



**HAL**  
open science

**Quels sont les facteurs limitant la prise en charge  
extra-hospitalière des patients adressés aux urgences ?  
Enquête auprès des médecins généralistes du Pays  
Salonais**

Hugo Roche

► **To cite this version:**

Hugo Roche. Quels sont les facteurs limitant la prise en charge extra-hospitalière des patients adressés aux urgences ? Enquête auprès des médecins généralistes du Pays Salonais. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02951897

**HAL Id: dumas-02951897**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02951897>**

Submitted on 29 Sep 2020

**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.



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**Quels sont les facteurs limitant la prise en charge extra-hospitalière  
des patients adressés aux urgences ?  
Enquête auprès des médecins généralistes du Pays Salonais**

## **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 24 Avril 2020**

**Par Monsieur Hugo ROCHE**

**Né le 25 juillet 1992 à Aix-En-Provence (13)**

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

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan**

**Président**

**Monsieur le Professeur LAUNAY Franck**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur SAMBUC Roland**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur MICHEL Lionel**

**Directeur**

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

### **Asseseurs :**

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### **Chargés de mission :**

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### **Chargés de mission**

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

## ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso- kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

## ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge  
ALDIGHIERI René  
ALESSANDRINI Pierre  
ALLIEZ Bernard  
AQUARON Robert  
ARGEME Maxime  
ASSADOURIAN Robert  
AUFFRAY Jean-Pierre  
AUTILLO-TOUATI Amapola  
AZORIN Jean-Michel  
BAILLE Yves  
BARDOT Jacques  
BARDOT André  
BERARD Pierre  
BERGOIN Maurice  
BERLAND Yvon  
BERNARD Dominique  
BERNARD Jean-Louis  
BERNARD Pierre-Marie  
BERTRAND Edmond  
BISSET Jean-Pierre  
BLANC Bernard  
BLANC Jean-Louis  
BOLLINI Gérard  
BONGRAND Pierre  
BONNEAU Henri  
BONNOIT Jean  
BORY Michel  
BOTTA Alain  
BOURGEADE Augustin  
BOUVENOT Gilles  
BOUYALA Jean-Marie  
BREMONT Georges  
BRICOT René  
BRUNET Christian  
BUREAU Henri  
CAMBOULIVES Jean  
CANNONI Maurice  
CARTOUZOU Guy  
CAU Pierre  
CHABOT Jean-Michel  
CHAMLIAN Albert  
CHARPIN Denis  
CHARREL Michel  
CHAUVEL Patrick  
CHOUX Maurice  
CIANFARANI François  
CLAVERIE Jean-Michel  
CLEMENT Robert  
COMBALBERT André  
CONTE-DEVOLX Bernard  
CORRIOL Jacques  
COULANGE Christian  
DALMAS Henri  
DE MICO Philippe  
DESSEIN Alain  
DELARQUE Alain  
DEVIN Robert  
DEVRED Philippe  
DJIANE Pierre  
DONNET Vincent  
DUCASSOU Jacques

MM DUFOUR Michel  
DUMON Henri  
ENJALBERT Alain  
FAVRE Roger  
FIECHI Marius  
FARNARIER Georges  
FIGARELLA Jacques  
FONTES Michel  
FRANCES Yves  
FRANCOIS Georges  
FUENTES Pierre  
GABRIEL Bernard  
GALINIER Louis  
GALLAIS Hervé  
GAMERRE Marc  
GARCIN Michel  
GARNIER Jean-Marc  
GAUTHIER André  
GERARD Raymond  
GEROLAMI-SANTANDREA André  
GIUDICELLI Roger  
GIUDICELLI Sébastien  
GOUDARD Alain  
GOUIN François  
GRILLO Jean-Marie  
GRISOLI François  
GROULIER Pierre  
HADIDA/SAYAG Jacqueline  
HASSOUN Jacques  
HEIM Marc  
HOUEL Jean  
HUGUET Jean-François  
JAQUET Philippe  
JAMMES Yves  
JOUVE Paulette  
JUHAN Claude  
JUN Pierre  
KAPHAN Gérard  
KASBARIAN Michel  
KLEISBAUER Jean-Pierre  
LACHARD Jean  
LAFFARGUE Pierre  
LAUGIER René  
LE TREUT Yves  
LEVY Samuel  
LOUCHET Edmond  
LOUIS René  
LUCIANI Jean-Marie  
MAGALON Guy  
MAGNAN Jacques  
MALLAN- MANCINI Josette  
MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude  
MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
METGE Paul  
MICHOTÉY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MONTIES Jean-Raoul  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
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  
RIDINGS Bernard  
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 Jacques  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
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



## 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

## EMERITAT

### 2016

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

### 2017

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

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020



## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikaël	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

---

### 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 DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

### PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien  
GUIDA Pierre

### PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude



## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMNOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique ( <i>disponibilité</i> )
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGOANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

---

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
JANCZEWSKI Aurélie  
NUSSLI Nicolas  
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle  
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LUCAS Guillaume

MATHEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

REVIS Joana

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**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)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

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

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)  
GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
POUGET Benoît (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)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*  
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)  
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)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

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

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)  
DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019



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 Teodora Adriana (MCF) (69ème section)

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

GAUDART Jean (PU-PH)  
 GIORGI Roch (PU-PH)  
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)  
 GIUSIANO Bernard (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) *Surnombre*  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*  
 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)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
 BONELLO Laurent (PU PH)  
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
 CUISSET 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 VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 DELPERO Jean-Robert (PU-PH) *Surnombre*  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)

#### CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)  
 FAURE Alice (MCU PH)  
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

#### CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)  
 FOLETTI Jean-Marc (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)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,****RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

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

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)  
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
*BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019*  
*BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre*  
 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)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)  
 LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

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

**GENETIQUE 4704**

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

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

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

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

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

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

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)  
 CUNY Thomas (MCU PH)



AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
 SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre  
 THIRION Xavier (PU-PH)

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)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)  
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

#### IMMUNOLOGIE 4703

#### MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

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

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

#### MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

#### MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

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

#### MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

#### MEDECINE D'URGENCE 4805

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

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

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

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

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

GUIDA Pierre (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)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

#### 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) Disponibilité

MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

#### OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

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

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanie (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)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

#### PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-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)



RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PHYSIOLOGIE 4402****PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

FABRE Alexandre (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903****PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302****RHUMATOLOGIE 5001**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (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)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802****UROLOGIE 5204**

GAINNIER Marc (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU-PH)

KARSENTY Gilles (PU-PH)

PAPAZIAN Laurent (PU-PH)

LECHEVALLIER Eric (PU-PH)

ROCH Antoine (PU-PH)

ROSSI Dominique (PU-PH)

HRAIECH Samir (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019



## Remerciements

**À Mr le Pr Gentile Gaëtan**, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Merci pour votre investissement auprès des internes de notre spécialité et pour la formation que vous nous apportez. Je vous remercie également pour votre disponibilité et l'attention que vous porterez à mon travail.

**À Mr le Pr Launay Franck**, vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Merci pour la rapidité et la gentillesse avec laquelle vous avez accepté ma demande. Je vous remercie également pour votre disponibilité et l'attention que vous porterez à mon travail.

**À Mr le Pr Sambuc Roland**, vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Merci pour la rapidité et la gentillesse avec laquelle vous avez accepté ma demande. Je vous remercie également pour votre disponibilité et l'attention que vous porterez à mon travail.

**À Mr le Dr Michel Lionel**, tu me fais l'honneur d'être mon directeur de thèse. Merci de ton investissement dans ce travail et dans ma formation de médecin, j'ai beaucoup appris pendant ce semestre à tes côtés.

Merci à toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à ma formation médicale, à mes professeurs, à mes maitres de stages ainsi qu'aux équipes soignantes des différents services dans lesquels j'ai pu passer.

## **À mes amis,**

Aux salonais : Charlotte, Emma, Gaby, Justine, je n'oublierais pas ses années lycée passées ensemble.

Aux toulonnais : Gabrielle, Claire, Lise-No, Marie-Caroline, Alizée, Pierre, merci d'avoir choisi Marseille à l'internat et d'avoir rendu ces trois dernières années formidables.

À mes anciens colocataires : mes bons Q et T, ainsi que notre petite Marti. Je n'oublierais pas nos superbes festins, nos soirées Champions League, ainsi que nos petites chansons.

À Sandra et Stéphane, merci pour votre soutien durant l'externat, pour tous ces fous rires, pour ces soirées, malgré nos emplois du temps chargés on continuera ces traditions.

Aux Marseillais, qui partagent ma vie depuis maintenant dix ans : Aline, Adèle, Camille, Célia, Élisabeth, Emma, Hillalcooique, Antoine, Clément, Jean, Nathan, Quentin. Merci d'avoir été présents dans tous les bons et les mauvais moments de mes études. En espérant que ce groupe reste toujours le plus soudé.

À Fanny, merci pour ces années du lycée à l'internat, tu auras tu toujours une place particulière.

À Antonin et Kévin, merci d'avoir été si présents dans les bons comme dans les mauvais moments. Ce n'est que le début d'une longue amitié. Je ne vous remercie pas de m'avoir abandonné il y a maintenant 4 ans mais j'accepterais volontiers un retour aux sources dans un futur proche : à vous de vous organiser en fonction !

À Camille, merci pour ton aide si précieuse dans ce travail et dans mon quotidien. Je suis impatient de continuer à avancer à tes côtés et j'espère pouvoir te donner autant que ce tu m'apportes. Je t'aime.

## **À ma famille,**

À mes grands-parents, merci pour tous ces bons souvenirs d'enfance que je garderai en mémoire.

À Malvina, merci pour ton expertise en matière de thèse et de mémoire. Je suis fier de toi.

À mes parents, je ne vous remercierai jamais assez pour toutes les valeurs que vous m'avez transmises. Merci de m'avoir soutenu face à toutes ces épreuves et durant toutes ces années.

## Table des matières

<b><i>I - Introduction</i></b> .....	<b>2</b>
<b><i>II - Matériel et méthode</i></b> .....	<b>4</b>
1. Type d'étude.....	4
2. Période .....	4
3. Population étudiée .....	4
4. Questionnaire.....	5
5. Données analysées .....	6
6. Analyse statistique.....	6
<b><i>III - Résultats</i></b> .....	<b>7</b>
1. Caractéristiques des patients.....	7
2. Caractéristiques de la consultation.....	9
3. Paramètres médicaux .....	12
4. Liaison entre le médecin généraliste et le service d'urgences .....	15
<b><i>IV- Discussion</i></b> .....	<b>17</b>
1. Résumé des principaux résultats .....	17
2. Forces et faiblesses .....	18
3. Discussion des résultats.....	19
4. Perspectives.....	25
<b><i>V- Conclusion</i></b> .....	<b>28</b>
<b><i>VI- Références</i></b> .....	<b>29</b>
<b><i>VII- Annexes</i></b> .....	<b>32</b>
1. Annexe 1 : Questionnaire.....	32
<b><i>VIII- Abréviations</i></b> .....	<b>37</b>

## I - Introduction

Nous sommes actuellement face à une véritable crise des urgences. Le 6 septembre 2019, le collectif inter-urgences établissait que 249 services d'urgences en France étaient en grève, en cause : manque de moyens, manque de reconnaissance, emplois du temps surchargés face à un nombre de patients trop important (1)...

Les services d'urgences tels que nous les connaissons ont été créés dans les années 60 à la suite de la grande réforme de 1958 qui a établi les centres hospitalo-universitaires et qui a reconnu la médecine hospitalière comme une médecine à plein temps. L'objectif premier était d'y accueillir les malaises ou accidents sur la voie publique, mais très vite l'activité s'est étendue hors du cadre de l'urgence vitale.

Depuis les années 1990 les services d'urgences ont enregistré une croissance continue du nombre de passages de l'ordre de 3% chaque année pour atteindre 21,2 millions en 2016 (2).

Le taux d'hospitalisation est dans le même temps resté stable de l'ordre de 20% (3).

On peut se poser la question du bien-fondé de la prise en charge hospitalière quand on sait que l'observatoire régional des urgences Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORU-PACA) enregistre en 2016 72,2 % des passages entre 8 h et 20h (soit les heures d'ouverture des cabinets de médecine générale) et que trois quart des patients se rendaient aux urgences par leurs moyens personnels (3).

Parmi les usagers des urgences 30% déclarent se présenter après un contact médical préalable, même téléphonique (4). La présence ou non de ce contact médical a été associé à un taux d'hospitalisation presque trois fois supérieur (5).

Les patients orientés par leur médecin ont un temps de passage plus long et un nombre d'examen complémentaires plus important (6).

Le rôle de filtre du médecin généraliste dans la gestion de l'urgence a été mis en avant par une thèse réalisée à Marseille en 2016, où trois quarts des patients adressés relevaient d'un service d'urgences du point de vue des urgentistes (7).

Cependant le quart de patient restant met en avant une des problématiques de la médecine ambulatoire.



Il y a eu entre 2010 et 2018 une baisse de 7,3% des médecins généralistes en activité (8).

Les médecins généralistes se placent parmi les médecins qui effectuent individuellement le plus grand nombre de consultations. Les délais de rendez-vous s'allongent et sont en moyenne de 3 jours, ce qui contraste avec les 19% de motifs de consultation relevant de l'urgence en médecine ambulatoire (9). Ces recours concernent particulièrement les enfants de moins de 13 ans, qui représentent 22% des patients reçus dans ce cadre (10).

Une certaine fatigue des soignants est exprimée par la baisse du nombre de participants à la permanence des soins entre 2017 et 2018 (11).

Il semble intéressant d'étudier le point de vue du médecin généraliste face à ces situations urgentes.

Salon-de-Provence est une ville de taille moyenne avec environ 50 000 habitants et un bassin de population moyen. Le service d'urgences du centre hospitalier de Salon-de-Provence est le cinquième des huit services d'urgences publiques des Bouches-du-Rhône, ainsi il enregistrait 41 528 passages en 2016 (3).

Dans ce contexte, nous avons étudié auprès des médecins généralistes du Pays Salonais les facteurs limitant la prise charge extra-hospitalière des patients adressés aux urgences.

## II - Matériel et méthode

### 1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle et rétrospective, ainsi qu'une enquête d'opinion.

### 2. Période

Le recueil des données a été effectué entre le 9 janvier 2019 et le 9 février 2019.

### 3. Population étudiée

Ont été inclus tous les médecins membres de l'association de médecins libéraux du Pays Salonais (AMLPS).

Ce sont les médecins généralistes des communes du Pays Salonais qui assurent la permanence des soins d'urgences pendant les week-end et jours fériés au Pôle d'Accueil des Urgences Libérales (PAUL) de Salon-de-Provence situé dans les urgences de l'hôpital.

Les praticiens concernés sont des médecins généralistes des communes suivantes (par ordre alphabétique) :

- Aurons
- Cornillon-Confoux
- Grans
- Lançon-Provence
- Pélissanne
- Saint-Chamas
- Salon-de-Provence
- Vernègues

Ont été exclus de cette liste les médecins encore membres de l'association mais n'exerçant plus d'activité libérale.



*Carte représentant les communes concernées par le recueil*

#### 4. Questionnaire

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme réalisé via le logiciel en ligne Google Forms et adressé par courrier électronique à la population d'étude.

Chaque médecin devait remplir le formulaire en se basant sur le dernier patient qu'il avait adressé aux urgences et ne pouvait répondre qu'une fois à celui-ci.

Le questionnaire a été construit sur la base des différentes références bibliographiques cités dans ce travail, de discussions avec des maîtres de stages universitaires et d'internes en médecine générale.

Le questionnaire est joint en annexe 1.

L'AMLPS nous a permis via une liste d'adresses électroniques de contacter les médecins concernés.

Un premier e-mail groupé a été envoyé le 9 janvier 2020, suivi de deux relances nominatives le 20 et le 27 janvier 2019.

Un délai total d'un mois a été laissé aux médecins avant clôture du questionnaire.

## 5. Données analysées

Le questionnaire a été transmis à 62 médecins, pour un total 26 réponses recueillies soit un taux de 41,94 % de répondants.

Les données ont été recueillies avec l'aide du logiciel en ligne Google Sheets.

On peut schématiquement classer ces données en 4 grandes parties :

- Les caractéristiques du patient : sexe, âge, antécédents médicaux, mode de vie
- Les caractéristiques de la consultation : mode de contact, jour et heure de la consultation, distance du centre hospitalier le plus proche
- Les caractéristiques médicales : motif, prise en charge pré-hospitalière, besoin hospitalier, difficultés identifiées
- Le lien avec le service d'urgences et satisfaction globale du médecin

## 6. Analyse statistique

Les résultats ont été analysés avec le Logiciel Excel Stat de manière descriptive.

### III - Résultats

Parmi les 62 médecins sondés, nous avons obtenu un total de 26 réponses soit un taux de participation de 41,94%.

#### 1. Caractéristiques des patients

Sur les 26 patients adressés aux urgences par les médecins généralistes, 54 % étaient des hommes contre 46 % des femmes (Cf. Figure 1).

La moyenne d'âge était de 51,04 ans et l'âge médian de 58,50 ans.

Parmi ces patients 11 étaient considérés selon notre questionnaire comme poly-pathologiques, c'est-à-dire qu'ils avaient plus de 3 antécédents (Cf. Figure 2).

Tous vivaient à domicile excepté un patient résidant en EHPAD.

Les caractéristiques des patients sont résumées dans le tableau 1.

Caractéristiques des patients		Total (n=26) Effectif (%)
<b>Sexe</b>	Masculin	14 (53,85)
	Féminin	12 (46,15)
<b>Âge</b>	≤ 25 ans	6 (23,08)
	26-50 ans	6 (23,08)
	51-75 ans	9 (34,62)
	≥ 76 ans	5 (19,23)
<b>Antécédents</b>	> 3 antécédents	11 (42,31)
	≤ 3 antécédents	15 (57,69)
<b>Mode de vie</b>	Domicile	25 (96,15)
	EHPAD	1 (3,85)

Tableau 1. Caractéristiques des patients

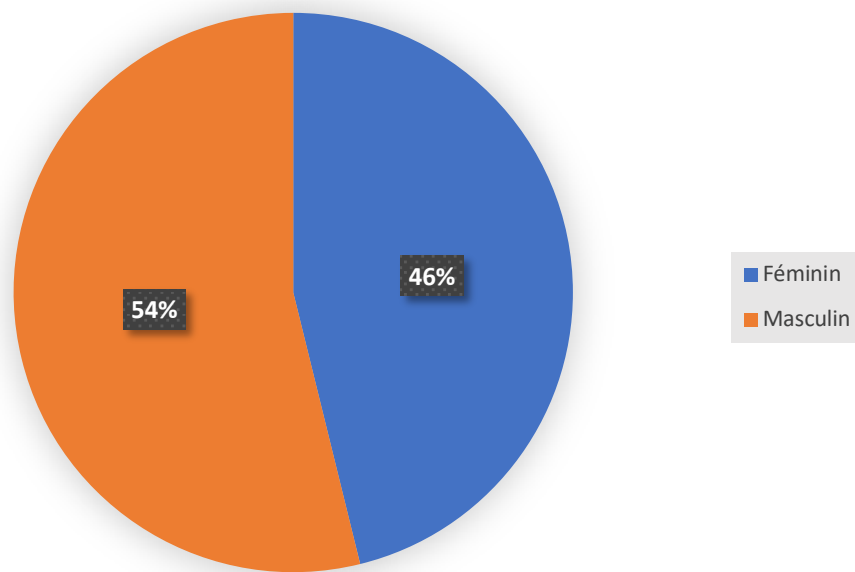


Figure 1. Répartition des patients selon leur sexe (%)

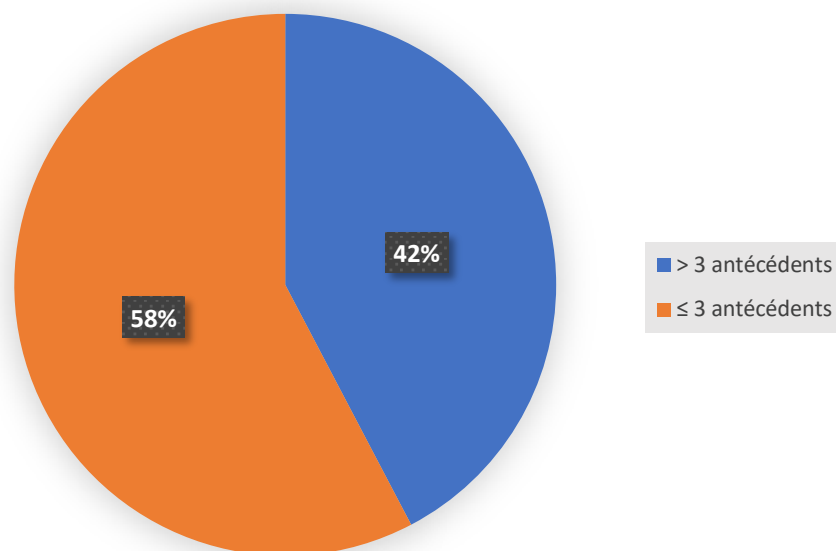


Figure 2. Répartition des patients selon leur nombre d'antécédents (%)

## 2. Caractéristiques de la consultation

Les patients étaient vus en cabinet pour la plupart. Une faible proportion d'entre eux étaient vus en visite à domicile et un seul a été adressé par téléphone sans réelle consultation (Cf. Figure 3).

Ils étaient adressés majoritairement en fin de semaine, ainsi que l'après-midi (Cf. Figure 4 et 5). Les cabinets médicaux étaient le plus souvent proches du service d'urgences : moins de 5 km dans 54% des cas (Cf. figure 6). Les caractéristiques des consultations sont résumées dans le tableau 2.

<b>Caractéristiques de la consultation</b>		<b>Total (n) Effectif (%)</b>
<b>Type</b>	Cabinet libéral	20 (76,92)
	Visite à domicile	5 (19,23)
	Contact téléphonique	1 (3,85)
<b>Jour</b>	Lundi	3 (11,54)
	Mardi	3 (11,54)
	Mercredi	7 (26,92)
	Jeudi	6 (23,08)
	Vendredi	7 (26,92)
<b>Horaire</b>	8-10h	4 (15,38)
	10-12h	4 (15,38)
	12-14h	1 (3,85)
	14-16h	8 (30,77)
	16-18h	6 (23,08)
	18-20h	3 (11,54)
<b>Distance des urgences</b>	<5km	14 (53,85)
	5-10km	7 (26,92)
	>10km	5 (19,23)

*Tableau 2. Caractéristiques de la consultation*

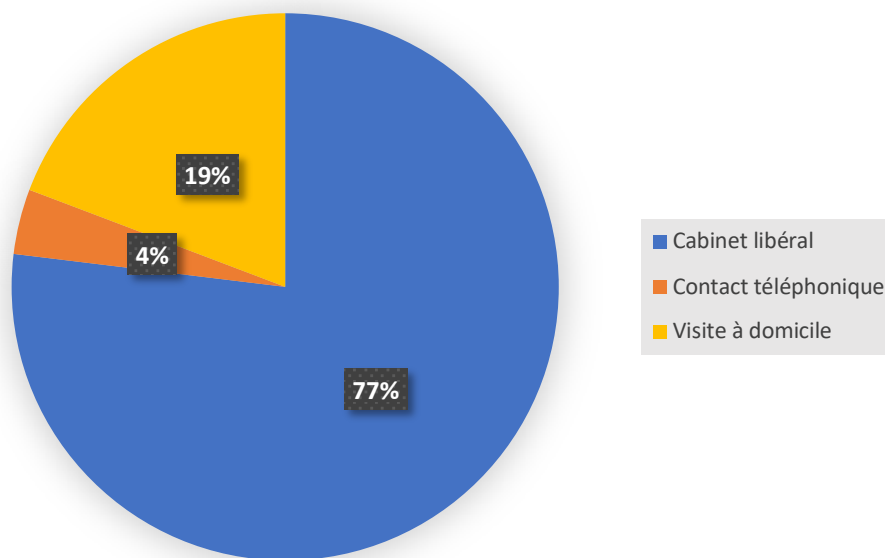


Figure 3. Répartition des patients selon leur mode de consultation

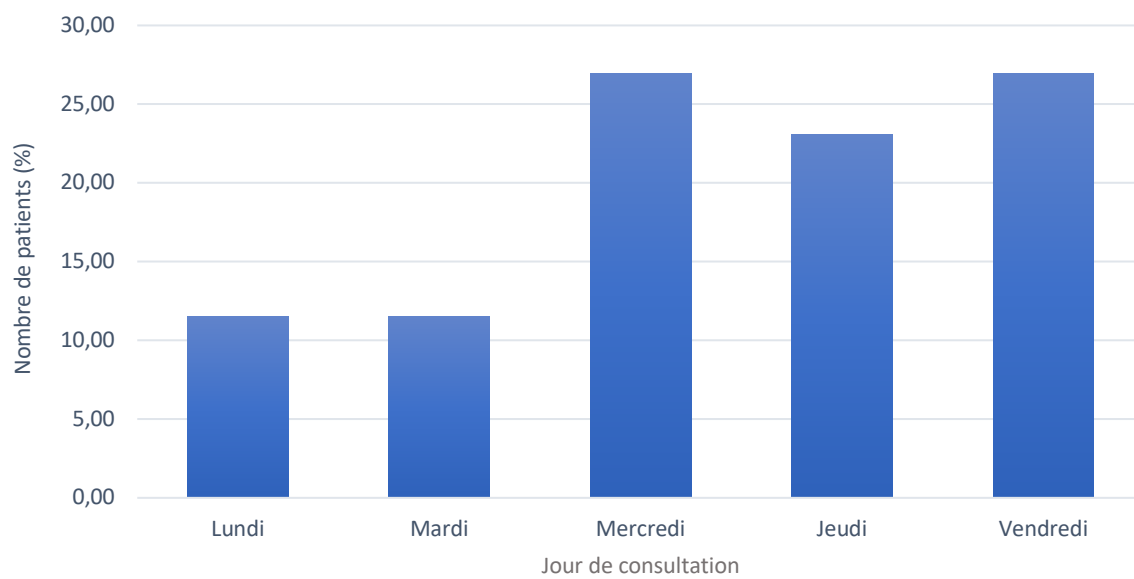


Figure 4. Répartition des patients selon le jour de consultation



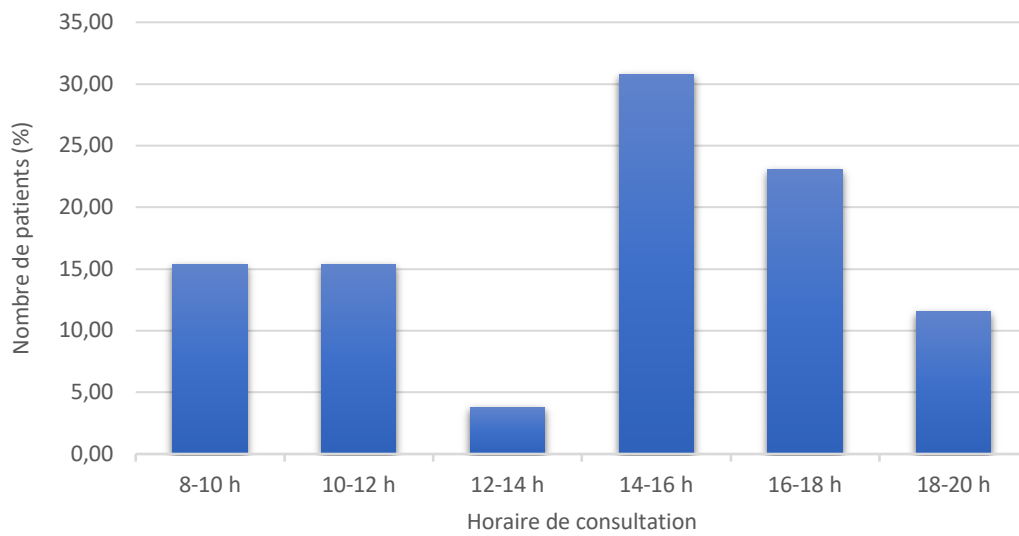


Figure 5. Répartition des patients selon l'horaire de consultation

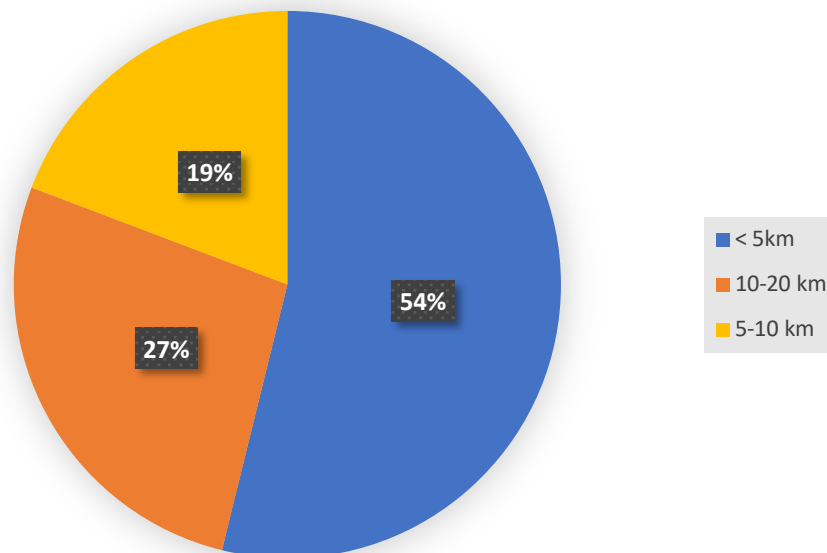
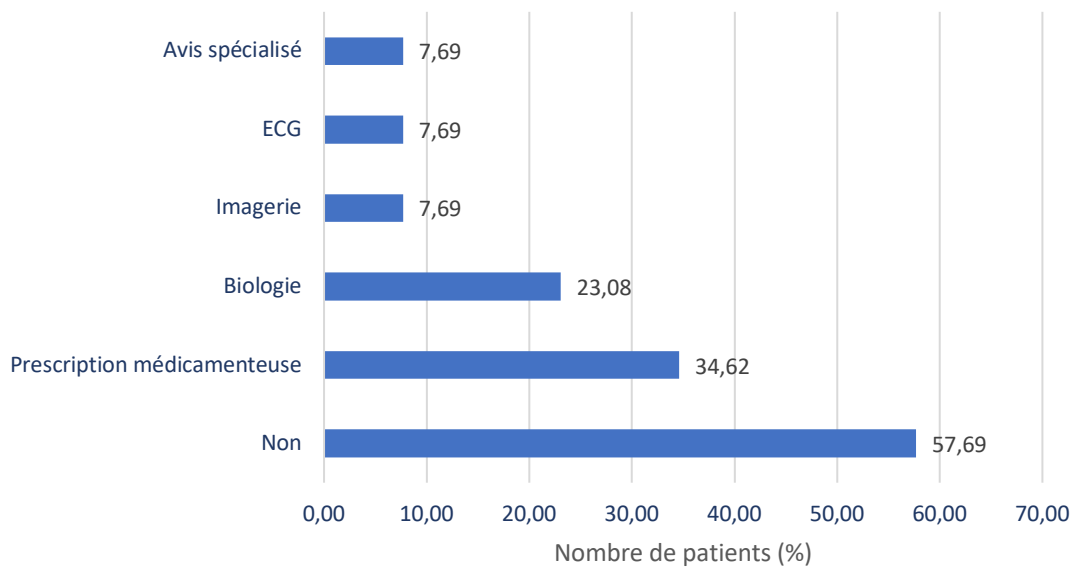


Figure 6. Répartition des patients selon la distance du service d'urgences

### 3. Paramètres médicaux

Dans notre étude, les patients ont été adressés en totalité pour des motifs médico-chirurgicaux. Parmi eux 15 n'ont bénéficié d'aucune prise en charge pré-hospitalière soit 57 % des patients. Une prescription médicamenteuse était faite avant transfert dans 34,62 % des cas, et une biologie était demandée dans 23,08% (Cf. Figure 7). Les deux seules imageries prescrites en externe étaient des radiographies.



*Figure 7. Actes réalisés en pré-hospitalier*

Parmi les demandes hospitalières formulées par les médecins généralistes, l'hospitalisation, l'imagerie, la biologie et la demande d'avis spécialisé étaient les plus fréquentes (Cf. Figure 8).

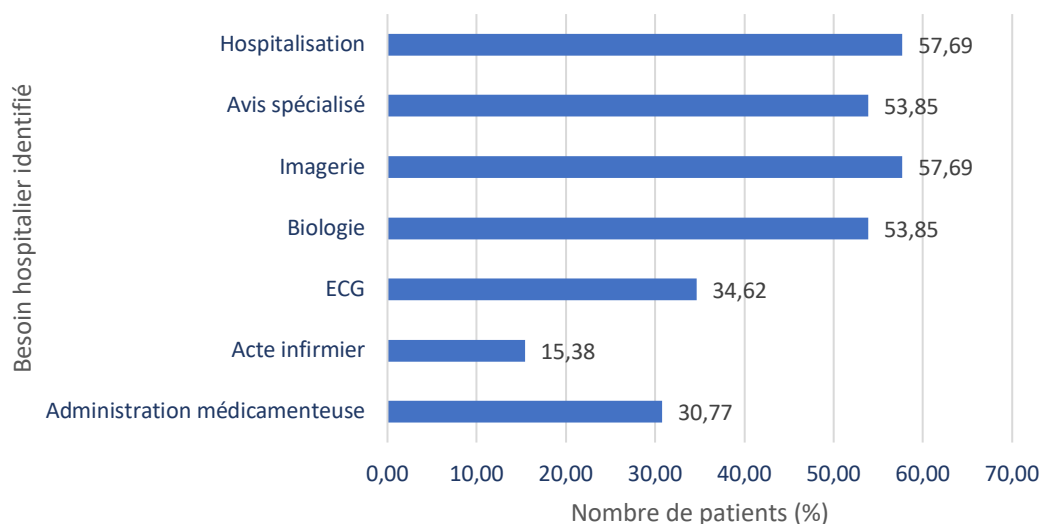


Figure 8. Besoins hospitaliers identifiés par les médecins généralistes

Concernant les demandes d'imagerie, la radiographie thoracique était l'imagerie la plus demandée par les médecins avec 40% des demandes, suivi par le scanner cérébral 20%.

L'échographie cardiaque et l'imagerie abdominale (échographie ou scanner abdominal) étaient souhaitées deux fois chacune (Cf. Figure 9).

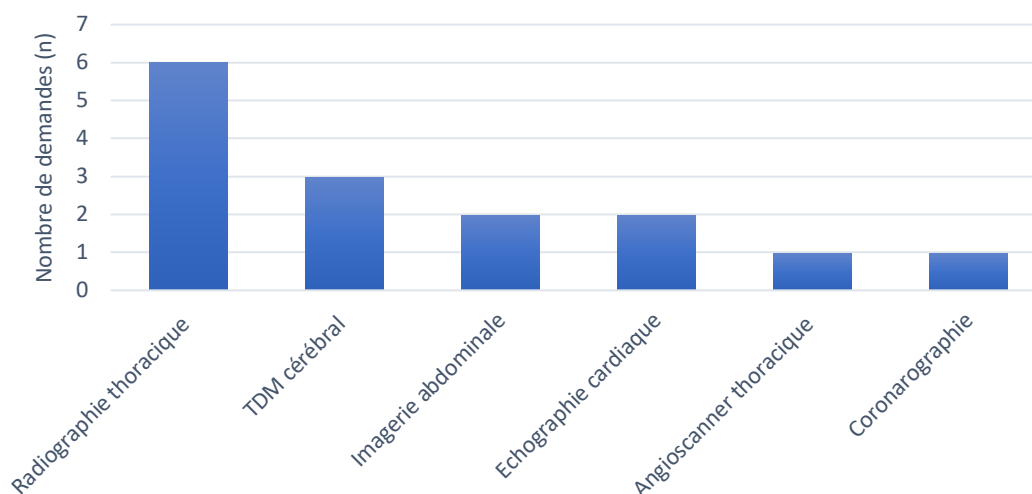
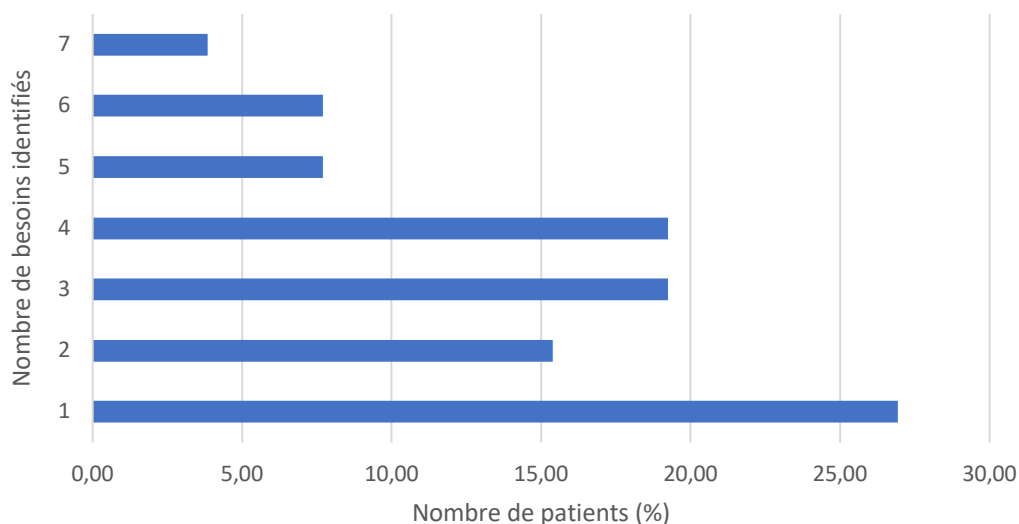


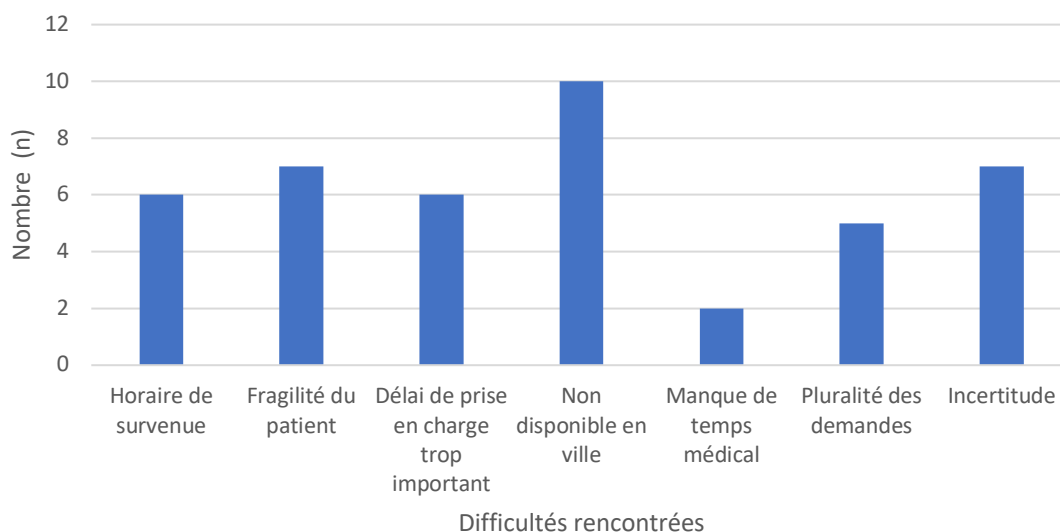
Figure 9. Imageries souhaitées par les médecins généralistes

En termes de nombre, pour plus de 50% des patients adressés aux urgences les médecins avaient au moins 3 demandes différentes (Cf. Figure 10).



*Figure 10. Nombre de besoins identifiés par patient*

Nous avons questionné les médecins sur les facteurs limitant la prise en charge ambulatoire des patients. Seulement deux d'entre eux ont évoqué le manque de temps médical. Pour 10 médecins, le patient nécessitait des soins non disponibles en ville et 7 médecins avançaient une incertitude clinique (Cf. Figure 11).



*Figure 11. Difficultés rapportées par les médecins généralistes*

#### 4. Liaison entre le médecin généraliste et le service d'urgences

Nous avons interrogé les médecins sur leur mode de contact avec le service d'urgences, sur le moyen de transport choisi ainsi que sur leur satisfaction globale de la prise en charge du patient.

Le courrier de liaison était le moyen choisi par plus de 88% des médecins généralistes, qu'il soit associé ou non à un contact téléphonique.

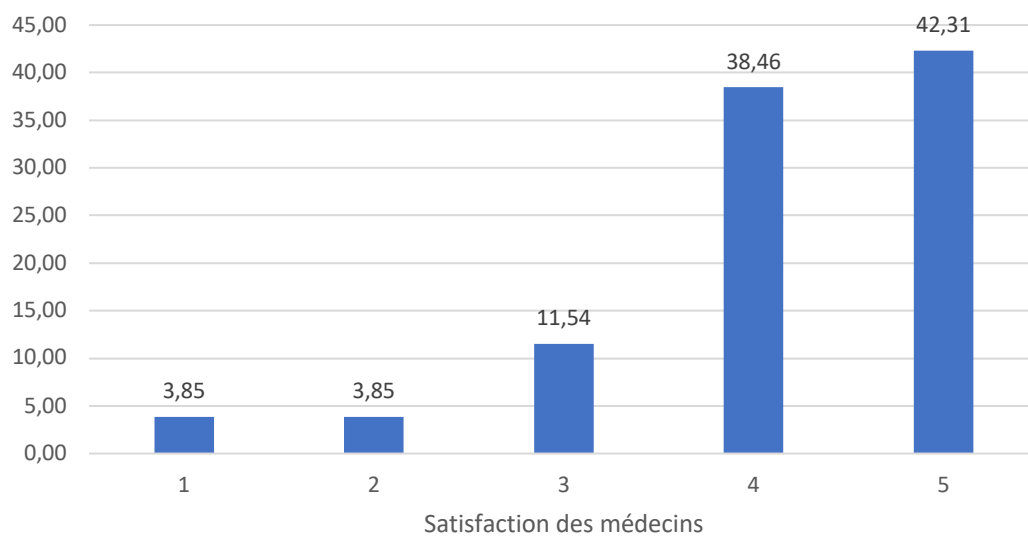
Les patients se rendaient pour la plupart aux urgences par leurs propres moyens (Cf. Tableau 3).

<b>Liaison avec le service d'urgences</b>		<b>Total (n) Effectif (%)</b>	
<b>Mode de contact</b>	Courrier de liaison	15 (57,69)	
	Courrier de liaison + contact téléphonique	8 (30,77)	
	Contact téléphonique	1 (3,85)	
	Centre 15	1 (3,85)	
	Carnet de santé	1 (3,85)	
	<b>Moyen de transport</b>	Moyens personnels	20 (76,92)
Transport sanitaire privé		2 (7,69)	
SMUR		2 (7,69)	
Pompier		1 (3,85)	
Taxi		1 (3,85)	

*Tableau 3. Liaison avec le service d'urgences*

Enfin, il a été demandé aux médecins d'évaluer la satisfaction de leur prise en charge sur une échelle de 1 (pas du tout satisfait) à 5 (complètement satisfait).

A cette réponse, 21 médecins ont répondu 4 ou 5 sur les 26 interrogés. Un seul des répondants n'était pas du tout satisfait (Cf. Figure 12).



*Figure 12. Satisfaction des médecins concernant leur prise en charge*

## IV- Discussion

### 1. Résumé des principaux résultats

Dans notre étude, les patients adressés aux urgences ont un âge moyen de 51,04 ans, avec un ratio homme/femme de 1,17. Ils ne sont pas considérés comme poly-pathologiques ( $\leq 3$  antécédents) et proviennent de leur domicile (96,15%).

Les consultations se déroulent pour la plupart au cabinet du médecin (76,92%), plutôt en deuxième partie de semaine (76,92% les mercredis, jeudis et vendredis), et l'après-midi (65,39% après 14 heures).

Le service d'urgences est situé dans plus de la moitié des cas à moins de 5 km.

Les motifs de recours sont tous médico-chirurgicaux, aucun motif de traumatologie ou de psychiatrie n'est recensé.

Les patients n'ont pas bénéficié de prise en charge pré-hospitalière dans plus de la moitié des situations (57,69%).

Les besoins les plus récurrents identifiés par les médecins généralistes sont l'hospitalisation, la demande d'avis spécialisé, la réalisation d'une imagerie ou d'un examen biologique. Pour 57,7% des patients adressés, au moins trois besoins hospitaliers sont identifiés.

Parmi les facteurs limitant la prise en charge en ambulatoire, 38,46 % des médecins estiment que la prise en charge n'est tout simplement pas réalisable en ville car indisponible.

Les autres facteurs limitants mis en avant sont l'incertitude, et la fragilité du patient (26,92% chacun).

Le mode de contact privilégié avec le service d'urgences est le courrier de liaison (88%) et les patients se rendent aux urgences par leurs propres moyens (76,92%). Pour finir, plus de 4 médecins sur 5 considèrent leur prise en charge satisfaisante.

## 2. Forces et faiblesses

Le type d'étude observationnelle nous semblait être le plus pertinent pour étudier ce phénomène de santé le plus objectivement possible.

Une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés aurait conduit à un biais déclaratif et à un biais de mémorisation. On peut supposer que les réponses obtenues n'auraient pas été totalement représentatives de la réalité clinique contrairement au recueil anonyme via un questionnaire à choix multiples.

Il nous paraissait intéressant de venir compléter les travaux existants en abordant la vision des médecins généralistes.

Nous avons pris le parti de nous intéresser au Pays Salonais pour notre connaissance de son système de soins. Salon-de-Provence est une ville des Bouches-du-Rhône de taille moyenne (45 528 habitants en 2017), en pleine croissance démographique (+ 4,01% par rapport à 2012, contre + 1,98% pour les Bouches-du-Rhône et + 2,36% pour la France hors Mayotte). La permanence des soins y est organisée via des gardes au PAUL basé dans le service des urgences du centre hospitalier.

Les médecins concernés par notre étude sont les médecins membres de l'AMLPS.

Le choix de la population d'étude nous a permis d'avoir l'échantillon le plus exhaustif possible, nous avons pu adresser notre questionnaire à l'ensemble des médecins membres. Le taux de réponse obtenu dans cette étude est un point fort en comparaison avec les autres études de ce type. Notre implication sur le secteur a probablement joué un rôle favorable.

On peut néanmoins regretter que les médecins sondés exercent dans un rayon de moins de 20 km du service d'urgences. Cette absence de médecins ruraux, ainsi que la présence exclusive de médecins réalisant des gardes au PAUL, et donc habitués aux petits actes d'urgences et de traumatologie constituent un biais de recrutement.

Nous avons décidé d'interroger chaque médecin sur le dernier patient adressé pour limiter le biais de mémorisation. Ce choix engendre une diminution de l'effectif au risque de rendre notre échantillon moins représentatif.

Concernant la période de recueil, les services d'urgences de la région PACA connaissent une suractivité d'environ 11% durant la période estivale, liée à l'attractivité touristique. Salon-de-Provence étant éloignée des zones côtières, les urgences du



centre hospitalier ne connaissent pas ces fluctuations notre période de recueil limitée ne semble pas être préjudiciable (Cf. Figure 14).

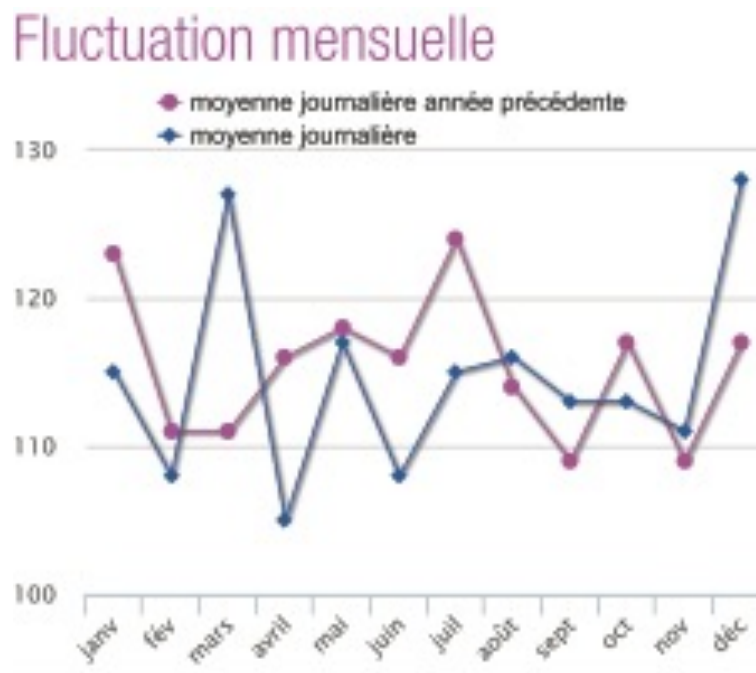


Figure 14. Fluctuation mensuelle de la moyenne journalière de passage dans le service d'urgences de Salon-de-Provence en 2016

### 3. Discussion des résultats

#### a. Caractéristiques des patients

Malgré un nombre de réponses limité, les caractéristiques des patients sont similaires aux précédentes études s'intéressant aux patients adressés aux urgences par leurs médecins généralistes (12)(7). Le ratio homme/femme est presque à l'équilibre, c'est le cas général des usagers des urgences en 2018 (13).

Les patients adressés aux urgences dans notre étude sont plus âgés que la moyenne des patients consultant aux urgences d'environ 10 ans. Cette différence d'âge entre consultants généraux des urgences et patients adressés est moins marquée que dans une autre étude marseillaise où l'âge moyen était de 59 ans. La tranche d'âge la plus représentée est néanmoins la même avec des patients qui ont en majorité entre 51 et 75 ans.

On peut supposer que les médecins adressent des patients plus à risque et donc plus âgés.

#### b. Caractéristiques des consultations

Dans notre étude 77% des patients ont été adressés aux urgences à la suite d'une consultation au cabinet du médecin, contre 19% à la suite d'une visite à domicile. En comparaison avec l'activité globale des médecins généralistes, le nombre de patients vus en visite à domicile semble important.

En 2010 un médecin généraliste réalisait en moyenne 5100 actes dont 12% de visites à domicile (14), cette activité n'a cessé de diminuer depuis les années 1980 dans les pays d'Europe de manière homogène (15).

Le décalage avec nos résultats peut s'expliquer par le fait que les patients vus au domicile sont plus fragiles, plus isolés et moins mobiles. La réalisation d'exams complémentaires en ambulatoire est d'autant plus difficile à mettre en place, d'où un recours plus fréquent aux urgences.

Les patients étaient adressés majoritairement du mercredi au vendredi. Ces résultats concordent avec ceux d'une étude réalisée aux urgences d'Albi où la majorité des patients adressés par leurs médecins l'étaient un vendredi (24,7%) (12). On note en cela une différence avec les statistiques générales des consultations aux urgences. Selon les observatoires régionaux des urgences d'Occitanie et de PACA, le lundi est le jour de semaine enregistrant la plus forte affluence (Cf. Figure 15 et 16).

Une explication possible de cette différence est la disponibilité de l'offre de soins en ambulatoire. Une grande partie des médecins généralistes ne travaillant pour la plupart pas le weekend, la prise en charge (réalisation d'exams complémentaire, consultations spécialisés, réévaluation clinique) semble plus difficile en fin de semaine. Cette hypothèse est appuyée par la faible proportion de patients adressés dans notre étude les lundis et mardis.

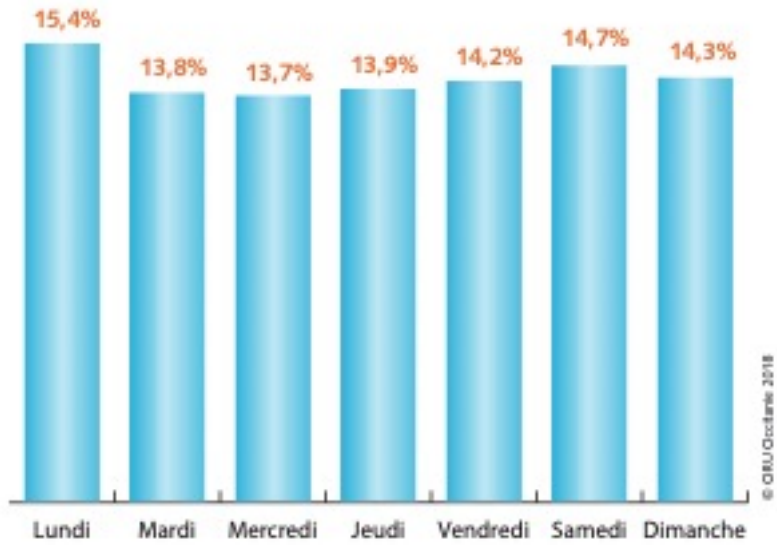


Figure 15. Fréquentation des urgences selon le jour de la semaine en 2018 en région Occitania

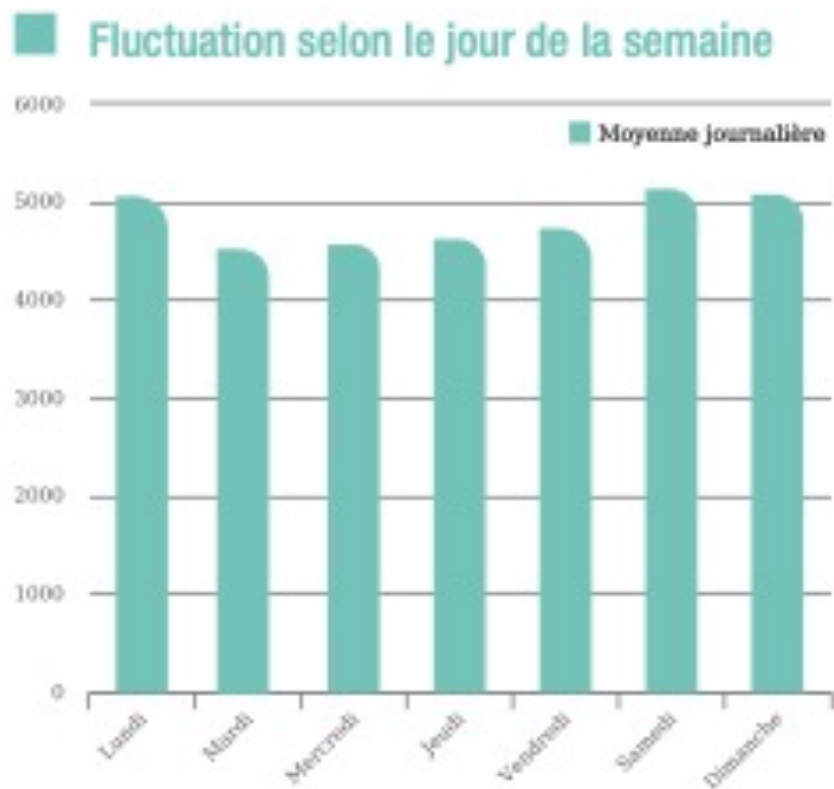
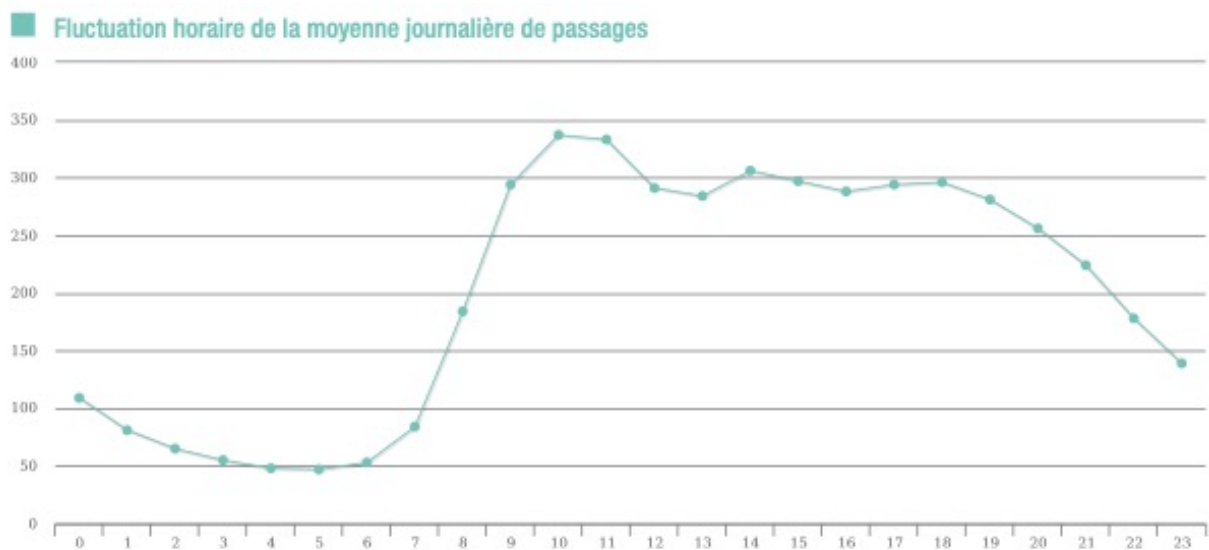


Figure 16. Fréquentation des urgences selon le jour de la semaine en 2016 en région PACA

Le critère de disponibilité et la facilité d'obtention des examens complémentaires sont des arguments qui se vérifient également sur l'horaire auquel les patients sont adressés.

Dans notre étude, 65,38% des patients étaient adressés aux urgences entre 14 heures et 20 heures (on note une baisse entre 18 heures et 20 heures probablement due aux horaires d'ouverture des cabinet médicaux). La fréquentation générale des urgences de PACA en 2016 suit elle un schéma différent avec un pic en fin de matinée (Cf. Figure 17).



*Figure 17. Fluctuation horaire de la moyenne journalière de passages aux urgences en PACA en 2016*

Plus de la moitié des patients adressés aux urgences dans notre étude étaient adressés par des médecins consultant à moins de 5 km du centre hospitalier.

Cette proximité peut être expliquée par le biais de recrutement déjà mentionné plus haut, la commune la plus éloignée du service d'urgences de Salon-de-Provence étant située à une distance de 17 km.

On peut cependant imaginer que la proximité directe avec un service d'urgences facilite l'adressage du patient et semble plus acceptable par celui-ci.

Dans une étude réalisée au service d'urgences du centre hospitalier de Nador au Maroc, 72,2% des consultants indépendants demeuraient à moins de 5 km du service d'urgences, et 87,8% d'entre eux provenaient de zones urbaines (16).

La proximité géographique paraît être un facteur influençant le recours aux services d'urgences quel que soit le mode de consultation du patient.

### c. Paramètres médicaux

Tous les patients de notre étude ont été adressés pour des motifs médico-chirurgicaux. Aucun motif de traumatologie n'a été recensé.

D'après une enquête réalisée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques en 2003, les motifs de recours aux urgences étaient à parts égales somatiques (englobant toute les affections non liées à un accident ou à un trouble psychiatrique) et traumatologiques (4).

Une typologie des patients ayant recours aux urgences réalisée en région PACA répertorie 7 classes de patients (17):

- Les patients auto-adressés pour traumatisme douloureux
- Les patients en recherche d'un recours technique et rapide pour un problème traumatique
- Les patients inquiets du troisième jour
- Les patients actifs traumatisés venant sur ordre
- Les patients qualifiant le recours non nécessaire et pro-médecin traitant
- Les personnes âgées hospitalisées, bien suivies et orientées par un médecin
- Les patients hospitalisés, déjà bien suivis, ayant perçu la menace d'un problème médical grave

Dans cette classification les patients consultant pour des motifs traumatologiques consultent d'eux-mêmes ou sont directement transportés par les pompiers ou les services de l'ordre, il n'y a pas de contact préalable avec leurs médecins.

La majorité des patients n'ont pas bénéficié de prise en charge pré-hospitalière, seulement 23 % ont eu une imagerie et 11 % une biologie. Ces chiffres sont plus élevés que ceux des études similaires sur le sujet, même si les proportions pour chacun des actes réalisés sont comparables (7) (12).



Les besoins hospitaliers identifiés pour les patients étaient principalement l'hospitalisation, la demande d'avis spécialisé, la biologie ou l'imagerie. Les demandes étaient plurielles dans 73,08% des cas.

Les patients adressés aux urgences par leur médecin bénéficient de plus d'exams complémentaires et ont un taux d'hospitalisation plus important (6)(12). À la différence des services d'urgences disposant de plateaux techniques, l'accès aux exams complémentaires ou aux avis spécialisés en urgence est plus difficile en médecine de ville. Le médecin traitant se retrouve parfois face à un véritable parcours du combattant et peut se sentir isolé. Cela fait d'ailleurs partie des arguments évoqués dans cette étude. L'incertitude, le délai de prise en charge trop long en ville, ainsi que la pluralité des demandes mettent en exergue les problématiques de la médecine de ville.

L'hospitalisation était souhaitée par 57,69% des médecins de notre étude, il paraît logique de penser que la moitié des patients aurait pu éviter un passage par les urgences. Cependant en 2005, une étude réalisée par Andronikof M, et al a montré que 60% de ces demandes d'hospitalisation directe aboutissaient à un échec par manque de place ou absence d'interlocuteur (18). De plus selon une autre étude sur l'hospitalisation directe, le passage par les urgences permettait d'éviter une hospitalisation sur trois (19) .

Parmi les freins à la prise en charge extra-hospitalière, 38,46% des médecins ont évoqué une prise en charge non réalisable en ville et 27,92 % la fragilité du patient. Hormis cela, les freins étaient tous relatifs à l'organisation des soins (horaire de consultation, délai de prise en charge, manque de temps médical, et pluralité des demandes).

80 % des médecins se disaient satisfait de la prise en charge de leur patient, ce chiffre est en accord avec l'avis des urgentistes selon lequel seulement 15,28% des patients adressés auraient pu bénéficier d'une prise en charge ambulatoire (7). L'adressage des patients aux urgences par le médecin généraliste est en grande majorité des cas justifiée, mais cette notion reste toutefois dépendante de la disponibilité des exams complémentaires en externe.

#### d. Lien avec les urgences

Concernant le transport choisi, plus de 75% des patients se rendaient aux urgences par leurs moyens personnels, comme selon les chiffres de l'observatoire régional des urgences PACA.

En comparaison la proportion transport en SMUR était plus élevée et celle des transports pompiers l'était moins.

A l'instar d'une précédente étude sur le sujet (20), le courrier de liaison est le moyen de communication privilégié par les médecins généralistes pour communiquer avec le service d'urgences.

#### 4. Perspectives

En France, l'offre de soins pour des recours non programmés est organisée par les Agences Régionales de Santé (ARS) depuis leur création en 2010 (21), à la suite de la loi de 2007 relative aux Hôpitaux, aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) (22). Les soins non programmés sont organisés en deux catégories, d'une part l'Aide Médicale d'Urgence, et d'autre part, la Permanence Des Soins (PDS).

L'aide médicale d'urgence est une mission de service public des établissements de santé (23). Le nombre de passages aux urgences est en hausse constante depuis les années 1990 (2). En région PACA en 2016, les 55 services d'urgences ont enregistré 1 769 516 passages, et une hausse de + 2,85 % de passages en comparaison à 2015 (3).

Cette fréquentation des urgences de plus en plus importante sature les capacités d'accueil des services, augmente les temps de passages et par-dessus tout altère la qualité des soins prodigués. Les répercussions se ressentent également sur le personnel soignant avec une surcharge des emplois du temps et un sentiment de dévalorisation qui touche les médecins urgentistes avec en cause l'inadéquation entre leurs connaissances et leur travail effectif.

La permanence des soins régie par l'article R 6315 du code de la santé publique (24) est assurée essentiellement par les médecins libéraux.

Les zones de la PDS sont découpées en secteurs, charge aux médecins libéraux d'assurer la permanence sur le secteur où ils exercent selon des modalités hétérogènes et sous contrôle de l'ARS.

La PDS est assurée les dimanches et jours fériés ainsi que de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés.

La loi HPST 2009 (22) fait entrer la permanence des soins dans le cadre d'une mission de santé publique. Par ce changement, le gouvernement affirme la volonté de repenser l'offre de soins. Une meilleure organisation en amont ainsi qu'une meilleure connaissance de cette organisation par les patients permettraient de décharger les services d'urgences.

Cependant l'activité des médecins généralistes est elle aussi de plus en plus importante avec une démographie médicale en baisse depuis les années 1980 et une demande de soins qui a quasiment doublé (25) (Cf. Figure 18).

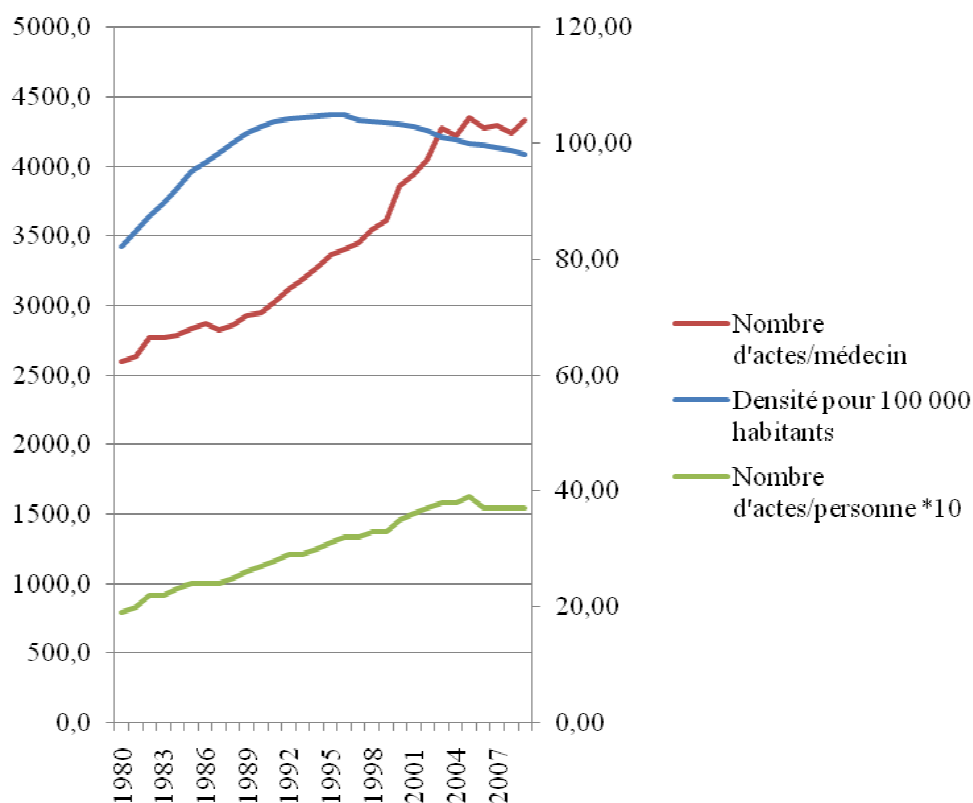


Figure 18. Activité des omnipraticiens de ville source Ecosante.fr

Le recours jugé « inapproprié » des patients aux services d'urgences est régulièrement mis en cause dans la saturation du système de soins.

Il existe une grande disparité dans les études concernant la classification des motifs de recours non-urgents. Une revue de la littérature datant de 2011, relevait 51 méthodes différentes pour classer les recours non-urgents (26). En découle des proportions de patients non-urgents s'étalant de 4,8% à 90% selon les études.

En réorganisant le système de soins avec le médecin généraliste comme premier recours de la demande de soins non programmés, il est affirmé une volonté de le placer comme filtre des urgences. Actuellement, seul 16% des patients se présentant aux urgences sont adressés par leur médecin (27).

L'amélioration du système de santé actuel passe par une meilleure sensibilisation des patients aux dangers d'un recours trop fréquent aux urgences ainsi que par la promotion de l'accès aux médecins libéraux. La question de la capacité de prise en charge de ces recours par les médecins généralistes en termes de volume de travail est un élément à prendre en considération.

## V- Conclusion

Les résultats de notre étude soulèvent les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge des demandes de soins non programmés. A la différence des médecins urgentistes, qui bénéficient de l'appui d'un plateau technique hospitalier, l'obtention d'examens complémentaires ou d'avis spécialisés en urgence relève parfois du casse-tête en médecine de ville. Malgré cela le recours au médecin généraliste s'avère être un moyen efficace d'éviter de nombreux passages inappropriés aux urgences. La réorganisation des soins primaires est un des enjeux majeurs pour sortir de la crise actuelle.

Une meilleure connaissance de l'organisation des soins par le grand public ainsi qu'une sensibilisation aux dangers que peuvent entraîner un recours trop fréquent aux urgences semblent être des pistes intéressantes. Face à cette réorganisation, des moyens techniques et humains sont à mettre en œuvre pour ne pas créer une crise de la médecine générale en résolvant celle des urgences.

## VI- Références

1. Dulieu L. L'histoire des urgences pour en comprendre la crise [Internet]. France Culture. 2019 [cité 17 janv 2020]. Disponible sur : <https://www.franceculture.fr/societe/lhistoire-des-urgences-pour-en-comprendre-la-crise>
2. Cour des Comptes. Rapport public annuel 2019. Février 2019;212.
3. e-santé Observatoire régional des urgences PACA. Panorama 2016, activité des services d'urgences. 2016.
4. Drees. Les usagers des urgences, premiers résultats d'une enquête nationale. Numéro 212. janv 2003;6.
5. Godement J, Juvin P, Zanker C. Pertinence du recours au service d'accueil des urgences (SAU) par les omnipraticiens de ville. /data/revues/09939857/002100S1/08004718/ [Internet]. 3 juin 2008 [cité 15 nov 2019]; Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/164819>
6. Devallois-Ameziane D. L'influence du médecin généraliste dans la prise en charge des patients aux urgences [Thèse d'exercice]. [1970-2011, France]: Université d'Aix-Marseille II. Faculté de médecine; 2010.
7. Chanson Marie, Chauvet Lucile. Patients adressés par le médecin traitant aux urgences : une prise en charge extra-hospitalière était-elle possible? Étude rétrospective du 1<sup>er</sup> juin au 30 décembre 2016. 23 oct 2017;
8. Conseil National de l'Ordre des médecins. Démographie médicale et projet de loi « Ma santé 2022 » [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 23 janv 2020]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/demographie-medicale-projet-loi-sante-2022>



9. Doctolib. Comment travaillent les médecins généralistes ? avr 2017;
10. Gouyon M, Labarthe G. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale - Premiers résultats. Drees, études et résultats. 2006;(471):8.
11. Conseil National de l'ordre des médecins. Enquête du conseil national de l'ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoire en médecine générale. 2018.
12. Boudy Lapouge M, Strateman A. Les patients adressés par leur médecin généraliste aux urgences du centre hospitalier d'Albi : description et analyse des motifs de recours. Toulouse, France : Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2013.
13. Panorama Fedoru 2018 [Internet]. calameo.com. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/006141705a0fed991ac1a>
14. Buyck J-F, Casteran-Sacreste B, Cavaillon M, Lelievre F, Tuffreau F, Mikol F. La prise en charge en médecine générale des personnes âgées dépendantes vivant à domicile. Études et résultats. févr 2014;(869):4.
15. Netgen. Visite à domicile par le médecin de famille : état des lieux en Europe et en Suisse [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-537/Visite-a-domicile-par-le-medecin-de-famille-etat-des-lieux-en-Europe-et-en-Suisse>
16. Berraho M, Boly A, Tachfouti N, Elmajjaoui A, Nejari C. Les consultations non appropriées aux services des urgences : étude dans un hôpital provincial au Maroc. Pratiques et Organisation des Soins. 24 oct 2012;Vol. 43(3):197-204.
17. Bonnet P-A. Trajectoire des consultants des services d'urgences : Exploration multidimensionnelle. 2011.
18. Andronikof M, Thalmann A. Programmation d'une hospitalisation sur appel d'un médecin généraliste. /data/revues/07554982/00340012/847/ [Internet]. 1 mars 2008

[cité 26 févr 2020]; Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/102370>

19. Roy P, Maguemoun E, Page J. Enquête auprès des médecins traitants : faut-il favoriser l'hospitalisation directe ? Rean Urg. 1999;8.
20. Campo Carneado R, Iri-Delahaye M. Mode d'adressage des patients consultant au service d'accueil des urgences de Millau. France; 2018.
21. Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé. 2010-336 mars 31, 2010.
22. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
23. Code de la santé publique - Article L6112-1. Code de la santé publique.
24. Code de la santé publique - Article R6315-1. Code de la santé publique.
25. Eco-Santé France, Régions & Départements [Internet]. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur : <http://ecosante.fr/index2.php?base=DEPA&langh=FRA&langs=FRA>
26. 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. Am J Emerg Med. mars 2011;29(3):333-45.
27. D'Angelo D. Relation médecin généraliste médecin urgentiste : état des lieux et recherche de solutions pour améliorer celle-ci et le parcours de soins des patients [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2014.

## VII- Annexes

### 1. Annexe 1 : Questionnaire

# Quels sont les facteurs limitant la prise en charge extra-hospitalière des patients adressés aux urgences

Enquête réalisée auprès des médecins généralistes

A propos du dernier patient que vous avez adressé aux urgences

#### **Caractéristiques du patient**

Sexe :

Masculin

Féminin

Âge :

Votre réponse

Antécédents :

≤ 3 antécédents

> 3 antécédents

Mode de vie :

Domicile

Résidence type EHPAD

Autre :

## Caractéristiques de la consultation

Mode de contact :

Cabinet libéral

Visite à domicile

Contact téléphonique

Autre :

Jour de la semaine :

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Autre :

Tranche horaire :

8-10 h

10-12 h

12-14 h

14-16 h

16-18 h

18-20 h

Autre :

Distance du centre d'urgences le plus proche

< 5km

5-10 km

10-20 km

> 20 km

## Paramètres médicaux

Motif de recours :

Médico-chirurgical

Traumatologie

Psychiatrie

Autre :

Prise en charge pré-hospitalière :

Non

Prescription médicamenteuse

Acte infirmier

ECG

Biologie

Imagerie

Avis spécialisé

Autre :

Si vous avez répondu oui à Imagerie à la question précédente merci de préciser quel type d'imagerie

Votre réponse

Besoin hospitalier identifié

Administration médicamenteuse

Acte infirmier

ECG

Biologie

Imagerie

Avis spécialisé

Hospitalisation/Surveillance

Autre :

Si vous avez répondu oui à Imagerie à la question précédente merci de préciser quel type d'imagerie

Votre réponse

Difficulté à la prise en charge extra-hospitalière

Horaire de survenue

Fragilité du patient

Délai de prise en charge trop important

Non disponible en ville

Manque de temps médical

Pluralité des demandes

Incertitude

Autre :

### **Mode de transfert**

Liaison avec le service d'urgences :

Courrier de liaison + contact téléphonique

Courrier de liaison

Contact téléphonique

Aucun

Autre :

Transport choisi :

Moyens personnels

Taxi

Transport sanitaire privé

Pompiers

SMUR

Autre :



Êtes-vous satisfait de la prise en charge du patient :

Pas de tout satisfait

1

2

3

4

5

Complètement satisfait

Merci d'avoir accordé un peu de votre temps pour cette étude

## VIII- Abréviations

ARS : Agences Régionales de Santé

AMLPS : Association des médecins libéraux du Pays Salonais

HPST : Hôpitaux, aux Patients, à la Santé et aux Territoires

PACA : Provence-Alpes-Côte-D'azur

PAUL : Pôle d'Accueil des Urgences Libérales

PDS : Permanence De Soins

SMUR : Service Mobile d'Urgences et de Réanimation

## 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.