des résultats du critère du jugement principal en fonction du sexe :

CJP en fonction du Sexe (en heure)		
	HOMME	FEMME
MOYENNE	27,71	29,41

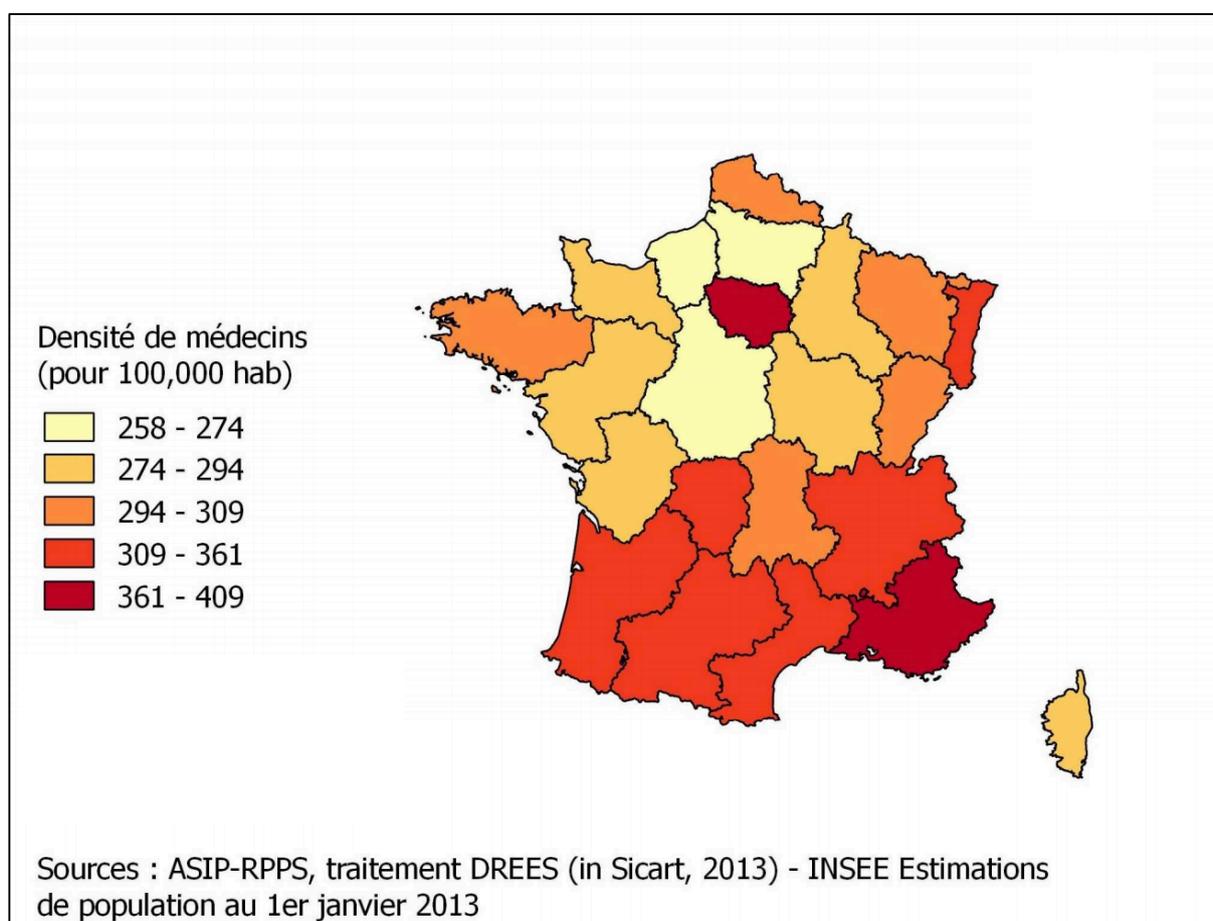
ANNEXE VI : Tableau et histogramme des résultats des ½ journées fermées à la consultation en fonction du sexe.

1/2 journées fermées à la consultation en fonction du sexe				
	HOMME	%	FEMME	%
Lundi AM	3941	27,21	2644	32,01
Lundi PM	3638	25,11	2647	32,04
Mardi AM	4285	29,58	2850	34,50
Mardi PM	4317	29,80	2934	35,52
Mercredi AM	4929	34,03	3917	47,42
Mercredi PM	5982	41,30	4788	57,96
Jeudi AM	5309	36,65	3167	38,34
Jeudi PM	6174	42,62	3486	42,20
Vendredi AM	4331	29,90	2827	34,22
Vendredi PM	4331	29,90	2952	35,73
Samedi	5589	38,58	3502	42,39

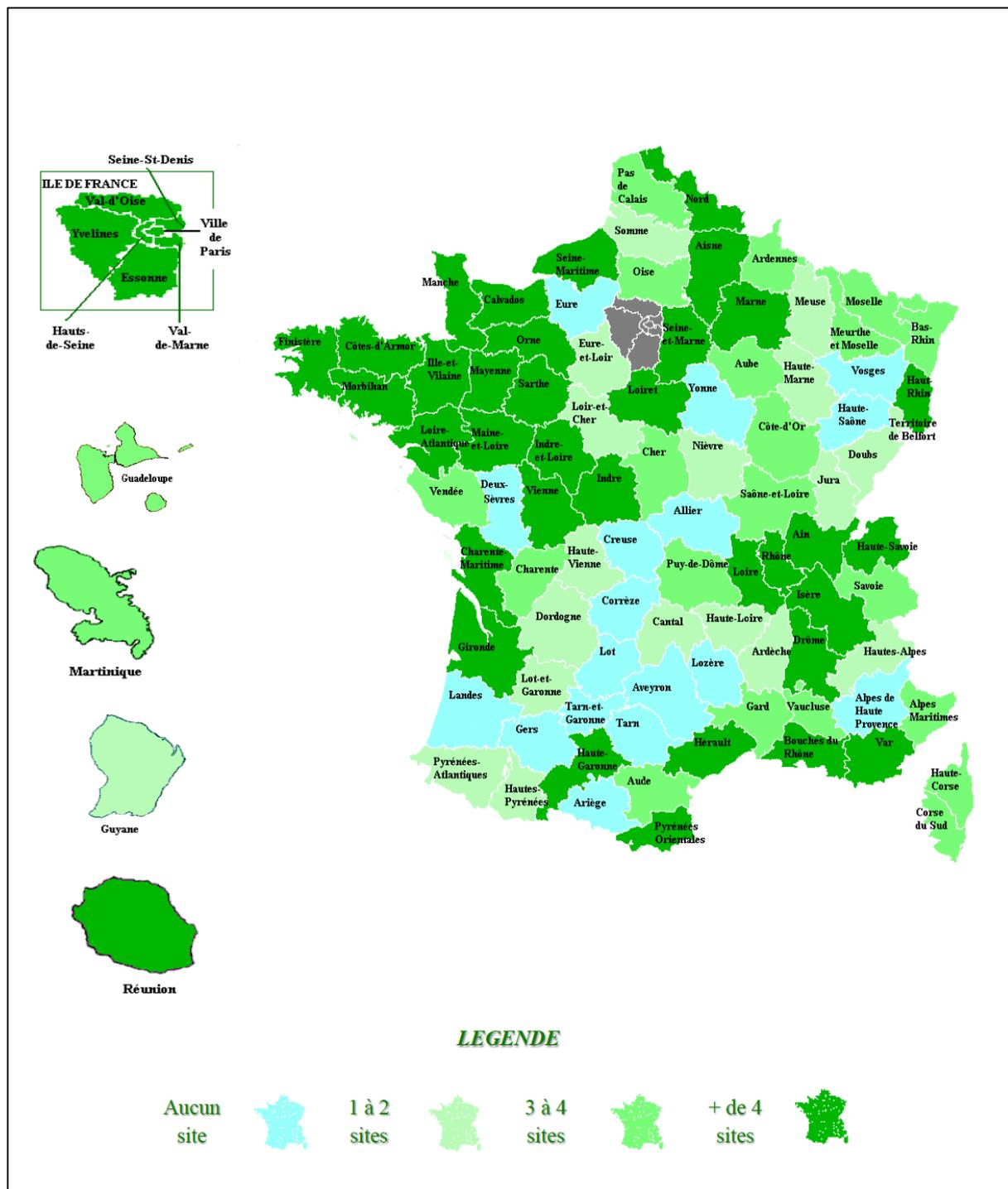


(AM= Matin ; PM = Après midi)

ANNEXE VII : Schéma représentant la densité médicale en France métropolitaine par région en janvier 2013.



ANNEXE VIII : Schéma représentant les sites dédiés à la permanence de soins en médecine générale sur le territoire français en 2016.



ABREVIATIONS :

HPST : Loi Hôpital Patient Santé Territoire

PDSA : Permanence De Soins Ambulatoires

MMG : Maison Médicale de Garde

SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence

SMUR : Structure Médicale d'Urgence et de Réanimation

ARS : Agence Régionale de Santé

FFMPS : Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé

HCAAM : Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

EHPAD : Etablissement Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

DSNP : Demande de Soins Non Programmés

RESUME

Titre : Evaluation de la continuité de soins en médecine libérale à l'échelle nationale

Contexte :

La permanence de soins ambulatoires (PDSA) mise en place en 2009 par la Loi HPST sous-entend que les cabinets de médecins effectuant l'offre de soins primaires (médecins généralistes, pôles et maisons de santé) doivent être ouverts en semaine de 8h à 20h et le samedi de 8h à 12h soit un volume horaire total de 64h par semaine. Les structures assurant la prise en charge des soins non programmés ne prennent le relais qu'après ces horaires d'ouvertures. L'hypothèse est qu'il existe une discontinuité des soins dans la pratique des cabinets de médecine générale au niveau national et que les horaires définis par la PDSA ne sont pas adaptés à la prise en charge des soins non programmés.

Objectif :

L'objectif principal de l'étude est de faire la synthèse nationale des différents travaux de thèse portant sur l'étude de la continuité des soins au niveau régional soutenus à la faculté de médecine Aix-Marseille.

Méthodes :

L'étude porte sur la synthèse des données des différents travaux de thèse réalisés par la Faculté de médecine Aix Marseille. Etaient inclus, les médecins ayant communiqué leurs horaires de consultations sur le site de l'assurance maladie. Il s'agit d'une étude quantitative épidémiologique observationnelle et transversale. Le critère de jugement principal est le nombre d'heures non ouvertes à la consultation par semaine hors horaire de PDSA par médecin.

Résultats :

Les horaires de consultation de 23107 médecins généralistes ont été inclus. Notre étude retrouve une moyenne de 28,32 heures non ouvertes à la consultation, déclarées dans la population des médecins généralistes français.

Conclusion :

Il n'existe pas de continuité des soins hors horaires PDSA en France. Un élargissement des horaires de la PDSA et l'implantation de structures adaptés au DSNP pourraient offrir des solutions afin d'apporter une réelle continuité des soins.

Mots clés : PDSA, Médecine générale ; Accès aux soins ; Continuité de soins ; France ; Emploi du temps ; Demande de soins non programmés.

ABSTRACT

Title: National assessment of healthcare continuity in ambulatory medicine.

Background: According to the After-hours care (AHC), established by the 2009th law Hospital, Patients, Health, Territory (HPHT), approved medical centers (general practitioners, regional health poles, and nursing homes) have to open from 8am to 8pm on week days, and from 8am to noon on Saturdays. Weekly available healthcare access should reach 64 hours. Emergency healthcare structures take over beyond this timetables. This study assumes that after hours care schedule is not suitable for unplanned care. Subsequently, a discontinuity in ambulatory healthcare is observed at a national scale.

Aim: This study aims to summarize Aix-Marseille University thesis themed on regional after-hours care, and to emphasize a gap between national recommendations and actual practice.

Methods: All thesis based on after-hours care and defended in the Aix-Marseille University were considered for this study. Inclusion criteria concerned ambulatory practitioners whom schedules were available on social security official website. We then conducted an observational, epidemiologic, traversal and quantitative study. Our main criterion considered the number of weekly consulting hours per practitioner.

Results: In total, schedules of 23107 practitioners were included. A mean of 28.32 weekly unavailable healthcare hours was found in registered general French practitioners.

Conclusion: A lack of French ambulatory healthcare continuity is emphasize in this study out of AHC. Wider coverage from AHC and implantation of structures fitting request for unscheduled care expectations could resolve the gap in healthcare continuity.

Key words: AHC; family medicine; general practitioner; healthcare access; healthcare continuity; France; schedule; unplanned healthcare demand.



SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME

Titre : Evaluation de la continuité de soins en médecine libérale à l'échelle nationale

Contexte :

La permanence de soins ambulatoires (PDSA) mise en place en 2009 par la Loi HPST sous-entend que les cabinets de médecins effectuant l'offre de soins primaires (médecins généralistes, pôles et maisons de santé) doivent être ouverts en semaine de 8h à 20h et le samedi de 8h à 12h soit un volume horaire total de 64h par semaine. Les structures assurant la prise en charge des soins non programmés ne prennent le relais qu'après ces horaires d'ouvertures. L'hypothèse est qu'il existe une discontinuité des soins dans la pratique des cabinets de médecine générale au niveau national et que les horaires définis par la PDSA ne sont pas adaptés à la prise en charge des soins non programmés.

Objectif :

L'objectif principal de l'étude est de faire la synthèse nationale des différents travaux de thèse portant sur l'étude de la continuité des soins au niveau régional soutenus à la faculté de médecine Aix-Marseille.

Méthodes :

L'étude porte sur la synthèse des données des différents travaux de thèse réalisés par la Faculté de médecine Aix Marseille. Etaient inclus, les médecins ayant communiqué leurs horaires de consultations sur le site de l'assurance maladie. Il s'agit d'une étude quantitative épidémiologique observationnelle et transversale. Le critère de jugement principal est le nombre d'heures non ouvertes à la consultation par semaine hors horaire de PDSA par médecin.

Résultats :

Les horaires de consultation de 23107 médecins généralistes ont été inclus. Notre étude retrouve une moyenne de 28,32 heures non ouvertes à la consultation, déclarées dans la population des médecins généralistes français.

Conclusion :

Il n'existe pas de continuité des soins hors horaires PDSA en France. Un élargissement des horaires de la PDSA et l'implantation de structures adaptés au DSNP pourraient offrir des solutions afin d'apporter une réelle continuité des soins.

Mots clés : PDSA, Médecine générale ; Accès aux soins ; Continuité de soins ; France ; Emploi du temps ; Demande de soins non programmés.