



HAL
open science

**Poursuite de la prise en charge par le médecin traitant
après une hospitalisation en unité d'hospitalisation de
courte durée : étude descriptive au sein de la structure
des urgences de l'Hôpital d'Instruction des Armées
Sainte-Anne à Toulon (83)**

Julie Masbou

► **To cite this version:**

Julie Masbou. Poursuite de la prise en charge par le médecin traitant après une hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée : étude descriptive au sein de la structure des urgences de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon (83). Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03019672

HAL Id: dumas-03019672

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03019672>

Submitted on 23 Nov 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

Poursuite de la prise en charge par le médecin traitant après une hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée : étude descriptive au sein de la structure des urgences de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon (83)

THÈSE ARTICLE

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le Lundi 26 octobre 2020

Par Madame MASBOU Julie

Née le 17 Avril 1994 à Albi (81)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. MÉDECINE GÉNÉRALE

Élève de l'École du Val-de-Grâce - Paris

Ancienne élève de l'École de Santé des Armées – Lyon-Bron

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick	Président
Monsieur le Professeur agrégé du Val-de-Grâce CELLARIER Gilles	Assesseur
Monsieur le Professeur agrégé du Val-de-Grâce AIGLE Luc	Assesseur
Monsieur le Docteur COMBES Emmanuel	Directeur

Poursuite de la prise en charge par le médecin traitant après une hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée : étude descriptive au sein de la structure des urgences de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon (83)

THÈSE ARTICLE

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le Lundi 26 octobre 2020

Par Madame MASBOU Julie

Née le 17 Avril 1994 à Albi (81)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. MÉDECINE GÉNÉRALE

Élève de l'École du Val-de-Grâce - Paris

Ancienne élève de l'École de Santé des Armées – Lyon-Bron

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick	Président
Monsieur le Professeur agrégé du Val-de-Grâce CELLARIER Gilles	Assesseur
Monsieur le Professeur agrégé du Val-de-Grâce AIGLE Luc	Assesseur
Monsieur le Docteur COMBES Emmanuel	Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
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

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ 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^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} 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	SEBBAHOUN 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
MATHIEU 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 Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 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)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

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

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-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)

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

ÉCOLE DU VAL DE GRACE

A Monsieur le médecin général Humbert BOISSEAUX

Directeur de l'École du Val-de-Grâce

Professeur agrégé du Val-de-Grâce

Officier de la légion d'Honneur

Officier de l'Ordre National du Mérite

Chevalier de l'Ordre des Palmes académiques

HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES SAINTE-ANNE

Monsieur le Médecin Général Inspecteur Yves AUROY

Médecin chef de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

Officier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Ordre National du Mérite

Médaille de la Défense Nationale – OR

Monsieur le Médecin Chef des Services de classe normale

Mehdi OULD-AHMED

Médecin chef adjoint de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne

Professeur Agrégé du Val de Grâce

Chevalier de la Légion d'Honneur

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Chevalier de l'Ordre des palmes académiques

Monsieur le Médecin Chef des Service Hors classe

Philippe REY

Coordinateur pédagogique de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne

Professeur Agrégé du Val de Grâce

Chef du service de pathologie digestive

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Ordre National du Mérite

Chevalier de l'Ordre des palmes académiques

A notre président du Jury de Thèse

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Vous nous faites le grand honneur d'assurer la présidence de notre jury
Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez voulu porter à notre travail
Nous vous prions d'accepter l'assurance de notre profond respect

Aux membres du Jury de Thèse

Monsieur le Professeur CELLARIER Gilles

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger de notre travail
Nous vous remercions de faire partie de ce jury et de nous avoir consacré votre
attention
Soyez assuré de l'expression de notre respectueuse considération

Monsieur le Professeur AIGLE Luc

Vous avez accepté d'apporter vos compétences à la critique de ce travail
Votre intérêt pour notre travail nous honore
Soyez assuré de l'expression de notre respectueuse considération

A notre Directeur de Thèse

Monsieur le Dr COMBES Emmanuel

Vous nous faites le grand honneur de votre soutien, de votre disponibilité
dans la direction de notre travail

Nous vous remercions de votre bienveillance et
de la transmission de votre savoir au cours de ces années

Veillez trouver ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance

A mes parents, pour m'avoir soutenu dans mes choix et pour avoir cru en moi. Je dois sans aucun doute ce diplôme à l'éducation que vous m'avez prodiguée. Merci pour votre amour inconditionnel.

A ma sœur, Marie, pour m'avoir brillamment ouvert la voie du doctorat. Tu es pour moi un modèle d'altruisme, de détermination et de réussite. La distance n'aura pas raison de notre affection mutuelle.

A mes mamies, merci de nous avoir transmis vos valeurs et votre force de caractère. Vous êtes des exemples pour chacun de nous.

A Mathieu, le meilleur ami dont on puisse rêver. Je ne te remercierai jamais assez pour ta fidélité, ta générosité et ta bienveillance.

A La Secte, notre amitié est le solide pilier sur lequel je peux me reposer et qui me permet d'avancer depuis 11 ans. Merci pour tout ce que vous m'avez apporté.

Aux trois Cristol, pour votre sincérité et votre patience ces trois dernières années.

A Mathilde, Gabriel, Aude, Victor, Laura, pour votre sens de l'amitié. Merci d'être là malgré la distance.

A Lucas, pour m'avoir généreusement transmis ses connaissances.

A Camille, pour avoir avancé à mes côtés pendant 9 ans.

A mes co-internes et amis Toulonnais, le 100 de la veine, à ces moments de solitude à l'hôpital, mais surtout à ces moments de solidarité autour d'un verre place de l'équerre.

A ma famille, pour leur présence et leur soutien.

A la promotion Médecin Général Inspecteur Delorme et à l'USID pour tous ces bons souvenirs.

A ma famille tradi, Lucile, Daphné, Anaïs, Eugénie, Cyril, Boris, Julien et Justine, pour votre sens du compagnonnage et au plaisir de se retrouver.

Aux volleyeuses de la boîte. Merci pour cette complicité et cette bonne humeur, vous avez été mon rayon de soleil dans les moments de schtack intense.

A notre sacrée sale Boate, pour nous avoir permis de se rencontrer.

Aux stages qui m'ont accueilli et formé avec rigueur et bienveillance : la cardiologie, la médecine interne, le SAU, la dermatologie, la FREMM Provence.

Au carré sub' de la FREMM Provence 2019, pour votre sens du partage, de la cohésion et cette mémorable première mission.

A tous ceux que j'oublie,

Et à la 146^{ème} antenne médicale, que je regrette déjà...

Poursuite de la prise en charge par le médecin traitant après une hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée : étude descriptive au sein de la structure des urgences de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon (83).

Patient follow-up by attending physician after hospitalization in a short stay hospitalization unit : observational study in the emergency department of Sainte-Anne military hospital in Toulon (83).

SOMMAIRE :

Résumé	3
Introduction	5
Contexte	7
Démographie	7
Démographie médicale	9
L'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne et sa structure des urgences ...	10
Matériels et méthode	12
Résultats	14
Critère de jugement principal	15
Données sociodémographiques	15
Caractéristiques d'admission à la structure des urgences	22
Critère de jugement secondaire	27
Discussion	28
Limites de l'étude.....	28
Discussion des résultats principaux	29
Discussion des résultats secondaires	32
Conclusion	34
Annexe	35
Références bibliographiques	36

Résumé

Introduction : le recours aux structures d'urgences est une situation où le rôle pivot du médecin traitant est mis à défaut. Un suivi adapté et une transmission efficiente de l'information médicale entre le praticien des urgences et le médecin traitant sont nécessaires pour assurer une prise en charge thérapeutique optimale.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer quels sont les déterminants de la consultation des patients auprès de leur médecin traitant après une hospitalisation au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne. L'objectif secondaire était d'évaluer la transmission de l'information médicale au médecin traitant grâce au compte rendu d'hospitalisation.

Méthode : il a été réalisé une étude descriptive et rétrospective sur des patients hospitalisés en UHCD ayant regagné leur domicile à l'issue. Les patients étaient rappelés dans les 14 jours suivant leur sortie d'hospitalisation afin de savoir s'ils avaient bénéficié d'une consultation avec leur médecin traitant. Le référent de soin était également contacté pour déterminer s'il possédait le compte rendu d'hospitalisation.

Résultats : sur les 91 patients inclus, 48 (52,7%) ont consulté leur médecin traitant après leur hospitalisation dans l'UHCD.

L'âge avancé, l'existence d'au moins deux pathologies chroniques, le fait de vivre dans un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et de consulter le médecin traitant au domicile étaient significativement associés à une consultation ultérieure auprès du référent de soins.

Par ailleurs, les patients qui ont reçu pour consigne de réaliser un suivi avec le praticien référent et ceux qui n'ont pas bénéficié d'un avis spécialisé au cours de l'hospitalisation ont statistiquement davantage consulté leur médecin traitant.

Le compte rendu médical d'hospitalisation est parvenu au référent de soin pour 54 patients (59,3%).

Conclusion : l'éducation des patients, notamment les plus jeunes, ainsi que le partage contrôlé de l'information médicale grâce à des moyens innovants tels que le dossier médical partagé semblent primordiaux afin que le médecin traitant puisse assurer sa fonction de coordonnateur de soins de manière efficiente.

Mots clés : parcours de soins - médecin traitant – post-urgence – unité d'hospitalisation de courte durée

Summary:

Introduction: in emergency context, attending physician lose his central position in patient management. Appropriate follow-up and efficient transmission of medical information between emergency doctor and attending physicians are crucial for an optimal therapeutic care.

Main objective was to identify determining factor of early visit to the attending physician after hospitalization in the short stay hospitalization unit of Sainte-Anne military hospital in Toulon (France). The secondary objective was to asses transmission of medical information to attending physicians via the hospitalization report.

Methods: a retrospective observational study conducted on hospitalized patients in short stay hospitalization unit, those patients got home at the end of their stay. Patients were called back before fourteen days after the hospitalization in order to know if they visited the attending physicians. Attending physicians were also called to determine if they got back the hospitalization report.

Results: over 91 patients of the present study, 48 patients (52,7%) visited the attending physician after the hospitalization. In addition, we found a significant difference in the follow-up visit for elderly patients, patients consulting their attending physicians at home, patients with more than two chronic diseases and those who are living in a nursing home.

Furthermore, patients who were referred to the attending doctor after hospitalization and patients who did not profit of an expert medical advice have statistically more visited their attending physicians.

Hospitalization report reached the attending physicians for 54 patients (59,3%).

Conclusion: encouraging patient to visit their attending physician, promoting young patient health education and sharing controlled medical data by innovations like shared patient record may improve central position of the attending physicians in management of patients.

Keywords: care pathway – attending physicians – emergency department – short stay hospitalization unit.

I/ INTRODUCTION

La loi relative à l'assurance maladie, éditée en 2004, définit le médecin traitant comme pivot central du parcours de soins (1).

Deux des missions que lui confère ce texte sont :

- Assurer un niveau de premier recours aux soins.
- Coordonner le suivi médical en orientant le patient vers les différentes spécialités jugées nécessaires à sa prise à charge et son suivi.

Il existe cependant un contexte au cours duquel le médecin traitant perd son rôle de praticien de premier recours : celui de l'urgence.

En 2013, une étude nationale de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a été menée, sur une journée, dans l'ensemble des services d'urgence de France. Cette enquête auprès des 736 points d'accueil a permis une collecte d'informations concernant les 52 018 patients qui ont consulté aux urgences le 11 juin 2013.

On a ainsi pu constater que 76% des patients regagnaient leur domicile, alors qu'environ 20% étaient hospitalisés (2).

En effet, au décours d'une première évaluation réalisée au sein de la structure des urgences (SU), trois issues sont possibles pour le patient :

- Retour au domicile
- Hospitalisation
- Hospitalisation dans une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)

Les UHCD sont définies administrativement en France comme faisant partie intégrante de la structure des urgences depuis 1991 (3).

Leur mode de fonctionnement est inspiré des « *Observation Units* » mises en place dans les années 80 aux U.S.A.

Ces unités disposent d'un personnel soignant dédié avec au minimum, un infirmier diplômé d'état, un aide-soignant et un agent de service hospitalier. Elles sont architecturalement dissociées de la zone d'accueil des urgences mais contiguës à celle-ci. Ce sont des unités d'hospitalisation et de surveillance dites « non conventionnelles ». La durée de séjour ne doit théoriquement pas y excéder 24

heures. Sa direction est sous la responsabilité administrative du chef de service des urgences (1).

D'après la Société Francophone de Médecine d'Urgence (SFMU), l'UHCD a pour but d'accueillir les patients répondant à l'un des quatre critères suivants (4) :

- *Groupe 1* : patient pour lequel un retour au domicile dans les 24 heures est prédictible.
- *Groupe 2* : patient nécessitant au terme de l'évaluation initiale, une période d'observation afin de décider au mieux de son orientation : retour au domicile, service ou type d'hospitalisation.
- *Groupe 3* : attente de lit d'hospitalisation disponible.
- *Groupe 4* : patient admis administrativement pour valorisation d'activité, dans le but d'établir une adéquation entre les ressources financières mobilisées et la charge de soins générée par le patient.

L'UHCD permet donc de donner à l'urgentiste un temps diagnostique ou thérapeutique supplémentaire nécessaire à une prise en charge optimale. Suite à ce séjour, deux issues sont envisageables : une hospitalisation ou un retour au domicile.

En cas de retour au domicile, l'article R710-2-1 du code de la santé publique mentionne qu' « à la fin de chaque séjour hospitalier, copie des informations concernant les éléments utiles à la continuité des soins est remise directement au patient au moment de sa sortie ou, si le patient en fait la demande, au praticien que lui-même [...] aura désigné, dans un délai de huit jours maximum » (5). Le courrier médical des urgences, plus communément appelé « compte rendu d'hospitalisation » est souvent l'unique lien médical entre le médecin urgentiste et le médecin traitant.

Notre intérêt s'est porté sur le suivi par le médecin traitant de ces patients dont le diagnostic ou le début de la prise en charge a nécessité une hospitalisation de courte durée, à l'inverse des patients ayant regagné leur domicile après une simple consultation aux urgences.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer quels sont les déterminants de la consultation des patients auprès de leur médecin traitant après une hospitalisation au sein de l'UHCD de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne.

Les objectifs secondaires étaient :

- Définir et évaluer les caractéristiques d'hospitalisation en UHCD des patients déclarés sortant à l'issu.
- Évaluer la transmission de l'information médicale au médecin traitant grâce au compte rendu d'hospitalisation.
- Évaluer les motifs de l'absence de consultation chez le médecin traitant après la sortie d'hospitalisation.

III/ CONTEXTE

A. Démographie

La ville de Toulon, préfecture du Var (83), est située dans le Sud-Est de la France. Elle s'étend sur 42,84km². Il s'agit de la troisième ville de la région Provence-Alpes Côte-d'Azur par sa superficie et de la quinzième ville française par sa population : 171 643 habitants au 1^{er} Janvier 2019. La population croit d'environ 0,6% par an depuis 2016 (6).

La densité moyenne de population est de 4006 habitants/km². Par comparaison, la densité moyenne de population est de 106 habitants/km² en France et de 3616 habitants/km² à Marseille (7).

La répartition par tranche d'âge, effectué d'après le recensement réalisé en 2016 (8), y est globalement homogène (*figure 1*).

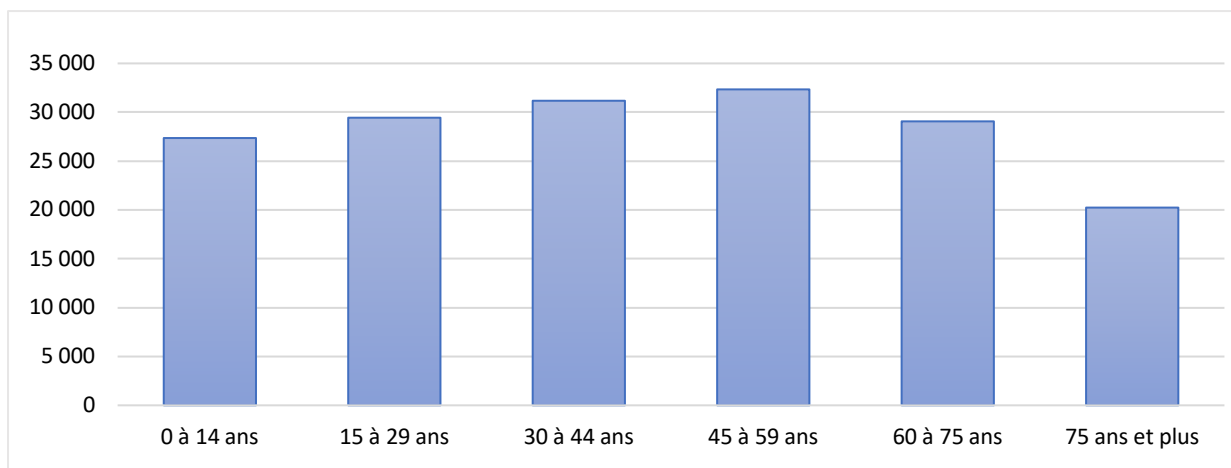


Figure 1 : répartition de la population toulonnaise en fonction de l'âge

La population active représente plus de 55% de la population, les retraités 6,3% (figure 2). On constate que la moitié des habitants de plus de 80 ans déclarent vivre seuls au domicile (8).

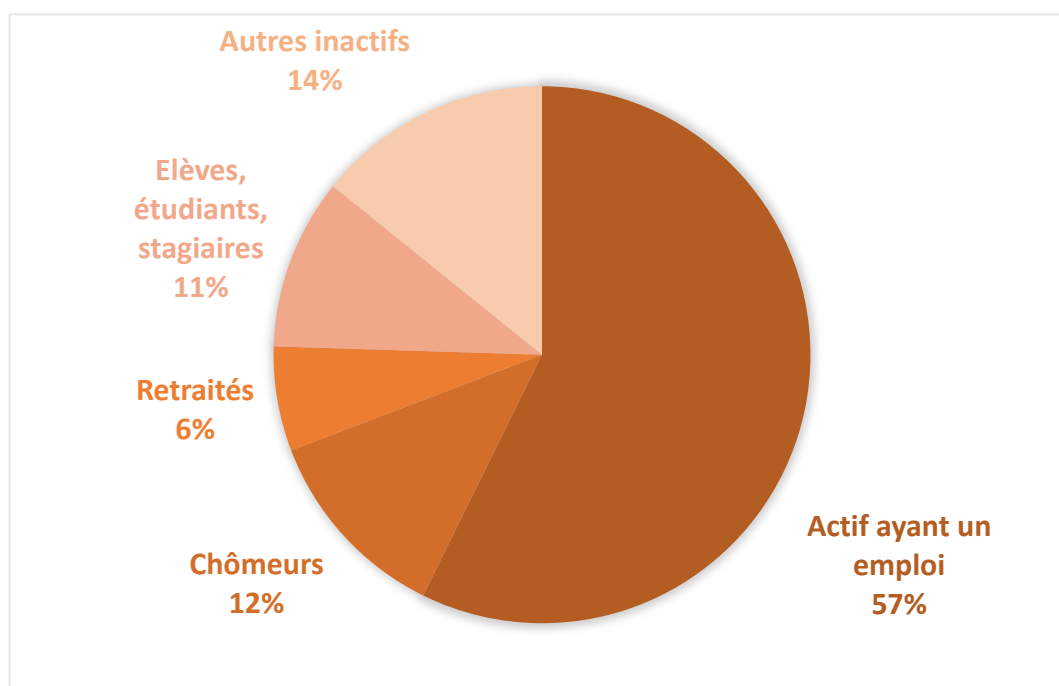


Figure 2 : répartition de la population toulonnaise par type d'activité

B. Démographie médicale

L'offre de soins en médecine générale dans l'agglomération toulonnaise est importante. La densité médicale est de 18 médecins généralistes pour 10 000 habitants en 2016, taux le plus élevé du département. Les communes du bassin méditerranéen démographiquement comparable, tels que Aix-en-Provence ou Nîmes, bénéficient d'un taux similaire (*figure 3*). La densité nationale moyenne Française était de 9,4 médecins généralistes pour 10 000 habitants en 2016 (9).

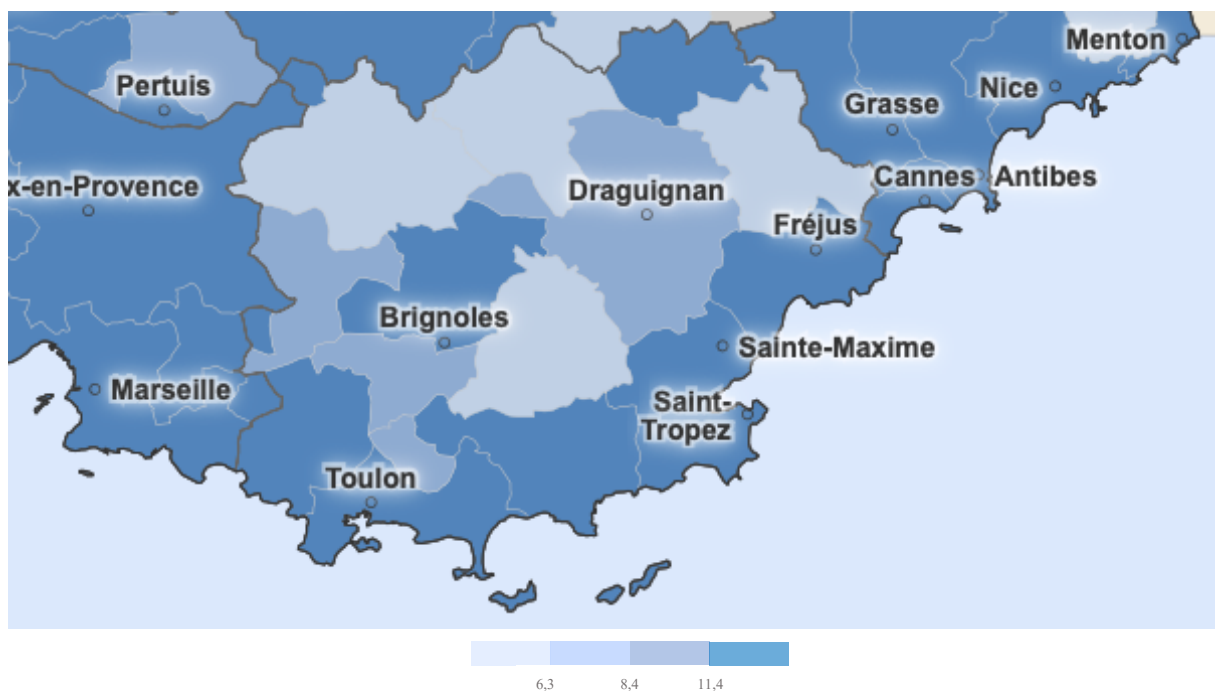


Figure 3 : densité médicale en médecins généralistes par établissement public de coopération intercommunale, en nombre pour 10 000 habitants.

Il y avait en 2013, 209 médecins généralistes libéraux au sein de la commune de Toulon, environ 60% étaient âgés de plus de 55 ans. La moyenne d'âge de l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'ordre national des médecins est de 58,8 ans dans le bassin de vie toulonnais (10).

Bien que la densité des médecins généraliste soit élevée, la tendance des effectifs dans le département est à la baisse sur les 5 dernières années, avec un fléchissement de 6,8% entre 2015 et 2020 (11).

Par ailleurs, la commune de Toulon regroupe deux hôpitaux publics : le Centre Intercommunal Toulon – La Seyne sur Mer (CHITS) avec son antenne de Sainte-Musse et l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, ainsi que 3 cliniques privées. Seuls les deux hôpitaux publics abritent une structure des urgences. L'hôpital privée Saint-Jean abrite le centre des urgences de la main.

C. L'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne et sa structure des urgences (SU)

L'hôpital Sainte-Anne est situé au Nord de Toulon. L'établissement actuel a été inauguré le 27 Novembre 2007.

Moderne, il bénéficie d'un vaste plateau technique : centre de neurochirurgie référent du Var, centre d'accueil des urgences neuro-vasculaires, trauma-center de niveau 1, centre de radiologie et de cardiologie interventionnelle...

Sa capacité d'hospitalisation est de 362 lits.

Ses deux missions principales sont :

- Le soutien aux forces armées : préparation du personnel de santé projetable, soutien des militaires en opération, gestion du risque nucléaire, radiologique, biologique et chimique.
- La participation à l'offre de soins publique : la grande majorité de la population prise en charge est civile, permettant une parfaite intégration dans le système de soins local mais aussi la formation et le maintien des compétences des professionnels de santé militaires.

La structure des urgences s'étend sur 2500 mètres carrés et comprend :

- 2 salles d'accueil des urgences vitales
- 8 box pour prise en charge des urgences médicales
- 2 box de « petite chirurgie »
- 3 box de consultation
- 1 salle de plâtre
- 11 chambres d'hospitalisation de courte durée

Elle comptabilise 33 549 passages en 2018, soit en moyenne 92 passages par jour. Ce chiffre représente 7,2% de passage en plus par rapport à 2017, soit environ 6 passages par jour supplémentaires.

La fluctuation mensuelle du nombre de consultants témoigne de l'héliotropisme local : en effet, il existe une augmentation franche du nombre de passage en période estivale (*figure 4*).

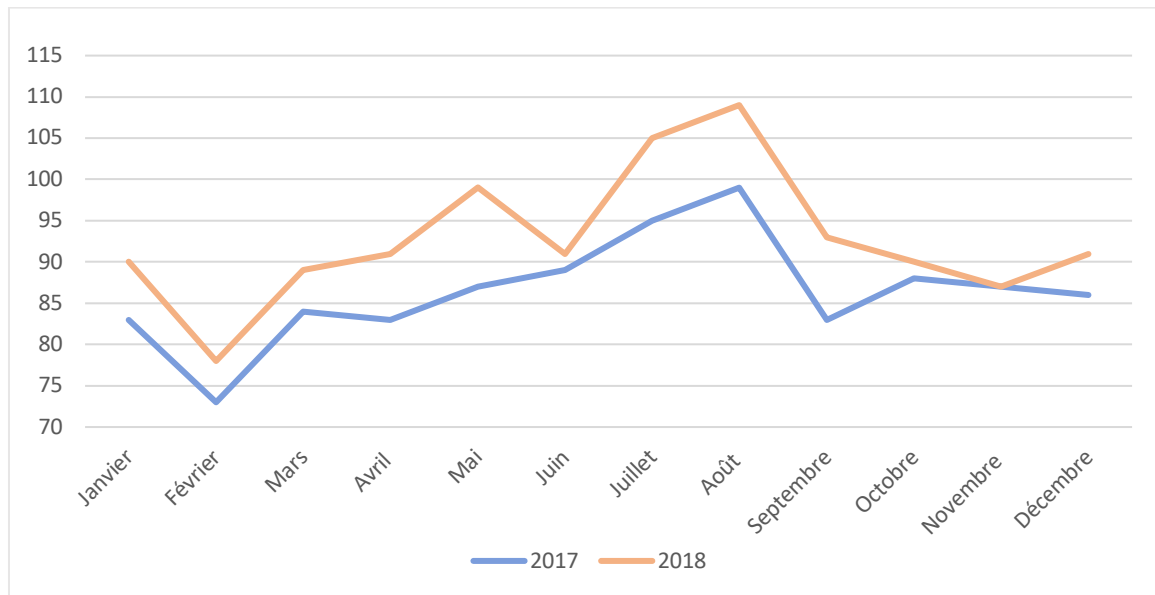


Figure 4 : fluctuation mensuelle du nombre moyen de consultation en 2017 et 2018

D'après les données de 2018, 28,1 % des patients sont hospitalisés après leur prise en charge aux urgences dont 26,7 % au sein même de l'hôpital (12).

L'UHCD possède du personnel paramédical dédié, son fonctionnement est sous la responsabilité d'un praticien des urgences en journée. La nuit, les patients sont pris en charge par les médecins de garde.

16,4% des patients ayant consulté aux urgences ont bénéficié d'une hospitalisation au sein de l'UHCD en 2018.

Lorsque le patient regagne son domicile, un compte rendu médical d'hospitalisation est systématiquement transmis par voie postale au médecin traitant par le secrétariat médical de la SU. Il est également systématiquement remis au patient lors de son départ.

III/ MATERIELS ET METHODE

Nous avons réalisé une étude descriptive, observationnelle et rétrospective.

La population étudiée était l'ensemble des patients hospitalisés au sein de l'UHCD de l'HIA Sainte-Anne du 04/09/2019 au 10/09/2019, du 07/10/2019 au 20/10/2019 et du 18/11/2019 au 19/11/2019.

- Ont été inclus : les patients hospitalisés en UHCD dans les dates susmentionnées déclarés sortant au domicile à l'issue.
Les patients regagnant leur établissement d'hébergement pour personne handicapée dépendante (EHPAD) de provenance ont été inclus.
- N'ont pas été inclus : les patients décédés ou hospitalisés.
- Ont été exclus :
 - Les patients n'ayant pas souhaité participer à l'étude
 - Les patients dont les médecins traitants n'ont pas désiré collaborer
 - Les patients qui n'ont pas pu être joint par téléphone dans les 14 jours
 - Les patients ne disposant pas de médecin traitant

Le recueil de données s'est effectué à partir de trois sources :

- Le dossier médical des urgences via le logiciel informatique Resurgences©. Les éléments suivants étaient collectés :
 - Données personnelles : sexe, date de naissance, antécédents, adresse, nom et adresse du médecin traitant.
 - Caractéristiques de la venue à la SU : mode et heure d'entrée, motif et heure de passage en UHCD, heure de sortie de l'hôpital (correspondant à l'heure de clôture du dossier), classement CCMU, diagnostic de sortie, consigne de consulter le médecin traitant ou de consulter au sein de la structure des urgences.
- L'interrogatoire des patients : ceux-ci étaient rappelés dans les 7 à 14 jours après leur sortie d'hospitalisation. Un questionnaire oral permettait de recueillir :

- Données personnelles complémentaires : mode de vie, catégorie socio-professionnelle, mode de consultation habituel du médecin traitant.
 - Consultation ou non du médecin traitant à l'issue de l'hospitalisation.
- L'interrogatoire du médecin traitant des patients permettait de savoir si le compte rendu de passage leur était parvenu.

Les données extraites du recueil téléphonique et des dossiers médicaux étaient directement renseignées dans le questionnaire réalisé via le logiciel Epi-Info.

L'accord oral de participation des patients ou de leur représentant et des médecins traitants étaient systématiquement recherchés.

Les données ont par la suite été anonymisées. Les informations personnelles permettant une éventuelle identification des patients (nom, date de naissance, numéro de téléphone...) ont été consultables uniquement par l'enquêteur principal, et ont été détruites après exploitation.

Pour l'analyse deux groupes ont été créés, selon le critère de jugement principal « consultation du médecin traitant » :

- Patients ayant consulté le médecin traitant dans les 7 à 14 jours.
- Patients n'ayant pas consulté le médecin traitant dans les 7 à 14 jours.

Ces deux groupes ont ensuite été comparés en fonction de chaque variable collectée. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel JAMOVI (Version 1.1.9.0). Pour cela, le test du Khi-2 et le test ANOVA ont été utilisés, conformément aux critères d'application de ces deux outils statistiques.

Une valeur de p inférieure à 5% était retenue comme seuil de significativité.

IV/ RESULTATS

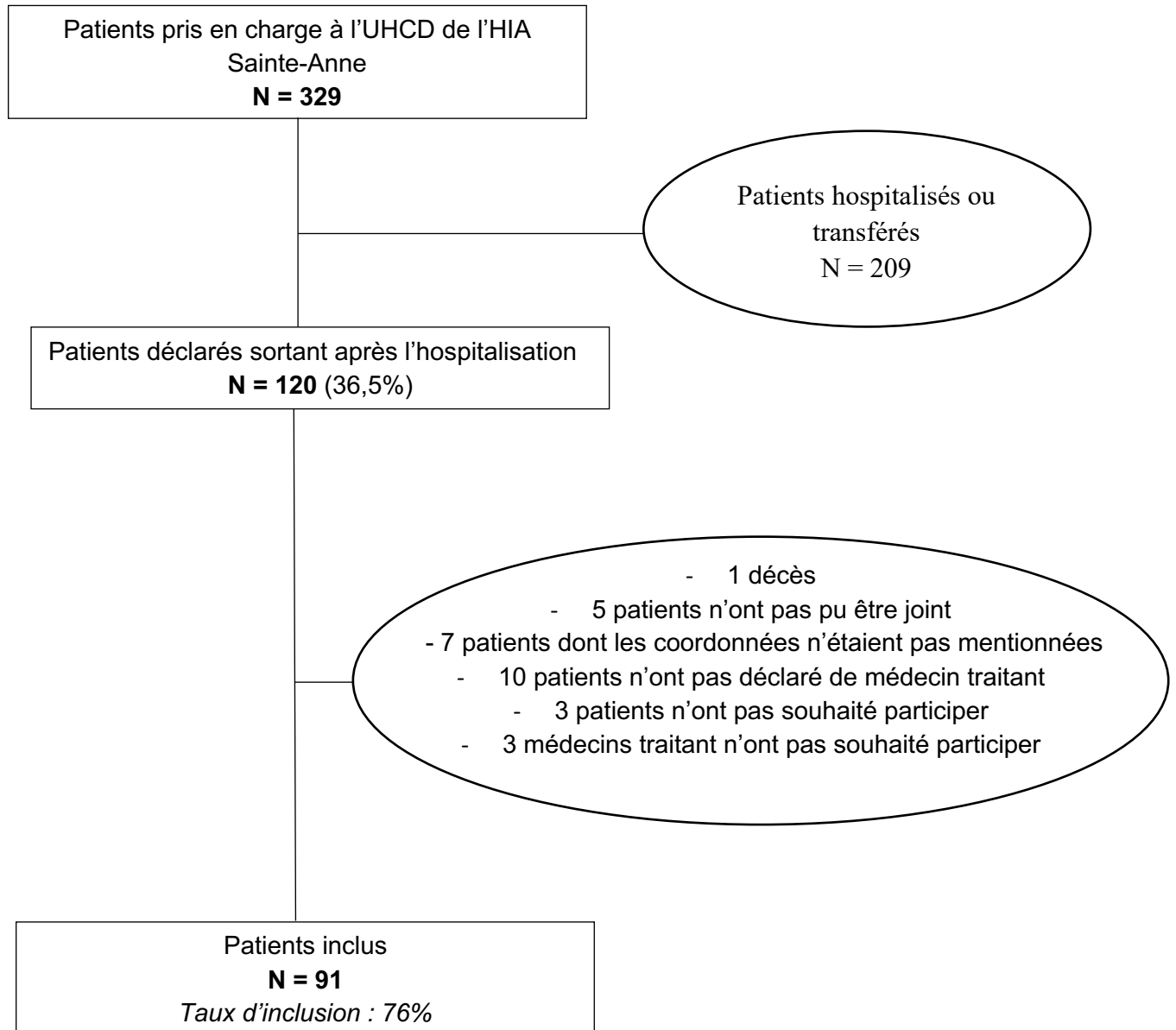


Figure 5 : flow-chart de l'étude

A/ Critère de jugement principal

L'étude a révélé que 48 patients (52,7%) ont consulté leur médecin traitant après l'hospitalisation à l'UHCD.

Le délai moyen de consultation était de 4,5 jours (SD 2,54).

Vingt-et-un patients (23,1%) ont consulté un spécialiste dans les deux semaines suivant leur hospitalisation.

En somme, 68 patients (74,7%) ont revu un médecin dans les 14 jours (un patient a revu à la fois son médecin traitant et un médecin spécialiste).

1. Données sociodémographiques

a. Sexe

La population d'étude était composée de 43% de femmes (n=39) et de 57% d'homme (n=52), soit un sex-ratio H/F de 1,3.

Vingt-trois femmes et 25 hommes ont consulté leur médecin traitant après la sortie d'hospitalisation (*figure 6*).

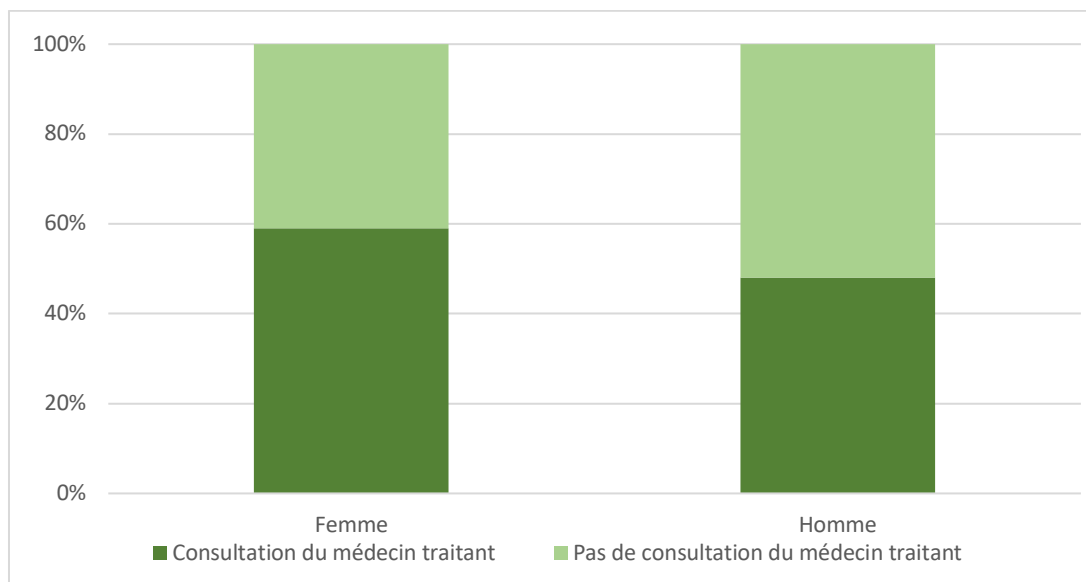


Figure 6 : proportion des patients ayant consulté leur médecin traitant selon le sexe

L'analyse statistique n'a pas mis en évidence de différence significative entre la variable « sexe du patient » et la consultation du médecin traitant après l'hospitalisation avec un $p=0,309$.

b. Age

L'âge moyen de notre population était de 63,1 ans (15-101, SD 25,6) : 57,4 ans (SD 26,1) chez les hommes et 70,8 ans (SD 22,6) chez les femmes.

La médiane de la population tout sexe confondu était de 70,8 ans.

La moyenne d'âge de la population ayant consulté son médecin traitant, soit 69,5 ans (SD 24,5), était significativement supérieure, à la moyenne d'âge de celle ne l'ayant pas consulté, soit 56,0 ans (SD 25,3) avec un $p=0,012$ (figure 7).

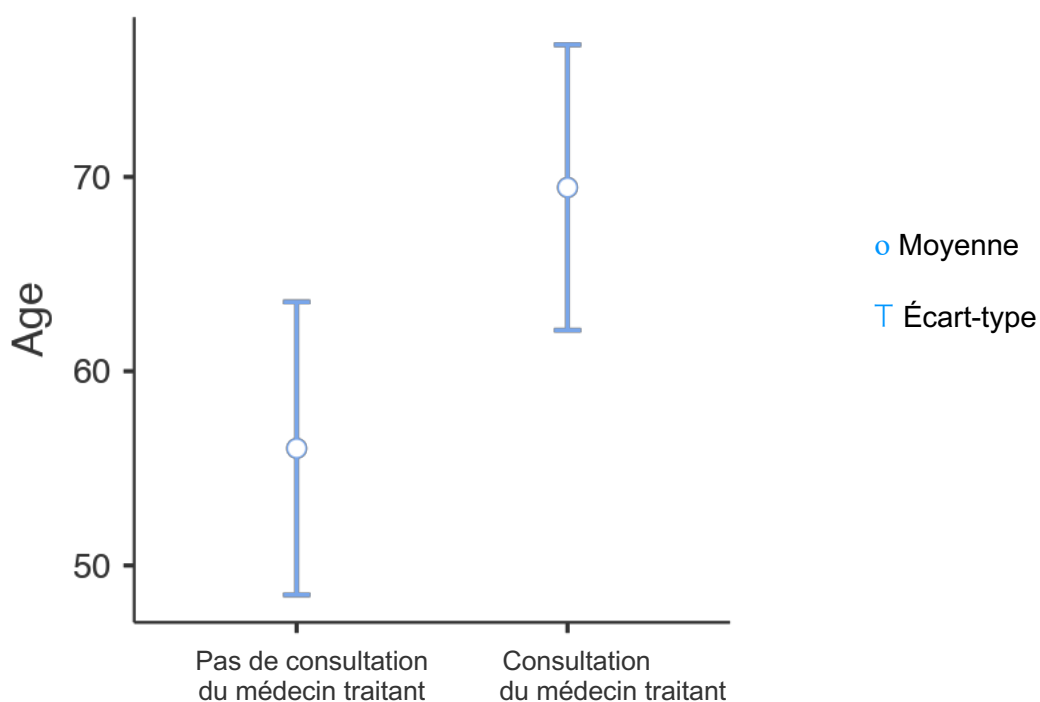


Figure 7 : box plot comparatives des moyennes d'âge dans les deux groupes d'étude

c. Mode de vie

Dans notre étude, 8,8% (n=8) des patients vivaient en EHPAD, 58,2% (n=53) vivaient accompagnés et 33,0% (n=30) vivaient seuls au domicile.

Parmi, les patients vivant seuls au domicile, 50,0% (n=15) vivaient sans aide, 50,0% (n=15) bénéficiaient d'aide au domicile. Une personne était considérée comme aidante (infirmière, auxiliaire de vie, famille ou proche) en cas de visite auprès du patient supérieure à trois fois par semaine.

Il a été constaté que 87,5% (n=7) des patients résidant en EHPAD ont revu le médecin traitant (*figure 8*).

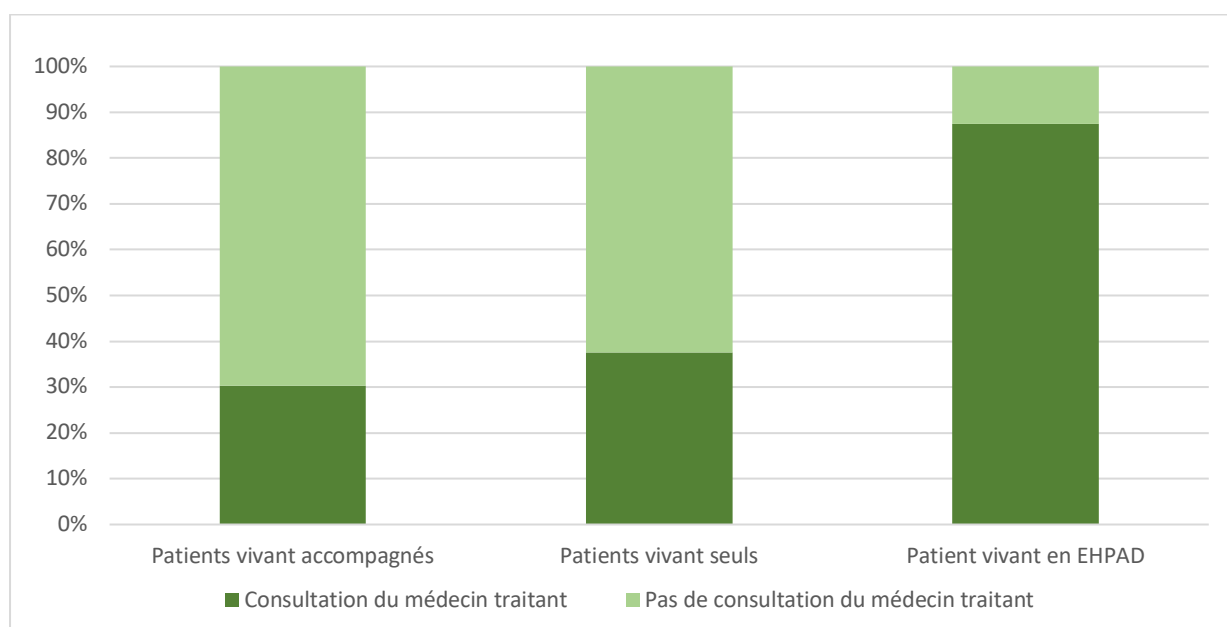


Figure 8 : répartition des patients ayant consulté leur médecin traitant en fonction du mode de vie

Une analyse réalisée uniquement entre les patients vivant au domicile (en excluant donc les patients vivant en EHPAD) selon la variable « seuls » ou « accompagnés », ne retrouve pas de différence significative concernant le critère de jugement principal avec un $p=0,331$.

Une analyse réalisée uniquement entre les patients vivant seuls au domicile selon la variable « avec aide » et « sans aide » ne retrouve pas de différence significative concernant le critère de jugement principal avec un $p=0,538$.

d. Répartition socio-professionnelle

La répartition socio-professionnelle de notre population est décrite par la *figure 9*. Plus de la moitié est représentée par des patients retraités.

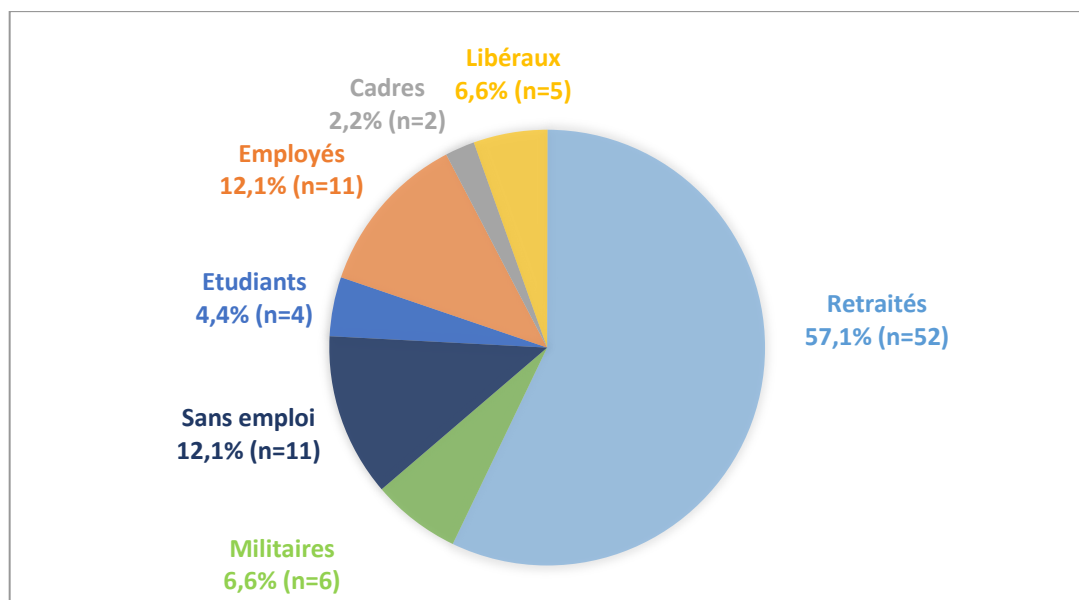


Figure 9 : répartition socio-professionnelle de la population étudiée

Plusieurs sous-populations ont été réunies pour former un groupe « exerçant une activité professionnelle » et un groupe « n'exerçant pas d'activité professionnelle ». On retrouve une différence significative entre ces deux ensembles avec un $p=0,026$. Ainsi, les patients sans activité professionnelle consultaient d'avantage leur médecin traitant en sortie d'hospitalisation.

Lorsque l'on étudie uniquement la population active, en excluant donc les retraités et les étudiants, on constate qu'il n'y a pas de différence significative du taux de consultation du médecin traitant entre les patients exerçant une activité professionnelle et les sans-emploi, avec un $p=0,146$.

e. Modalités de consultation du médecin traitant

Dans notre étude, 75,8% (n=69) des patients consultaient habituellement leur médecin au cabinet médical, 24,2% (n=22) à leur domicile. La moyenne d'âge des patients consultant au domicile est de 87,5 ans (SD 9,68) et de 55,3 ans (SD 24,3) chez les patients consultant au cabinet médical.

Notre étude révèle que 46% (n=32) des patients consultant habituellement au cabinet, ont consulté leur médecin traitant après la sortie de l'UHCD. Parmi les patients consultant habituellement leur médecin au domicile, 73% (n=16) ont bénéficié d'une consultation après la sortie de UHCD.

Les patients consultant habituellement leur médecin au domicile sollicitaient davantage leur médecin traitant après la sortie d'hospitalisation, par rapport au patient consultant habituellement au cabinet médical avec un $p=0,031$ (figure 10).

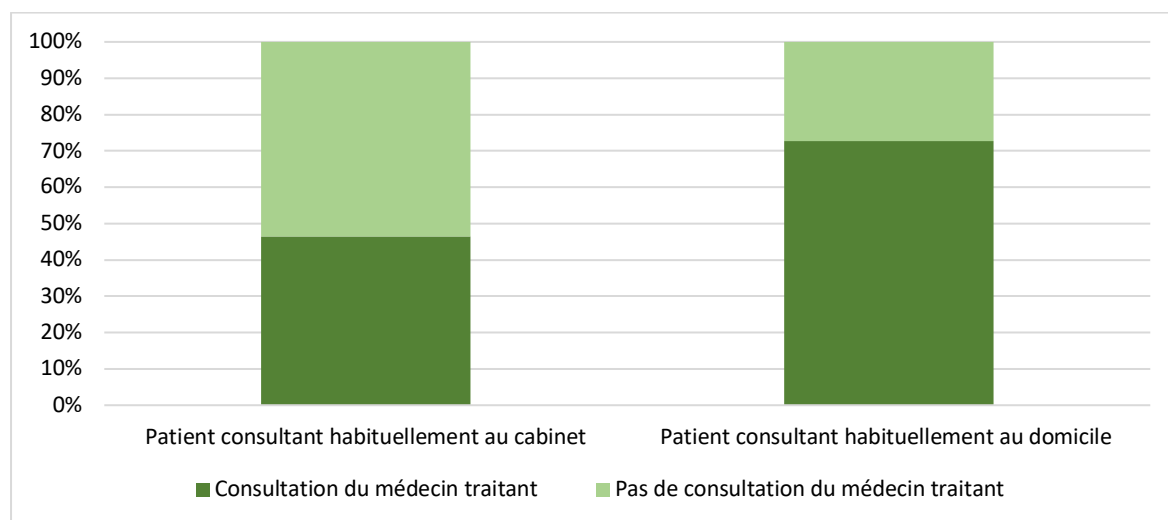


Figure 10 : répartition des patients ayant consulté ou non leur médecin traitant en fonction du mode de consultation

f. Distance entre le médecin traitant et le domicile du patient

Au sein de la population étudiée, la distance moyenne entre le domicile et le cabinet médical pour les patients se déplaçant chez leur médecin était de 3,4 km (SD 3,47).

Lorsque nous étudions uniquement les patients ayant pour habitude de consulter leur médecin au cabinet : l'analyse ne retrouve pas de différence significative entre la distance moyenne domicile-cabinet chez les patients qui ont consulté leur médecin traitant après la sortie d'UHCD et celle de ceux qui ne l'ont pas consulté, avec un $p=0,332$.

Cependant, lorsque tous les patients étaient inclus (consultant au cabinet et au domicile), il existe une différence significative entre les moyennes de distance des deux groupes avec $p=0,041$ (figure 11). La distance moyenne entre le domicile et le lieu d'exercice du médecin était plus grande dans le groupe de patients qui n'a pas consulté son médecin traitant après la sortie d'hospitalisation.

Patient consultant habituellement au cabinet médical	
<i>Distance moyenne médecin-patient dans le groupe « a consulté son médecin traitant après l'hospitalisation » (km)</i> 2,99	<i>Distance moyenne médecin-patient dans le groupe « n'a pas consulté son médecin traitant après l'hospitalisation » (km)</i> 3,81
Totalité de la population	
<i>Distance moyenne médecin-patient dans le groupe « a consulté son médecin traitant après l'hospitalisation » (km)</i> 2,24	<i>Distance moyenne médecin-patient dans le groupe « n'a pas consulté son médecin traitant après l'hospitalisation » (km)</i> 3,66

Figure 11 : tableau récapitulatif des moyennes de distance médecin-patient en fonction du groupe étudié

g. Terrain

L'histogramme suivant indique le nombre de pathologie(s) chronique(s) présenté par les patients (*figure 12*).

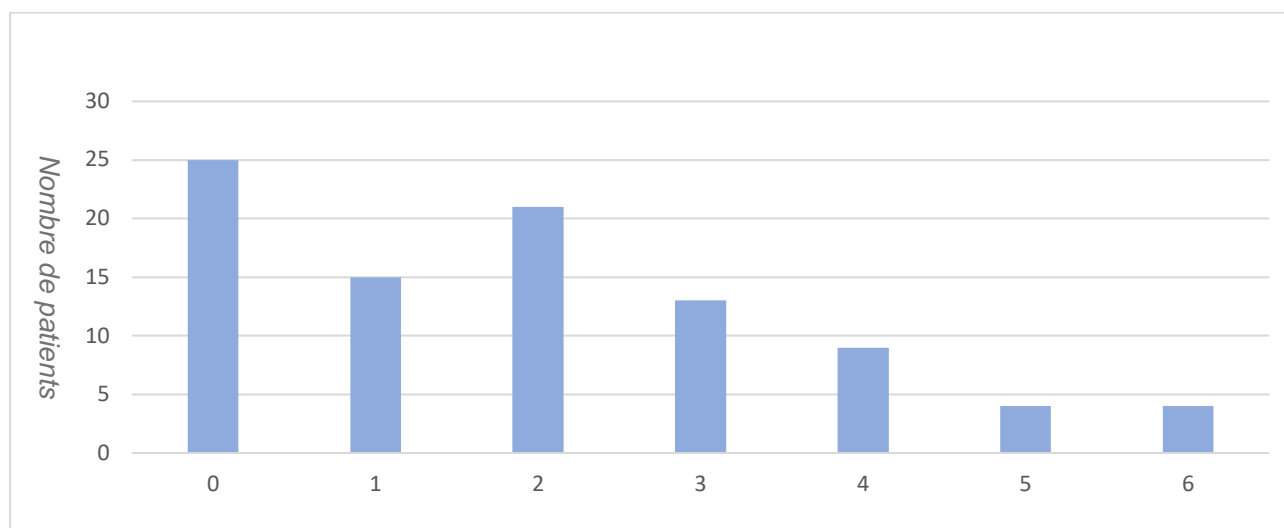


Figure 12 : nombre de pathologie(s) chronique(s) par les patients

L'analyse statistique a permis de mettre en évidence que les patients présentant au moins 2 pathologies chroniques consultaient davantage leur médecin traitant après la sortie d'hospitalisation avec un $p=0,032$.

2. Caractéristiques de l'admission dans la SU.

a. Adressage

Le graphique en secteur ci-dessous illustre les différents modes d'adressage des patients de notre population (*figure 13*).

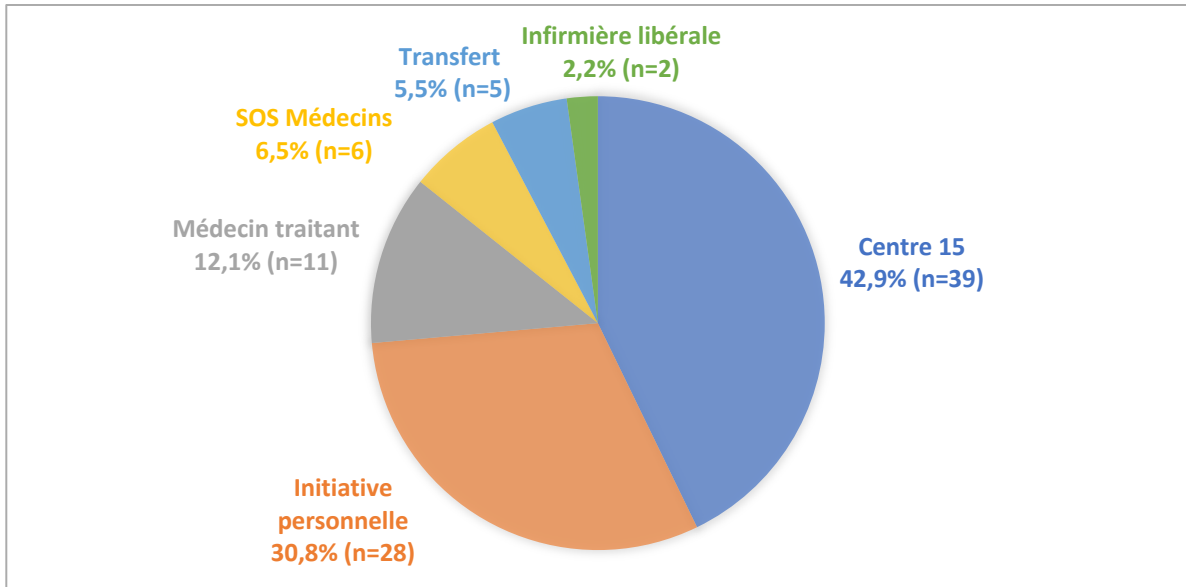


Figure 13 : Répartition de la population en fonction du mode d'adressage

Pour l'analyse statistique, deux groupes ont été formés :

- un groupe « orienté par un professionnel de santé » : service d'aide médicale urgente (SAMU), médecin traitant, SOS médecins, infirmière libérale.
- un deuxième groupe « s'est présenté de sa propre initiative ».

Aucune différence significative n'a été mise en évidence concernant le critère de jugement principal ($p=0,301$).

b. Vecteur

Le diagramme en secteur ci-dessous illustre les différents types de vecteur utilisés pour consulter aux urgences et leur proportion (figure 14).

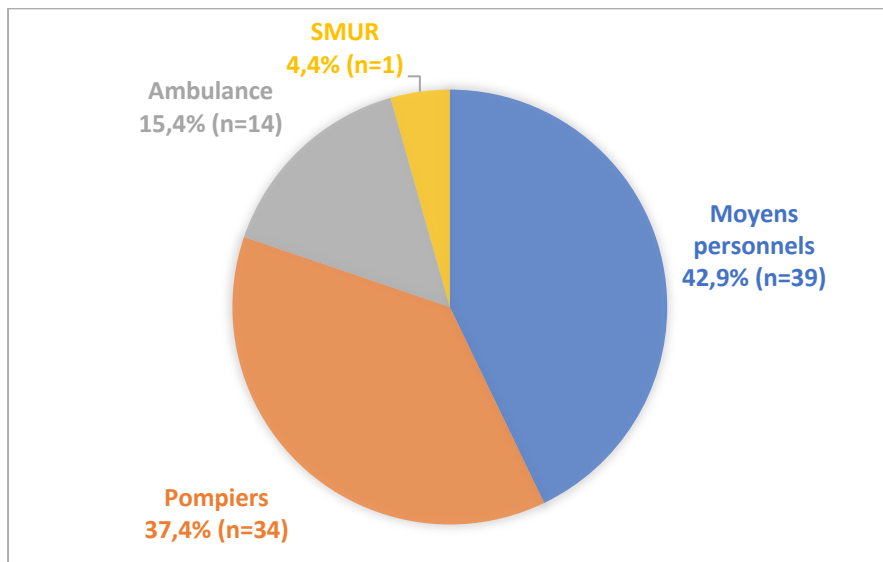


Figure 14 : répartition de la population étudiée en fonction du type de vecteur

Il n'a pas été retrouvé de différence significative de répartition entre le groupe de patient qui a consulté son médecin traitant et celui qui ne l'a pas consulté selon la variable du vecteur utilisé, avec un $p=0,169$.

c. Orientations diagnostiques

Les orientations diagnostiques retenues sont représentées sur la figure 15.

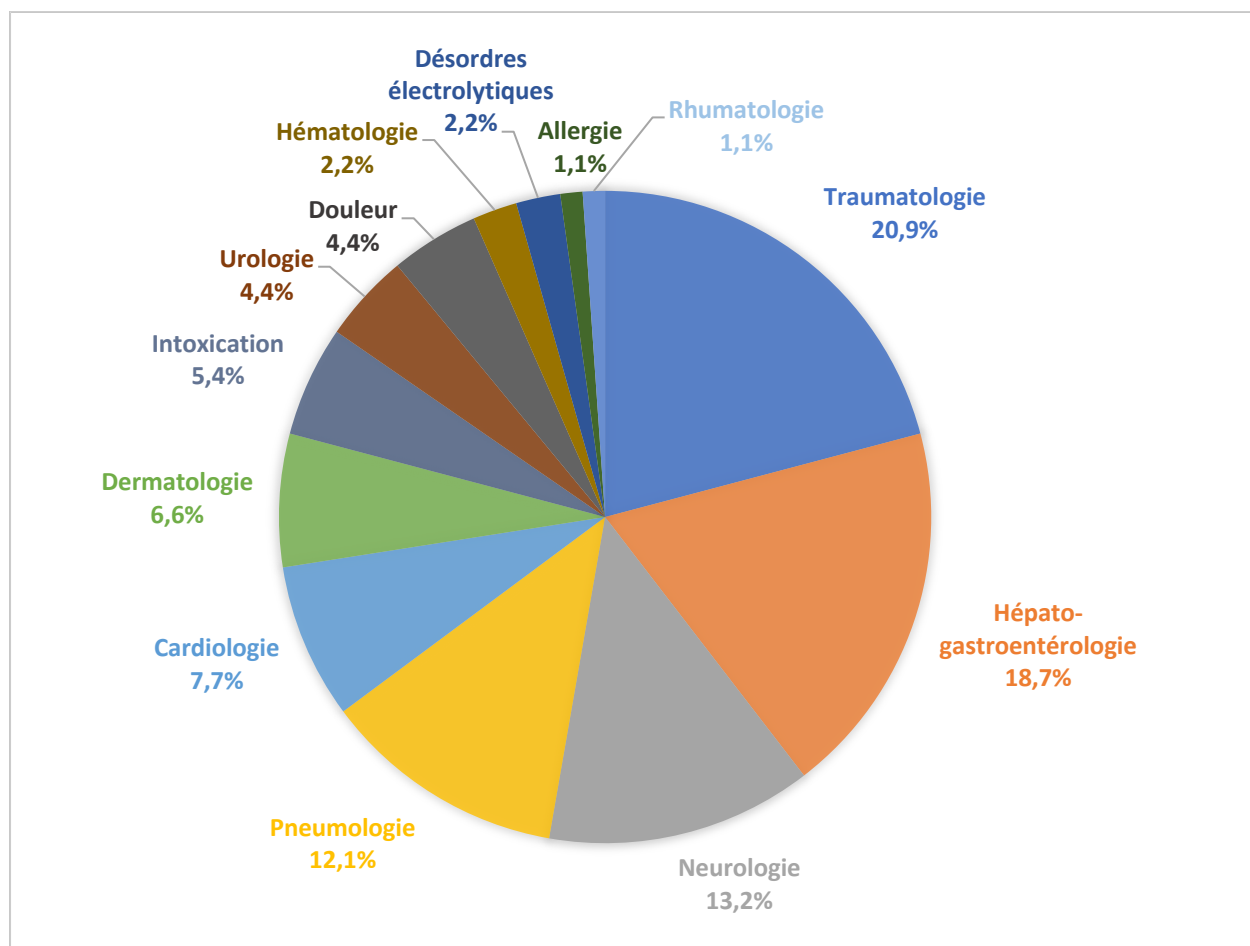


Figure 15 : répartition des motifs de consultation selon la spécialité concernée

Nous remarquons une nette prédominance de diagnostic médicaux avec 79,1 % des cas (n=72) contre 20,9% (n=19) pour la traumatologie.

Deux groupes ont été créés pour réaliser l'analyse statistique : un groupe « traumatologie » et un groupe « médecine ».

L'analyse n'a pas mis en évidence de différence statistique du taux de consultation ultérieur du médecin traitant en fonction de l'appartenance au groupe « traumatologie » ou au groupe « médecine » avec un $p=0,307$.

d. Présence d'une infection

Pour 18% des patients (n=16), l'hospitalisation à l'UHCD a été associée à un motif infectieux.

L'existence d'une infection n'était pas associée à une différence significative concernant la consultation ultérieure du médecin traitant ($p=0,808$).

e. Avis spécialisé

47,3% des patients (n=48) ont bénéficié d'un avis spécialisé. L'analyse statistique démontre que les patients n'ayant pas bénéficié d'avis spécialisé consultaient davantage leur médecin traitant en sortie d'hospitalisation avec un $p=0,017$.

f. Gravité

La classification clinique des malades aux urgences (CCMU) permet d'évaluer la gravité du patient ainsi que son pronostic médical. (Annexe 1)

La répartition des patients selon cette classification est rapportée dans le tableau suivant :

	Nombre de patients	Proportion
CCMU 2	54	59.3%
CCMU 3	36	39.6%
CCMU 4	1	1.1%

Il n'a pas été retrouvé des différences significatives entre les deux groupes étudiés selon la variable classement CCMU ($p=0,472$).

g. Groupes d'admission à l'UHCD

La répartition selon les groupes d'admission en UHCD, d'après les recommandations de la Société Francophone de Médecine d'Urgence est représentée sur la figure 16 :

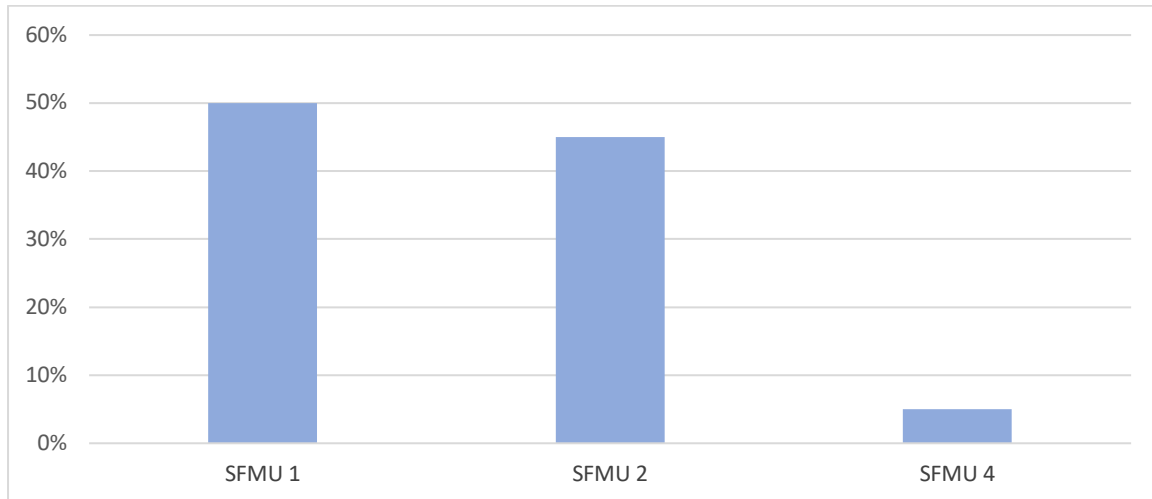


Figure 16 : répartition selon les groupes d'admission à l'UHCD d'après la SFMU

Il n'a pas été retrouvé de différence significative de répartition selon le critère de jugement principal en fonction de l'appartenance à ces groupes avec un $p=0,477$.

h. Consigne de consulter

D'après l'étude des dossiers informatiques uniquement, 20,9% des patients ($n=19$) ont reçu pour consigne de consulter leur médecin traitant, 15,4% des patients ($n=14$) ont reçu pour consigne de consulter dans la SU en cas d'aggravation clinique.

94,7% ($n=18/19$) des patients à qui il a été demandé de revoir le médecin traitant, l'ont fait.

Les patients ayant reçu pour consigne de la part du praticien des urgences de consulter le médecin traitant à la suite de d'hospitalisation l'ont significativement davantage sollicité avec un $p<0,001$, en comparaison avec ceux qui n'ont pas reçu une telle consigne.

B/ Critères de jugement secondaire

1. Durée d'hospitalisation

L'étude des caractéristiques d'hospitalisation révèle que la durée moyenne passée au sein de la structure des urgences était de 4 heures et 55 minutes. La durée moyenne d'hospitalisation en UHCD était de 11 heures et 16 minutes.

2. Motif de consultation du médecin traitant

Sur les 48 patients qui ont consulté leur médecin traitant après l'hospitalisation, le motif de consultation était identique ou relatif au motif de consultation dans la structure des urgences dans 83% des cas (n=40/43).

Quarante-trois patients n'ont pas consulté leur médecin traitant à l'issue de leur séjour. Les motifs de non-consultation sont représentés dans le diagramme en secteur ci-contre (*figure 17*).

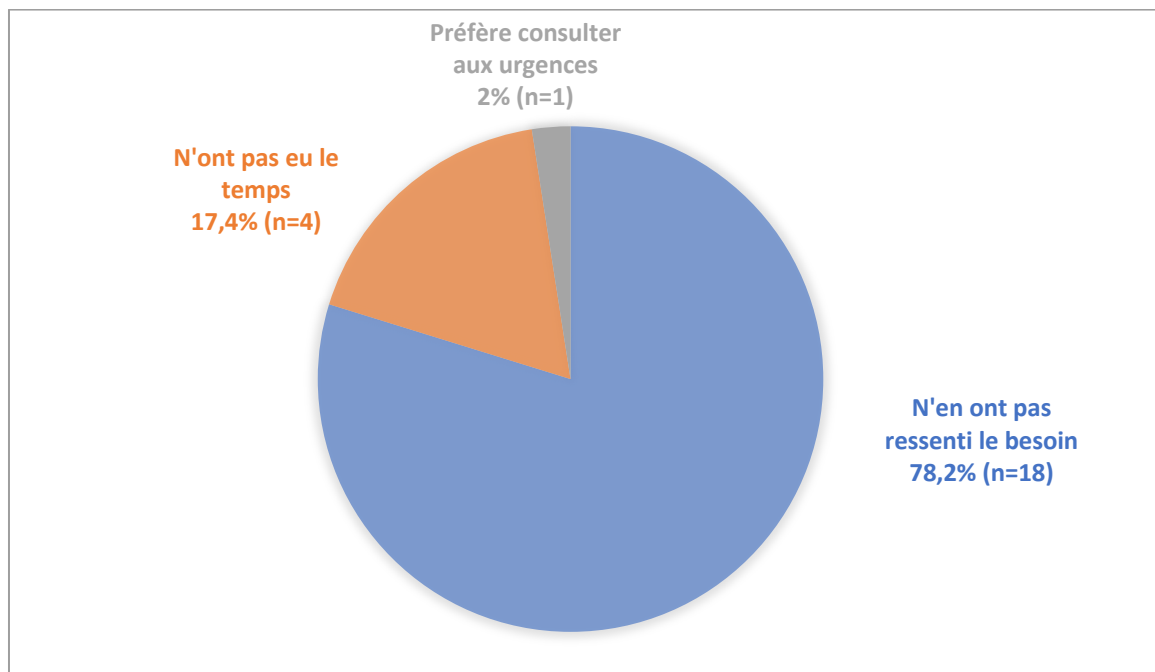


Figure 17 : motifs de non-consultation après l'hospitalisation en UHCD

3. Transmission de l'information

Enfin, le recueil téléphonique auprès des médecins traitants révèle que le compte rendu médical d'hospitalisation en UHCD leur est parvenu dans 59,3% des cas (n=54).

VI/ DISCUSSION

A. Limites de l'étude

Les limites de notre étude résident dans son caractère rétrospectif et monocentrique. De plus, le faible effectif de notre échantillon ne permet pas d'étendre les résultats à la population générale.

Le mode de recueil à partir des dossiers médicaux de manière rétrospective expose l'étude à un biais d'évaluation : nous pouvons nous attendre à un défaut d'information dans les dossiers médicaux en comparaison à ce qui a pu être dit au patient de vive voix : consigne de consulter le médecin traitant par exemple.

On constate que pour 7 patients les coordonnées personnelles n'étaient pas ou pas correctement renseignées. Une meilleure sensibilisation de l'équipe du secrétariat aurait pu éviter ces lacunes d'informations et permettre un gain de puissance. En comparaison à d'autres études de profil identique, le pourcentage de manque d'informations personnelles dans le dossier est cependant moindre (13).

On peut déplorer que 10 patients, soit 8,3% de la population source, déclarent ne pas avoir de médecin traitant et n'ont ainsi pas pu être inclus. A l'échelle nationale, 5,4 millions (soit 8%) de Français, n'ont pas déclaré de médecin traitant en 2019 (14).

Le motif d'hospitalisation en UHCD et le nombre de pathologies identifiées chroniques ont été établis uniquement après lecture des dossiers médicaux, ceci est donc soumis à un biais d'évaluation subjectif de l'enquêteur. D'éventuels oublis lors du report des antécédents dans le dossier médical informatique sont également possibles.

La différence entre le classement CCMU 2 (état lésionnel et pronostic stable) et CCMU 3 (état lésionnel pouvant s'aggraver aux urgences) est parfois difficile à établir en pratique, et introduit certainement un biais de classement.

L'utilisation d'un questionnaire standardisé a pu constituer un biais : les réponses étant proposées au patient, ceci laisse moins de liberté d'expression, mais permet de faciliter le recueil auprès des personnes les plus âgées, (notamment en ce qui concerne le suivi dans les suites de l'hospitalisation), au détriment de la précision des informations.

Interroger les patients a pu induire un biais lié à la subjectivité des réponses. Il est en effet possible que les patients aient modifié leur décisions, motivations, par peur d'être jugés. Ce biais systématique est à prendre en compte dans l'interprétation des résultats.

B. Discussion des résultats principaux

Peu de travaux se sont intéressés au suivi des patients ayant regagné leur domicile à l'issue d'une hospitalisation en UHCD.

Dans notre population 52,7% des patients ont consulté leur médecin traitant dans les 14 jours après l'hospitalisation.

A Tulle en 2012, 52% des patients hospitalisés en UHCD ont consulté leur médecin traitant dans les 15 jours qui suivent la sortie (15).

En 2017, un taux de consultation de 30% après un passage aux urgences est retrouvé en milieu rural, à Saint-Palais dans les Pyrénées-Atlantiques (13). Dans des villes de taille moyenne, il est de 39% à Beauvais en 2012 (16) et de 50% à Dunkerque en 2006 (17). En ce qui concerne les grandes agglomérations, on retrouve un taux de consultation du médecin traitant de 45% après une consultation aux urgences de l'hôpital Pellegrin à Bordeaux en 2015 (18).

Ces derniers travaux prenaient en compte tous les patients ayant consulté au sein de la structure des urgences et non les patients admis en UHCD uniquement.

L'ensemble de ces éléments semble être en faveur d'une tendance discrètement plus élevée de consultation chez le médecin traitant après une hospitalisation en UHCD en comparaison avec une simple consultation aux urgences.

On constate dans notre étude que près d'un quart des patients ont bénéficié d'une consultation avec un spécialiste hospitalier ou extra-hospitalier dans les 14 jours. Cet élément est à prendre en compte dans l'interprétation des résultats car peut expliquer une consultation moindre chez le médecin traitant, bien que ceci n'ait pas été étudié. La réciproque semble vraie étant donné qu'au sein de notre population les patients n'ayant pas bénéficié d'avis spécialisé ont davantage consulté leur médecin traitant dans la suite de l'hospitalisation. Ceci peut s'expliquer par un éventuel suivi instauré par le spécialiste après la consultation en UHCD.

L'étude a montré que la moyenne d'âge dans le groupe qui a consulté son médecin traitant est supérieure à celle du groupe qui ne l'a pas consulté. Ceci peut être expliqué par deux raisons :

- La perception traditionnelle du médecin traitant comme médecin de famille pour les personnes âgées, traduisant une certaine proximité favorisant le recours.
- La meilleure inscription des personnes âgées dans le système de soins du fait de l'existence de pathologies chroniques nécessitant un suivi régulier.

En effet, d'après une étude menée par la direction de la DREES en 2011, les personnes d'un âge supérieur à 70 ans ont en moyenne recours 7 fois par an à leur médecin traitant contre 3,7 fois par an pour les 15-69 ans (19).

Cette deuxième hypothèse est confirmée dans notre étude puisque les patients présentant au moins deux pathologies chroniques ont significativement davantage consulté leur médecin traitant dans les suites de l'hospitalisation en UHCD.

Nous avons par ailleurs constaté que les patients qui consultent habituellement leur médecin traitant au domicile le voyait davantage en sortie d'hospitalisation. Ce même résultat est retrouvé, en 2017, en milieu rural, bien qu'uniquement 5% de la population consultait habituellement le médecin traitant au domicile, contre 22% dans notre population (13).

L'étude a montré que les patients ayant reçu pour consigne de se rapprocher du médecin traitant l'ont davantage consulté. Il semblerait donc qu'il y ait un réel impact des consignes données par le praticien des urgences auprès du patient.

Une étude réalisée au sein d'une population d'âge supérieur à 75 ans retrouve la présence d'une telle consigne dans 31% des dossiers informatiques et objective également un lien significatif entre sa mention et le taux de consultation à la sortie d'hospitalisation (20).

Nous avons pu constater que les patients n'ayant pas d'activité professionnelle (sans emploi ou retraités) consultaient davantage leur médecin traitant. Ceci peut s'expliquer par deux arguments :

- Une majorité de retraités, donc patients d'âge avancé, dans le groupe n'exerçant pas d'activité professionnelle.
- Une contrainte de temps potentiellement moindre en cas d'absence d'activité professionnelle, bien que dans notre étude le motif de non-consultation pour manque de temps n'a concerné que 4 patients.

L'impact du mode de vie sur notre critère de jugement principal semble pertinent à évaluer. Notre étude n'a pas objectivé de différence concernant la consultation du médecin traitant après hospitalisation en UHCD entre les patients vivant seuls ou accompagnés, contrairement à une étude similaire menée à Annecy s'intéressant à tous les patients de plus de 75 ans ayant consulté aux urgences. Celle-ci démontrait que ceux vivant seuls au domicile se rapprochaient davantage de leur médecin traitant dans les suites de l'examen aux urgences (20).

On retrouve un taux très élevé de consultation par le médecin traitant parmi les patients domiciliés en EHPAD. Ce résultat s'explique très certainement par l'encadrement soignant important dont bénéficie ces patients et du caractère systématique d'une telle consultation dès leur retour dans l'établissement.

Nous pouvons nous étonner de ne pas avoir objectivé de différence significative de consultation du médecin traitant entre les patients ayant consulté pour un motif infectieux et les autres. En effet, dans de nombreuses pathologies infectieuses, une réévaluation à 48h du début de l'antibiothérapie est recommandée pour surveillance

clinique ou pour obtenir les résultats des prélèvements bactériologiques (21). Ce critère n'a pas été étudié dans les études similaires.

Parmi les motifs médicaux d'hospitalisation figure au premier rang l'hépatogastro-entérologie. Le même constat est réalisé à Tulle en 2012, où près de 70% des patients hospitalisés en UHCD pour une pathologie digestive, ont regagné leur domicile à l'issue (15). Ce résultat peut être expliqué par la réalisation fréquente de transfusion sanguine en UHCD dans le but de compenser une anémie en urgence dont la première cause par argument de fréquence est digestive.

Notre étude n'a pas mis en évidence de différence significative sur la consultation du médecin traitant selon le fait d'avoir été adressé par un professionnel de santé ou non, contrairement à une autre étude sur le sujet (13). Ceci peut s'expliquer par une population étudiée plus faible.

Pour conclure sur l'ensemble des résultats principaux, il semble indéniable que l'âge soit le facteur prédictif principal. En effet, la majorité des déterminants significatifs de la consultation auprès du médecin traitant retrouvés dans notre étude y sont étroitement liés : consultation du médecin au domicile, existence de pathologies chroniques.

C. Discussion des résultats secondaires

La durée moyenne d'hospitalisation dans notre étude est de 11h16. Aucune hospitalisation n'a duré plus de 24h. D'autres études s'intéressant aux durées d'hospitalisation en UHCD retrouvent des durées bien plus longues : 25h41 min au CHU de Limoges, 18h55min au CH de Brive en 2012 (15). Ces études se sont intéressées à tous les patients ayant bénéficié d'une hospitalisation en UHCD, y compris ceux hospitalisés à l'issue. Le phénomène de saturation des hôpitaux et un long délai d'attente avant une admission en hospitalisation conventionnelle peuvent expliquer cet écart important avec la durée moyenne retrouvée dans notre étude.

Le motif de non-consultation du médecin traitant prédominant est le fait que le patient s'estime guéri ou qu'il n'en a pas ressenti le besoin. La part de patient qui ne consulte pas son médecin traitant car un suivi avec un spécialiste est déjà mis en place n'a pas été étudiée. Il représente jusqu'à 40% des motifs de non-consultation du médecin traitant après une consultation aux urgences lors d'une étude réalisée en 2017 (13).

Le rappel des médecins traitants a permis de mettre en évidence que dans 59% des cas le compte rendu d'hospitalisation leur était parvenu. Un résultat similaire est retrouvé dans une étude réalisée à Beauvais en 2012 (16).

Ce taux rappelle que le lien entre le système hospitalier et la médecine de ville est un enjeu primordial pour la continuité des soins. Il semble que l'outil informatique soit un allier de choix de par son caractère instantané et fiable, mais n'est malheureusement pas toujours maîtrisé par les professionnels de santé. La création du dossier médical partagé (DMP) tente de faciliter ce partage de l'information entre les soignants depuis sa mise en place en 2016 (22). Le partage d'information n'excluant pas le respect du secret médical, le patient reste l'unique décideur des soignants pouvant accéder à son dossier.

Par ailleurs d'autres outils, publics ou privés, permettent l'échange de données médicales : messagerie MS santé, LIFEN...

L'enjeu d'un lien efficient entre la structure des urgences et le médecin traitant réside dans sa facilité et sa rapidité de mise en œuvre, compte tenu des contraintes temporelles auxquelles font face ces deux catégories de praticiens. En Juin 2019, 5 millions de Français possèdent un DMP et 19 centres hospitaliers universitaires sur 32 les alimentent automatiquement (23).

VI/ CONCLUSION

Notre étude révèle que l'âge avancé, l'existence de plusieurs pathologies chroniques, le fait de vivre en EHPAD et de consulter son médecin traitant au domicile étaient significativement associés à une consultation auprès du référent de soins à la suite de l'hospitalisation en UHCD.

De plus, les patients qui ont reçu pour consigne de réaliser un suivi avec le praticien référent et ceux qui n'ont pas bénéficié d'un avis spécialisé au cours de l'hospitalisation ont davantage consulté leur médecin traitant.

Au total, environ un patient sur deux a consulté le médecin traitant après la sortie d'hospitalisation et dans seulement 59% des cas le compte rendu d'hospitalisation leur est parvenu. L'ensemble de ces constatations met en évidence que l'urgence est bien un domaine dans lequel le médecin traitant perd son rôle de coordonnateur du parcours de soins. L'éducation des patients les plus jeunes ainsi que la promotion de moyens innovants tels que le dossier médical partagé semblent nécessaires afin que le médecin traitant reste le pivot de la prise en charge médicale.

C'est en ce sens que la loi de modernisation du système de santé, promulguée en 2016, met en exergue l'importance d'un lien ville-hôpital solide.

Une transmission sûre, exhaustive mais contrôlée de l'information médicale permet le renfort du lien ville-hôpital, maillon indispensable à une chaîne de soins efficiente et à la prise en charge optimale du patient.

ANNEXE

- Annexe 1 :

CCMU P	Patient souffrant d'une problème psychiatrique dominant en l'absence de pathologie somatique instable associée
CCMU 1	État clinique jugé stable. Abstention d'actes complémentaires diagnostiques ou thérapeutiques. Examen clinique simple
CCMU 2	État lésionnel et/ou pronostic fonctionnel stable. Décision d'actes complémentaires diagnostiques ou thérapeutiques
CCMU 3	État lésionnel et/ou pronostic fonctionnel pouvant s'aggraver aux urgences sans mise en jeu du pronostic vital
CCMU 4	Situation pathologique engageant le pronostic vital sans gestes de réanimation immédiat
CCMU 5	Pronostic vital engagé. Prise en charge comportant la pratique immédiate de gestes de réanimation.
CCMU D	Patient déjà décédé à l'arrivé à la SU. Pas de geste de réanimation entrepris.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie. 2004. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158&astPos=2&fastReqId=522552590&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>. Consulté le 15 Février 2020.
2. Boisguerin B. Brillhault G. Ricroch L. Valdelièvre H. Vuagnat A. Structures des urgences hospitalières : premiers résultats de l'enquête nationale réalisée par la DREES. 2014 [En ligne]. http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/panorama2014_dossier2.pdf. Consulté le 15 Février 2020.
3. Circulaire n° DH.4B/D.G.S. 3E/91-34 du 14 mai 1991, relative à l'amélioration des services d'accueil des urgences dans les établissements hospitaliers à vocation générale : guide d'organisation.
4. Gerbeaux P. Bourrier P. Chéron G. Fourestié V. Goralski M. Jacquet-Francillon T. Recommandations concernant la mise en place, la gestion, l'utilisation et l'évaluation des unités d'hospitalisation de courte durée dans les services d'urgences. Journal européen des urgences et de réanimation, 2001, 14, 144-152. [En ligne]. https://www.sfm.org/upload/referentielsSFMU/ref_uhcd.pdf. Consulté le 15 Février 2020.
5. Code de la santé publique. Article R710-2-1. Modifié le 22 Avril 2002. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006802399&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20021222>. Consulté le 15 Février 2020.
6. Mairie de Toulon. La ville de Toulon – Population Toulonnaise. Janvier 2019. [En ligne] <https://toulon.fr/esprit-entreprise/article/population-toulonnaise> Consulté le 15 Février 2020.
7. INSEE. Institut national de la statistique et des études économiques. Bilan démographique. 15 Janvier 2019. [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/information/3697254>. Consulté le 16 Février 2020.
8. INSEE. Institut national de la statistique et des études économiques. Dossier complet – Commune de TOULON. 4 Février 2020. [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-83137>. Consulté le 16 Février 2020.

9. Conseil national de l'ordre des médecins. Cartographie interactive de la démographie médicale. 2016. [En ligne] <https://demographie.medecin.fr/mobile.php#d3Map>. Consulté le 16 Février 2020.
10. Conseil départemental de l'ordre de médecins du Var. Démographie : portrait du territoire : département du Var. Novembre 2013. [En ligne] <http://cdom83.fr/2016/01/20/demographie/>. Consulté le 16 Février 2020.
11. Le Breton-Lerouillois, G. La démographie médicale en région PACA : situation en 2015. [En ligne] https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/rrqr8o/atlas_paca_2015.pdf. Consulté le 16 Février 2020.
12. leSS. Innovation e-Santé Sud. Panorama de l'activité des services d'urgences en région PACA. 2018. [En ligne] https://ies-sud.fr/wp-content/uploads/2020/02/Panorama_2018_ies_COMPLET.pdf. Consulté le 16 Février 2020.
13. Bediot F. Suivi des patients par leur médecin traitant après leur passage aux urgences d'un hôpital en territoire rural à Saint-Palais (64). Thèse de médecine. Université de Bordeaux, UFR des sciences médicales. 2017. 56 p.
14. SNIIRAM, Système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie. Rubriques pratique et organisation des soins. 2019 [En ligne] <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/sante-publique-pratiques-et-organisation-des-soins/index.php>. Consulté le 26 Avril 2020.
15. Arrestier M. Profil de l'unité d'hospitalisation de courte durée de l'hôpital de Tulle. Thèse de médecine. Université de Limoges, Faculté de médecine. 2012. 159 p.
16. Mercier R. Motifs de consultation chez leur médecin traitant des patients sortant d'un service d'urgences et évaluation de la transmission de l'information médicale. Thèse de médecine. Université de Picardie Jules Verne. 2012.
17. Fayolle C. Devenir des patients à une semaine et un mois ayant consulté pour motif médical au service des urgences du centre hospitalier de Dunkerque entre janvier 2006 et mai 2006, à propos de 399 cas. Thèse de médecine. Faculté de Lille 2 : droit et santé. 2006.

18. Boudard O. Devenir des patients en présentation spontanée aux urgences de l'hôpital Pellegrin à Bordeaux et facteurs associés à ce type de recours. Thèse de médecine. Université de Bordeaux : collège science de la santé. 2015. 86 p.
19. Collin C. Evain F. Monodier C. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Un accès géographique aux soins comparable entre les personnes âgées et les autres adultes. Octobre 2020. [En ligne]. <https://static.data.gouv.fr/21/c7db9e65e908fee0e961fd4a3a23713249bd1d710ef8fd8f90ecd33ac7f1ca.pdf>. Consulté le 8 Mai 2020.
20. Legris G. Fréquence de consultation du médecin généraliste à 30 jours des sujets âgés de 75 ans et plus, rentrés à domicile à l'issue de leur admission aux urgences. Thèse de médecine. Université Grenoble Alpes : UFR de Médecine. 2018. 44 p.
21. Haute autorité de santé. Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours. Février 2014. [En ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/conseils_prescription_antibiotiques_rapport_d_elaboration.pdf. Consulté le 8 Mai 2020.
22. Code de la santé publique. Articles L. 1110-4. Modifié le 29 Juillet 2019. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000038886960&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190727>. Consulté le 8 Mai 2020.
23. L'Assurance Maladie. 5 millions de personnes ont ouvert leur dossier médical partagé. Juin 2019. [En ligne] <https://www.ameli.fr/var/assure/actualites/deja-6-millions-de-personnes-ont-ouvert-leur-dmp>. Consulté le 6 Mai 2020.

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.

Résumé

Introduction : le recours aux structures d'urgences est une situation où le rôle pivot du médecin traitant est mis à défaut. Un suivi adapté et une transmission efficace de l'information médicale entre le praticien des urgences et le médecin traitant sont nécessaires pour assurer une prise en charge thérapeutique optimale.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer quels sont les déterminants de la consultation des patients auprès de leur médecin traitant après une hospitalisation au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne. L'objectif secondaire était d'évaluer la transmission de l'information médicale au médecin traitant grâce au compte rendu d'hospitalisation.

Méthode : il a été réalisé une étude descriptive et rétrospective sur des patients hospitalisés en UHCD ayant regagné leur domicile à l'issue. Les patients étaient rappelés dans les 14 jours suivant leur sortie d'hospitalisation afin de savoir s'ils avaient bénéficié d'une consultation avec leur médecin traitant. Le référent de soin était également contacté pour déterminer s'il possédait le compte rendu d'hospitalisation.

Résultats : sur les 91 patients inclus, 48 (52,7%) ont consulté leur médecin traitant après leur hospitalisation dans l'UHCD.

L'âge avancé, l'existence d'au moins deux pathologies chroniques, le fait de vivre dans un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et de consulter le médecin traitant au domicile étaient significativement associés à une consultation ultérieure auprès du référent de soins.

Par ailleurs, les patients qui ont reçu pour consigne de réaliser un suivi avec le praticien référent et ceux qui n'ont pas bénéficié d'un avis spécialisé au cours de l'hospitalisation ont statistiquement davantage consulté leur médecin traitant.

Le compte rendu médical d'hospitalisation est parvenu au référent de soin pour 54 patients (59,3%).

Conclusion : l'éducation des patients, notamment les plus jeunes, ainsi que le partage contrôlé de l'information médicale grâce à des moyens innovants tels que le dossier médical partagé semblent primordiaux afin que le médecin traitant puisse assurer sa fonction de coordonnateur de soins de manière efficace.

Mots clés : parcours de soins - médecin traitant – post-urgence – unité d'hospitalisation de courte durée