



HAL
open science

Les consultations de 1er recours en période d'épidémie de grippe : étude transversale des patients admis pour un syndrome grippal au Service d'Accueil des Urgences d'Avignon

Ismaa Amara

► **To cite this version:**

Ismaa Amara. Les consultations de 1er recours en période d'épidémie de grippe : étude transversale des patients admis pour un syndrome grippal au Service d'Accueil des Urgences d'Avignon. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02418051

HAL Id: dumas-02418051

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02418051>

Submitted on 18 Dec 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.

**Les consultations de 1^{er} recours en période d'épidémie de grippe :
étude transversale des patients admis pour un syndrome grippal au
Service d'Accueil des Urgences d'Avignon.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 31 Octobre 2018

Par Madame Ismaa AMARA

Née le 2 mai 1987 à Nîmes (30)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président

Monsieur le Professeur SCHLEINITZ Nicolas

Assesseur

Monsieur le Docteur MILLION Matthieu

Assesseur

Monsieur le Docteur PESTRE Vincent

Directeur

Madame le Docteur MITILIAN Eva

Co-Directrice

**Les consultations de 1^{er} recours en période d'épidémie de grippe :
étude transversale des patients admis pour un syndrome grippal au
Service d'Accueil des Urgences d'Avignon.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 31 Octobre 2018

Par Madame Ismaa AMARA

Née le 2 mai 1987 à Nîmes (30)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président

Monsieur le Professeur SCHLEINITZ Nicolas

Assesseur

Monsieur le Docteur MILLION Matthieu

Assesseur

Monsieur le Docteur PESTRE Vincent

Directeur

Madame le Docteur MITILIAN Eva

Co-Directrice

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

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

Assesseurs :

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

Chargés de mission :

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

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

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

DOYENS HONORAIRES

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

PROFESSEURS HONORAIRES

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

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

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

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

1974

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

1975

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

1976

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

1977

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

1978

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

1980

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

1981

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

1982

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

1985

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

1986

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

1987

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

1988

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

1989

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

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

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

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

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

2016

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

2017

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	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	NICOLAS 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 ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

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

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

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

ANATOMIE 4201

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

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

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

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

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

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

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

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

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

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

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

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

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

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

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

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

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

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

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

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

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

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

CARDIOLOGIE 5102

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

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

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

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

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

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

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

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

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

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

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

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

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

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

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

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

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

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

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

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

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

CHIRURGIE INFANTILE 5402

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

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

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

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

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

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

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

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

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

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

MILLION Matthieu (MCU-PH)

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

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

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

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

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

NUTRITION 4404

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

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

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

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

OPHTALMOLOGIE 5502

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

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

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

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

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

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

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

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

NEPHROLOGIE 5203

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

NEUROCHIRURGIE 4902

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

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

NEUROLOGIE 4901

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

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

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

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

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

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

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

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

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

PEDIATRIE 5401

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

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

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

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

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

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

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

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

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

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

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

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

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

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

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

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

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

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

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

Remerciements

A Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick qui m'a fait l'honneur de présider cette thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité et votre aide.

A Monsieur le Professeur SCHLEINITZ qui m'a fait l'honneur de prendre part à mon jury à la dernière minute. Je vous remercie de vous être rendu disponible.

A Monsieur le Docteur MILLION Matthieu qui me fait l'honneur de porter un intérêt à mon travail et de prendre part à mon jury.

A Monsieur le Docteur PESTRE Vincent qui m'a fait l'honneur d'être mon directeur de thèse. Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez appris lorsque je travaillais dans votre service. Je vous remercie de votre confiance et de votre aide dans la réalisation de cette thèse.

A Madame le Docteur MITILIAN Eva qui m'a fait l'honneur d'être ma co-directrice de thèse. Je vous remercie de m'avoir accompagné tout au long de ce travail, de m'avoir apporté votre aide et de m'avoir permis d'échanger longuement avec vous sur ce travail.

A Madame le Docteur JENSENS Cécile, je vous remercie de l'aide que vous m'avez apportée en me fournissant ma base de données et de votre disponibilité afin de répondre à mes questions.

A Monsieur le Docteur CHIAUSA Bernard pour m'avoir aidé à trouver un angle intéressant à cette thèse.

A Monsieur le Docteur HENRI, je vous remercie de m'avoir apporté votre expérience, votre aide et de m'avoir permis d'avoir du temps afin de réaliser ce travail.

A Monsieur FRANQUE Florian, je vous remercie de m'avoir consacré de votre temps et de m'avoir communiqué en avant première les données épidémiologiques de l'InVS.

A Monsieur Sébastien pour m'avoir consacré de son temps et m'avoir expliqué les techniques utilisées par le laboratoire de virologie d'Avignon.

A Mon père, le chef des fennecs, je te remercie de m'avoir accompagnée et soutenue pendant ces longues études. Je voulais te rendre fier. Merci d'être un aussi bon papa. La citation est pour toi.

A Ma mère, je te remercie de m'avoir montré l'importance du travail et de m'avoir permis d'obtenir ma première année. Merci pour ta présence en ce jour.

A Youness, merci d'être le grand frère que toute fille aurait souhaité. Je te remercie de m'avoir soutenue dans les moments de galères. Je suis heureuse que notre fratrie, avec les autres tronches de cake, soit aussi belle et je suis fière du père que tu es devenu pour le petit Sohanino.

A Kenzette et Imedou, merci pour tous les fous rires et les moments de complicité. Kenzette, j'admire le jeune homme responsable, mature et intelligent que tu es devenu. Imedou, merci d'être un petit frère adorable, pour les petits cadeaux que tu m'envoyais et prépare toi à remanger de la neige au ski !

A Youcef, mon co-interne, mon statisticien : je te remercie d'avoir rendu ma vie tellement plus belle depuis le jour de notre rencontre. Un énorme merci pour tous les moments Starbucks et les longues heures que tu as consacré à m'aider dans la réalisation de cette thèse. Tu rends chaque difficulté plus facile. Je te remercie de réaliser un de mes rêves en étant près de moi en ce jour. Merci pour ton soutien et pour la qualité de ton amour. Je t'aime autant que j'ai la tête dure !

A Jedi : je te remercie pour ta présence qui compte énormément pour moi. Merci pour tous les moments que nous avons partagés.

A Man, merci d'avoir été à la fois une mère et une grand-mère pour moi. Je suis heureuse que tu sois présente aujourd'hui même si tu ne sais plus qui je suis. J'ai toujours admiré ta bonté et je sais qu'il y aura de toi à chaque fois que je soignerai quelqu'un. Merci pour ton amour et merci d'avoir pris soin de chacun d'entre nous.

Aux tontons : Kadda, Ahmed, Moktar, Mahmoud, Madani, Djamel, Amar et aux tatas : Nejma, Zineb, Chérifa et aux cousins et cousines : Youcef, Linda, Adnan, Tijani, Ismaïl, Amelle, Nérymène, Ilyes, Noham: je vous remercie pour votre bienveillance à mon égard et je suis heureuse de partager ce moment avec vous. Merci pour les merveilleux moments et pour tous les fous rires en famille, ces moments sont uniques pour moi. Chérifa, merci de prendre soin chaque jour de Man et merci pour ta patience.

A Dalila et Cathy, je vous remercie de veiller aussi bien sur mon père et mon frère, merci pour la belle relation que nous avons et merci de me faire ressentir que je suis toujours la bienvenue chez vous.

A Salah et Fatima, vous m'avez accompagnée tout au long de ces études et vous m'avez soutenue dans les moments de galères, je vous remercie pour votre belle amitié. Ma Fati, j'ai toujours voulu avoir une cousine qui soit aussi une amie. Notre amitié compte énormément pour moi. Merci pour ton honnêteté et pour tes conseils avisés.

A mon pti Doub, my crazy BFF : Je te remercie d'être une véritable amie et ce depuis 13 ans. J'ai grandi avec toi et je me suis épanouie grâce à notre amitié. Tu as vécu avec moi chaque étape et cette thèse se terminera par la traditionnelle soirée pompelup post exam! Merci pour ton soutien et pour tous les merveilleux souvenirs que nous avons déjà.

A ma Guapa : Notre amitié est tellement précieuse pour moi. Je te remercie pour toutes ces belles images que j'ai en pensant à toi : les ptis déj, les rires, les soirées, les conversations, la Croatie et merci de nous avoir conduites saines et sauvées au Milk ! Je te souhaite de trouver ta voie.

A ma petite Matou : Je te remercie d'avoir dîné avec moi au restaurant universitaire! Je te remercie pour ton soutien, pour toutes nos longues conversations et pour ces dimanches Netflix et sushis que je chéris. Je te remercie pour cette belle amitié et j'espère que vous nous voyagerons très prochainement ensemble.

A ma Zoïe, je te remercie de m'avoir appris que la vie est simple et belle. Je n'oublierai jamais nos années lycée et notre coloc ! Je vous remercie à Olivier et toi d'avoir fait le déplacement pour partager ce moment.

A mon pti Maciste, je te remercie pour ta bonne humeur contagieuse et pour toutes les réflexions existentielles que nous avons eues. Merci pour ton amitié sincère et les moments tacos ! J'ai parlé de ça dans ma thèse, wallah je me suis égarée !

Aux amis du lycée : Gazou, Romain, Hadrien, Camille, j'aurais souhaité que vous soyez tous présents pour fêter ça. Je vous remercie d'avoir su préserver notre amitié depuis tout ce temps. Rendez vous à Noël !

A mes colocs adorés : Jeannot, Mathieu, Stephoo, Elo, je vous remercie pour cette merveilleuse année et pour les liens d'amitié que nous avons créés. Merci pour tous ses moments cultes et pour votre soutien. Je vous remercie d'avoir supporté ma maladie pendant 1an !

A Julie, je te remercie pour cette belle rencontre, tu as été un véritable coup de cœur. Merci pour toutes nos profondes conversations, pour nos soirées Gin et pour avoir apaisé mes doutes tout au long de ce travail. C'est réconfortant de ne pas se sentir seule et d'avoir une amie bienveillante.

A ma Vénus, je te remercie d'avoir insisté pour me dire bonjour à mon premier jour et de ne pas m'en avoir trop demandé lors du sondage du patient! Merci d'être une amie chère à mon cœur, je suis heureuse que tu aies trouvé le bonheur.

A mes amis de l'Internat : Juliette, Mathilde, Julien, Pierre, Adela, Noé, Amédée, Martin, Elodie, Hubert, je vous remercie pour tous les moments que nous avons partagés en service et en dehors. Je n'oublierai jamais ces années et j'espère que les liens d'amitié que nous avons créés perdureront.

Marche avec des sandales jusqu'à ce que la sagesse te procure des souliers.

Avicenne

TABLE DES MATIERES

I.	Introduction	2
II.	Méthodes.....	3
a.	Type d'étude.....	3
b.	Population étudiée.....	3
c.	Recueil de données	3
d.	Analyse des données.....	4
III.	Résultats.....	5
a.	Caractéristiques démographiques et environnementales des patients	5
b.	Caractéristiques cliniques et paracliniques des patients.	7
c.	Complications des patients	8
d.	Population atteinte par la grippe	9
e.	Diagnostic différentiel	9
f.	Statut vaccinal	10
IV.	Discussion	11
a.	Analyse des résultats et comparaison avec la littérature	11
b.	Forces et faiblesses de l'étude	13
c.	Les implications futures.....	13
V.	Conclusion.....	15

I. Introduction :

Au cours des dernières années, les médias français et internationaux ont prêté de plus en plus d'attention au problème de surcharge des services d'accueil d'urgences (SAU) hospitaliers. Bien que ce phénomène soit connu depuis les années 1990 (1), les deux dernières décennies ont été marquées par un accroissement constant (3,5% par an) des consultations aux urgences (2). Les consultations mettant en jeu le pronostic vital représentaient moins de 3% des recours aux urgences. Cette évolution de la demande à l'égard des SAU a résulté d'un intérêt manifeste des usagers pour une prise en charge rapide, sans rendez-vous, dans un lieu proposant un plateau technique complet (3). Le principal facteur imputable à la surcharge des SAU était le manque de disponibilité de lits pour les patients hospitalisés (4), créant « un bloc d'accès à l'hôpital » (5). La surcharge des SAU a eu pour conséquence l'augmentation des temps d'attente, de la durée du séjour et de la mortalité des patients entraînant un coût de santé publique non négligeable (6). Le développement des maisons médicales de garde (MMG) n'a été qu'une solution partielle afin de pallier au surcroît d'activité dû aux consultations dites « non urgentes » (3).

Dans ce contexte, les épidémies de grippe saisonnière ont aggravé la situation des SAU (7). La grippe est une infection virale aigüe très contagieuse des voies respiratoires. Le virus responsable est un virus à ARN de la famille des *Orthomyxoviridae* : le *Myxovirus Influenzae*. Ce virus comprend trois types majeurs : A (le plus virulent), B et C. Seuls les types A et B ont causé des épidémies humaines à large échelle, sans immunogénicité croisée. Le mode de contamination est essentiellement par projection de sécrétions respiratoires lors de la toux mais aussi par contact direct (mains souillées par les sécrétions des muqueuses respiratoires) et indirect (surfaces souillées) (8).

L'épidémie de grippe saisonnière 2017-2018 a été précoce et exceptionnellement longue : 16 semaines en France Métropolitaine et 13 semaines en région Provence-Alpes-Côte-D'azur (PACA) de mi-décembre à mi-mars (9). Le nombre d'hospitalisations pour grippe pendant cette épidémie a été le plus élevé enregistré depuis 2009-2010. Chaque année, un excès de mortalité est observé en période hivernale, d'ampleur plus ou moins importante en fonction des virus grippaux en circulation (10).

Peu d'études ont pris en compte le rôle du médecin généraliste, comme moyen de limiter le surcroît d'activité des SAU (11) assurant son rôle d'éducation des patients et d'orientation dans le parcours de soins coordonnés. L'objectif de cette étude est de décrire et comparer les patients présentant un syndrome grippal adressés par le médecin généraliste à ceux consultant aux urgences spontanément pendant la période d'épidémie 2017-2018 de grippe saisonnière. L'hypothèse principale est que la majorité des patients consultant aux urgences spontanément présentent moins de facteurs de risques de gravité, de complications et nécessitent moins d'hospitalisations.

II. Méthodes

a. Type d'étude

Une étude transversale comparative a été menée pendant la période épidémique 2017-2018 du 11 décembre 2017 au 11 mars 2018, soit pendant 13 semaines au Centre Hospitalier (CH) d'Avignon.

b. Population étudiée

Pendant les semaines d'enquête, tous les patients âgés de 18 ans et plus, se présentant au SAU d'Avignon pour un syndrome grippal, ont été inclus. Le syndrome grippal a été défini comme un syndrome respiratoire aiguë à début brutal associant des signes généraux (fièvre > 38°, courbatures, myalgies, asthénie) et respiratoires (toux, dyspnée) et/ou digestifs (vomissements, diarrhées), en période épidémique(12). Les critères d'exclusion étaient les patients présentant un syndrome grippal d'emblée grave (détresse respiratoire aiguë) et les patients adressés par un centre hospitalier de proximité (2 patients), car n'étaient inclus que les patients dont les symptômes auraient pu entraîner une consultation chez le médecin généraliste. Les patients atteints de grippe nosocomiale et les données manquantes étaient également exclus.

c. Recueil de données

L'outil informatisé de gestion utilisé par le SAU d'Avignon était le Terminal Urgences (TU). Les codes J09 à J11 (diagnostic de grippe à virus identifié ou non) de la classification CIM-10 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (13) étaient utilisés pour la surveillance des épidémies de grippe. Le motif de recours « syndrome grippal » n'existait pas pour le logiciel TU et la codification des syndromes grippaux selon la classification CIM-10 de l'OMS pouvaient avoir certaines limites (codification partielle). Par souci d'exhaustivité, nous avons préféré nous baser sur une donnée fixe : le prélèvement grippe (TDR et/ou PCR grippe) recensé et analysé par le laboratoire de virologie du CH d'Avignon. Les prélèvements étaient effectués sur un écouvillon naso-pharyngé (modèle 304285 amies flock, Deltalab®), utilisés pour les deux tests. Le test de diagnostic rapide (TDR) était un test d'immunochromatographie sur membrane réalisé par l'analyseur Sofia® (14). Conformément au protocole du SAU d'Avignon, les TDR n'étaient pas systématiquement réalisés pour les patients non graves et /ou n'ayant pas de facteurs de risques de gravité. La PCR Influenza en temps réel était un test de biologie moléculaire réalisé par l'analyseur GenXpert® (15). Les PCR Influenza ont été réalisées à la demande du médecin hospitalier et/ou pour les patients relevant du service de réanimation. L'ensemble des données ont été saisi sur Microsoft Excel. Les dossiers médicaux issues des logiciels informatiques TU et TRAKCARE ont été consulté afin d'identifier les syndromes grippaux. Les variables étaient l'âge, le sexe, les résultats des TDR et PCR grippe, le statut vaccinal, les facteurs de risque de gravité, les complications (15), l'heure d'admission en fonction des heures d'ouverture des cabinets libéraux (défini du lundi au vendredi de 8h à 18h), l'admission en réanimation ou aux soins intensifs, la durée d'hospitalisation (initiale) et le type de consultation : adressé par le médecin généraliste ou admis spontanément.

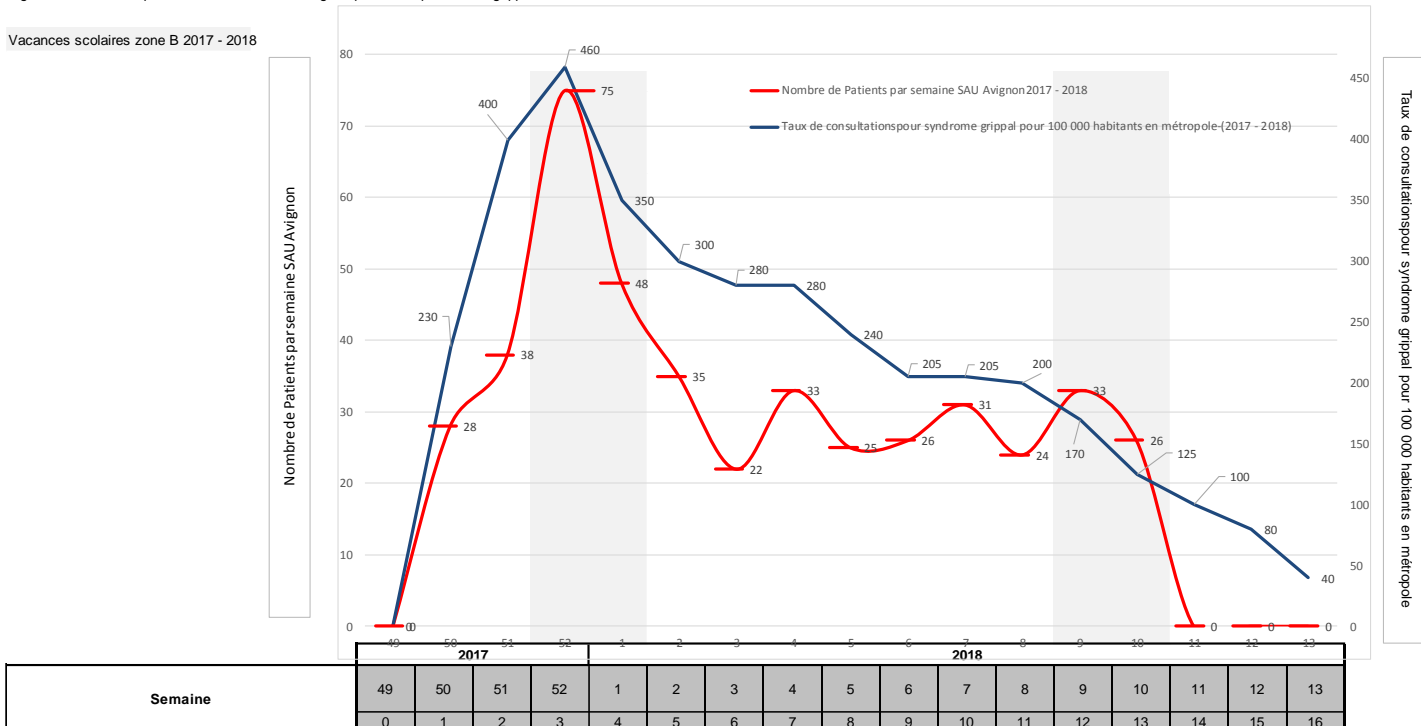
d. Analyse des données

Les données ont été saisies sur Microsoft Excel et analysées sur le logiciel OpenEpi. Une analyse statistique descriptive a été conduite sur toutes les variables : fréquences, moyennes, écart-type (\pm) pour chacun des groupes. Les associations entre variables qualitatives ont été mesurées par le test du Chi² et le test exact de Fischer pour les petits effectifs. Un test de Student a été réalisé pour les variables quantitatives. Cette étude a été validée par le comité d'éthique de l'Université de Médecine Aix-Marseille et une demande d'autorisation a été adressée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

III. Résultats

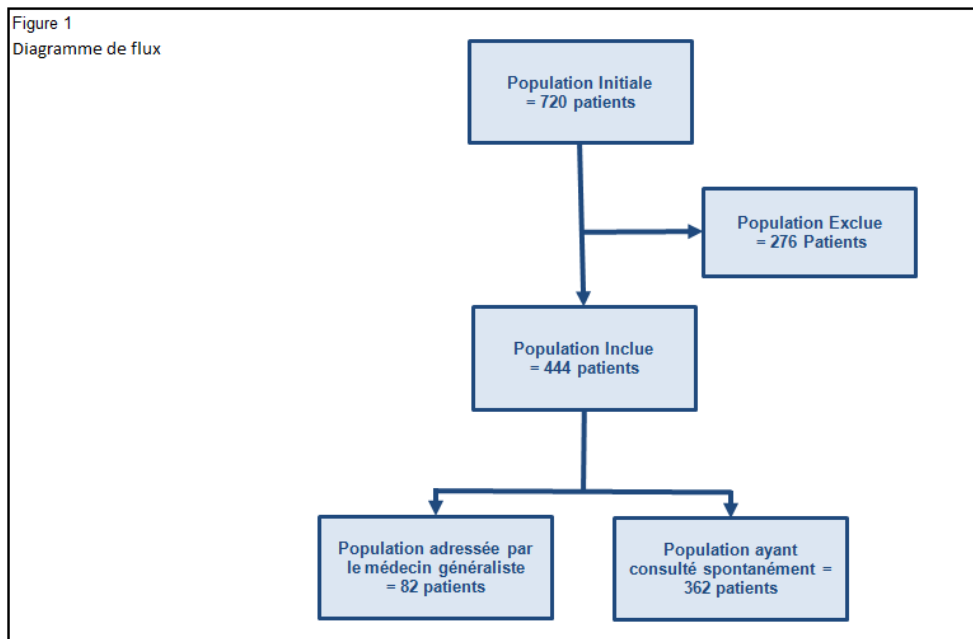
Durant la période d'épidémie, le laboratoire de virologie du CH d'Avignon a réalisé 2285 prélèvements grippe (TDR et/ou PCR) dont 720 prélèvements provenaient du SAU : 444 patients (61,2%) correspondaient aux critères d'inclusion. Le pic épidémique a été enregistré du 25 au 31 décembre 2017 (semaine 52) (Figure 2).

Figure 2 - Nombre de patients admis au SAU d'Avignon pendant l'épidémie de grippe



a. Caractéristiques démographiques et environnementales des patients

Les patients inclus ont été catégorisés selon qu'ils soient adressés par leur médecin généraliste (82 patients, soit 18%) ou qu'ils aient consulté spontanément (362 patients, soit 82%) (Figure 1).



Le sex ratio était de 0,9. L'âge moyen était plus élevé (73.2 ans (\pm 17.4)) dans le groupe adressé par le médecin généraliste, avec une majeure partie de la population âgée de plus de 65 ans (Tableau 1).

Tableau 1
Caractéristiques démographiques et environnementales des patients admis pour syndrome grippal au SAU d'Avignon.

	Adressés par le médecin généraliste (n=82)	Ayant consulté spontanément (n=362)	Total (n=444)	p
Age moyen +/- écart type	73.2 (+/- 17.4)	64.7 (+/- 20.7)	66.25 (+/- 20.4)	0,0002
	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)	
Age				
18 - 39 ans	4 (5)	61 (17)	65 (15)	
40 - 64 ans	17 (21)	89 (25)	106 (24)	
65 - 79 ans	22 (27)	103 (28)	125 (28)	
> 80 ans	39 (48)	109 (30)	148 (33)	
Sexe				0,3035
Homme	43 (52)	167 (46)	210 (47)	
Femme	39 (48)	195 (54)	234 (53)	
Sex Ratio	1,1	0,86	0,9	
Consultation préalable chez le médecin généraliste				
Oui	N/A (*)	77 (21)	N/A	
Non	N/A	285 (79)	N/A	
Consultation durant les heures d'ouvertures des cabinets libéraux (**)				
Oui	N/A	115 (32)	N/A	
Non	N/A	247 (68)	N/A	
Consultation durant les périodes de vacances scolaires (***)				0,0001
Oui	21 (26)	188 (52)	209 (47)	
Non	61 (74)	174 (48)	235 (53)	

(*) Non Applicable

(**) Horaires d'ouvertures du Lundi au Vendredi de 8h à 18h

(***) Périodes de vacances scolaires : du 23/12/2017 au 07/01/2018 et du 24/02/2018 au 11/03/2018

b. Caractéristiques cliniques et paracliniques des patients.

Les facteurs de risques de gravité étaient plus fréquents (88% contre 73%, $p=0,0060$) chez les patients adressés par le médecin généraliste (*Tableau 2*). Sur les 21 PCR Influenza réalisées, 4 faux négatifs (défini comme TDR négatif et PCR positif) ont été enregistrés.

Tableau 2

Caractéristiques cliniques et paracliniques des patients admis pour syndrome grippal au SAU d'Avignon

	Adressé par le médecin généraliste (n=82)	Ayant consulté spontanément (n=362)	Total (n=444)	p
	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)	
Facteurs de Risque de Gravité				
<i>Oui</i>	72 (88)	266 (73)	338 (76)	0.0060
<i>Non</i>	10 (12)	96 (27)	106 (24)	
Facteurs de Risque de Gravité (excluant l'âge)				
<i>Oui</i>	63 (77)	206 (57)	269 (61)	0.0009
<i>Non</i>	19 (23)	156 (43)	175 (39)	
Facteurs de Risque de Gravité :				
Age (≥ 65 ans)				
<i>Oui</i>	61 (74)	212 (59)	273 (61)	0.0078
<i>Non</i>	21 (26)	150 (41)	171 (39)	
EHPAD				
<i>Oui</i>	7 (9)	16 (4)	23 (5)	0.1289
<i>Non</i>	75 (91)	346 (96)	421 (95)	
Pathologies respiratoires				
<i>Oui</i>	18 (22)	61 (17)	79 (18)	0.2767
<i>Non</i>	64 (78)	301 (83)	365 (82)	
Pathologies cardiaques				
<i>Oui</i>	13 (16)	36 (10)	49 (11)	0.1231
<i>Non</i>	69 (84)	326 (90)	395 (89)	
Pathologies neurologiques				
<i>Oui</i>	14 (17)	35 (10)	49 (11)	0.0533
<i>Non</i>	68 (83)	327 (90)	395 (89)	
Hémopathies				
<i>Oui</i>	1 (1)	35 (10)	36 (8)	0.0114
<i>Non</i>	81 (99)	327 (90)	408 (92)	
Hépatopathies				
<i>Oui</i>	2 (2)	5 (1)	7 (2)	0.4875
<i>Non</i>	80 (98)	357 (99)	437 (98)	
Néphropathies				
<i>Oui</i>	23 (28)	59 (16)	8 (18)	0.0133
<i>Non</i>	59 (72)	303 (84)	362 (82)	
Immunodépression				
<i>Oui</i>	11 (13)	42 (12)	53 (12)	0.6476
<i>Non</i>	71 (87)	320 (88)	391 (88)	
Diabète				
<i>Oui</i>	16 (20)	63 (17)	79 (18)	0.6521
<i>Non</i>	66 (80)	299 (83)	365 (82)	
Grossesse				
<i>Oui</i>	0 (0)	11 (3)	11 (2)	0.1100
<i>Non</i>	82 (100)	351 (97)	433 (98)	
Obésité				
<i>Oui</i>	7 (9)	28 (8)	35 (8)	0.8078
<i>Non</i>	75 (91)	334 (92)	409 (92)	
Néoplasie				
<i>Oui</i>	17 (21)	55 (15)	72 (16)	0.2197
<i>Non</i>	65 (79)	307 (85)	372 (84)	
Entourage enfant à risque				
<i>Oui</i>	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0.6337
<i>Non</i>	82 (100)	361 (100)	443 (100)	
Test Grippe positif				
<i>Oui</i>	32 (39)	138 (38)	170 (38)	0.8793
<i>Non</i>	50 (61)	224 (62)	274 (62)	
TDR A				
<i>Positif</i>	6 (7)	47 (13)	53 (12)	0.1531
<i>Négatif</i>	76 (93)	315 (87)	391 (88)	
TDR B				
<i>Positif</i>	26 (32)	87 (24)	113 (25)	0.1498
<i>Négatif</i>	56 (68)	275 (76)	331 (75)	
PCR A				
<i>Positif</i>	0 (0)	3 (1)	3 (1)	0.6356
<i>Négatif</i>	2 (2)	6 (2)	8 (2)	
<i>Non réalisé</i>	80 (98)	353 (98)	433 (98)	
PCR B				
<i>Positif</i>	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0.8559
<i>Négatif</i>	2 (2)	7 (2)	9 (2)	
<i>Non réalisé</i>	80 (98)	354 (98)	434 (98)	

c. Complications des patients

Les patients ayant consultés spontanément étaient hospitalisés moins fréquemment que les patients adressés par leur médecin généraliste (50 % vs 80%, p=0,0001). Sur les 14 patients décédés, seulement un patient était vacciné (*Tableau 3*).

Tableau 3

Complications des patients admis pour syndrome grippal au SAU d'Avignon

	Adressé par le médecin généraliste (n=82)	Ayant consulté spontanément(n=362)	Total (n=444)	p
	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)	
Hospitalisation				
<i>Oui</i>	66 (80)	181 (50)	247 (56)	0.0001
<i>Non</i>	16 (20)	181 (50)	197 (44)	
Durée moyenne d'hospitalisation (+/- écart type)	10 (+/- 10)	11 (+/- 12)	10 (+/- 11)	0.4835
Réanimation / Soins Intensifs				
<i>Oui</i>	3 (4)	12 (3)	15 (3)	0.8764
<i>Non</i>	79 (96)	350 (97)	429 (97)	
Complications				
<i>Oui</i>	52 (63)	158 (44)	210 (47)	0.0012
<i>Non</i>	30 (37)	204 (56)	234 (53)	
Complications :				
Otite moyenne aigue				
<i>Oui</i>	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0.6411
<i>Non</i>	82 (100)	361 (100)	443 (100)	
Sinusite aigue				
<i>Oui</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.4177
<i>Non</i>	82 (100)	362 (100)	444 (100)	
Pneumopathie				
<i>Oui</i>	35 (43)	124 (34)	159 (36)	0.1507
<i>Non</i>	47 (57)	238 (66)	285 (64)	
Grippe maligne primaire				
<i>Oui</i>	2 (2)	1 (0)	3 (1)	0.0308
<i>Non</i>	80 (98)	361 (100)	441 (99)	
Détrresse Respiratoire aigue				
<i>Oui</i>	17 (21)	43 (12)	60 (14)	0.0342
<i>Non</i>	65 (79)	319 (88)	384 (86)	
Myocardite, péricardite				
<i>Oui</i>	1 (1)	3 (1)	4 (1)	0.7352
<i>Non</i>	81 (99)	359 (99)	440 (99)	
Encéphalite				
<i>Oui</i>	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0.6411
<i>Non</i>	82 (100)	361 (100)	443 (100)	
Digestives (diarrhée), deshydratation				
<i>Oui</i>	8 (10)	23 (6)	31 (7)	0.2761
<i>Non</i>	74 (90)	339 (94)	413 (93)	
Rhabdomyolyse, myosite				
<i>Oui</i>	0 (0)	8 (2)	8 (2)	0.3371
<i>Non</i>	82 (100)	354 (98)	436 (98)	
Syndrome de Reye				
<i>Oui</i>	0 (0)	1	1 (0)	0.6411
<i>Non</i>	82 (100)	361 (100)	443 (100)	
Décompensation de comorbidités				
<i>Oui</i>	14 (17)	34 (9)	48 (11)	0.0431
<i>Non</i>	68 (83)	328 (91)	396 (89)	
Décès				
<i>Oui</i>	5 (6)	9 (2)	14 (3)	0.0911
<i>Non</i>	77 (94)	353 (98)	430 (97)	

d. Population atteinte par la grippe

Les caractéristiques des patients atteints par la grippe étaient décrites dans le Tableau 4.

Tableau 4

Caractéristiques des patients ayant un test grippe positif admis au SAU d'Avignon

	Adressé par le médecin généraliste (n=32)	Ayant consulté spontanément (n=138)	Total (n=170)	P
	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)	
Type de Grippe				
A	6 (19)	50 (36)	56 (33)	0.0580
B	26 (81)	88 (64)	114 (67)	
Facteurs de Risques de Gravité				
Oui	31 (97)	102 (74)	133 (78)	0.0045
Non	1 (3)	36 (26)	37 (22)	
Hospitalisation				
Oui	25 (78)	69 (50)	94 (55)	0.0039
Non	7 (22)	69 (50)	76 (45)	
Complications				
Oui	21 (66)	61 (44)	82 (48)	0.0289
Non	11 (34)	77 (56)	88 (52)	
Pneumopathie				
Oui	13 (41)	48 (35)	61 (36)	0.5347
Non	19 (59)	90 (65)	109 (64)	

e. Diagnostic différentiel

98 patients (soit 36%) n'avaient pas la grippe mais présentaient une pneumopathie, dont 44% adressés par le médecin généraliste et 34% (p= 0,1793) ayant consultés spontanément (Tableau 5).

Tableau 5 :

Les patients "non grippés" développant une pneumopathie admis au SAU d'Avignon

	Adressé par le médecin généraliste (n=50)	Ayant consulté spontanément (n=224)	Total (n=274)	p
	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)	
Pneumopathie:				
Oui	22 (44)	76 (34)	98 (36)	0.1793
Non	28 (56)	148 (66)	176 (64)	

f. Statut vaccinal

Les patients adressés par le médecin généraliste étaient vaccinés plus fréquemment en comparaison avec ceux ayant consultés spontanément (21% contre 8%, $p= 0,0077$). Cependant, la couverture vaccinale restait insuffisante (11%). 41% des patients ciblés par la vaccination antigrippale consultant spontanément n'étaient pas vaccinés contre 30% des patients adressés par le médecin généraliste. Le statut vaccinal était inconnu pour 51 % des patients (*Tableau 6*).

Tableau 6 :
Statut vaccinal des patients ciblés par la vaccination antigrippale admis au SAU d'Avignon

	Adressé par le médecin généraliste (n=72)	Ayant consulté spontanément (n=266)	Total (n=338)	p
	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)	
Vaccination:				
Oui	15 (21)	22 (8)	37 (11)	0.0077
Non	22 (30)	108 (41)	130 (38)	
Non connu	35 (49)	136 (51)	171 (51)	

* Les patients ciblés par la vaccination antigrippale sont ceux présentant des facteurs de risques de gravité.

IV. Discussion

a. Analyse des résultats et comparaison avec la littérature

Les caractéristiques démographiques de la population étudiée sont comparables aux profils des patients consultants aux SAU Adultes selon les enquêtes nationales (10,16). Il s'agit d'une population autant masculine que féminine dont la catégorie d'âge la plus représentée est celle des plus de 80 ans.

Dans cette étude, l'utilisation du SAU comme 1^{er} recours aux soins est notable. La majorité des patients se présentant aux urgences pour syndrome grippal n'étaient pas adressés par le médecin généraliste (16). Nous avons tenté d'expliquer ce phénomène par la difficulté d'accès aux soins, en analysant l'existence d'une consultation préalable chez le médecin généraliste. Cette étude corrobore les connaissances actuelles : la majorité des patients consultent directement aux urgences (17).

La plupart des patients ayant consultés spontanément ont été admis en dehors des heures d'ouvertures des cabinets libéraux, ce qui est en lien avec les données de la littérature. En France, la fréquentation des SAU est de 58% sur la période cumulant la nuit (de 20h00 à 8h00) et le week-end (18). Le choix des horaires d'ouvertures des cabinets libéraux (défini du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00) tentait de se rapprocher de la réalité d'accès aux soins. A court terme, l'Agence régionale de la santé PACA a pour objectif d'élargir les plages d'accès aux MMG (jusqu'alors de 20h à minuit, samedis après-midi, dimanches et jours fériés) en fonction des besoins (19).

Dans cette étude, la fréquentation du SAU était légèrement inférieure en période de vacances scolaires contrairement aux données de la littérature (20) et ce, malgré le pic épidémique. Ce résultat est à nuancer car nous n'analysons pas la fréquentation sur des périodes équivalentes (4 semaines de vacances scolaires contre 9 semaines hors vacances scolaires). En période de vacances scolaires, l'accès aux cabinets libéraux serait plus restreint (20), ce qui expliquerait que peu de patients soient adressés par le médecin généraliste au cours de cette période. Le pic épidémique a été enregistré du 25 au 31 décembre 2017, de manière identique au pic épidémique en France (10).

Les patients adressés par le médecin généraliste présentaient plus de facteurs de risques de gravité que ceux ayant consultés spontanément, ce qui suggère le rôle d'orientation du médecin généraliste dans le parcours de soin. Le principal facteur de risque de gravité motivant le recours aux urgences, par le médecin généraliste, est l'âge. Par conséquent, la moyenne d'âge des patients adressés par leur médecin généraliste était plus élevée. Secondairement, nous retrouvions les néphropathies comme facteur de risque de gravité chez les patients adressés par le médecin généraliste. Ces patients seraient adressés principalement en raison de leur vulnérabilité face aux infections (déséquilibre du système immunitaire : innée et acquise) (21). Les patients ayant une hémopathie consultaient plus spontanément aux SAU que ceux adressés par le médecin généraliste. Ce résultat peut être expliqué par le fait que les patients ayant une hémopathie seraient mieux informés de leur susceptibilité aux infections. Tout comme, les femmes enceintes qui ont tendance à consulter directement aux urgences.

Le taux d'hospitalisation était plus important pour les patients adressés par le médecin généraliste. Ce résultat montre que le recours aux urgences décidé par le médecin généraliste est donc justifié par des critères de gravité nécessitant une hospitalisation. Communément, le médecin généraliste adresse les patients aux SAU afin qu'ils soient hospitalisés. En France, le taux d'hospitalisation pour grippe était de 13% tout âge confondu et de 53% pour les patients âgés de 65 ans et plus. Ce taux est le plus élevé enregistré depuis 2009-2010. Dans cette étude, le taux d'hospitalisation pour grippe (55%) s'explique par le fait que notre population soit majoritairement âgée de plus de 65 ans et confirme la tendance observée en France (10). De manière inattendue, la durée moyenne d'hospitalisation était comparable entre les 2 groupes. Par manque d'information, la durée d'hospitalisation ne prenait pas en compte un éventuel transfert vers une autre unité d'hospitalisation. La durée d'hospitalisation dépend de plusieurs facteurs : la gravité, l'évolution, la survenue du décès entre autres. Pour les patients en perte d'autonomie, le délai d'attente avant un transfert en service de soins de suite et réadaptation est également un facteur non négligeable.

L'admission en service de réanimation ou aux soins intensifs était comparable entre les 2 groupes. Bien que le médecin généraliste évalue le degré de gravité d'un patient, il semblerait qu'il ne puisse pas préjuger d'une admission en service de réanimation ou aux soins intensifs.

Conformément aux données de la littérature, les complications des voies respiratoires étaient les plus fréquentes (15). Les gripes malignes primaires et les détresses respiratoires étaient les complications les plus significatives suivies des décompensations de comorbidités. Le décès survenait plus fréquemment chez les patients adressés par le médecin généraliste sans que ce résultat soit significatif. Ce résultat pourrait s'interpréter par le défaut de vaccination chez les patients décédés. En somme, les patients adressés par le médecin généraliste développaient significativement plus de complications puisqu'ils avaient davantage de facteurs de risques de gravité.

Les patients adressés par le médecin généraliste étaient autant atteints par la grippe que les patients qui consultaient spontanément. Cependant, les patients, qui étaient adressés par le médecin généraliste et qui étaient atteints par la grippe, avaient plus de facteurs de risques de gravité. L'expertise du médecin généraliste permet davantage de reconnaître les situations relevant de la médecine d'urgence que de prévoir la positivité du test grippe (TDR et/ou PCR). De plus, le TDR par l'analyseur Sofia® a une faible sensibilité de 56% et une spécificité de 98%, ce qui signifie que des patients atteints par la grippe pouvaient ne pas avoir un TDR positif. La PCR multiplex en temps réel réalisé par l'analyseur GenXpert®, ayant une sensibilité supérieure à 95% et une spécificité de 92%, apparaît comme l'examen le plus fiable en période d'épidémie de grippe (22). Il n'a pas été possible de déterminer l'identité des préleveurs et de vérifier la qualité des prélèvements. L'impact global de l'épidémie a été marqué par la co-circulation des virus A(H1N1)pdm09 et B/Yamagata avec deux vagues épidémiques successives observées (10). Dans cette étude, le virus de type B était le plus représenté. Ce résultat explique que l'épidémie ait été plus longue mais moins virulente (8).

Le principal diagnostic différentiel de la grippe est la pneumopathie : virale (*adénovirus, virus respiratoire syncytial, rhinovirus...*) ou bactérienne (*Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus pneumoniae, Chlamydia pneumoniae...*) (15). Nous nous sommes donc intéressés au biais potentiel que cela constituerait. Un tiers de la population incluse présentait une pneumopathie sans avoir la grippe. Cependant, nous n'observons pas de différence significative entre les patients adressés par leur médecin généraliste et ceux ayant consultés spontanément.

La couverture vaccinale est insuffisante chez les personnes ciblées par la vaccination antigrippale (11% dans notre étude contre 45,6% en France). La majorité des statuts vaccinaux étaient inconnus, ce qui pourrait expliquer que ce résultat soit aussi faible. Les enjeux pour les années à venir seront de développer de nouvelles stratégies afin d'augmenter très sensiblement la couverture vaccinale contre la grippe et de faire adopter par la population des comportements de prévention adéquats, au premier rang desquels figure la limitation des contacts avec des sujets à risque en cas de syndrome grippal (10).

b. Forces et faiblesses de l'étude

Les forces de cette étude sont : le volume d'informations recueillies, la taille de la population étudiée et la comparabilité des résultats avec la littérature médicale assurant une validité externe. Les limites de cette étude sont : la qualité des prélèvements par écouvillon naso-pharyngé, l'évaluation de la durée d'hospitalisation, les modalités de recueil issues des données de laboratoire et basées sur la présence d'un syndrome grippal dans les dossiers médicaux, sans prendre en compte la codification CIM-10 de l'OMS ainsi que les indications des TDR. Certains patients non graves et /ou n'ayant pas de facteurs de risques de gravité ont pu être exclus de cette étude. Cependant, un TDR a été réalisé pour 24% des patients sans facteurs de risques de gravité et il est probable que les patients non graves consultant pour syndrome grippal mais n'ayant pas eu de TDR seraient venus renforcer la différence déjà statistiquement significative prouvée par cette étude. La définition des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et le manque de données concernant le statut vaccinal sont des données secondaires qui n'influencent pas les résultats de cette étude.

c. Les implications futures

Contrairement à certaines idées reçues, le recours aux urgences ne serait pas en lien avec le faible niveau socioéconomique. Les consultations aux urgences selon le niveau socioéconomique s'expliquent principalement par les comorbidités associées à un faible niveau socioéconomique plutôt qu'à des différences comportementales liés à la santé (23). Par ailleurs, certains auteurs soutiennent que l'éducation des patients à la reconnaissance des situations d'urgence est un moyen de limiter le recours aux SAU (24). Nous suggérons donc de mener des campagnes nationales de sensibilisation avant et en période d'épidémie de grippe. Ces campagnes auront pour but d'informer les patients sur

les facteurs de risque de gravité et de limiter les consultations dites « non urgentes ». Les patients ne présentant pas de facteurs de risque de gravité devront en référer directement à leur médecin généraliste, en absence de détresse vitale. Les patients ayant des facteurs de risque de gravité auront le choix en fonction de leur état de santé. Le « niveau d'urgence ressentie » est un élément à prendre considération, il n'existe pas de méthode fiable afin d'identifier les patients dits « non urgents » (25). Depuis plusieurs années, l'offre de soins est limitée et la demande de soins non programmés est croissante (3). La poursuite du développement d'unités de soins primaires (maisons médicales, permanences de soins) en conformité avec les recommandations de l'ARS et l'élargissement des plages de consultations sans rendez-vous dans les cabinets de médecine générale pourraient être une des solutions afin de mieux répondre à la demande de soins non programmés.

V. Conclusion

Cette étude apporte des éléments objectifs concernant les caractéristiques des patients admis dans les services d'accueil d'urgences en période d'épidémie de grippe saisonnière. En effet, les résultats révèlent que la majorité des patients consultant spontanément aux SAU pour syndrome grippal présentent moins de facteurs de risques de gravité, moins de complications et nécessitent moins d'hospitalisations que les patients adressés par le médecin généraliste. Durant les épidémies de grippe saisonnière, le recours au médecin généraliste semblerait être une des solutions afin de limiter les consultations dites « non urgentes » aux SAU, assurant ainsi son rôle d'évaluation, d'orientation dans le parcours de soins coordonnés et de prévention des situations à risques. L'éducation des patients est alors un enjeu majeur afin de respecter le parcours de soins coordonnés. Elle devra être encouragée par une meilleure information concernant l'offre de soins non programmés et par des moyens adaptés en vue de répondre à la demande croissante des patients.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Lang T, Davido A, Diakité B, Agay E, Viel JF, Flicoteaux B. Non-urgent care in the hospital medical emergency department in France: how much and which health needs does it reflect? *J Epidemiol Community Health*. août 1996;50(4):456- 62. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1060319/>
2. Aubert JM. Les établissements de santé - édition 2018 - Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panorama-de-la-drees/article/les-etablissements-de-sante-edition-2018>
3. Gentile S, Durand A-C, Vignally P, Sambuc R, Gerbeaux P. Les patients « non urgents » se présentant dans les services d'urgence sont-ils favorables à une réorientation vers une structure de soins alternative ? *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique [Internet]*. févr 2009; 57(1):3- 9. Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0398762008009371>
4. Schull MJ, Slaughter PM, Redelmeier DA. Urban emergency department overcrowding: defining the problem and eliminating misconceptions. *CJEM*. mars 2002;4(2):76- 83.
5. Forero R, McCarthy S, Hillman K. Access block and emergency department overcrowding. *Crit Care*. 2011;15(2):216. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3219412/>
6. Hoot NR, Aronsky D. Systematic Review of Emergency Department Crowding: Causes, Effects, and Solutions. *Annals of Emergency Medicine*. 1 août 2008;52(2):126-136.e1. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064408006069>
7. Muscatello DJ, Bein KJ, Dinh MM. Influenza-associated delays in patient throughput and premature patient departure in emergency departments in New South Wales, Australia: A time series analysis. *Emergency Medicine Australasia*. 1 févr 2018;30(1):77- 80. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1742-6723.12808>
8. Pilly E, Épaulard O, Le Berre R, Tattevin P, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (France). ECN.Pilly: maladies infectieuses et tropicales : préparation ECN, tous les items d'infectiologie. 2017.
9. Bourdillon F, Durand C, Banzet L, Guinard A. Surveillance sanitaire en région Occitanie Grippe : Bilan de l'épidémie hivernale 2017-2018. 2018 mai. Disponible sur: occitanie@santepubliquefrance.fr
10. Campèse C, Lévy-Bruhl D, Savitch Y. Bulletin épidémiologique grippe, semaine 16. Bilan préliminaire. Saison 2017-2018. 2018. Disponible sur: invs.santepubliquefrance.fr
11. Dolton P, Pathania V. Can increased primary care access reduce demand for emergency care? Evidence from England's 7-day GP opening. *J Health Econ*. 2016;49:193- 208.
12. SPILF-COREB. Infections à virus grippaux saisonniers: Procédure actualisée de prise en charge globale d'un patient suspect de grippe saisonnière. 2016 . Disponible sur: <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/coreb/grippe/proced-grippe-saison-coreb-site-15fev16-1.pdf>
13. Organisation mondiale de la santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM-10. 1, 1., Genève: Organisation mondiale de la santé; 2009.
14. Quidel Corporation. Procedure: CLIA – waived for urine samples; Moderately Complex for serum samples. 2008. Disponible sur: https://www.quidel.com/sites/default/files/product/documents/sofia_influenza_fr_pi.pdf
15. Xpert® Flu/RSV XC librairies [Internet]. Disponible sur: <http://www.cepheid.com/en/cepheid-solutions/clinical-ivd-tests/critical-infectious-diseases/xpert-flu-rsv-xc>
16. Carrasco B. Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale. 2003;8.

17. Gentile S, Amadeï 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;16(1):63. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-1-page-63.htm>
18. GIP e-Santé ORU PACA. Panorama de l'activité des services d'urgence 2016. 2017. Disponible sur: https://www.orupaca.fr/wp-content/uploads/2017/03/Panorama_2016_e-sante_orupaca_WEB.pdf
19. Agence régionale de la santé. Schéma régional de la santé 2018-2023 Provence-Alpes-Côtes d'Azur. 2018. Disponible sur: https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/SRS%20VF_pour%20validation_14032018.pdf
20. Zheng W, Muscatello DJ, Chan AC. Deck the halls with rows of trolleys emergency departments are busiest over the Christmas holiday period. *The Medical Journal of Australia*. 3 déc 2007;187(11):630-3. Disponible sur: <https://www.mja.com.au/journal/2007/187/11/deck-halls-rows-trolleys-emergency-departments-are-busiest-over-christmas>
21. Hauser AB, Stingham AEM, Kato S, Buchares S, Aita C, Yuzawa Y, et al. Characteristics and causes of immune dysfunction related to uremia and dialysis. *Perit Dial Int*. Juin 2008;28 Suppl 3:S183-187.
22. Riverain Gillet E, Joste V, Marque-Juillet S. Diagnostic rapide de la grippe aux urgences : évaluation comparative de l'automate Sofia® et GenXpert®. *Médecine et Maladies Infectieuses*. Juin 2018; 48(4):S130. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0399077X18305171>
23. Colineaux H, Le Querrec F, Pourcel L, Gallart J-C, Azéma O, Lang T, et al. Is the use of emergency departments socially patterned? *International Journal of Public Health*. Avr 2018;63(3):397-407. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-017-1073-3>
24. Morrison AK, Myrvik MP, Brousseau DC, Hoffmann RG, Stanley RM. The Relationship Between Parent Health Literacy and Pediatric Emergency Department Utilization: A Systematic Review. *Academic Pediatrics*. 1 sept 2013;13(5):421-9. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876285913000569>
25. Durand A-C, Gentile S, Devictor B, Palazzolo S, Vignally P, Gerbeaux P, et al. ED patients: how nonurgent are they? Systematic review of the emergency medicine literature. *The American Journal of Emergency Medicine*. 1 mars 2011; 29(3):333-45. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675710000045>

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.

Abstract :

Background. Emergency department (ED) overcrowding would be due to the unavailability of hospital beds and the increase of number of patients « non-urgent », seeking care in ED. Seasonal influenza epidemics have aggravated the situation. Few studies have considered the role of general practitioner as a way to limit ED overcrowding, with health care providers and care coordination.

Objective. The main objective of this study was to describe and compare patients with influenza-like illness (ILI), referred by the general practitioner to those consulting immediately to ED, during the 2017-2018 Influenza season.

Method. A comparative cross-sectional study was conducted during the Influenza season, from 11 December 2017 to 11 March 2018, at the Hospital Center in Avignon, France. All patients aged 18 years and older which have ILI and who came to ED have been included. ILI had defined as an acute and sudden respiratory syndrome, combining general and respiratory or digestive signs during seasonal influenza epidemic. Demographic, environmental, clinical, paraclinical characteristics, complications, vaccination status and type of consultation have been collected.

Results. The study included 444 participants: 82 patients were referred by the general practitioner and 362 patients had consulted immediately to ED. Mean age was 66.3 years (+/- 20.4). Patients who consulted immediately had less severity risk factors (73% versus 88%, $p = 0.0060$), less complications (44% versus 63%, $p = 0.0012$) and required less hospitalizations (50% versus 80%, $p = 0.0001$) than patients who referred by the general practitioner.

Conclusion. During seasonal influenza epidemics, the use of general practitioner would seem to be one of the solutions to limit "non-urgent" consultations to ED.

Keywords: General Practitioner; Emergency department; Overcrowding; Influenza ; Health knowledge; Attitudes; Practice; Primary health care/utilization

Résumé :

Contexte. La surcharge des services d'accueil d'urgences (SAU) hospitaliers serait attribuable au manque de disponibilité de lits hospitaliers et au recours croissant des patients aux SAU pour des consultations dites « non urgentes ». Les épidémies de grippe saisonnière ont aggravé la situation. Peu d'études ont pris en compte le rôle du médecin généraliste, comme moyen de limiter le surcroît d'activité des SAU assurant son rôle d'éducation des patients et d'orientation dans le parcours de soins coordonnés.

Objectif. L'objectif principal de cette étude était de décrire et comparer les patients présentant un syndrome grippal adressés par le médecin généraliste à ceux consultant aux urgences spontanément pendant la période d'épidémie 2017-2018 de grippe saisonnière.

Méthode. Une étude transversale comparative a été menée en période épidémique, du 11 décembre 2017 au 11 mars 2018, au Centre Hospitalier d'Avignon. Tous les patients âgés de 18 ans et plus, qui se présentaient au SAU d'Avignon pour un syndrome grippal, étaient inclus. Le syndrome grippal a été défini comme un syndrome respiratoire aiguë à début brutal associant des signes généraux et respiratoires ou digestifs, en période épidémique. Les caractéristiques démographiques, environnementales, cliniques, paracliniques, les complications, le statut vaccinal et le type de consultation ont été recueillis.

Résultats. 444 participants ont été inclus : 82 étaient adressés par le médecin généraliste et 362 consultaient spontanément. L'âge moyen était de 66.3 ans (+/- 20.4). Les patients ayant consultés spontanément présentaient moins de facteurs de risques de gravité (73% contre 88%, $p=0,0060$), de complications (44% contre 63%, $p=0,0012$) et nécessitaient moins d'hospitalisations (50 % contre 80%, $p=0,0001$) que ceux adressés par le médecin généraliste.

Conclusion. Durant les épidémies de grippe saisonnière, le recours au médecin généraliste semblerait être une des solutions afin de limiter les consultations dites « non urgentes » aux SAU.

Mots clés: Médecin généraliste; Service d'urgence; Surcharge; Grippe; Connaissance; Attitude; Pratique en matière de santé; Utilisation des services de soins primaires