



**HAL**  
open science

## Optimisation de la prise de rendez-vous en cardiologie dans le cadre du parcours de soins coordonnés

Damien Garavel

► **To cite this version:**

Damien Garavel. Optimisation de la prise de rendez-vous en cardiologie dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02117245

**HAL Id: dumas-02117245**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02117245>**

Submitted on 2 May 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.

**Optimisation de la prise de rendez-vous en cardiologie dans le cadre du  
parcours de soins coordonnés**

**T H È S E A R T I C L E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 11 Janvier 2019**

**Par Monsieur Damien GARAVEL**

**Né le 11 janvier 1982 à Gap (05)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur SAMBUC Roland**

**Président**

**Monsieur le Professeur DISDIER Patrick**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon**

**Directeur**

**Monsieur le Docteur LIOTARD François**

**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

**Asseseurs :**

- \* 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<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- \* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- \* 3<sup>ème</sup> 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	<p>AGOSTINI Serge            ALDIGHERI René            ALESSANDRINI Pierre            ALLIEZ Bernard            AQUARON Robert            ARGEME Maxime            ASSADOURIAN Robert            AUFFRAY Jean-Pierre            AUTILLO-TOUATI Amapola            AZORIN Jean-Michel            BAILLE Yves            BARDOT Jacques            BARDOT André            BERARD Pierre            BERGOIN Maurice            BERNARD Dominique            BERNARD Jean-Louis            BERNARD Pierre-Marie            BERTRAND Edmond            BISSET Jean-Pierre            BLANC Bernard            BLANC Jean-Louis            BOLLINI Gérard            BONGRAND Pierre            BONNEAU Henri            BONNOIT Jean            BORY Michel            BOTTA Alain            BOURGADE Augustin            BOUVENOT Gilles            BOUYALA Jean-Marie            BREMOND Georges            BRICOT René            BRUNET Christian            BUREAU Henri            CAMBOULIVES Jean            CANNONI Maurice            CARTOUZOU Guy</p> <p>CHAMLIAN Albert            CHARREL Michel            CHAUVEL Patrick            CHOUX Maurice            CIANFARANI François            CLEMENT Robert            COMBALBERT André            CONTE-DEVOLX Bernard            CORRIOL Jacques            COULANGE Christian            DALMAS Henri            DE MICO Philippe            DELARQUE Alain            DEVIN Robert            DEVRED Philippe            DJIANE Pierre            DONNET Vincent            DUCASSOU Jacques            DUFOUR Michel            DUMON Henri            FARNARIER Georges            FAVRE Roger            FIECHI Marius</p>	MM	<p>FIGARELLA Jacques            FONTES Michel            FRANCOIS Georges            FUENTES Pierre            GABRIEL Bernard            GALINIER Louis            GALLAIS Hervé            GAMERRE Marc            GARCIN Michel            GARNIER Jean-Marc            GAUTHIER André            GERARD Raymond            GEROLAMI-SANTANDREA André            GIUDICELLI Roger            GIUDICELLI Sébastien            GOUDARD Alain            GOUIN François            GRISOLI François            GROULIER Pierre            HADIDA/SAYAG Jacqueline            HASSOUN Jacques            HEIM Marc            HOUEL Jean            HUGUET Jean-François            JAQUET Philippe            JAMMES Yves            JOUVE Paulette            JUHAN Claude            JUIN Pierre            KAPHAN Gérard            KASBARIAN Michel            KLEISBAUER Jean-Pierre            LACHARD Jean            LAFFARGUE Pierre            LAUGIER René            LEVY Samuel            LOUCHET Edmond            LOUIS René            LUCIANI Jean-Marie            MAGALON Guy            MAGNAN Jacques            MALLAN- MANCINI Josette            MALMEJAC Claude            MATTEI Jean François            MERCIER Claude            METGE Paul            MICHOTÉY Georges            MILLET Yves            MIRANDA François            MONFORT Gérard            MONGES André            MONGIN Maurice            MONTIES Jean-Raoul            NAZARIAN Serge            NICOLI René            NOIRCLERC Michel            OLMER Michel            OREHEK Jean            PAPY Jean-Jacques            PAULIN Raymond            PELOUX Yves            PENAUD Antony</p>
----	--	----	---

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.)

<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDA (Grande Bretagne)
<b>2004</b>	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b>	
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	RUF0 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	VIALETES 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	SEBBAHOUN 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	GUYE 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	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		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 ZAINEH 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 Médicale  
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**

GUYS Jean-Michel (PU-PH)  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERROT 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 Héléne (MCU-PH)

#### **GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
BOUBLI Léon (PU-PH)  
BRETELLE Florence (PU-PH)  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
COURBIERE Blandine (PU-PH)  
CRANELLO 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  
VEILLISSEMENT ; 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)  
TUCHANTAN-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)  
DADOUN 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

A Monsieur le **Professeur Roland SAMBUC**, professeur de Santé Publique. Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse, trouvez ici toute ma reconnaissance et mon respect.

A Monsieur le **Professeur Patrick DISDIER**, chef de service de l'hôpital de jour de médecine interne de l'Hôpital de la Timone et directeur du service inter-universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé. Vous me faites l'honneur d'évaluer mon travail. Soyez assuré de mes remerciements et de toute ma gratitude.

A Monsieur le **Professeur Simon FILIPPI**, médecin généraliste, Directeur du Département Universitaire de Médecine Générale et coordinateur du DES de Médecine Générale. Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger cette thèse ainsi que de toute l'attention que vous y avez apporté. Je suis profondément reconnaissant pour votre accompagnement, votre encadrement et pour votre disponibilité.

A Monsieur le **Docteur François LIOTARD**, médecin généraliste. Pour m'avoir accueilli en stage il y a maintenant 3 ans (le temps passe vite!), merci pour tes précieux conseils, pour ta franchise et à la confiance que tu m'accordes. Je suis très honoré de ta présence dans ce jury.

A mes maîtres de stage, en particulier le Dr Valérie Olmos Pasquini pour m'avoir accueilli 2 fois, pour ton écoute et tes conseils, au Dr Jacquemart et au Dr Santelli.

Aux médecins que j'ai eu la chance de remplacer, merci pour votre confiance.

A tous les médecins, généralistes et cardiologues, ayant participé de près ou de loin à ce travail : le Dr Bergeron, le Dr Boudes, le Dr Boyadjian, le Dr Cointe, le Dr Coisne, le Dr Doucelance, le Dr Gayraud, le Dr Lagier, le Dr Para, le Dr Para-Doucelance, le Dr Photiou, le Dr Sarradon, le Dr Schmit, le Dr Tafani, le Dr Thebault.

Aux secrétaire du cabinet médical de Laragne, Audrey, Pauline et Stéphanie.

Merci à mes parents qui m'ont permis de réaliser ces longues (très longues...) années d'études. Vous n'êtes en rien étranger à ma réussite. C'est promis, cette fois, je m'arrête là... (vous comprendrez...). Merci pour tout.

Merci à mon frère, de me supporter depuis toutes ces années (ou plutôt l'inverse ? ...). Merci pour la traduction ! Merci à June, (pour supporter mon frère...).

A Isa, qui partage ma vie depuis maintenant 11 ans. Merci d'être venue vivre avec moi sur Marseille alors que je débutais ma P1, cela n'a pas toujours été simple pour toi. Merci de m'avoir fait confiance depuis tout ce temps, pour ton soutien. Maintenant, de beaux projets nous attendent....

A ma belle famille, Michele, Pierre (merci pour la correction !), Christine, Laurent, Élodie, Cléa, Eric, Nathalie, Vincent. En espérant vous voir un peu plus souvent !

A Fred, à notre amitié, merci de m'avoir hébergé durant 6 mois (sans compter toutes les autres fois)....

A Ben et Domi, à ma filleule Éline, à Théo, pour ces bon moments passés ensemble, pour ces parties mémorables dont je n'ai malheureusement pas souvenir d'être sorti vainqueur....

A mes amis « freerider », Jérémie et nos sorties ubayennes, Cyril et nos sorties

dévoluyardes à venir et tous les autres (et je reste ouvert pour découvrir de nouveaux horizons...). Julien, j'espère te voir un peu plus souvent sur les skis... (en dehors aussi, bien entendu!)

A Boris, tu m'as quand même devancé d'un an, j'avoue avoir un peu traîné...

Youcef, et en souvenir de nos 2 années passées à l'IUFM (nous avons bien rigolé tout de même...). Promis, je viendrai te voir dans ton cabinet dentaire...

Pierre , mon co-interne préféré (même si je n'en ai pas vraiment eu d'autre, mais ça n'aurait rien changé, il n'y en a pas 2 comme toi...). J'espère que tu viendras me voir dans le 05...

A tous les amis, les copains, que je n'ai pas cité ici mais qui se reconnaîtront...

# Sommaire

Sommaire.....	1
Abréviations.....	2
Introduction.....	3
Matériel et méthode.....	6
Résultats.....	8
Discussion.....	15
Conclusion.....	19
Annexes.....	20
Annexe 1 : fiche de liaison.....	20
Annexe 2 : Motifs de consultation en cardiologie et délais préconisés de prise en charge.....	21
Annexe 3 : questionnaire de satisfaction.....	22
Bibliographie.....	24

# Abréviations

ACFA : Arythmie Cardiaque par Fibrillation Auriculaire

ATCD : Antécédent

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CRDS : Centre de Répartition des Demandes de Service

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

ECG : Électrocardiogramme

FDR : Facteur de Risque

FDRCV : Facteur de Risque Cardio-vasculaire

HAS : Haute Autorité de la Santé

MG : Médecin Généraliste

PACA : Provence Alpes Cote d'Azur

RDV : Rendez-vous

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

# Introduction

La loi du 13 août 2004 a créé le parcours de soins coordonnés centré sur le médecin traitant. Choisi par l'assuré, sous peine, entre autre, de sanctions financières, c'est lui qui coordonne les soins et oriente le patient (1). Le médecin traitant est dans 93% des cas un généraliste (2).

Le parcours de soins est ainsi défini sur le site de la HAS (3) « *Les parcours de santé résultent de la délivrance coordonnée de prestations sanitaires et sociales pour répondre aux besoins de prévention et de soins des personnes, dans le cadre de dépenses maîtrisées* ».

Dans une synthèse documentaire de la HAS de 2014, était précisé un objectif principal à cette coordination des soins qui est de permettre au patient de bénéficier de la bonne réponse au bon endroit et au bon moment (4).

Ce rôle de coordination est une des caractéristiques de la médecine générale tel que défini par la WONCA (5). Ainsi, l'organisation des professionnels de santé doit s'inscrire dans une démarche d'efficience et d'optimisation des soins.

Cette mise en œuvre se heurte parfois à des difficultés. La thèse des Dr GUION et POREZ (6) réalisée en 2018, s'intéressait aux points de rupture de ce parcours de soins. Ce travail relevait un manque de coordination interprofessionnelle, avec des difficultés rencontrées par les généralistes dans la prise de RDV urgents. Il était ainsi mentionné la « *difficulté de joindre au téléphone les spécialistes* » ou encore des problèmes lors de « *la prise de RDV auprès de spécialistes qui n'appliquent pas toujours le souhait de consultation rapide et même obligent parfois le médecin traitant à appeler leur secrétariat pour raccourcir le délai (donc multiples appels)* ». Était également évoqué la carence de spécialistes hors médecine générale expliquant les délais parfois longs pour la prise de RDV.

Une thèse réalisée en 2013 par le Dr ACKET (7) relevait déjà ce problème du « *barrage qui est fait par les secrétariats* » pour l'obtention d'un RDV en cardiologie

ainsi que « la lourdeur administrative du filtre des secrétaires ».

Pour expliquer ces délais parfois trop longs dans la prise de RDV chez le spécialiste, se pose nécessairement la question de la démographie médicale.

C'est en effet un problème qui inquiète depuis plusieurs années aussi bien la population générale que les pouvoirs publics.

Les données relatives à la démographie médicale sont plutôt bonnes en ce qui concerne le département des Hautes-Alpes (05), lieu de notre étude. Ces données sont disponibles sur l'Atlas de la démographie médicale publié chaque année par le conseil national de l'ordre des médecins (8). Les données brutes de 2017 pour le 05, faisaient état de 14 spécialistes en cardiologie et maladies cardio-vasculaires soit 9,6 pour 100 000 habitants ce qui était plus important que la densité nationale qui était de 8 pour 100 000 ( IC : [7,4-8,6]). Pour la médecine générale, le département comptait 286 généralistes soit une densité de 197 pour 100 000 habitants alors que la moyenne nationale était de 126,8 (IC : [122,4-131,2]).

De façon plus globale, la région PACA était celle avec la plus forte densité médicale (toutes spécialités confondues) avec 353,2 médecins pour 100 000 habitants (versus 330,7 pour 100 000 sur le territoire national) et le 05 était le 2ème département de France avec une densité de 446,1 pour 100 000 habitants.

Comme sur l'ensemble du territoire français, le nombre de médecins avait également tendance à augmenter dans ce département (par rapport aux données 2010).

Néanmoins, ces chiffres doivent être replacés dans leur contexte, en tenant compte de multiples facteurs et des disparités territoriales :

- la hausse de la densité médicale est en partie due à l'augmentation du nombre de médecins retraités (actifs ou non). Cela explique qu'à l'échelle départementale, malgré une légère hausse de la densité médicale, il existe en réalité une diminution du nombre de médecins en activité régulière (toutes spécialités confondues).
- il existe un vieillissement de la population médicale de façon générale, parallèlement à un vieillissement du reste de la population.
- dans les Hautes Alpes, la hausse du nombre de médecins inscrits au tableau de l'ordre reste inférieure à la hausse de la population générale.

Outre ces divers éléments, il faut tenir compte des disparités infra départementales : spécialistes quasi-uniquement sur Gap et Briançon, réseau routier, distance d'accès aux soins , .....

En lien avec ces spécificités géographiques, une étude de la DREES publiée en 2016 (9) montrait que c'est dans les couronnes rurales des grands pôles, dans les communes hors influence des pôles et dans les périphéries des petits et moyens pôles que l'accessibilité aux médecins est la plus faible. C'est également dans ces communes que les délais d'attente sont parmi les plus longs. En un mot, l'accessibilité est d'autant plus faible et les délais d'attente d'autant plus longs que l'on s'éloigne des pôles et que ceux-ci sont de moindre importance.

Un sondage Jalma réalisé en 2014 (10) indiquait que la durée moyenne pour l'obtention d'un RDV chez un cardiologue était de 42 jours.

Plus récemment, une autre étude de la DREES, dont les premiers résultats ont été publiés en octobre 2018 (11), relevait que le délai moyen pour obtenir un RDV chez un cardiologue était de 50 jours : 7 jours pour le premier décile et 104 jours pour le dernier décile. A titre de comparaison, le délai moyen pour un RDV chez un généraliste était de 6 jours.

Le but de ce travail de thèse est de proposer et d'évaluer, dans le cadre du parcours de soins coordonnés, une fiche de liaison comme support d'aide à la prise de RDV chez le cardiologue, principal interlocuteur du MG (12), (13) .

## Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude qualitative, descriptive et prospective.

Elle a été réalisée sur 6 mois, du 19 décembre 2017 au 3 juillet 2018.

Il a été proposé à un ensemble de cardiologues et de médecins traitants du bassin gapençais dans les hautes-alpes (dont la liste est consultable sur demande auprès du conseil départemental de l'ordre) de participer à cette étude.

Au total 15 MG et 3 cardiologues ont accepté d'y participer.

Étaient exclus de l'étude les patients en situation d'urgence vitale nécessitant une prise en charge immédiate dans une structure adaptée.

Tous les autres patients, nécessitant une consultation spécialisée avec un des cardiologues participant à l'étude, pouvaient être inclus par le MG.

Dans un premier temps, une fiche de liaison était remplie par le MG à destination du secrétariat de cardiologie.

Sur cette fiche (annexe 1) figurait l'identité du patient, celle du médecin adresseur (tampon), ainsi qu'une barre où figurait un code associé à un délai maximum souhaité de prise en charge (code d'urgence) :

- moins de 2 jours pour le code 4
- moins de 10 jours pour le code 3
- moins d'un mois pour le code 2
- sans urgence (sans délai) pour le code 1

Ces délais ont été établis par un groupe de 10 MG souhaitant participer à cette étude, puis proposés à 8 cardiologues et jugés pertinents donc acceptés par ces derniers.

La 2ème partie de la fiche s'adressait au patient lui même (note explicative).

Le mode de fonctionnement était le suivant :

Le MG souhaitant adresser un patient à un des cardiologues participants, joignait à son courrier la fiche de liaison complétée avec le délai souhaité de prise en charge

(case à cocher).

Le tout (fiche + courrier) étant remis au patient concerné.

Pour permettre le recueil des données, le MG remplissait un tableau où figurait l'identité des patients adressés, la date, le code d'urgence et indiquait si un appel téléphonique avait malgré tout été nécessaire pour avancer le RDV (si délai demandé non respecté).

Le patient prenait ensuite le RDV auprès du secrétariat de cardiologie en précisant le code d'urgence coché sur la fiche.

La secrétaire se chargeait alors de trouver un RDV dans les délais. Elle remplissait également un tableau où figurait l'identité des patients, le code d'urgence, la date de prise de RDV par le patient et la date prévue de consultation de cardiologie.

Enfin, lors de la consultation, le cardiologue remplissait un tableau où étaient renseignées certaines données relatives au patient telles que : identité, sexe, âge, existence ou non de FdR et/ou ATCD cardio-vasculaires, prise d'un traitement de fond et motif de consultation.

Le cardiologue jugeait aussi de la pertinence « à priori » du délai (souhaité par le MG) en précisant, le cas échéant, si le délai demandé était trop long ou trop court. Il indiquait également le diagnostic.

A titre indicatif, pour protocoliser la démarche, un groupe composé de 4 cardiologues a listé les principaux motifs de consultation en cardiologie avec les délais de prise en charge préconisés (annexe 2).

En fin d'étude, un questionnaire de satisfaction (type Google Forms) a été envoyé par mail à chacun des participants (annexe 3).

L'objectif retenu était de vérifier si les délais de RDV souhaités par les MG (sans appel de ces derniers) pour leurs patients étaient respectés.

Le délai était considéré comme respecté si le nombre de jours, entre la consultation de médecine générale (à l'origine de la demande) et la consultation convenue de cardiologie, était inférieur ou égal au délai souhaité par le MG.

# Résultats

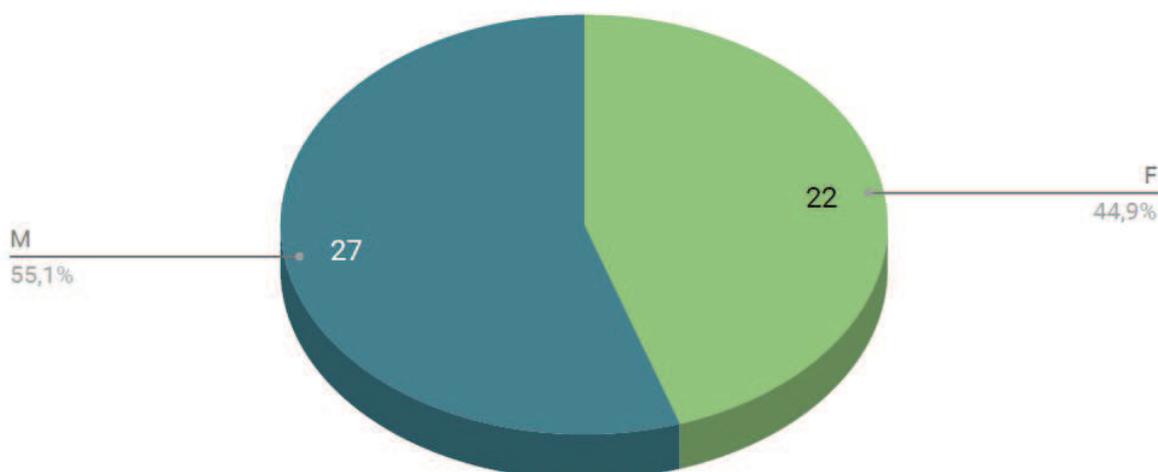
7 patients dont les dossiers étaient incomplets ont été exclus de l'étude.

Au total, 49 patients ont finalement été inclus sur l'ensemble de la période :

Ce groupe de patients était composé de 27 hommes et de 22 femmes.

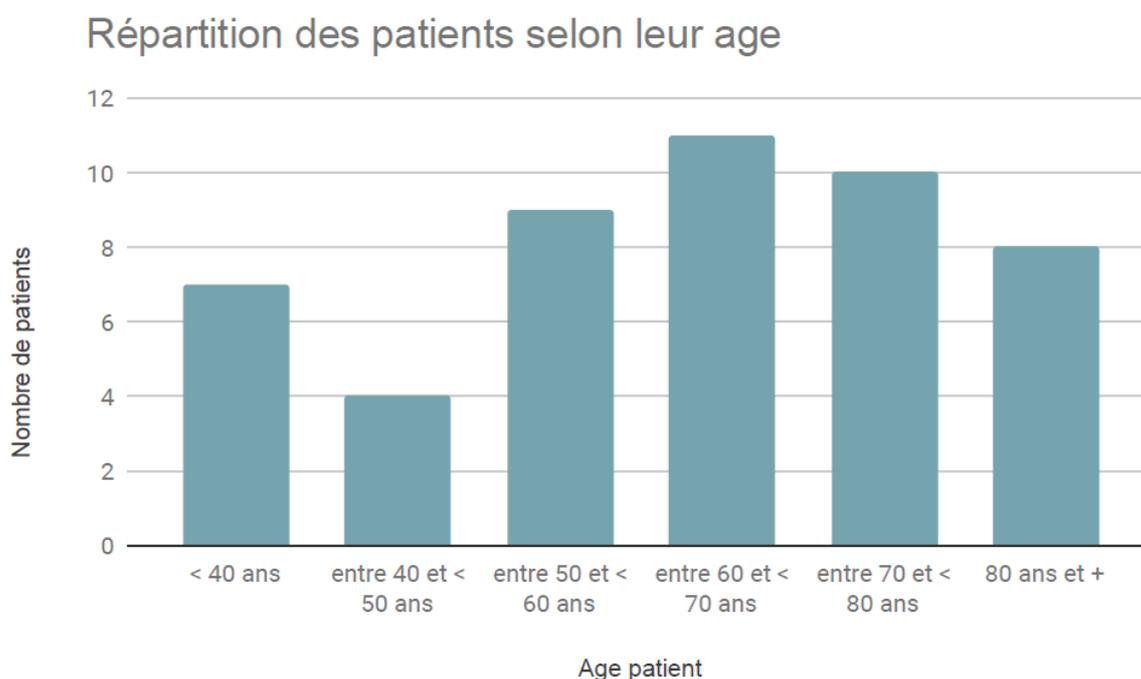
**Figure 1** : Répartition des patients par sexe

## Répartition des patients par sexe



La majorité avait plus de 60 ans (29 patients soit 59%). Seulement 7 patients (14%) avaient moins de 40 ans.

**Figure 2 :** Répartition des patients selon leur age



Pour 25 d'entre eux, il s'agissait d'une première consultation en cardiologie.

34 patients (69%) avaient au moins un FdR cardio-vasculaire (en plus de l'age) et 21 (42%) présentaient au moins un ATCD cardio-vasculaire.

22 patients (44%) prenaient un traitement de fond pour pathologie cardio-vasculaire, 16 (32%) n'avaient aucun traitement

Les différents motifs de prise en charge sont résumés dans le tableau 1. La majorité (80%) correspondait à des symptômes déjà listés en annexe 2 (concernant les principaux motifs de prise en charge en cardiologie).

**Tableau 1** : Répartition des patients selon le motif de consultation en cardiologie et le délai souhaité de prise en charge :

Motifs de consultation en cardiologie	Nombre de patients inclus (pour chaque motif)	Nombre de patients inclus répartis selon le code d'urgence (pour chaque motif)				Délai de prise en charge préconisé (annexe 2)
		Code 1	Code 2	Code 3	Code 4	
Bilan systématique	10	8	2			Code 1
Palpitations isolées	9	1	7	1		Code 2
Douleur thoracique atypique avec FDRCV	8		3	5		Code 3
Bilan de malaise	5		3	2		Code 3
Dyspnée d'effort	4		2	2		Code 3
Bilan AVC/AIT	3		1	1	1	Code 4
Douleur thoracique suspecte	2			1	1	Code 4
Bilan d'un souffle asymptotique	1		1			—
Douleur thoracique suspecte (bilan SAU)	1			1		—
Bilan pré-opératoire non urgent	1		1			Code 2
Douleur thoracique atypique	1		1			Code 2
HTA mal équilibrée	1	1				Code 2
Certificat de sport	1	1				—
Angor stable	1		1			Code 2
FA bien tolérée anti-coagulée	1	1				Code 3
<b>Total Patients</b>	<b>49</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	

Les patients pour qui les indications de prise en charge en cardiologie étaient multiples, seul le motif le plus « urgent » a été retenu.

Sont indiqués en rouge dans le tableau, les patients pour qui le « code d'urgence » correspondait au délai préconisé de prise en charge. Cela était le cas pour 59% d'entre eux.

Concernant les délais souhaités de consultation spécialisée:

- 2 patients soit 4 % étaient en code 4 (délais de moins de 2 jours)
- 13 patients soit 26.5 % étaient en code 3 (délais de moins de 10 jours)
- 22 patients soit 45 % étaient en code 2 (délais de moins d'un mois)
- 12 patients soit 24.5 % étaient en code 1 (sans urgence, pas de délai)

Sur l'ensemble, 37 patients nécessitaient donc un RDV en « urgence » relative (code 4, 3 et 2).

Pour 27 de ces patients (73%) les délais ont été respectés sans appel du MG. A noter que sur 29 délais à priori respectés, 2 avaient nécessité l'appel du MG pour avancer le RDV et ne répondaient donc pas à l'objectif.

Les 8 patients dont les délais ont été dépassés étaient répartis de la façon suivante:

- 1 patient en code 4 avec un délai dépassé de 2 jours.
- 2 en code 3 avec un dépassement respectivement de 1 jour et de 3 jours.
- 5 en code 2 avec des dépassements allant de 1 jour à 67 jours.

Concernant ce dépassement de 67 jours, le délai entre la prise de RDV par le patient et la date convenue de consultation en cardiologie a été de 98 jours.

Pour un autre patient le délai de prise en charge a aussi été considérablement tardif avec un dépassement de 41 jours. Dans ce cas c'est le délai entre la consultation du MG et la prise de RDV par le patient chez le cardiologue qui a été particulièrement long, puisqu'il a été de 58 jours.

Pour les 3 autres patients, les dépassements de délai étaient inférieurs à 10 jours.

Le tableau 2 récapitule l'ensemble de ces données.

**Tableau 2 :** Répartition des patients dont les délais de RDV ont été dépassés

Code	Nombre de patients dont le délai de prise en charge n'a pas été respecté (répartis selon le code d'urgence)	Délai entre la consultation de médecine générale et la prise de RDV par le patient auprès du secrétariat de cardiologie (en jours)	Délai entre la prise de RDV par le patient auprès du secrétariat de cardiologie et la date effective de la consultation de cardiologie (en jours)	Dépassement, en nombre de jours, par rapport au délai souhaité par le MG
Code 4	1	2	2	2
Code 3	2	2	9	1
		7	6	3
Code 2	5	1	31	1
		6	34	9
		12	29	10
		58	13	41
		3	98	67

Pour 9 patients (18%), le délai demandé a été jugé non pertinent par le cardiologue :

Pour 5 patients le délai demandé était jugé trop court :

- pour 3 patients en code 2 :
  - Le 1er motif de consultation était l'exploration d'un souffle cardiaque chez un patient de 66 ans asymptomatique. Ce motif n'avait pas été mentionné dans la liste pré établie par le groupe de cardiologues.
  - Les 2 autres concernaient un suivi cardiologique et le délai préconisé était « sans urgence » dans ce cas.
- Pour 2 patients en code 3 :
  - Le premier pour bilan de malaise. Le second pour douleur épigastrique, pouvant être considérée comme une douleur thoracique atypique chez un patient présentant des FdR cardio-vasculaires. Dans les 2 cas, les délais préconisés étaient cependant respectés.

Pour 4 patients, le délai demandé était jugé trop long :

- Pour 1 patient en code 1 adressé pour découverte d'une ACFA . Le délai préconisé était de 10 jours.
- 1 patient en code 2 adressé pour palpitations et dyspnée d'effort. Le délai recommandé était de 10 jours en ce qui concerne la dyspnée.
- 2 patients en code 3 : l'un pour dyspnée aiguë avec précordialgies concomitantes et le second pour bilan d'AVC. Dans les 2 cas, le délai préconisé était de 2 jours.

La totalité des 3 cardiologues participants et 11 MG (73%) ont répondu au questionnaire, réalisé en fin d'étude, concernant l'intérêt et la place d'une telle fiche de liaison dans le parcours de soins .

Concernant les cardiologues :

- 3 étaient satisfaits ou très satisfaits sur la méthode de prise en charge de façon générale.
- 2 étaient tout à fait d'accord et 1 plutôt d'accord concernant le gain de temps engendré.
- 3 étaient tout à fait d'accord quant à l'intérêt pour le patient (dans le cadre du parcours de soins).
- 3 souhaitaient poursuivre sur ce principe au delà de l'étude.

Les MG se montraient plus divisés :

- 9 étant très satisfaits ou satisfaits concernant cette méthode de prise en charge et 2 pas satisfaits du tout.
- Concernant le gain de temps que cela peut représenter : 6 étaient tout à fait d'accord, 2 étaient d'accord, 2 plutôt d'accord et 1 plutôt pas d'accord.
- 6 étaient tout à fait d'accord sur le fait que cela représente un intérêt pour le patient dans le cadre du parcours de soins, 3 étaient d'accord, 1 pas d'accord et 1 ne se prononçait pas.
- 9 souhaitaient poursuivre avec cette méthode au delà de l'expérimentation et 2 ne le souhaitaient pas.

Les 2 MG ne souhaitant pas poursuivre expliquaient avoir rencontré des problèmes auprès du secrétariat de cardiologie avec nécessité d'un contre appel pour avancer le RDV.

Dans les commentaires libres en fin de questionnaire, on retrouvait l'idée d'étendre et de développer cette méthode :

*« Augmenter le nombre de cardiologues participants »*

*« Cette méthode pourrait être étendue à d'autres spécialités »*

ou encore *« Peut être imaginer sur le même concept et les mêmes critères une prise de rendez vous en ligne »*

D'autres commentaires étaient en rapport avec la pertinence des délais de prise en charge :

*« 3 catégories = Moins de 2 jours, 10 jours = OK ( car relativement urgent ou semi urgent) Moins de 1 mois = OK ( car pourrait évoluer vers l'urgence secondairement ). Au delà de 1 mois, cela semble moins utile »*

*« En pratique quotidienne, ce sont effectivement ces 3 créneaux qui posent le plus de problèmes de gestion pour le généraliste. Voire sur le plan médico-légal »*

## Discussion

Il ressort, comme principal résultat de notre étude, que sur 37 demandes en urgence « relatives », 27 ont pu être honorées sans appel du MG soit un taux de 73%.

Il convient, en effet, pour mesurer réellement l'efficacité de la méthode, de déduire des 49 patients inclus dans l'étude les 12 patients en code 1 qui ne nécessitaient donc pas de RDV en urgence.

L'idée d'inclure dans cette fiche de liaison un code 1 (donc sans délai de prise de RDV) a été discutée et semble avoir été jugée moins pertinente par une partie des médecins : « *Au delà de 1 mois, cela semble moins utile* ».

Cela explique très certainement que les patients inclus dans cette catégorie ont été proportionnellement moins nombreux.

Inclure cette catégorie était essentiellement à titre informatif pour le patient, dont la notion d'urgence ressentie peut être erronée. Ainsi, dans un article paru en 2004 sur la clarification de la notion « d'urgence » (14) il était expliqué que « *ce sentiment d'urgence est complètement dépendant du patient sans que l'on puisse juger de sa rationalité* ».

L'intérêt de réduire les délais de prise en charge pour certains patients, tout en optimisant le temps qui y est consacré par les médecins, ne prend son sens que si ces délais sont justifiés.

C'est ce qu'il semble ressortir de cette étude puisque au final 82 % des délais demandés étaient jugés pertinents par les cardiologues. Ce résultat peut-il être optimisé ?

Dans sa thèse datant de 2017 (15) le Dr TETARD-BADIER avait établi un protocole à destination des secrétaires médicales. L'idée était d'améliorer l'adéquation entre les délais recommandés de prise en charge de l'enfant fébrile et les délais réels de prise en charge. Un tel protocole n'est à notre avis pas utilisable ici du fait que :

- d'une part, il n'existe pas de consensus listant l'ensemble des symptômes rencontrés en cardiologie avec les délais recommandés de prise en charge.

- d'autre part, les situations sont parfois complexes et au final, comme le rapporte le Dr LAIGLE dans sa thèse datant de 2017 (13) , « *n'est ce pas le MG qui prend la décision d'envoyer, ou non, un patient vers un confrère cardiologue pour un avis ou une prise en charge?* ».

De ce fait, le rôle de la fiche proposée ici en annexe 2, relative aux délais préconisés de prise en charge, se limite à guider le MG dans sa démarche mais n'a pas en soit de valeur médico-légale. Cette aide semble cependant intéressante et une étude plus complète à ce sujet pourrait être proposée par exemple en utilisant la technique du groupe nominal.

La démarche n'a pas pour but de supplanter les moyens traditionnels de communication entre MG et cardiologue tel que l'appel téléphonique. Dans certains cas, le téléphone peut rester le moyen privilégié, notamment lorsqu'un avis en urgence doit être demandé.

Cette méthode peut être incluse dans une démarche plus globale mêlant les moyens plus traditionnels à ceux plus innovants comme la télémédecine. Cela peut par exemple, venir en complément des fiches télé-ECG (13), méthode expérimentée dans la thèse du Dr LAIGLE.

L'avènement des objets connectés en médecine pourrait également, à terme, répondre à une partie du problème. Ces objets en plein essor (16) ont des champs d'application multiples comme la prévention cardio-vasculaire, les diagnostics d'arythmies cardiaques, le suivi de l'insuffisance cardiaque. Par exemple, le télésuivi des prothèses rythmiques, en diminuant les consultations de contrôle permettrait une réduction des listes d'attente (17).

L'idée étant d'une part, d'éviter les consultations inutiles et c'est en cela que la télémédecine peut prendre tout son sens. Mais d'autre part, lorsque la consultation spécialisée est nécessaire, tout doit être fait pour adresser le patient au spécialiste dans les délais adéquats. C'est dans cette optique que notre travail a été réalisé.

La finalité, le point de convergence de toutes ces méthodes étant de contribuer à une meilleure accessibilité aux soins du patient.

Un point d'amélioration concernant la méthode semble important à souligner.

En effet, pour 2 patients, le dépassement de délai, pour obtenir une consultation en cardiologie, était essentiellement dû à un problème de secrétariat.

Pour les 6 autres patients, réduire le temps entre la consultation de médecine générale et la prise de RDV en cardiologie aurait permis d'éviter ce dépassement. Réduire ce délai est évidemment d'autant plus important que le cas est urgent.

Il pourrait, par exemple, être intéressant d'utiliser cette fiche de liaison sur le même principe mais en utilisant fax ou mail comme support de communication. Cela permettrait d'y inclure également les personnes ayant des compétences en santé déficientes, potentiellement pénalisées par un système prônant l'autonomisation progressive des patients. Ce concept est illustré dans un article de la Revue Médicale Suisse datant de 2012 (18). Les « compétences en santé » y sont définies comme étant « *la mesure dans laquelle l'individu a la capacité d'obtenir, traiter et comprendre les informations de base en matière de santé et le fonctionnement des services nécessaires lui permettant de prendre une décision appropriée pour sa santé* » (18) (19) .

Une autre piste intéressante à développer serait de proposer « *sur le même concept et les mêmes critères une prise de rendez vous en ligne* ».

Ainsi, dans une étude de 2017 relative aux outils de réservation en ligne, l'URPS d'Île de France (20) soulignait l'intérêt que pourraient apporter ces outils dans le cadre de la coordination interprofessionnelle. Ceci dans une logique de parcours de soins avec un patient acteur. Il y était cité l'exemple de la prise de RDV en ligne, par le médecin généraliste auprès d'un médecin d'une autre spécialité, qui « *permettrait de faire vivre efficacement et simplement le réseau des professionnels de santé au bénéfice de la prise en charge du patient* ».

Il y était également souligné l'intérêt d'une telle prise en charge pour éviter les ruptures de parcours de soins dans le cas des RDV non pris.

Ce modèle de prise en charge fonctionne déjà au Québec, avec la mise en place depuis 2016 de centres de répartition des demandes de services (CRDS) qui dépendent du ministère de la santé. Le MG fait la demande de consultation auprès du CRDS, qui de son côté, affecte les patients aux autres spécialistes. Pour ce faire, un modèle mathématique (21) a été mis en place permettant d'automatiser et d'optimiser l'attribution des patients auprès des spécialistes en tenant compte de la priorité clinique et du lieu de résidence. Dans ce modèle, les priorités cliniques ont

été prédéfinies pour chacune des spécialités médicales.

Enfin, il est légitime de penser que la généralisation d'une fiche de liaison, comme celle présentée dans notre étude, ne peut se concevoir qu'au cas par cas dans le cadre limité des réseaux de santé informels. Ces réseaux informels correspondent à l'ensemble des différents acteurs de santé avec qui le MG a l'habitude de travailler (12). Le développement d'outil de réservation en ligne, utilisant ces mêmes critères de prise de RDV, devrait tenir compte également de ces spécificités.

## Conclusion

Les délais de RDV chez le cardiologue sont souvent trop longs et cela constitue un point de rupture dans le parcours de soins coordonnés du patient.

En complément des moyens traditionnels existants, souvent chronophages, notre étude a permis de proposer une méthode simple et efficace pour diminuer ces délais lorsque cela était nécessaire.

Les résultats sont plutôt encourageants puisque la plupart des médecins ayant participé à l'étude souhaitait poursuivre avec ce même mode de fonctionnement au delà de ce travail de thèse.

Il paraît intéressant d'étendre cette méthode à d'autres spécialités médicales. Une ou des études préalables, permettant de lister les différentes priorités cliniques pour chacune de ces spécialités seraient alors nécessaires.

Parmi les autres pistes à développer, à l'heure de la télémédecine et du « tout connecté », l'idée de la prise de RDV en ligne utilisant ces critères de priorité clinique semble très intéressante.

Sur l'exemple des CRDS de la province de Québec, en tenant compte des spécificités territoriales et à partir des outils de réservation en ligne déjà existants, une étude prospective sur ce sujet pourrait être envisageable.

# Annexes

## Annexe 1 : fiche de liaison

### **FICHE PATIENT à joindre au courrier**

NOM du patient : .....

Prénom du patient : .....

Tél : .....

Merci de renseigner le code correspondant au délais de rendez vous souhaité (cocher la case) :

Code :	Code 4	Code 3	Code 2	Code 1
Délais souhaité :	Moins de 2 jours	Moins de 10 jours	Moins d'un mois	Non urgent
Cocher la case correspondante :				

Adressé par le Dr .....

Cachet et signature du médecin :

### **Information patient :**

Votre médecin traitant vous adresse en consultation spécialisée de cardiologie.

Vous pourrez prendre le rendez vous :

- soit en vous déplaçant au cabinet aux heures d'ouverture du secrétariat de cardiologie avec votre courrier et cette fiche.
- soit en appelant le secrétariat de cardiologie au ..... pour le cabinet du Dr ..... et en précisant alors le Code (4, 3, 2 ou 1) qui correspond au délais de RdV souhaité par votre médecin généraliste (case cochée dans le tableau ci dessus).

**Attention : cette fiche est importante et doit être présentée au secrétariat de cardiologie ainsi qu'au cardiologue avec le courrier.**

## Annexe 2 : Motifs de consultation en cardiologie et délais préconisés de prise en charge

<b>Code 4</b> <b>Moins de 2 jours</b>	Bilan de syncope avec traumatisme Douleur thoracique suspecte, ECG normal, Troponine négative Dyspnée aiguë suspecte (embolie pulmonaire, OAP subaiguë) FA mal tolérée Bilan AVC/AIT Péricardite
<b>Code 3</b> <b>Moins de 10 jours</b>	Dyspnée d'effort, essoufflement suspect rapide FA bien tolérée et anti coagulée Anomalie ECG, pas de retentissement clinique Bilans (pré opératoire, pré greffe, chimio) urgents Bilan de malaise Douleur thoracique atypique avec FDRCV
<b>Code 2</b> <b>Moins de 1 mois</b>	Palpitations isolées, ECG normal Bilans non urgents (pré opératoire, pré greffe, chimio) HTA mal équilibrée, mal tolérée Douleur thoracique atypique Angor stable (+ d'un mois)
<b>Code 1</b> <b>Sans Urgence</b>	Bilan systématique Suivi ALD

## Annexe 3 : questionnaire de satisfaction

### Questionnaire fin thèse

Vous avez participé à une étude portant sur l'optimisation de la prise de rendez vous en cardiologie dans un contexte d'urgence et je vous en remercie.  
L'intérêt des quelques questions qui vont suivre est d'évaluer cette méthode de prise en charge, d'en proposer ou non des modifications, dans le but d'utiliser, ou non, cet outil au delà de ce travail de thèse.

Dans l'optique d'utiliser cet outil à plus long terme, il va de soit que seule la fiche de liaison patient serait maintenue (avec ou non des modifications), les fiches "médecin généraliste", "cardiologue" et "secrétaire" n'ayant plus lieu d'être (donc gain de temps supplémentaire...).

\* Required

#### 1. Etes vous : \*

*Check all that apply.*

- Cardiologue?
- Généraliste?

#### 2. Sur la méthode de prise en charge de façon générale (simplicité d'utilisation pour vous et pour le patient notamment), avez vous été : \*

*Check all that apply.*

- très satisfait
- satisfait
- plutôt satisfait
- pas satisfait du tout

#### 3. Pour vous, cela représente t'il un gain de temps? \*

*Check all that apply.*

- tout à fait d'accord
- d'accord
- plutôt d'accord
- indifférent
- plutôt pas d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

#### 4. Pour vous, cela représente t'il un intérêt pour le patient dans le cadre de l'optimisation du parcours de soin? \*

*Check all that apply.*

- tout à fait d'accord
- d'accord
- plutôt d'accord
- indifférent
- plutôt pas d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

5. **Souhaitez vous poursuivre avec cette méthode au delà de ce travail de thèse? \***

*Check all that apply.*

oui

non

6. **Si non, pourquoi?**

---

---

---

---

---

7. **Si oui, aimeriez vous apporter des modifications et lesquelles?**

---

---

---

---

---

8. **Avez vous d'autres remarques?**

---

---

---

---

---

## Bibliographie

1. Médecin traitant et parcours de soins coordonnés [Internet]. [cité 6 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes>
2. IRDES - questions d'économie de la santé [Internet]. [cité 3 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes124.pdf>
3. Haute Autorité de Santé - Certification V2014 – Parcours du patient en V2014 [Internet]. [cité 6 nov 2018]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2006552/fr/certification-v2014-parcours-du-patient-en-v2014](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2006552/fr/certification-v2014-parcours-du-patient-en-v2014)
4. Note méthodologique et de synthèse documentaire « Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires ? » [Internet]. [cité 6 nov 2018]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/note\\_appui\\_coordo\\_25\\_09\\_14.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/note_appui_coordo_25_09_14.pdf)
5. Allen et Heyrman - préparé par la WONCA EUROPE (Société Européenne de.pdf [Internet]. [cité 3 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
6. GUION L, POREZ C. Points de rupture dans le parcours de soins coordonnés [Thèse d'exercice]. [France]: AIX-MARSEILLE; 2018.
7. ACKET A. Évaluation du ressenti et des attentes des médecins généralistes concernant leur collaboration avec les cardiologues [Thèse d'exercice]. [France]: UNIVERSITÉ DE LORRAINE - FACULTE DE MEDECINE DE NANCY; 2013.
8. atlas\_de\_la\_demographie\_medicale\_2017.pdf [Internet]. [cité 6 nov 2018]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_de\\_la\\_demographie\\_medicale\\_2017.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017.pdf)

9. Etudes et résultats. DREES 2016 [Internet]. [cité 11 nov 2018]. Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er\\_970.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_970.pdf)
10. Observatoire-de-lacces-aux-soins\_Edition-2014.pdf [Internet]. [cité 6 nov 2017]. Disponible sur: [http://www.jalma.com/wp-content/uploads/2014/01/Observatoire-de-lacces-aux-soins\\_Edition-2014.pdf](http://www.jalma.com/wp-content/uploads/2014/01/Observatoire-de-lacces-aux-soins_Edition-2014.pdf)
11. Etudes et résultats. DREES 2018 [Internet]. [cité 11 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/83474/1/er1085.pdf>
12. Les médecins généralistes un réseau professionne.pdf [Internet]. [cité 11 nov 2018]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er649.pdf>
13. Laigle E. Améliorer la transmission des ECG entre médecins généralistes et cardiologues libéraux: un impact sur le parcours et la coordination des soins du patient? Étude quantitative auprès de 125 médecins généralistes et 13 cardiologues libéraux du Sud Loire du département de la Loire Atlantique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2017.
14. Gentile S, Amadei E, Bouvenot J, Durand AC, Bongiovanni I, Haro J, et al. Attitudes et comportement des usagers face à une urgence réelle ou ressentie. Santé Publique. 2004;Vol. 16(1):63-74.
15. Tétard-Badier C. Pertinence de l'usage d'un protocole de secrétariat dans la gestion des rendez-vous en médecine générale: exemple chez l'enfant fébrile à la maison de santé en Berry [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2017.
16. Garcia R, Bidegain N, Degand B. La Revue Du Praticien Médecine Générale. mai 2018;TOME 32(1001):384-5.
17. Mabo P, Victor F, Bazin P, Ahres S, Babuty D, Da Costa A, et al. A randomized trial of long-term remote monitoring of pacemaker recipients (the COMPAS trial). Eur Heart J. mai 2012;33(9):1105-11.
18. Netgen. Compétences en santé déficientes : obstacle à une prise en charge

optimale [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 27 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-340/Competences-en-sante-deficientes-obstacle-a-une-prise-en-charge-optimale>

19. Literacy I of M (US) C on H, Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Introduction [Internet]. National Academies Press (US); 2004 [cité 27 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216033/>
20. Outils de prise de RDV en ligne - URPS médecins libéraux IDF- 010320172017 [Internet]. calameo.com. [cité 2 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0005558719459698164b2>
21. OPTIMISATION DE L'AFFECTATION DES PATIENTS AUX MEDECINS SPECIALISTES AVEC PRISE EN COMPTE DE LA PRIORITE CLINIQUE : CAS DU CRDS MONTREALAIS [Internet]. ResearchGate. [cité 2 déc 2018]. Disponible sur: [https://www.researchgate.net/publication/325929806\\_OPTIMISATION\\_DE\\_L'AFECTATION\\_DES\\_PATIENTS\\_AUX\\_MEDECINS\\_SPECIALISTES\\_AVEC\\_PRISE\\_EN\\_COMPTE\\_DE\\_LA\\_PRIORITE\\_CLINIQUE\\_CAS\\_DU\\_CRDS\\_MONTREALAIS](https://www.researchgate.net/publication/325929806_OPTIMISATION_DE_L'AFECTATION_DES_PATIENTS_AUX_MEDECINS_SPECIALISTES_AVEC_PRISE_EN_COMPTE_DE_LA_PRIORITE_CLINIQUE_CAS_DU_CRDS_MONTREALAIS)

# 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.