



HAL
open science

Évaluation de la durée de séjour par la création d'une consultation intermédiaire de médecine générale au sortir d'une hospitalisation en unité polyvalente dans le bassin thiernois

Julien Pinot

► To cite this version:

Julien Pinot. Évaluation de la durée de séjour par la création d'une consultation intermédiaire de médecine générale au sortir d'une hospitalisation en unité polyvalente dans le bassin thiernois. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02192687

HAL Id: dumas-02192687

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02192687v1>

Submitted on 24 Jul 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.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

////////////////////
//////////////////// PINOT JULIEN

Présentée et soutenue publiquement le 14 mai 2019

**Evaluation de la durée de séjour par la création d'une consultation
intermédiaire de médecine générale au sortir d'une hospitalisation
en unité polyvalente dans le bassin thiernois**

Président : Mr CLEMENT Gilles, Professeur, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Mr CLAVELOU Pierre, Doyen, Professeur, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand

Mr RUIVARD Marc, Professeur, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand

Mr FUTIER Emmanuel, Professeur, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne, Professeur, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **WILLIAMS** Benjamin
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOUX Alain - DAUPLAT Jacques - DETEIX Patrice - ESCHALIER Alain - IRTIUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M. LABBE André	Pédiatrie
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENNAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques

M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M. LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Jean-Michel	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme DUCLOS Martine	Physiologie
M. SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique

PROFESSEURS DE 1ère CLASSE

M. DECHELOTTE Pierre	Anatomie et Cytologie Pathologique
M. CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M. VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M. CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M. D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mle BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M. GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M. GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M. SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M. TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M. MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M. RICHARD Ruddy	Physiologie
M. RUIVARD Marc	Médecine Interne
M. SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M. BERGER Marc	Hématologie
M. COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M. ABERGEL Armando	Hépatologie
M. LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M. CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie

M. FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M. GUY Laurent	Urologie
M. TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M. ANDRE Marc	Médecine Interne
M. BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M. CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. COSTES Frédéric	Physiologie
M. FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M. MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique

PROFESSEURS DE 2^{ème} CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréi	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition

MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire

M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mle MIRAND Andrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mle COSTE Karen	Pédiatrie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
Mle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie

MAITRES DE CONFERENCES DE 2ème CLASSE

Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme BONHOMME Brigitte	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie

M. SOLER Cédric
M. GIRAUDET Fabrice
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène
Mme LAPORTE Catherine
M. LOLIGNIER Stéphane
Mme MARTEIL Gaëlle
M. PINEL Alexandre

Biochimie Biologie Moléculaire
Biophysique et Traitement de l'Image
Médecine Générale
Médecine Générale
Neurosciences – Neuropharmacologie
Biologie de la Reproduction
Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. TANGUY Gilles
M. BERNARD Pierre
Mme ESCHALIER Bénédicte
Mme RICHARD Amélie

Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale

REMERCIEMENTS PERSONNELS

À Elsa, pour ton amour et ta présence à mes côtés. Je suis heureux d'être ton mari, merci de m'avoir fait découvrir l'amour du voyage, merci pour m'avoir soutenu et encouragé dans l'ensemble de mes projets et pour notre chemin à construire ensemble.

À mes parents, pour m'avoir permis de poursuivre mes envies sportives et m'avoir donné la chance de réaliser mes études.

À mon frère, pour notre complicité, pour tous nos jeux d'enfants dans les bois, pour toutes les virées à mobylette. Merci pour ta motivation permanente et ton goût du travail qui sont des éléments motivateurs pour moi, merci pour tout Max.

À ma sœur, pour sa franchise et ses conseils précieux, merci pour toutes nos discussions jusqu'au lever du jour, merci pour cette merveilleuse Elena et sa débordante joie de vivre.

À Julie et Cotton, merci pour votre gentillesse et de m'avoir nommé comme témoin à votre mariage. Merci pour votre belle amitié, merci pour m'avoir gardé une place au sein de votre foyer depuis tant d'années. Merci pour m'avoir écouté, rassuré et validé dans mes choix et mes doutes.

À Marion et Ludo, merci pour votre confiance et d'être resté à mes côtés depuis plusieurs années. Bravo pour toute la tribu, merci Ludo pour toutes nos virées en BX, ta bonne humeur, et d'avoir toujours veillé sur moi.

À Mathieu, pour tous ces moments de convivialité, ton honnêteté et pour ton soutien dans ces grandes capitales européennes.

À François, pour ta gentillesse et notre amitié, merci pour ton amour de la vie et ta générosité sans failles, merci pour toutes ces défaites sur le terrain.

À Camille, Mathilde et Lucie, le trio infernal pour toutes vos aventures et péripéties.

À Charlotte, Ester, Aurélie et Nicolas, merci de me soutenir au jour le jour à l'hôpital, sans vous ce travail n'aurait pas été possible.

À la Rory team, merci pour cet externat rock'n'roll

Aux Bonnistes, pour votre amitié et m'avoir soutenu, sans vous je ne serais pas arrivé en deuxième année.

Aux Dr Nicolau, Dr Marie, Dr Chalard, Dr Mazen, Dr Guimard, Dr Fouilhoux, Dr Parrain, Dr Lille, Dr Verdan, Dr Bernard et Dr Cabanas, merci pour m'avoir formé et transmis vos connaissances, j'essaierai de transmettre au mieux avec la même bienveillance.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Gilles CLEMENT, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand,

Département de Médecine Générale

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse,

Je tiens à vous témoigner toute ma reconnaissance et mes remerciements pour l'accompagnement du département de médecine générale à mon égard.

Veillez accepter l'expression de mon profond respect.

A NOTRE JURY DE THESE

**Monsieur le Doyen et Professeur Pierre CLAVELOU, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand,
Neurologie, CHU de Clermont Ferrand**

Vous me faites l'honneur d'être membre de ce jury.

Merci d'avoir accepté d'apporter votre expertise dans ce travail.

Veillez recevoir mon plus sincère respect.

**Monsieur le Professeur Marc RUIVARD, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand,
Médecine Interne, CHU de Clermont Ferrand**

Vous me faites l'honneur d'être membre de ce jury.

Je vous remercie de votre intérêt à mon travail de thèse et de votre disponibilité.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

**Monsieur le Professeur Emmanuel FUTIER, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand,
Anesthésie-Réanimation, CHU de Clermont Ferrand**

Vous me faites l'honneur d'être membre de ce jury.

Merci d'avoir participé à l'élaboration de cette thèse et à vos précieux conseils.

Soyez-en remercié.

**Madame la Professeure Anne BOTTET-MAULOUBIER, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand,
Département de Médecine Générale**

Tu m'as fait l'honneur de diriger ce travail de thèse.

Tu m'as transmis tes connaissances, tes valeurs, ton amour pour la médecine et les patients.

J'admire ton dévouement, ton enthousiasme et la passion avec laquelle tu exerces.

Merci pour ton implication dans ce projet et de m'avoir fait confiance.

Reçois toute ma gratitude, mon respect, ma reconnaissance et mon amitié.

Sommaire

Liste des abréviations	p 13
Résumé	p 15
Introduction	p 17
Matériels et Méthodes	p 20
Résultats	p 23
Discussion	p 28
Conclusion	p 31
Bibliographie	p 32
Annexes	p 34
Serment d'Hippocrate	p 43

Liste des abréviations

AEG : Altération de l'Etat Général

AIT : Accident Ischémique Transitoire

APL : Accessibilité Potentielle Localisée

AOMI : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BAV : Bloc Auriculo Ventriculaire

BGN : Bacille Gram Négatif

BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CO : Monoxyde de Carbone

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DIM : Département d'Informations Médicales

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

ECG : Electrocardiogramme

GHT : Groupement Hospitalier de Territoires

Gs : Consultation de Spécialiste en Médecine Générale

HTA : Hypertension Artérielle

HTAP : Hypertension Artérielle Pulmonaire

MADD : Maintien à Domicile Difficile

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PRADO : Programme d'accompagnement d'un retour à domicile après une hospitalisation

SSR : Service de Santé et de Rééducation

Résumé

Introduction : Les patients des zones de désertification médicale notamment rurales rencontrent des difficultés d'accès aux soins en sortie d'hospitalisation.

Une consultation de médecine générale intra-hospitalière dite « passerelle » assurant un suivi intermédiaire des patients sur le centre hospitalier de Thiers est proposée.

Objectif : Evaluation de la diminution de la durée de séjour par la création d'une consultation intermédiaire de suivi des patients hospitalisés dans le service de médecine polyvalente de Thiers.

Méthodes : Inclusion des patients hospitalisés dans le service du 1^{er} janvier 2018 au 1^{er} septembre 2018 avec recueil de données. Initiation des consultations à partir du 1^{er} mai 2018. Analyse comparative entre les 2 groupes : de janvier à avril n'ayant pas accès à la consultation et de mai à aout avec accès à la consultation.

Résultats : 627 patients ont été inclus, 334 de janvier à avril et 293 de mai à aout sans différence significative sur la moyenne d'âge ($p=0,15$) et le sexe ($p=0,46$). Les diagnostics principaux ont été regroupés en 20 cadres nosologiques avec un $p=0,48$ sur la période. Le devenir des patients était comparable dans les 2 groupes.

La durée médiane de séjour était de 9 jours [6-13] dans le groupe de janvier à avril contre 8 jours [5-13] dans le groupe de mai à aout avec $p=0,06$. Le taux de ré-hospitalisation à 30 jours était de 13,5% contre 18,8% avec $p=0,07$.

Conclusion : On observe une diminution de la durée médiane de séjour dans le groupe ayant eu accès à une consultation de suivi de médecine générale intra hospitalière, même si celle-ci

reste non significative. Parallèlement, on retrouve une augmentation du taux de ré-hospitalisation dans ce groupe qui est également non significative. Une étude comparative prolongée dans le temps permettrait de mieux caractériser ces tendances.

Introduction

Le centre hospitalier de Thiers entre dans la composition du GHT Allier- Puy de Dôme depuis le 1^{er} janvier 2017 (1), le CHU de Clermont Ferrand est le centre de support de ce territoire de quinze établissements. Il est situé en périphérie du Puy de Dôme, à proximité du département de la Loire regroupant un bassin de population majoritairement rural.

Le service de médecine polyvalente est composé de trente lits avec trois praticiens à temps plein, il prend en charge essentiellement des patients hospitalisés via le service des urgences et également des patients du secteur transférés par d'autres centres hospitaliers.

Le secteur géographique comporte de nombreuses communes sous denses en médecins généralistes que l'on peut qualifier de « déserts médicaux » selon la DREES (2)(3) avec une accessibilité potentielle localisée inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant correspondant à 8 % de la population française.(Annexe 1)

De ce fait, il existe des difficultés pour les patients à trouver un médecin traitant (saturation des cabinets existants) mais également d'obtenir une consultation rapide en sortie d'hospitalisation qui a été un élément motivateur pour la mise en place d'une consultation de suivi dite « passerelle » des patients hospitalisés au sein du service.

Selon le travail de Charline Hourlier (4), 76 % des médecins généralistes interrogés pensaient qu'il existait un intérêt à une consultation systématique précoce dans les 7 jours en sortie d'hospitalisation. Cet intérêt était d'autant plus fort s'il était associé à la disponibilité du compte rendu d'hospitalisation au moment de la consultation.

Dans le Puy de Dôme, la thèse de Nadège Huguies (5) a évalué le délai médian de première consultation des patients chez leurs médecins généralistes à onze jours après la sortie d'hospitalisation dans deux services de médecine dont un universitaire (CHU).

Notre projet a pour but d'évaluer la durée de séjour dans notre service avant et après la mise en place de la consultation et également le taux de ré-hospitalisation précoce (dans les 30 jours suivant la sortie).

Un taux plus faible de ré-hospitalisation était retrouvé lors d'une consultation précoce avec le médecin traitant en sortie d'hospitalisation dans l'étude de Sophie Alglave avec une faisabilité de 100% dans les 5 jours pour les médecins généralistes interrogés (6).

Les médecins traitants de Vendée confirmaient qu'un délai long de prise en charge post hospitalisation et l'absence du courrier d'hospitalisation étaient des facteurs favorisant les réhospitalisations (7).

De nombreuses études ont évalué les taux et les facteurs de risque de ré-hospitalisations non programmées notamment chez le sujet âgé, une minorité d'entre elles s'intéressaient au lien entre la durée de séjour et les ré-hospitalisations.

Un lien significatif entre la durée de séjour et le taux de réhospitalisation à un mois des sujets âgés a été montré au CHU de Bordeaux, il existait une diminution significative du risque de ré-hospitalisation à trente jours lorsque la durée d'hospitalisation était inférieure à six jours au sein d'une unité de gériatrie (8).

Il existe déjà des consultations de médecine générale intra hospitalières ou des maisons de santé à proximité des hôpitaux, ces dispositifs ont essentiellement pour objectif de désengorger les urgences ou d'apporter un accès aux soins dans des déserts médicaux.

Schmitt Florian a mis en place une consultation de médecine générale sans rendez-vous sur le Centre Hospitalier de Mauriac (Cantal) avec une nette satisfaction des patients et un souhait de pérennisation du projet (9).

Khelifi Gregory a montré que la création d'une consultation de médecine générale dans le service des urgences diminuait de façon significative le temps d'attente et ceux malgré une augmentation significative des malades bénéficiant de ce « circuit court » (10). Le travail de Anne Sophie Jacquetin avait également souligné l'intérêt et la pérennité d'une filière de médecine générale aux urgences de Moulin avec 19 % des patients admis éligibles à cette filière (11).

Cependant, nous n'avons pas retrouvé d'études évaluant une consultation de médecine générale intra hospitalière pour le suivi des patients hospitalisés. Dans ce sens, nous avons créé une consultation de médecine générale « passerelle » au sein du centre hospitalier de Thiers. L'objectif de ce travail était d'évaluer son effet sur la durée moyenne de séjour et sur le taux de ré-hospitalisation des patients après mise en place de cette consultation.

Nos attentes portaient sur une sortie plus précoce des patients avec un suivi en consultation (surveillance biologique, attente d'examens complémentaires, réévaluation clinique) mais également de favoriser le lien ville-hôpital et la coordination des soins.

Nous souhaitons également apporter une aide aux médecins généralistes dans une zone rurale fragile et favoriser l'attractivité du secteur pour l'installation de nouveaux médecins.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude analytique expérimentale, comparative et non randomisée.

La population étudiée correspondait aux patients hospitalisés dans le service de médecine polyvalente du Centre Hospitalier de Thiers. Tous les patients hospitalisés dans le service du 1^{er} janvier 2018 au 1^{er} septembre 2018 ont été inclus.

Le critère d'exclusion était le décès du patient au cours de son hospitalisation. Pour les malades avec des dates d'entrée et de sortie chevauchant la période, la date de sortie (entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} septembre) décidait de l'inclusion du patient.

Pour chaque patient inclus, les paramètres suivants ont été recueillis : l'âge, le sexe, la date d'entrée dans le service, la date de sortie, la durée de séjour, le diagnostic principal, le devenir et la présence d'une réhospitalisation dans les 30 jours.

Concernant le diagnostic principal, nous nous étions appuyés sur les cotations du DIM du Centre Hospitalier. Devant un nombre important de diagnostics principaux, nous avons regroupé les diagnostics en 20 cadres nosologiques : altération de l'état général, affections cutanées, affections hématologiques, affections hépato-biliaires, autres affections digestives, infections des voies respiratoires, autres affections respiratoires, insuffisance cardiaque, autres affections cardio-vasculaires, accident vasculaire cérébral, autres affections neurologiques, infections des voies urinaires, autres affections néphrologiques, affections endocrinologiques, affections ORL, social-ambulatoire, affections rhumatologiques, traumatologie, affections psychiatriques et néoplasie.(Annexe 2)

Pour le devenir des patients, nous avons évalué le retour à domicile, le transfert dans un service spécialisé, la prise en charge en convalescence (SSR), le placement en institution et les sorties contre-avis médical.

La présence d'une ré-hospitalisation dans les 30 jours suivant la sortie du patient a été recueillie. Les interventions programmées n'ont pas été prises en compte (endoscopies, hôpital de jour, consultations). Pour cela, tout passage dans une unité du Centre Hospitalier (urgences, soins intensifs, médecine polyvalente, gériatrie et chirurgie) a été analysé pour chaque patient inclus à sa sortie du service.

La modalité d'action reposait sur la création d'une consultation de médecine générale au sein du Centre Hospitalier de Thiers à partir du 1^{er} mai 2018. Nous avons rédigé un projet afin d'obtenir l'accord du directeur du centre hospitalier et de la Commission Médicale d'Etablissement. (Annexe 3)

Un courrier a été adressé à l'ensemble des médecins généralistes du territoire sur la mise en place de la consultation ainsi que d'une ligne téléphonique directe réservée aux médecins. (Annexe 4)

Un temps de secrétariat dédié et une plage horaire sur le logiciel interne de l'établissement ont été créés. La cotation NGAP soit Gs à 25 euros pour la consultation et également les actes de la CCAM réalisés au cours de cette consultation ont été ajoutés (biopsie cutanée, myélogramme, ponction articulaire, ECG ...).

Pour ne pas gêner le fonctionnement du service et des autres praticiens hospitaliers, les consultations se sont déroulées tous les vendredis de 14H à 17H avec des créneaux de 20 minutes.

Les médecins du service ajoutaient directement le patient en consultation via le logiciel de l'établissement ou par appel au secrétariat et éditaient la convocation (remise au patient avec l'ensemble des documents de sortie).

A l'issue de la consultation, un courrier était systématiquement adressé au médecin traitant.

L'étude reposait sur la mesure de la durée de séjour dans les 2 groupes : de janvier à avril 2018 n'ayant pas eu accès à la consultation et de mai à août 2018 ayant eu accès à la consultation intra hospitalière. Parallèlement, nous évaluons le taux de réhospitalisation dans ces 2 groupes de patients.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Stata (version 13, StataCorp, College Station, Texas, USA), en considérant un risque d'erreur de première espèce bilatéral de 5%. La population était décrite par des effectifs et pourcentages associés pour les variables catégorielles et par la moyenne \pm écart-type ou la médiane [intervalle interquartile] pour les variables quantitatives, au regard de leur distribution statistique. Les comparaisons entre les deux groupes indépendants (périodes A et B) concernant des paramètres de nature quantitative, ont été réalisées par le test t de Student ou par le test de Mann-Whitney si conditions du t-test non respectées. La normalité a été étudiée par le test de Shapiro-Wilk et l'homoscédasticité par le test de Fisher-Snedecor. Les comparaisons entre groupes concernant des paramètres qualitatifs ont été effectuées par le test du Chi². La durée de séjour a été comparée selon le sexe et le diagnostic principal des patients par le test de Mann-Whitney. En situation multivariée, la relation entre la période (A ou B) et la durée de séjour a été ajustée sur l'âge, le sexe et le diagnostic principal des patients. Pour cela, une régression linéaire multiple a été mise en œuvre, en considérant une transformation logarithmique de la variable d'intérêt.

Résultats

Au total, 627 patients ont été inclus dans l'étude. Le groupe A correspondait aux patients du 1^{er} janvier au 30 avril 2018 n'ayant pas eu accès à la consultation et le groupe B correspondait aux patients du 1^{er} mai au 31 août 2018 avec possibilité d'accès à une consultation de suivi de médecine générale intra hospitalière. Au total, 64 consultations ont été réalisées sur le groupe B correspondant à 21,8 % des patients de ce groupe.

Le groupe A comportait 334 patients soit 53,3% et le groupe B 293 patients soit 46,7% de l'effectif de l'étude. Le tableau 1 décrit les caractéristiques de ces groupes.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de la population étudiée

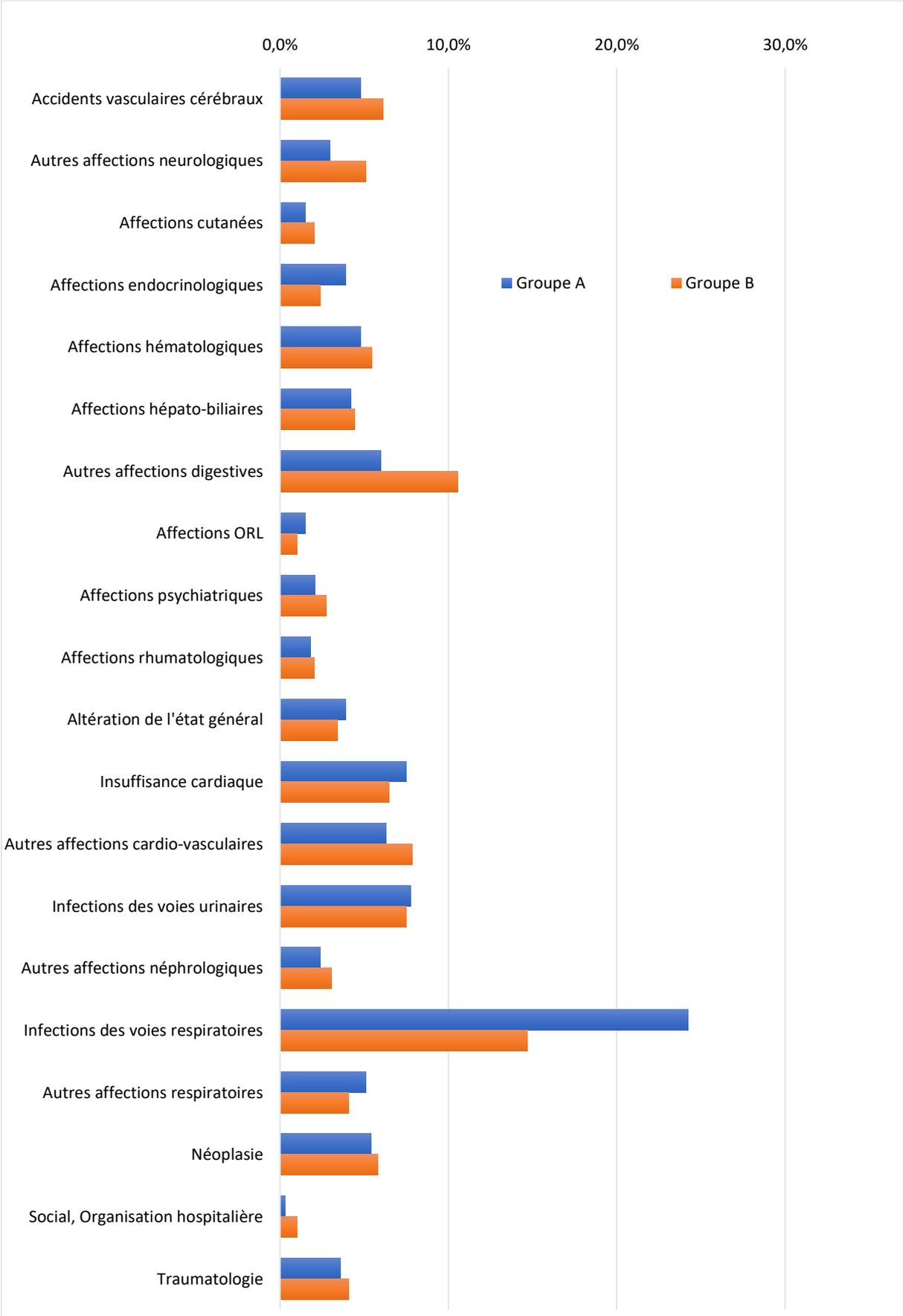
	Total 627	Groupe A Janvier-Avril N=334 (53,3)	Groupe B Mai-Août N=293 (46,7)	P value
Age (années),				
Moyenne ± Ecart Type	71,4 ± 14,8	72,2 ± 14,1	70,5 ± 15,5	0,15
Sexe Masculin,				
N (%)	309 (49,3)	160 (47,9)	149 (50,9)	0,46

On ne retrouvait pas de différence significative sur la moyenne d'âge des patients (p=0,15) ni sur la distribution des sexes dans les 2 groupes (p=0,46).

La figure 1 représente les diagnostics principaux regroupés en 20 cadres nosologiques dans les 2 groupes. Nous ne mettons pas en évidence de différence significative lorsque l'on prenait en compte les 20 cadres nosologiques sur la période ($p=0,48$).

Cependant nous retrouvons une différence sur les infections des voies respiratoires qui correspondait à 24,3% des patients de janvier à avril contre 14,7% de mai à août ($p=0,003$).

Figure 1 : Répartition des diagnostics principaux



Nous ne montrons pas de différence significative sur le devenir des patients dans les 2 groupes ($p=0,57$). La dénomination « autre » correspondait aux sorties contre avis médical et la mise en institution dès la sortie d'hospitalisation. (Tableau 2)

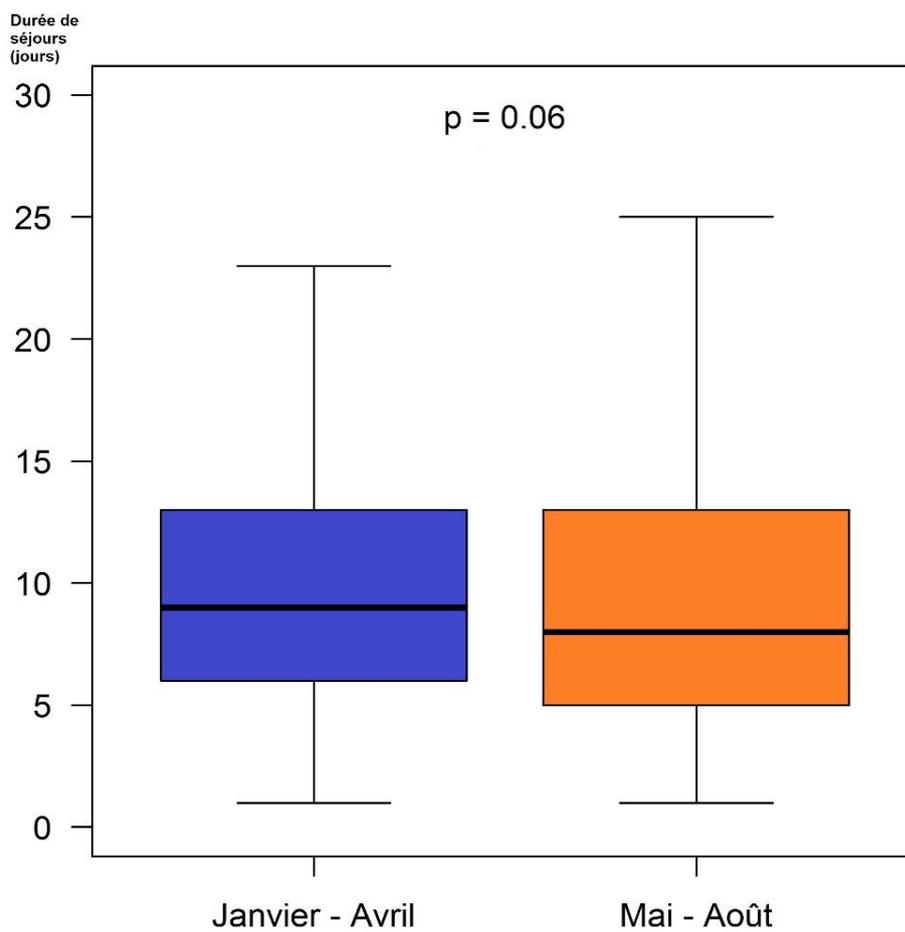
Tableau 2 : Devenir et ré-hospitalisation des patients

	Total 627	Groupe A Janvier-Avril N=334	Groupe B Mai-Août N=293	P value
Devenir				0,57
Retour à domicile, N (%)	385 (61,4)	197 (59)	188 (64,2)	
Convalescence, N (%)	149 (23,8)	86 (25,7)	63 (21,5)	
Transfert, N (%)	79 (12,6)	43 (12,9)	36 (12,3)	
Autre, N (%)	14 (2,2)	8 (2,4)	6 (2)	
Ré-hospitalisations				
dans les 30 jours, N (%)	100 (16)	45 (13,5)	55 (18,8)	0,07

Nous observons une augmentation du nombre de ré-hospitalisations dans le groupe B pouvant bénéficier d'une consultation de suivi (de 13,5% à 18,8%) même si cette différence restait non significative ($p=0,07$).

La figure 2 représente la durée médiane de séjour et son écart interquartile dans les 2 groupes. La durée médiane était de 9 jours [6-13] dans le groupe A de Janvier à Avril contre 8 jours [5-13] dans le groupe B de Mai à Août. Cette diminution n'était pas significative ($p=0,06$), on retrouvait également un p ajusté (âge, sexe et groupe de pathologies) à 0,13.

Figure 2 : Durée médiane de séjour



Discussion

Nous observons une diminution de 9 à 8 jours de la durée médiane de séjour chez les patients ayant bénéficié de la consultation « passerelle » en 4 mois de mise en place. On retrouve une augmentation du taux de ré-hospitalisation dans ce groupe de patients à 18,8% contre 13,5%.

Il s'agit d'un projet novateur avec la création d'une consultation de médecine générale intra hospitalière pour le suivi des patients hospitalisés. Il permet à un praticien de varier son activité avec passage du service d'hospitalisation à la consultation. Le point fort est la mise en place en parallèle d'une ligne téléphonique dédiée aux médecins libéraux. Elle favorise les échanges notamment pour les patients complexes polyopathologiques ou en situation de précarité.

Devant l'absence de retours négatifs, nous poursuivons la mise en place de la consultation « passerelle » pour le suivi mais aussi d'entrée, c'est-à-dire une consultation pré-hospitalisation à la demande des médecins traitants. Il peut s'agir d'examens et de thérapeutiques en hôpital de jour (scanner, transfusions, myélogramme...) ou d'hospitalisations dans le service (bilan d'amaigrissement, d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance respiratoire, de syndrome inflammatoire...).

La coordination des soins et les relations avec les médecins libéraux permettent des hospitalisations directes sans passage par le service des urgences notamment en cas de maintien à domicile difficile ou de soins palliatifs.

Notre travail présente cependant un biais de sélection des patients notamment sur les diagnostics principaux. Devant le nombre élevé, il existe un manque de puissance et une

différence du nombre d'infections pulmonaires liée à l'effet météo. En effet, cela représente 24,3% des patients de janvier à avril contre 14,7% de mai à août ($p=0,003$).

Les résultats de l'étude ne sont pas significatifs. Pour affirmer les tendances, une étude prolongée sur 1 an de suivi permettrait d'affiner les résultats et de s'affranchir du facteur météo. Il faut rappeler que l'étude n'est pas randomisée, il existe une possibilité d'accès à une consultation de suivi mais elle ne peut être systématisée pour tous les patients (patients transférés et charge de travail pour le médecin).

Nous ne retrouvons pas de données dans la littérature sur la création d'une consultation de médecine générale intra hospitalière pour le suivi des patients hospitalisés.

On observe des études contradictoires sur la durée de séjour et le taux de réhospitalisation, l'étude de Traissac et al. (12) en 2010 montrait qu'une hospitalisation de plus de 6 jours était 1,93 fois plus à risque de réhospitalisation dans les 30 jours chez les patients âgés dépendants et polypathologiques. Contrairement, Pérès et al. (13) ont montré qu'une durée d'hospitalisation de moins de 6 jours augmentait de façon significative le risque de réhospitalisation à 1 mois chez les patients de plus de 75 ans.

Le CHU de Bordeaux (8) a montré une diminution significative du risque de ré-hospitalisation à 30 jours lorsque la durée d'hospitalisation est inférieure à 6 jours au sein d'une unité de gériatrie. Le service de médecine interne du CHU de Rennes (14) retrouvait un taux de réhospitalisation à 30 jours de 15,7 % sans variables significatives comme facteurs de ré-hospitalisation. Des tendances se dégagent, comme notamment une durée de séjour plus courte ou un habitat en milieu urbain.

L'unité d'aval des urgences du CHU de Poitiers (15) retrouvait un taux de ré-hospitalisation à 30 jours de 23,3% mais avec un effectif faible et sans évaluation du lien avec la durée de séjour.

Le service de court séjour gériatrique du CHU de Nîmes (16) a montré un taux de réhospitalisation à 30 jours de 12,06% avec évaluation de différents facteurs mais pas le lien avec la durée de séjour.

Ces études montrent que notre de taux de ré-hospitalisation est comparable aux autres centres hospitaliers et que notre travail soulève encore le risque entre la diminution de la durée de séjour et l'augmentation du taux de réhospitalisation.

Concernant la création de la consultation de médecine générale dite « passerelle » intra hospitalière, une évaluation dans d'autres structures hospitalières permettrait de confirmer son intérêt notamment dans des zones de désertification médicale.

Conclusion

Ce travail a permis d'évaluer la durée de séjour dans le service de médecine polyvalente du centre hospitalier de Thiers et notamment l'effet d'une consultation de médecine générale intra hospitalière « passerelle » pour le suivi des patients hospitalisés.

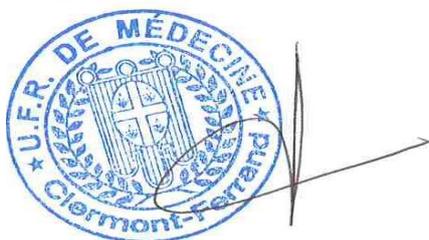
Après 4 mois de mise en place de cette consultation, il est mis en évidence une diminution non significative de 1 jour de la durée médiane de séjour chez les patients ayant accès au projet (durée médiane de 8 jours contre 9 jours ; $p=0,06$). Cependant, une augmentation non significative du taux de ré-hospitalisation de 5,3 % chez ces patients est observée (ré-hospitalisation à 30 jours de 18,8% contre 13,5% ; $p=0,07$)

Notre travail pourrait être complété par une étude prolongée, comparative afin d'affiner les résultats. Ceci permettrait d'évaluer le ressenti des patients et le retour des médecins généralistes du secteur sur cette consultation de suivi.

La création de la consultation a surtout favorisé les échanges entre les médecins libéraux et hospitaliers avec une meilleure coordination des soins, centrée sur le patient.

Devant ces éléments, la mise en place de la consultation de médecine générale intra-hospitalière est poursuivie afin de répondre au mieux aux besoins de la population et aux demandes des médecins généralistes du bassin thiernois.

Pierre CLAVELOU
Doyen-Directeur



Vu le président
Dr G. CLAVELOU

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr G. Clavelou', written over a horizontal line.

Bibliographie

1. Les 15 Groupements hospitaliers de territoire (GHT). [cité 18 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/les-15-groupements-hospitaliers-de-territoire-ght>
2. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? [cité 3 févr 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>
3. Barlet M, Coldefy M, Collin C, Lucas-Gabrielli V. L 'Accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux. 2012;8.
4. Arnoult-Hourlier C. Intérêt d'une consultation précoce systématique en sortie d'hospitalisation pour les patients âgés de 75 ans et plus: point de vue des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2017.
5. Huguiès N. Première consultation chez le médecin généraliste en sortie d'hospitalisation: délai et étude des facteurs influents. Etude quantitative dans deux services de médecine du Puy-de Dôme : délai et étude des facteurs influents. Etude quantitative dans deux services de médecine du Puy-de Dôme [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2015.
6. Alglave S. Prévention de la réhospitalisation des patients âgés par la planification d'une consultation précoce avec le médecin traitant: étude de faisabilité [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2016.
7. Leblanc A, Point P. Point de vue des médecins généralistes sur leurs patients à risque de réhospitalisation potentiellement évitable en 2015: étude dans le service de médecine du CHD Vendée, site de Montaigu. France; 2017.
8. Arruabarrena S. Lien entre durée de séjour et taux de ré-hospitalisation à un mois chez les patients âgés hospitalisés à l'Unité de Gériatrie Aiguë du Centre Hospitalo-Universitaire de Bordeaux [Thèse d'exercice]. [2014, France]: Université de Bordeaux; 2015.
9. Schmitt F. Intérêt d'une consultation de médecine générale assurée par des internes en SASPAS dans un centre hospitalier en secteur de désertification médicale. 2017;105.
10. Khelifi G. Evaluation de l'intérêt de l'ouverture d'une consultation de médecine générale dans le service d'accueil des urgences du CHU Pitié Salpêtrière-Paris [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2011.

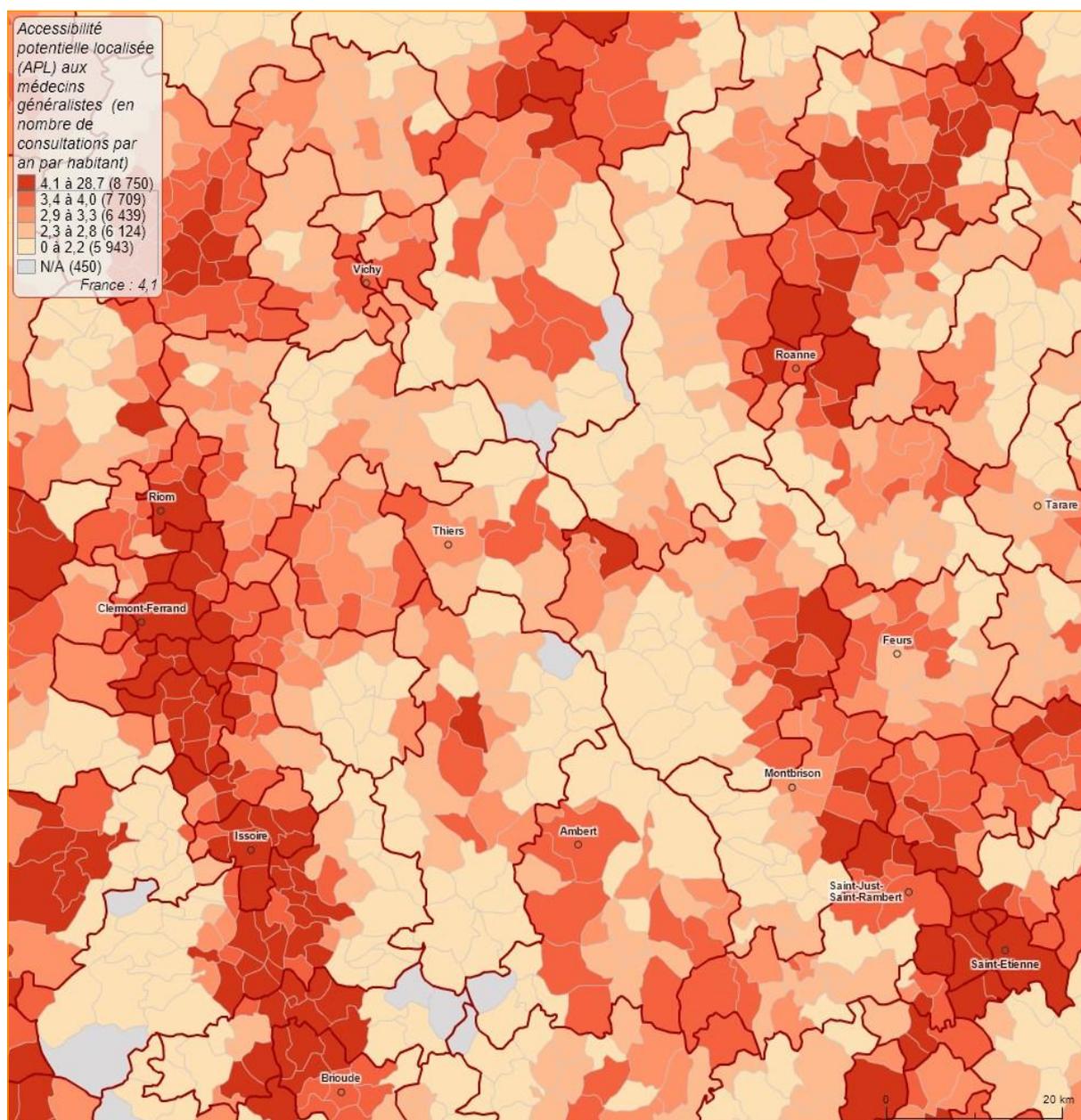
11. Jacquetin A-S. Mise en place et intérêt d'une filière de médecine générale aux urgences du Centre Hospitalier de Moulins [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2011.
12. Traissac T, Videau M-N, Bourdil M-J, Bourdel-Marchasson I, Salles N. The short mean length of stay of post-emergency geriatric units is associated with the rate of early readmission in frail elderly. *Aging Clin Exp Res.* juin 2011;23(3):217-22.
13. Pérès K, Rainfray M, Perrié N, Emeriau JP, Chêne G, Barberger-Gateau P. [Incidence, risk factors and adequation of early readmission among the elderly]. *Rev Epidemiol Sante Publique.* avr 2002;50(2):109-19.
14. Florin M-L. Ré-hospitalisations précoces non programmées au sortir d'un service de médecine polyvalente: causes et facteurs influençant ces réadmissions : point de vue du médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2015.
15. Raptopoulo J-F. Facteurs prédictifs de ré-hospitalisation à un mois des patients âgés de 75 ans et plus: étude prospective dans l'unité d'hospitalisation d'aval des Urgences du CHU de Poitiers [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2017.
16. Valdenaire M. Taux et facteurs de risque de réhospitalisation non programmée à 30 jours, dans le service de court séjour gériatrique du CHU de Nîmes, chez les sujets âgés de plus de 75 ans [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017.

Annexes

ANNEXE 1 : Carte d'accessibilité potentielle localisée sur le canton de Thiers



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes - source : SNIIR-AM 2015, EGB 2013, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2013, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES



France par commune 2017

ANNEXE 2 : Cadres nosologiques des diagnostics principaux

Patients de Janvier à Avril 2018

AFFECTIONS CUTANÉES	ALTERATION ETAT GENERAL	AFFECTIONS HEMATOLOGIQUES	AFFECTIONS HEPATO-BILIAIRES	AUTRES AFFECTIONS DIGESTIVES
abcès cutané	AEG	anémie au cours de maladies chroniques	angiocholite	hémorragie digestive
contusion paroi abdominale	syndrome fébrile	anémie par carence en fer	cholécystite	entérite et colite non infectieuse
zona	syndrome grippal	aplasie médullaire	décompensation de cirrhose	sigmoïdite
érysipèle	perte de poids anormale	polyglobulie	hépatite aigue alcoolique	salmonellose
	sepsis BGN			entérocologie à clostridium
	sepsis à staphylocoque non aureus			syndrome occlusif
	sepsis à staphylocoque aureus			pancréatite aigue
	sepsis sans étiologie			syndrome sub-occlusif
				pancolite chronique
				entérite et colite infectieuse

INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	AUTRES AFFECTIONS RESPIRATOIRES	INSUFFISANCE CARDIAQUE
bronchite aigue	asthme	insuffisance cardiaque congestive
bronchopneumopathie	affection pulmonaire interstitielle	insuffisance ventriculaire gauche
maladie pulmonaire obstructive avec infection aigue	HTAP	
pneumopathie à pneumocoque	insuffisance respiratoire aigue	
pneumopathie bactérienne sans précision	BPCO	
pneumopathie d'inhalation	pneumothorax	

AUTRES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES	ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX	AUTRES AFFECTIONS NEUROLOGIQUES	INFECTIONS DES VOIES URINAIRES
AOMI	AIT	démence	infection des voies urinaires non précisée
embolie pulmonaire	infarctus cérébraux	syndrome parkinsonien	néphrite tubulo interstitielle aigue
flutter auriculaire	hémorragie cérébrale	épilepsie	orchi-epididymite aigue
HTA maligne		migraine	prostatite
poussée hypertensive		paresthésies	
hypotension médicamenteuse			
hypotension orthostatique			
malaise			
syncope			

AUTRES AFFECTIONS NEPHROLOGIQUES	AFFECTIONS ENDOCRINOLOGIQUES	AFFECTIONS ORL	SOCIAL/ ORGANISATION HOSPITALIERE
insuffisance rénale aigue	déséquilibre de diabète	vertige aigu	maintien à domicile difficile
hyponatrémie	hyperparathyroïdie primitive	névrite vestibulaire	
	hypoglycémie	paralysie faciale périphérique	
		vertige paroxystique positionnel bénin	

AFFECTIONS RHUMATOLOGIQUES	TRAUMATOLOGIE	AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES	NEOPLASIE
chondrocalcinose articulaire	fracture vertébrale	sevrage alcool	tumeur de la surrenale
spondylarthrose lombaire	fracture costale	intoxication médicamenteuse	tumeur des voies respiratoires
spondylarthrite infectieuse	rhabdomyolyse	syndrome anxio dépressif	tumeur du pancréas
coxarthrose	complication mécanique de prothèse articulaire		tumeur de la parotide
			tumeur de la vessie
			tumeur de l'estomac
			tumeur cérébrale
			tumeur du colon
			tumeur du sein
			tumeur des os et de la moelle osseuse

Patients de Mai à Aout 2018

AFFECTIONS CUTANÉES	ALTERATION ETAT GENERAL	AFFECTIONS HEMATOLOGIQUES	AFFECTIONS HEPATO-BILIAIRES	AUTRES AFFECTIONS DIGESTIVES
contusion paroi abdominale	AEG	anémie au cours maladies chroniques	angiocholite	syndrome sub-occlusif
érésipèle	anorexie	anémie par carence en fer	décompensation de cirrhose	diarrhées chroniques
	septicémie	anémie par carence vitaminique	hépatite aigue virale	sigmoïdite
	dénutrition sévère	aplasie médullaire	cholécystite	douleurs abdominales
	sepsis à BGN	myélome multiple	cirrhose alcoolique	infarctus splénique
	sepsis à staphylocoque		hépatite aigue alcoolique	entéocolite à Clostridium
	sepsis à anaérobie			entérite et colite infectieuse
	sepsis d'origine indéterminée			hémorragie digestive
				colite aigue non infectieuse
				pancréatite aigue

INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES	AUTRES AFFECTIONS RESPIRATOIRES	INSUFFISANCE CARDIAQUE
pneumopathie avec abcès	épanchement pleural	insuffisance cardiaque congestive
pneumopathie sur aspergillose	hémoptysie	insuffisance cardiaque aiguë
bronchopneumopathie	insuffisance respiratoire aiguë	
maladie pulmonaire obstructive avec infection aiguë	insuffisance respiratoire chronique	
pneumopathie à pneumocoque		
pneumopathie bactérienne		
pneumopathie d'inhalation		
pleurésie purulente		

AUTRES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES	ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX	AUTRES AFFECTIONS NEUROLOGIQUES	INFECTIONS DES VOIES URINAIRES
hypotension artérielle	AIT	démence	infection des voies urinaires non précisée
BAV	infarctus cérébraux	traumatisme crânien	pyélonéphrite aiguë
hypotension orthostatique	hémorragie cérébrale	épilepsie	prostatite
embolie pulmonaire		intoxication CO	
endocardite infectieuse		maladie de parkinson	
fibrillation auriculaire			
flutter auriculaire			
poussée hypertensive			
infarctus du myocarde			
syncopes			
thrombose veineuse profonde			
thrombus intra cardiaque			
AOMI			

AUTRES AFFECTIONS NEPHROLOGIQUES	AFFECTIONS ENDOCRINOLOGIQUES	AFFECTIONS ORL	SOCIAL/ORGANISATION HOSPITALIERE
insuffisance rénale aigue	déséquilibre de diabète	amygdalite aigue	soins post chirurgie
hyperkaliémie	hypoparathyroïdie	vertiges périphériques	MADD
hyponatrémie			

AFFECTIONS RHUMATOLOGIQUES	TRAUMATOLOGIE	AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES	NEOPLASIE
lombosciatalgie	fracture de l'acetabulum	sevrage alcool	mélanome
dorsalgie	fracture du pubis	syndrome anxio dépressif	tumeur du sein
spondylopathie infectieuse	fracture vertébrale		tumeur de la thyroïde
lombalgie	fracture costale		tumeur cérébrale
	rhabdomyolyse		tumeur du larynx
	luxation de prothèse articulaire		tumeur du poumon
			tumeur recto sigmoïdienne
			tumeur de la surrénale
			tumeur du pancréas
			tumeur de l'estomac
			tumeur de l'ovaire
			tumeur rénale

ANNEXE 3 : Projet de consultation

Projet de Consultation de Médecine Générale

Etat des lieux :

Le service est composé de 30 lits avec 3 praticiens hospitaliers à temps plein.

Le recrutement des patients se fait essentiellement via le service des urgences et à moindre mesure par transfert du CHU pour les patients du secteur géographique.

Les durées de séjour sont variables entre les patients, d'abord en fonction des pathologies, de leurs évolutions, de la prise en charge sociale, du devenir du patient (retour à domicile, mise en place d'aides, SSR...) et également l'attente d'un avis spécialisé ou d'un examen complémentaire (biologie ou imagerie).

Objectifs

La création d'une consultation de médecine générale au sein du centre hospitalier, consultation « passerelle » de suivi des patients hospitalisés dans le service.

- La diminution de la durée de séjour avec un suivi des patients en consultation dans l'attente d'examens complémentaires, d'une consultation spécialisée ou d'une surveillance biologique.
- Favoriser le lien ville-hôpital ainsi que la coordination des soins du secteur de Thiers
- L'obtention d'internes de médecine générale avec la mise en place de consultations allant dans le sens de la nouvelle maquette du DES
- Lutter contre la désertification médicale en apportant une aide aux généralistes du secteur et favoriser l'attractivité pour les internes

Mise en place

Le projet s'inscrit dans les consultations externes de l'hôpital, nous souhaitons commencer avec une plage de consultations par semaine en fonction de la disponibilité des locaux. Afin de ne pas gêner le bon déroulement du service et des autres praticiens hospitaliers, nous proposons le vendredi de 14 h à 17 h.

Les consultations seront réalisées par le Dr Pinot avec une durée de 20 minutes par consultation.
Sur le plan financier, ces consultations sont cotées Gs pour la NGAP soit à 25 euros, il est également possible de cumuler avec la CCAM lors de la réalisation d'un ECG ou d'une biopsie de tissu cutané.

Les autres actes de la CCAM (myélogramme, ponction lombaire, infiltrations...) doivent être cotés seuls sans association avec la NGAP. Les patients doivent donc passer au bureau des entrées avec leurs cartes vitales et mutuelles avant la consultation en vue d'une prise en charge par l'Assurance Maladie.

Dispositif

Consultations de Sorties



Réévaluation médicale du patient

Adaptation du traitement et du mode de vie

Obtention des résultats des examens complémentaires

Organisation du suivi avec courrier systématique au médecin traitant

Travaux à réaliser

Tout d'abord, nous devons communiquer sur le dispositif avec une information aux médecins du secteur, nous mettons également en place une ligne téléphonique directe réservée aux médecins.

Nous réaliserons une étude sur la mise en place du projet et notamment son impact sur la durée moyenne des séjours des patients hospitalisés.

A Thiers le 01/02/2018

PINOT Julien

ANNEXE 4 : Courrier aux médecins généralistes du secteur

Thiers le 1^{er} mai 2018

Chère Consœur, Cher Confrère

Depuis le 1^{er} mai 2018, le service de Médecine Polyvalente (Médecine Est), a mis en place des consultations de médecine générale au sein du Centre Hospitalier de Thiers.

Ces consultations ont pour but de réaliser le suivi rapproché des patients hospitalisés devant la pénurie médicale de notre secteur géographique. L'objectif est également de favoriser le lien ville-hôpital avec un courrier systématique au médecin traitant.

Les consultations se déroulent les vendredis de 14 h à 17 h au niveau des consultations externes de l'hôpital et sont assurées par le Dr Pinot. La prise de rendez-vous peut être réalisée via le secrétariat des consultations externes au 04/73/51/10/44.

Pour les demandes urgentes ou souhait d'hospitalisations directes, nous mettons en place un numéro d'astreinte réservé aux médecins au ... du lundi au vendredi jusqu'à 18 h00.

Cette démarche s'inscrit dans la volonté de notre équipe de vous fournir un accès au plateau hospitalier et d'améliorer les liens entre les professionnels de santé du territoire.

En restant à votre disposition pour toutes informations complémentaires, veuillez agréer, chère consœur, cher confrère, l'expression de mes confraternelles salutations.

PINOT JULIEN

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.

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

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

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

PINOT Julien

Évaluation de la durée de séjour par la création d'une consultation intermédiaire de médecine générale au sortir d'une hospitalisation en unité polyvalente dans le bassin thiernois

Thèse de médecine, soutenue le 14 mai 2019, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand

RÉSUMÉ

Introduction : Les patients des zones de désertification médicale notamment rurales rencontrent des difficultés d'accès aux soins en sortie d'hospitalisation. Une consultation de médecine générale intra-hospitalière dite « passerelle » assurant un suivi intermédiaire des patients sur le centre hospitalier de Thiers est proposée.

Objectif : Évaluation de la diminution de la durée de séjour par la création d'une consultation intermédiaire de suivi des patients hospitalisés dans le service de médecine polyvalente de Thiers.

Méthodes : Inclusion des patients hospitalisés dans le service du 1^{er} janvier 2018 au 1^{er} septembre 2018 avec recueil de données. Initiation des consultations à partir du 1^{er} mai 2018. Analyse comparative entre les 2 groupes : de janvier à avril n'ayant pas accès à la consultation et de mai à août avec accès à la consultation.

Résultats : 627 patients ont été inclus, 334 de janvier à avril et 293 de mai à août sans différence significative sur la moyenne d'âge ($p=0,15$) et le sexe ($p=0,46$). Les diagnostics principaux ont été regroupés en 20 cadres nosologiques avec un $p=0,48$ sur la période. Le devenir des patients était comparable dans les 2 groupes.

La durée médiane de séjour était de 9 jours [6-13] dans le groupe de janvier à avril contre 8 jours [5-13] dans le groupe de mai à août avec $p=0,06$. Le taux de ré-hospitalisation à 30 jours était de 13,5% contre 18,8% avec $p=0,07$.

Conclusion : On observe une diminution de la durée médiane de séjour dans le groupe ayant eu accès à une consultation de suivi de médecine générale intra-hospitalière, même si celle-ci reste non significative. Parallèlement, on retrouve une augmentation du taux de ré-hospitalisation dans ce groupe qui est également non significative. Une étude comparative prolongée dans le temps permettrait de mieux caractériser ces tendances.

MOTS-CLÉS : Médecine Générale, Hôpital, Durée de séjour, Démographie médicale, Continuité des soins, Consultations

JURY :

Président : Mr CLÉMENT Gilles, Professeur, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Mr CLAVELOU Pierre, Doyen, Professeur, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand

Mr RUIVARD Marc, Professeur, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand

Mr FUTIER Emmanuel, Professeur, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne, Professeur, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand