



HAL
open science

La plus-value du Médecin Gériatre aux Urgences

Élodie Reynier

► **To cite this version:**

Élodie Reynier. La plus-value du Médecin Gériatre aux Urgences. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04615217

HAL Id: dumas-04615217

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04615217v1>

Submitted on 18 Jun 2024

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.

La plus-value du Médecin Gériatre aux Urgences

T H E S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 13 Juin 2024

Par Madame Élodie REYNIER

Née le 13 septembre 1996 à Nice (06)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de GERIATRIE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur BONIN-GUILLAUME Sylvie	Président
Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick	Assesseur
Monsieur le Docteur CIAMPA Boniface	Directeur
Madame le Docteur MOLINES Catherine	Assesseur
Madame le Docteur BOURCIER Juliette	Assesseur

Faculté des sciences médicales et paramédicales

Doyen

Vice-Doyen aux affaires générales
Vice-Doyen aux professions paramédicales
Conseiller

Pr. Georges LEONETTI

Pr. Patrick DESSI
Pr. Philippe BERBIS
Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

- Aux études
- À la recherche
- À l'unité mixte de formation continue en santé
- Pour le secteur NORD
- Groupements Hospitaliers de territoire
- Aux masters

Pr. Kathia CHAUMOITRE
Pr. Jean-Louis MEGE
Pr. Justin MICHEL
Pr. Stéphane BERDAH
Pr. Jean-Noël ARGENSON
Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

- Sciences humaines et sociales
- Relations internationales
- DU/DIU
- DPC
- Développement DPC

Pr. Pierre LE COZ
Pr. Stéphane RANQUE
Pr. Véronique VITTON
Pr. Gabrielle SARLON
Pr. Frédéric CASTINETTI
Pr. Thomas GRAILLON

Ecole de médecine

Directeur

Pr. Jean-Michel VITON

Chargés de mission

- PASS - LAS
- DFGSM
- DFASM
- DFASM
- Préparation aux ECN
- DES spécialités
- DES stages hospitaliers
- DES MG
- Démographie médicale
- Etudiant

Pr. Régis GUIEU
Pr. Anne-Laure PELISSIER
Pr. Marie-Aleth RICHARD
Pr. Marc BARTHET
Pr. Aurélie DAUMAS
Pr. Patrick DESSI
Pr. Benjamin BLONDEL
Pr. Christophe BARTOLI
Dr. Noémie RESSEGUIER
Lily BLANC-PACCHIONI

Ecole de médecine dentaire

Directeur

Directeurs adjoints

Chargés de mission

- Formation initiale
- Recherche
- Formation continue
- Relations internationales
- Internat et diplômes d'études spécialisées
- Affaires générales

Pr. Bruno FOTI

Pr. Michel RUQUET

Pr. Anne RASKIN

Pr. Michel RUQUET

Pr. Anne RASKIN

Pr. Frédéric BUKIET

Pr. Hervé TASSERY

Pr. Virginie MONNET-CORTI

Dr. Alain TOSELLO

Ecole de maïeutique

Directrice

Madame Carole ZAKARIAN

Chargés de mission :

- 1er cycle
- 2e cycle

Madame Estelle BOISSIER

Madame Cécile NINA

Ecole des sciences de la réadaptation

Directeur

Directrice adjointe

Pr. Laurent BENSOUSSAN

Pr. Valérie AGHABABIAN

Ecole des sciences infirmières

Directeur

Pr. Sebastien COLSON

Professeurs honoraires

AGOSTINI Serge	CHARPIN Denis	GEROLAMI-SANTANDREA André
ALBANESE Jacques	CHARREL Michel	GIUDICELLI Sébastien
ALDIGHERI René	CHAUVEL Patrick	GOUDARD Alain
ALESSANDRINI Pierre	CHOUX Maurice	GOUIN François
ALLIEZ Bernard	CIANFARANI François	GRILLO Jean-Marie
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel	GRIMAUD Jean-Charles
AQUARON Robert	CLEMENT Robert	GRISOLI François
ARGEME Maxime	COMBALBERT André	GROB Jean-Jacques
ASSADOURIAN Robert	CONTE-DEVOLX Bernard	GROULIER Pierre
AUFFRAY Jean-Pierre	CORRIOL Jacques	GUYSS Jean-Michel
AUTILLO-TOUATI Amapola	COULANGE Christian	HADIDA/SAYAG Jacqueline
AZORIN Jean-Michel	CURVALE Georges	HARLE Jean-Robert
BAILLE Daniel	DALMAS Henri	HASSOUN Jacques
BAILLE Yves	DE MICO Philippe	HEIM Marc
BARDOT Jacques	DEJOU Jacques	HOUEL Jean
BARDOT André	DELPERO Jean-Robert	HUGUET Jean-François
BERARD Pierre	DESSEIN Alain	JAQUET Philippe
BERGOIN Maurice	DELARQUE Alain	JAMMES Yves
BERLAND Yvon	DENIS Danièle	JOUVE Paulette
BERNARD Dominique	DEVIN Robert	JUHAN Claude
BERNARD Jean-Louis	DEVRED Philippe	JUIN Pierre
BERNARD Pierre-Marie	DJIANE Pierre	KAPHAN Gérard
BERTRAND Edmond	DONNET Vincent	KASBARIAN Michel
BISSET Jean-Pierre	DUCASSOU Jacques	KLEISBAUER Jean-Pierre
BLANC Bernard	DUFOUR Michel	LACHARD Jean
BLANC Jean-Louis	DUMON Henri	LAFFARGUE Pierre
BOLLINI Gérard	DURAND Jean-Marc	LAUGIER René
BONGRAND Pierre	ENJALBERT Alain	LE TREUT Yves
BONNEAU Henri	ERARD Jacques	LEGRE Régis
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Samuel
BONNOIT Jean	FAVRE Roger	LOUCHET Edmond
BORY Michel	FIECHI Marius	LOUIS René
BOTTA Alain	FARNARIER Georges	LUCIANI Jean-Marie
BOTTA-FRIDLUND Danièle	FIGARELLA Jacques	MAGALON Guy
BOUBLI Léon	FIGARELLA-BRANGER Dominique	MAGNAN Jacques
BOURGEADE Augustin	FONTES Michel	MALLAN- MANCINI Josette
BOUVENOT Gilles	FOUREL Jean	MALMEJAC Claude
BOUYALA Jean-Marie	FRANCES Yves	MARANINCHI Dominique
BREMOND Georges	FRANCOIS Georges	MARIANI Paul
BRICOT René	FUENTES Pierre	MARTIN Claude
BRUNET Christian	GABRIEL Bernard	MARTINI Louis
BUREAU Henri	GALINIER Louis	MATTEI Jean François
CAMBOULIVES Jean	GALLAIS Hervé	MERCIER Claude
CARTOUZOU Guy	GAMERRE Marc	MICHEL Jean
CAU Pierre	GARCIN Michel	MICHOTÉY Georges
CHABOT Jean-Michel	GARNIER Jean-Marc	MIRANDA François
CHAMLIAN Albert	GAUTHIER André	MONFORT Gérard
	GERARD Raymond	MONGES André

Professeurs honoraires

MONGIN Maurice
MOULIN Guy
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLIVE Daniel
OLMER Michel
OREHEK Jean
ORTHLIEB Jean-Daniel
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
REBOUL Maurice
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUDIER Jean
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SALVADORI André
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SIMEONI Horace
SIMON Jean
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
WEILLER Pierre-Jean
ZATTARA Henri

Emeritat

2023

Pr AMBROSI Pierre	31/08/2026
Pr OLIVE Daniel	31/08/2026
Pr ROUDIER Jean	31/08/2026
Pr FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
Pr HARLE Jean-Robert	31/08/2025
Pr PANUEL Michel	31/08/2025
Pr BOUBLI Léon	31/08/2024
Pr LEGRE Régis	31/08/2024
Pr RAOULT Didier	31/08/2024
Pr BERLAND Yvon	31/08/2024
Pr CHARPIN Denis	31/08/2024
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2024
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2024
Pr COZZONE Patrick	31/08/2024
Pr MARANINCHI Dominique	31/08/2024
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2024

2022

Pr FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
Pr HARLE Jean-Robert	31/08/2025
Pr PANUEL Michel	31/08/2025
Pr BOUBLI Léon	31/08/2024
Pr LEGRE Régis	31/08/2024
Pr RAOULT Didier	31/08/2024
Pr DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
Pr GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
Pr SAMBUC Roland	31/08/2023
Pr SEITZ Jean-François	31/08/2023
Pr BERLAND Yvon	31/08/2023
Pr CHARPIN Denis	31/08/2023
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2023
Pr COZZONE Patrick	31/08/2023
Pr FONTES Michel	31/08/2023
Pr MARANINCHI Dominique	31/08/2023
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2023
Pr DEJOU Jacques	31/08/2023
Pr HUE Olivier	31/08/2023

Emeritat

2021

Pr BOUBLI Léon	31/08/2024
Pr LEGRE Régis	31/08/2024
Pr RAOULT Didier	31/08/2024
Pr DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
Pr GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
Pr SAMBUC Roland	31/08/2023
Pr SEITZ Jean-François	31/08/2023
Pr BERLAND Yvon	31/08/2022
Pr CHARPIN Denis	31/08/2022
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
Pr FRANCES Yves	31/08/2022
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2022
Pr BRUNET Christian	31/08/2022
Pr COZZONE Patrick	31/08/2022
Pr FAVRE Roger	31/08/2022
Pr FONTES Michel	31/08/2022
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2022
Pr OLIVER Charles	31/08/2022

2020

Pr DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
Pr GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
Pr SAMBUC Roland	31/08/2023
Pr SEITZ Jean-François	31/08/2023
Pr BERLAND Yvon	31/08/2022
Pr CHARPIN Denis	31/08/2022
Pr CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
Pr FRANCES Yves	31/08/2022
Pr BONGRAND Pierre	31/08/2021
Pr COZZONE Patrick	31/08/2021
Pr FAVRE Roger	31/08/2021
Pr FONTES Michel	31/08/2021
Pr NAZARIAN Serge	31/08/2021
Pr WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

Emeritat

2019

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

2018

Pr MARANINCHI Dominique	31/08/2021
Pr BOUVENOT Gilles	31/08/2019
Pr COZZONE Pierre	31/08/2019
Pr DELMONT Jean	31/08/2019
Pr FAVRE Roger	31/08/2019
Pr OLIVER Charles	31/08/2019
Pr RIDINGS Bernard	31/08/2021

2017

Pr ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
Pr BOUVENOT Gilles	31/08/2018
Pr CHAUVEL Patrick	31/08/2020
Pr COZZONE Pierre	31/08/2018
Pr DELMONT Jean	31/08/2018
Pr FAVRE Roger	31/08/2018
Pr OLIVER Charles	31/08/2018
Pr SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

Emeritat

2016

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

2015

Pr	COULANGE Christian	31/08/2018
Pr	COURAND François	31/08/2018
Pr	FAVRE Roger	31/08/2016
Pr	MATTEI Jean-François	31/08/2016
Pr	OLIVER Charles	31/08/2016
Pr	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2014

Pr	FUENTES Pierre	31/08/2017
Pr	GAMERRE Marc	31/08/2017
Pr	MAGALON Guy	31/08/2017
Pr	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
Pr	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2013

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

Emeritat

2012

Pr AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
Pr BOUVENOT Gilles	31/08/2015
Pr CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
Pr FAVRE Roger	31/08/2015
Pr MATTEI Jean-François	31/08/2015
Pr OLIVER Charles	31/08/2015
Pr VERVLOET Daniel	31/08/2015

2011

Pr DI MARINO Vincent	31/08/2015
Pr MARTIN Pierre	31/08/2015
Pr METRAS Dominique	31/08/2015

2010

Pr MAGNAN Jacques	31/12/2014
-------------------	------------

2009

Pr DJIANE Pierre	31/08/2011
Pr VERVLOET Daniel	31/08/2012

2008

Pr LEVY Samuel	31/08/2011
Pr JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
Pr PONCET Michel	31/08/2011
Pr KASBARIAN Michel	31/08/2011
Pr ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CASTINETTI Frédéric	FLECHER Xavier
ALIMI Yves	CECCALDI Mathieu	FOUILLOUX Virginie
AMABILE Philippe	CERMOLACCE Michel	FOTI Bruno
ANDRE Nicolas	CHAGNAUD Christophe	FOURNIER Pierre-Edouard
ARGENSON Jean-Noël	CHAMBOST Hervé	FRANCESCHI Frédéric
ASTOUL Philippe	CHAMPSAUR Pierre	FUENTES Stéphane
ATTARIAN Shahram	CHANEZ Pascal	GABERT Jean
AUDOIN Bertrand	CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GABORIT Bénédicte
AUQUIER Pascal	CHARREL Rémi	GAINNIER Marc
AVIERINOS Jean-François	CHAUMOITRE Kathia	<i>GARCIA Stéphane (disponibilité)</i>
AZULAY Jean-Philippe	CHIARONI Jacques	GARIBOLDI Vlad
BARLIER-SETTI Anne	CHINOT Olivier	GAUDART Jean
BARLOGIS Vincent	CHOSSEGROS Cyrille	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BARTHET Marc	COLLART Frédéric	GENTILE Stéphanie
BARTOLI Christophe	COSTELLO Régis	GERBEAUX Patrick
BARTOLI Jean-Michel	COUDERC Anne-Laure	GEROLAMI/SANTANDREA René
BARTOLI Michel	COURBIERE Blandine	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
BARTOLOMEI Fabrice	CRAVELLO Ludovic	GIORGI Roch
BASTIDE Cyrille	CUISSET Thomas	GIOVANNI Antoine
BAT Flora	CUNY Thomas	GIRARD Nadine
BELIARD-LASSERRE Sophie	DA FONSECA David	GIRAUD/CHABROL Brigitte
BENSOUSSAN Laurent	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	GONCALVES Anthony
BERBIS Philippe	DANIEL Laurent	GONZALEZ Jean- Michel
BERBIS Julie	DARMON Patrice	GRAILLON Thomas
BERDAH Stéphane	DAUMAS Aurélie	GRANEL/REY Brigitte
BEROUD Christophe	DAVID Thierry	GRANDVAL Philippe
BERTRAND Baptiste	D'ERCOLE Claude	GREILLIER Laurent
BERTUCCI François	D'JOURNO Xavier	GUEDJ Eric
BEYER-BERJOT Laura	DEHARO Jean-Claude	GUIEU Régis
BLAISE Didier	DELAPORTE Emmanuel	GUIS Sandrine
BLANC Julie	<i>DESSI Patrick (Surnombre)</i>	GUYOT-CECCALDI Laurent
BLIN Olivier	DEVILLIER Raynier	GUYE Maxime
BLONDEL Benjamin	DISDIER Patrick	HABIB Gilbert
BOISSIER Romain	DODDOLI Christophe	HARDWIGSEN Jean
BONIN/GUILLAUME Sylvie	DRANCOURT Michel	HOUVENAEGHEL Gilles
BONELLO Laurent	DUBOURG Grégory	HRAIECH Sami
BOULATE David	DUBUS Jean-Christophe	JACQUIER Alexis
BOYER Laurent	DUFFAUD Florence	JOURDE-CHICHE Noémie
BREGEON Fabienne	DUFOUR Henry	JOUVE Jean-Luc
BRETELLE Florence	DUSSOL Bertrand	KAPLANSKI Gilles
BROUQUI Philippe	EBBO Mikaël	KARSENTY Gilles
BRUDER Nicolas	ESCLASSAN Rémi	KERBAUL François (détachement)
BRUE Thierry	EUSEBIO Alexandre	KRAHN Martin
BRUNET Philippe	FABRE Alexandre	LAFFORGUE Pierre
BUKIET Frédéric	FAKHRY Nicolas	LAGIER Jean-Christophe
BURTEY Stéphane	FAURE Alice	LAMBAUDIE Eric
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	FELICIAN Olivier	LANCON Christophe
CASANOVA Dominique	FENOLLAR Florence	LA SCOLA Bernard

Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers

LAUNAY Franck
LAVIELLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LE GALL Michel
LECHEVALLIER Eric
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas (disponibilité)
LOOSVELD Marie
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MONNET-CORTI Virginie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia
PAGANELLI Franck
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PESENTI Sébastien
PETIT Philippe
PHAM Thao
PHILIP-ALLIEZ Camille
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe

PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RADULESCO Thomas
RANQUE Stéphane
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RICHIERI Raphaëlle
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
SALAS Sébastien
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
SUISSA Laurent
TABOURET Emeline
TAIEB David
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel (détachement)
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLA Antoine
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke (détachement)
VIVIER Eric
XERRI Luc
ZIELESKIEWICZ Laurent

◆ **Professeurs des Universités**

ABOUT Imad
ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

◆ **Professeur certifié**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

◆ **Professeur des Universités associé à mi-temps**

REVIS Joana

◆ **Professeur des Universités médecine générale**

GENTILE Gaëtan

◆ **Professeur associé des Universités à mi-temps médecine générale**

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

◆ **Professeur des Universités associé à temps plein des disciplines médicales**

BOUSSUGES Alain

◆ **Professeur des Universités associé à mi-temps des disciplines médicales**

BOURVIS Nadège

Maître de conférences des Universités - Praticiens hospitaliers

ABOUDHARAM Gérard	GIRAUD Thomas	RESSEGUIER Noémie
AHERFI Sarah	GIRAudeau Anne	ROBERT Philippe
<i>ANGELAKIS Emmanouil (disponibilité)</i>	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Thomas
ANTEZACK Angéline	GOURIET Frédérique	ROCHE-POGGI Philippe
APPAY Romain	GRIMALDI Stéphane	ROCHIGNEUX Philippe
<i>ATLAN Catherine (disponibilité)</i>	GUERIN Carole	ROMANET Pauline
BALLESTER Benoit	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SABATIER Renaud
BARON Sophie	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GUIBVARC'H Maud	SAULTIER Paul
BELLONI Didier	GUIVARCH Jokthan	SAVEANU Alexandru
BENYAMINE Audrey	HABERT Paul	SILVESTRI Frédéric
BIRNBAUM David	HAK Jean-François	STELLMANN Jan-Patrick
BLANCHET Isabelle	HAUTIER Aurélie	STEPHAN Grégory
BOBOT Mickael	HEIM Xavier	SUCHON Pierre
BOHAR Jacques	IBRAHIM KOSTA Manal	<i>TOGA Isabelle Retraite au 20/09/2023</i>
BONINI Francesca	JACQUOT Bruno	TOSELLO Alain
BOUCRAUT Joseph	JALOUX Charlotte	TROUDE Lucas
BOULAMERY Audrey	JARROT Pierre-André	TROUSSE Delphine
BOULLU/CIOCCA Sandrine	KASPI-PEZZOLI Elise	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
BOUSSEN Salah Michel	L'OLLIVIER Coralie	VELY Frédéric
BUFFAT Christophe	LABORDE Gilles	VENTON Geoffroy
CAMILLERI Serge	LABIT-BOUVIER Corinne	ZATTARA/CANNONI Hélène
CAMOIN Ariane	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	
CAMPANA Fabrice	LAGARDE Stanislas	
CARRON Romain	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	
CASAZZA Estelle	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
CASSAGNE Carole	LAMBERT Isabelle	
CATHERINE Jean-Hugues	LAURENT Michel	
CHAUDET Hervé	LENOIR Marien	
CHOPINET Sophie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
CHRETIEN Anne-Sophie	MAAROUF Adil	
COZE Carole	MACAGNO Nicolas	
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	MALISSEN Nausicaa	
DALES Jean-Philippe	<i>MAUES DE PAULA André (disponibilité)</i>	
DARIEL Anne	MEGE Diane	
DEHARO Pierre	MENSE Chloé	
DELLIAUX Stéphane	MENU Estelle	
DELTEIL Clémence	MORAND-HUGUET Aurélie	
DESPLAT/JEGO Sophie	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NETTER Antoine	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOIRRIET-ESCLASSAN Emmanuelle	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	PIZZO Francesca	
GARCIAZ Sylvain	POMMEL Ludovic	
GASTALDI Marguerite	PRECKEL Bernard-Eric	
GAUDRY Marine	PROST Solène	
GELSI/BOYER Véronique	RE Jean-Philippe	

**Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers
Maîtres de conférences des Universités - Praticiens hospitaliers
Enseignants mono-appartenants
Enseignants médecine générale
Enseignants associés**

◆ **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)
GARCIA Stéphane (PU-PH) (disponibilité)
XERRI Luc (PU-PH)
APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU-PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH) (disponibilité)

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

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)
BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

◆ **ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

◆ **ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)
SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

◆ **BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;
HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU-PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
DUBOURG Grégory (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) (disponibilité)
BARON Sophie (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)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

◆ **BIOPHYSIQUE ET MEDECINE
NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)
BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)
CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF)
(69ème section)

◆ **BIostatISTIQUES,
INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES
DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)
CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
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)
FLECHER Xavier (PU PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)
PROST Solène (MCU-PH)

◆ **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)

◆ **CARDIOLOGIE 5102**

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

◆ **CHIRURGIE VISCERALE
ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)
BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
CHOPINET Sophie (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE INFANTILE 5402**

FAURE Alice (PU PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
PESENTI Sébastien (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) (détachement)
DARIEL Anne (MCU-PH)

◆ **CANCEROLOGIE ;
RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
TABOURET Emeline (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
ROCHIGNEUX Philippe (MCU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE VASCULAIRE ;
MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU-PH)
GAUDRY Marine (MCU-PH)

◆ **HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE
ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

◆ **DERMATOLOGIE -
VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)
MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
ET STOMATOLOGIE 5503**

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

◆ **CHIRURGIE THORACIQUE ET
CARDIOVASCULAIRE 5103**

BOULATE David (PU-PH)
COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)
LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ;
BRÛOLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)
HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU-PH)

◆ **GASTROENTEROLOGIE ;
HEPATOLOGIE ;
ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

◆ **GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

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

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

◆ **EPIDEMIOLOGIE,
ECONOMIE DE LA SANTE
ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

◆ **IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)
FERON François (PR) (69ème section)
BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
HEIM Xavier (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

◆ **MALADIES INFECTIEUSES ;
MALADIES TROPICALES 4503**

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

◆ **GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BLANC Julie (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)
NETTER Antoine (MCU-PH)

◆ **HEMATOLOGIE ;
TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
DEVILLIER Raynier (PU PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
LOOSVELD Marie (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)
GARCIAZ Sylvain (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)
POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

◆ **MEDECINE LEGALE
ET DROIT DE LA SANTE 4603**

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)
DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHANTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)
BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

◆ **MEDECINE PHYSIQUE
ET DE READAPTATION 4905**

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

◆ **MEDECINE D'URGENCE 4805**

GERBEAUX Patrick (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

◆ **MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
COUDERC Anne-Laure (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

◆ **NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU-PH)
MOAL Valérie (PU-PH)
BOBOT Mickael (MCU-PH)
ROBERT Thomas (MCU-PH)

◆ **NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)
DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)
ATLAN Catherine (MCU-PH) (disponibilité)
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

◆ **ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

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

◆ **MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)
VILLA Antoine (PU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

◆ **MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)
BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)
BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
GUERCIA Olivier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
GUILLOT Laure (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
MIGLIARDI Jonathan (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

◆ **NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
GRAILLON Thomas (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)
CARRON Romain (MCU-PH)
TROUDE Lucas (MCU-PH)

◆ **NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU-PH)
AUDIOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)
SUISSA Laurent (PU-PH)
GRIMALDI Stéphan (MCU-PH)
MAAROUF Adil (MCU-PH)

◆ OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

◆ OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH) (surnombre)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

◆ PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

MENU Estelle (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH) Retraite le 20/09/2023

◆ PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

◆ PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

◆ PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE 4904

BAT Flora (PU-PH)

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

◆ PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

◆ PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

◆ PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

PIZZO Francesca (MCU-PH)

RUDEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

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

AGHABABIAN Valérie (PR)

◆ **RADIOLOGIE ET
IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)
HABERT Paul (MCU PH)
HAK Jean-François (MCU PH)
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

◆ **REANIMATION MEDICALE ;
MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)
HRAIECH Sami (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

◆ **SCIENCES DE LA REEDUCATION
ET READAPTATION 91**

REVIS Joana (PAST)
AUTHIER Guillaume
BLANC Catheline
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
GRIFFON Patricia
GIRAUDIER Anaïs
GRIFFON Patricia
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MONTICOLO Chloé
MULLER Philippe
PAVE Julien
PETITJEAN Aurélie
ROSTAGNO Stéphan
LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
TRINQUET Laure (MAST)

◆ **PNEUMOLOGIE ;
ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
TOMASINI Pascale (PU-PH)

◆ **RHUMATOLOGIE 5001**

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

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

DAUMAS Aurélie (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

◆ **UROLOGIE 5204**

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

◆ **MAÏEUTIQUE 90**

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
REPELLIN David
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

◆ **SCIENCES INFIRMIERES 92**

COLSON Sébastien (PR)
BOURRIQUEN Maryline (MAST)
LUCAS Guillaume (MAST)
MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
MELLINAS Marie (MAST)
ROMAN Christophe (MAST)
VILLA Milène (MAST)

◆ **ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET
ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01**

LE GALL Michel (PU-PH)
PHILIP-ALLIEZ Camille (PU-PH)
TARDIEU Corinne (PU-PH)
BLANCHET Isabelle (MCU-PH)
BOHAR Jacques (MCU-PH)
CAMOIN Ariane (MCU-PH)
GAUBERT Jacques (MCU-PH)
NOIRRRIT-ESCLASSAN Emmanuelle (MCU-PH)

◆ **DENTISTERIE RESTAURATRICE,
ENDODONTIE, PROTHESES,
FONCTION-DYSFONTION,
IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

BUKIET Frédéric (PU-PH)
ESCLASSAN Rémi (PU-PH)
TASSERY Hervé (PU-PH)
TERRER Elodie (PU-PH)
ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
BALLESTER Benoît (MCU-PH)
CASAZZA Estelle (MCU-PH)
GIRAUD Thomas (MCU-PH)
GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)
GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
JACQUOT Bruno (MCU-PH)
LABORDE Gilles (MCU-PH)
LAURENT Michel (MCU-PH)
MENSE Chloé (MCU-PH)
POMMEL Ludovic (MCU-PH)
PRECKEL Bernard-Eric (MCU-PH)
RE Jean-Philippe (MCU-PH)
SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)
STEPHAN Grégory (MCU-PH)
TOSELLO Alain (MCU-PH)

◆ **CHIRURGIE ORALE ;
PARODONTOLOGIE ;
BIOLOGIE ORALE 57-01**

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)
ANTEZACK Angéline (MCU-PH)
BELLONI Didier (MCU-PH)
CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)
ROCHE-POGGI Philippe (MCU-PH)

◆ **PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE,
ECONOMIE DE LA SANTE,
ODONTOLOGIE LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)
LE GALL Michel (PU-PH)
LAN Romain (MCU-PH)

◆ **BIOLOGIE CELLULAIRE 65**

ABOUT Imad (PR)

REMERCIEMENTS

Remerciements du Jury :

Madame la Professeur Sylvie Bonin Guillaume

Merci de me faire l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Merci pour nos discussions et vos conseils qui m'ont permis de m'épanouir dans notre belle spécialité.

Monsieur le Professeur Patrick Gerbeaux

Merci de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse.

Monsieur Boniface Ciampa

Merci de m'avoir fait confiance pour cette thèse dont tu seras fier je l'espère. Merci pour ton écoute, ton humour et la bienveillance dont tu as fait preuve à mon égard. C'est un réel plaisir de travailler avec toi.

Madame Catherine Molines

Merci d'accepter de faire partie du jury de cette thèse que je ne voyais pas sans vous. Merci de m'avoir tant appris et de m'avoir fait grandir pour devenir le médecin mais également la femme que j'aspire à être. Merci pour vos mots si justes et qui m'ont aidé dans beaucoup de situations.

Madame Juliette Bourcier

Merci d'avoir accepté de participer à cette thèse. Tu as été la première avec qui j'ai pensé ce sujet. Merci pour ce que tu m'as appris lors de mes premiers pas dans l'internat, merci pour ta patience et nos rires.

Aux équipes qui m'ont fait grandir durant tout mon internat :

Madame la Docteur Isabelle Potard Merci d'être si inspirante et si généreuse dans ce que tu apportes aux autres. Merci pour ton écoute et ta réassurance dans les moments difficiles que j'ai pu avoir. Merci pour tes conseils, travailler à ton côté est un vrai bonheur.

Mesdames les Docteurs Manon Scafi, Joanna Tran, Laurence Lagarde, Marion Campana, Cristel Gille Merci pour tout, votre apprentissage, votre écoute et pour m'avoir si bien accueillie.

À Alexandra, merci pour notre complicité et notre amitié vraie. Merci pour ton soutien dans tous les moments. Je suis reconnaissante de t'avoir dans ma vie. Tu es une femme géniale !

À Coralie, merci pour tes conseils si justes, ton instinct protecteur et ta franchise. Merci pour nos rires et ton front (seule toi comprendras).

À toute l'équipe de l'HAD du CGD Montolivet, merci pour nos rires, vous êtes de belles rencontres et travailler avec vous m'a beaucoup apporté, merci.

À l'équipe paramédicale du CSG et du SSR du CGD Montolivet merci pour votre travail et votre gentillesse.

Madame la Docteur Marie Mozziconacci, Merci pour l'instinct maternel que tu as eu avec moi et pour ce que j'ai pu apprendre en travaillant à tes côtés.

Monsieur le Docteur Hugues Nègre, Merci pour tes conseils culinaires, tes anecdotes et ta bonne humeur.

À Magalie et Laurianne, merci pour nos rires et votre soutien.

À l'équipe de l'ECGU du CH Martigues pour m'avoir toujours si bien accueilli, merci pour votre gentillesse.

Madame la Docteur Claire Mordant, merci pour m'avoir donné le gout de l'échographie, ta bonne humeur et ta bienveillance, tu es une personne magnifique. Merci pour ta singularité.

L'équipe des Urgences de l'hôpital Nord, merci à tous de m'avoir fait passer un premier semestre inoubliable qui m'a donné le goût des urgences. Merci à Léo pour tous les cafés et les gardes faites dans la bonne humeur.

À ma famille :

Papa et Moune, Merci pour votre soutien sans faille durant toutes ces années et durant toutes les épreuves que j'ai pu traverser, que cela soit professionnel ou personnel.

Si je deviens médecin aujourd'hui c'est grâce à votre amour et votre implication dans mon parcours. Je suis si reconnaissante d'avoir des parents comme vous. J'espère vous rendre fiers et je vous remercie car aujourd'hui je suis une jeune femme heureuse et épanouie.

Papa, merci pour tes câlins, tes mots doux et ta réassurance. Moune, merci pour ta force et ton dévouement, tu es la femme la plus inspirante que je connaisse. Merci pour votre amour inconditionnel.

À Aurélie, merci d'être la sœur que tu es et de m'avoir soutenue à ta façon. Tu es une jeune femme magnifique et dont je suis très fière. Je t'aime et tu pourras toujours compter sur moi.

À mon grand-père, merci pour ta douceur et ta tolérance, merci de m'avoir toujours écoutée lorsque j'en avais besoin. Merci de m'avoir tant donné. Tu es si important dans ma vie, j'espère que tu seras fière de moi. Je t'aime.

À mon papi et ma mamie, mes meilleurs amis, merci pour tout ce que vous m'avez fait découvrir depuis toujours. Chaque moment passé avec vous m'a permis de devenir meilleure. Papi, merci pour m'avoir sauvé tant de fois. Mamie, merci d'avoir écouté toutes mes histoires et d'avoir gardé tous mes secrets.

À grand-mère Juliette, grand mamie et mémère qui sont avec moi depuis les étoiles.

À mes proches :

A Isabelle et Lionel, A mes cousines, A la famille Blanc-Reynier, A la Famille Guez, A Pierre et Dany, A Michel et Jacqueline, A Benjamin, Merci d'être présent pour ce moment si important à mes yeux.

A Élixa, 24 ans d'amitiés, malgré nos vies différentes tu fais partie de toutes les étapes de la mienne et cela pour de nombreuses années encore je l'espère.

A Marie et Claire, merci pour notre amitié qui j'espère se renforcera chaque jour et qui est précieuse. Vous êtes des nanas incroyables.

A Khaled, je suis fière de finir cet internat avec toi, merci pour ton écoute et ton amitié.

A Manu, merci pour tes histoires si atypiques qui m'ont tant fait sourire, tu es une belle personne qui mérite beaucoup de bienveillance. Sache que tu peux compter sur moi.

A Bruno, merci pour ta gentillesse et ton sens de l'accueil, je ne me voyais pas fêter cet évènement autre que chez toi.

A ma belle-famille, merci pour votre accueil et votre grand cœur, je suis chanceuse d'être parmi vous.

Et enfin, **A Zied,** « *c'est à partir de toi que j'ai dit oui au monde* ». Tu es arrivé dans ma vie au moment où j'avais besoin d'être sauvée. J'aime ce que je vois avec toi. J'espère te rendre heureux chaque jour. Merci pour ta patience, ta gentillesse et ton amour. Merci d'être toi.

Titre : Un gériatre posté aux urgences permet d'éviter les réadmissions des patients âgés de plus de 75 ans.

RÉSUMÉ :

Contexte : Les personnes âgées représentent environ 15% des passages annuels, aux urgences, dans la Région Sud. Ces patients font partie des plus fragiles et leur prise en charge nécessite de prendre en compte l'aspect somatique, psychologique et social. En 2019, le pacte de refondation des urgences est lancé par le gouvernement. L'Équipe de Coordination Gériatrique d'Urgence (ECGU), au Centre Hospitalier de Martigues (CHM) est née de ce projet.

Objectif : Mettre en évidence la plus-value de la présence d'un Médecin Gériatre, posté aux Urgences, dans le parcours de soin du patient âgé de plus de 75 ans, admis dans un service d'accueil des urgences (SAU).

Méthodes : Étude observationnelle, rétrospective, comparative, mono-centrique sur le CHM. Deux séries de 200 patients, âgés de 75 ans et plus, admis au SAU, inclus sur deux périodes distinctes, avant (2019) et après (2022) mise en place de l'ECGU, tirés au sort, âgés de 75 ans et plus, admis en journée.

Résultats : Après une analyse comparative et multivariée, on observe une diminution de 37,2% du taux d'hospitalisation Odd ratio 0.113 [0.0594. 0.215] (p-Value <0,001), une diminution significative des réadmissions aux urgences à 1 mois de 65,5% Odd Ratio 0.124 [0.0516 ; 0.297] (p-Value 0,001) et une diminution des inadéquations d'orientation dans le parcours patient de 52,5 % Odd Ratio 0.365 [0.179 ; 0.745] (p-Value 0.00559).

Conclusion : La présence d'un gériatre aux urgences permet d'apporter une plus-value dans le parcours de soin du patient âgé de plus de 75 ans grâce à une prise en charge spécifique permettant de mieux identifier les facteurs de fragilité et le syndrome gériatrique relevant d'une hospitalisation bénéfique pour le patient et de réduire, ainsi les réadmissions aux urgences.

Mots clés : Médecin Gériatre, Médecine d'Urgences, Hospitalisation, Réadmissions, syndrome gériatrique.

Title : Impact of Geriatrician Presence in Emergency Care Pathway for Elderly Patients: A Comparative Study.

ABSTRACT

Background: Elderly individuals constitute approximately 15% of annual emergency department visits, in the South Region. These patients are among the most vulnerable, requiring holistic consideration of somatic, psychological, and social aspects in their management. In 2019, the Emergency Department Refoundation Pact was initiated by the government, leading to the establishment of the Emergency Geriatric Coordination Team (EGCT) at the Martigues Hospital Center (MHC).

Objective: Highlight the added value of having a Geriatrician stationed in the Emergency Department pathway of patients aged 75 years old and above admitted to the emergency care department.

Methods: An observational, retrospective, comparative, mono-centric study was conducted at MHC. Two cohorts of 200 patients aged 75 years old and above, admitted to the emergency department, were included during two distinct periods before (2019) and after (2022) the establishment of EGCT. Patients were randomly selected and admitted during daytime hours.

Results: Following comparative and multivariate analysis, 37.2% reduction in hospitalization rates was observed (Odd ratio 0.113 [0.0594. 0.215], p-Value <0.001), along with a significant decrease in emergency department readmissions at 1 month by 65.5% (Odd Ratio 0.124 [0.0516 ; 0.297], p-Value 0.001), and in patient pathway misalignments by 52.5% (Odd Ratio 0.365 [0.179 ; 0.745], p-Value 0.00559).

Conclusion: The presence of a geriatrician in the emergency department provides added value in the care pathway of patients aged 75 years old and above, through tailored management enabling better identification of frailty factors and geriatric syndromes warranting beneficial hospitalization and decreasing rates of readmissions in emergency department.

Keys words: geriatrics, emergency, hospitalization, patient readmission, geriatric syndromes.

SOMMAIRE :

A) INTRODUCTION	30
I) Les spécificités des patients âgés de 75 ans et plus	
II) Les personnes âgées aux Urgences	
III) Le projet de l'Équipe de Coordination Gériatrique d'Urgences du centre Hospitalier de Martigues	
B) OBJECTIFS ET METHODE	35
I) Objectifs de l'étude	
II) Type de l'étude	
III) Lieu et période de l'étude	
IV) Population étudiée	
V) Procédure	
VI) Analyses des données	
C) RÉSUTATS	37
I) Caractéristiques des populations étudiées	
a. Pour l'année 2019	
b. Pour l'année 2022	
II) Mise en évidence de la plus-value du Gériatre avec l'analyse comparative et multivariée	
a. Analyse comparative	
b. Analyse multivariée	
D) DISCUSSION	41
E) CONCLUSION	44
F) BIBLIOGRAPHIE	45
G) ANNEXES	47

A) Introduction :

Selon les projections démographiques, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans devrait augmenter significativement en France d'ici 2040, représentant un quart de la population, pour atteindre près de 30% à partir de 2050. (1).

En raison de leurs multiples comorbidités, ces individus sont considérés parmi les patients les plus vulnérables, nécessitant une approche de soins globale prenant en compte les aspects somatiques, psychologiques et sociaux. Les personnes âgées présentent des pathologies multiples, ce qui se traduit par des séjours plus longs aux urgences par rapport aux patients plus jeunes, ainsi qu'un risque accru d'hospitalisation et de réadmission. (2).

Les statistiques de la DREES révèlent une croissance annuelle moyenne de 3,5% du nombre de passages aux urgences depuis 1996, mettant en lumière la saturation des services d'urgences et les défis majeurs en termes de prise en charge.

S'en est suivi en 2019 un plan de réforme des urgences pour faire face à ces enjeux, notamment en ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées. En effet, 45% des passages aux urgences suivis d'une hospitalisation concernent des individus de plus de 65 ans, et 36% des hospitalisations de cette tranche d'âge débutent par une visite aux urgences. (3). Il y a donc un vrai enjeu socio-médico-économique.

Cette mesure, numéro 5 dans le pacte, entraîne les appels à Projet de l'ARS PACA depuis 2020, avec pour objectif le « zéro passage par les urgences » des personnes de 75 ans et plus (4).

L'ECGU du CHM a été créée dans ce contexte, avec la particularité d'avoir un temps médical gériatrique dédié, uniquement aux Urgences. Il nous semblait donc pertinent d'en évaluer la plus-value.

I) Les spécificités des patients âgés de 75 ans et plus

Les patients âgés constituent une population qui demande une attention particulière de la part des équipes d'urgences. En effet, leur mode de vie et les nombreuses comorbidités dues à leur âge entraînent une fragilité supplémentaire par rapport à un patient plus jeune. Ces patients admis aux urgences mobilisent davantage de ressources et ont des taux de mortalité (5) et de réadmission à l'hôpital plus élevés. (2)

Ce sont des patients souvent plus vulnérables, aux complications telles que les infections nosocomiales, la dépendance iatrogène et l'accélération du processus de perte d'autonomie.

L'ensemble étant à l'origine d'un allongement de la durée d'hospitalisation, d'une surmortalité à court et moyen terme et d'institutionnalisation (6).

La fragilité est un syndrome clinique défini par la Société Française de Gériatrie et Gériatrie comme : « une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. L'âge est considéré comme un déterminant de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome »

Le patient âgé rentre parfaitement dans cette définition avec un risque élevé de iatrogénie, associé le plus souvent à d'autres facteurs de risques comme une malnutrition, des troubles fonctionnels, des chutes à répétitions etc... (7).

Par ailleurs, il n'est pas toujours aisé d'examiner et d'interroger des patients âgés car nombre d'entre eux peuvent présenter des troubles neurocognitifs et/ou des troubles psycho-comportementaux. Les aidants formels et informels ont donc souvent une place privilégiée dans cette prise en charge. Un des éléments clé lorsqu'une personne âgée arrive aux urgences est de pouvoir recueillir les informations sur ses antécédents, son mode de vie ainsi que son traitement habituel. Ces informations sont indispensables pour avoir une approche la plus globale possible et permettre de

réaliser une prise en charge gériatrique afin d'anticiper certaines décompensations cliniques ou bien détecter une fragilité. Les urgentistes n'ont pas les informations suffisantes dans de nombreux cas (8) et cela affecte beaucoup la prise en charge en aval.

D'un point de vue social, une personne âgée est plus exposée au risque d'isolement. On observe avec l'âge et l'évolution de la société, une diminution chez les patients âgés des activités en société. Malgré la technologie, certains sont réellement isolés socialement et cela constitue, également, un risque de fragilité supplémentaire. Nombre d'entre eux se sentent seuls et par conséquent, peuvent sombrer dans la dépression et développer des troubles de la personnalité qu'il faudra savoir prendre en charge (9). L'aspect psychologique s'avère donc essentiel dans la prise en charge gériatrique.

II) Les personnes âgées aux urgences

Le vieillissement de la population a renforcé le nombre d'admissions des personnes âgées aux urgences. Ils représentent ainsi 15% des passages annuels (10). Le modèle traditionnel de soins des services d'urgence tant en France qu'à l'étranger, est souvent non adapté pour répondre aux besoins complexes en matière de soins des personnes âgées. Traditionnellement, les soins d'urgence se sont concentrés sur une évaluation diagnostique et thérapeutique « agressive » des principales plaintes aiguës. Bien que cette approche demeure essentielle à la mission des soins d'urgence, elle ne parvient pas à répondre à de nombreuses menaces plus subtiles qui pèsent sur la trajectoire de santé d'une personne âgée. (11)(12)(13)(14)

Les troubles fonctionnels et syndromes gériatriques constituent leurs principaux motifs de visites aux urgences (8). On retrouve en priorité la douleur abdominale qui représente entre 5 et 10 % d'admission (15) et les chutes également (16) avec pas moins de 10% des patients âgés qui se présentent aux urgences pour ce motif. Cependant, leur venue peut également faire suite à des problèmes de dépendance, des problèmes sociaux avec un isolement social (17). On observe également, parfois, un mauvais adressage des patients de plus de 75 ans aux urgences. Les causes en sont multiples, le manque de médecins de ville, l'épuisement des aidants, le manque de connaissance de structures d'appui pour des situations de fin de vie...

L'environnement social et familial d'une personne âgée peut aussi être déficient. La filière gériatrique dont le patient dépend peut également ne pas être suffisante afin de lui proposer un parcours de soins adapté sans passer par les urgences, puis souvent une hospitalisation. Le manque de structures de soins dédiées aux personnes âgées participe également à la multiplication des passages aux urgences, en vue d'espérer une place en hospitalisation et ainsi, être inclus dans un parcours socio-médical gériatrique.

Un transfert aux urgences entraîne de vraies conséquences pour le patient âgé. Plusieurs études soulignent qu'une admission aux urgences est associée à des complications qui sont indépendantes du motif de venue aux urgences. Cela inclut les chutes, des débuts d'escarres, des infections nosocomiales, un syndrome confusionnel et un déclin fonctionnel (18). 10% à 45% des patients âgés admis aux urgences montrent un déclin fonctionnel, trois mois après leur passage et 10% d'entre eux sont susceptibles d'être institutionnalisés trois mois après leur passage aux urgences. Enfin, on met en évidence un risque de surmortalité de 10% dans les trois mois qui suivent (19).

III) Le projet de l'Équipe de Coordination Gériatrique d'Urgences (ECGU) du centre Hospitalier de Martiques

Cette équipe soignante a vu le jour en avril 2021, après avoir répondu à l'appel à projet de l'ARS PACA, concernant la mesure 5 du pacte de refondation des urgences, initié par le Ministère de la Santé.

L'objectif principal de cet appel à projet était de tendre vers le « zéro passage aux urgences » pour les patients de plus de 75 ans, en favorisant le développement des filières gériatriques avec les équipes mobiles intra et extra hospitalières, les hospitalisations directes etc...

La particularité de l'ECGU est qu'il s'agit d'une équipe qui compte un Médecin Gériatre, trois Infirmières Gériatrique d'Urgences (IGU), une Assistante Sociale et une Secrétaire.

Le Médecin Gériatre est posté aux urgences afin d'évaluer et de prendre en charge les patients de plus de 75 ans nécessitant une prise en charge gériatrique.

La sélection des patients, pris en charge par l'ECGU, est faite soit par les urgentistes qui contactent l'équipe, soit directement par les IGU qui vont voir les patients admis à l'accueil des urgences et qui, ensuite, font la transmission au gériatre, ou bien par le gériatre lui-même.

Le but de cette prise en charge au sein des urgences est de pouvoir évaluer le patient cliniquement mais également socialement et de préparer, dès le passage aux urgences, le parcours de soins le plus adapté au patient.

Le gériatre met donc en jeu son réseau de connaissances du secteur gériatrique afin de trouver, si besoin, une place dans une structure de soins adaptée, d'organiser une hospitalisation dans le service de gériatrie aiguë de l'hôpital, d'organiser le retour à domicile en faisant le lien avec les aidants, les professionnels impliqués et le médecin traitant, d'organiser un retour en Ehpad avec une conduite à tenir claire, selon l'état clinique du patient.

Son rôle de clinicien permet également, de détecter les fragilités du patient, de diagnostiquer les syndromes gériatriques et donc d'orienter au mieux le patient si celui-ci doit être hospitalisé.

L'intervention du service social est possible dès l'admission afin de gagner le plus de temps possible au niveau des démarches et de parfois éviter une hospitalisation dite de répit, en proposant des solutions d'urgence d'hébergement, par exemple.

Associé à cela, le gériatre de l'ECGU a également développé, sur un créneau d'une demi-journée par semaine, des consultations de gériatrie d'urgence ainsi qu'une HOTLINE afin de prévenir certains passages aux urgences en prenant connaissance d'une situation clinique ou sociale complexe.

Avant la réalisation de cette étude, une enquête qualitative a été réalisée auprès des Médecins Urgentistes du CHM, quasiment l'unanimité des médecins interrogés ont reconnu un réel atout pour les prises en charge et une réelle aide au quotidien. On note également une entente et une fluidité d'échange privilégiée avec le Médecin Gériatre.

La filière gériatrique du CHM compte une unité de court séjour Gériatrique, un service de soins de suites et réadaptation, une équipe mobile gériatrique intra et extra hospitalière, un Ehpad et l'ECGU. C'est la première équipe gériatrique de la Région Sud à avoir un médecin gériatre, posté aux urgences.

B) OBJECTIFS et METHODES :

I) Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude était de mettre en évidence la plus-value de la présence d'un Médecin Gériatre aux Urgences, dans le parcours de soins, du patient âgé de plus de 75 ans.

Nous prenons l'exemple, pour cette étude, de l'ECGU du CHM, mise en place depuis le mois d'avril 2021.

Le critère de jugement principal est la diminution du taux de réadmissions aux urgences à 1 mois.

Les objectifs secondaires sont de mettre en évidence les facteurs impactant le parcours de soins du patient âgé de plus de 75 ans au décours de l'évaluation du Médecin Gériatre.

Les critères de jugements secondaires sont :

- La diminution du taux d'hospitalisation
- La diminution des réadmissions aux urgences à 3 mois du premier passage.
- L'amélioration du parcours patient en l'hospitalisant dans le service concerné par le motif d'hospitalisation.

II) Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective, analytique, comparative, unicentrique.

III) Lieu et période de l'étude

Les patients ont été inclus sur deux périodes distinctes, du 1^{er} juin 2019 au 31 décembre 2019 et du 1^{er} juin 2022 au 31 décembre 2022, au sein du SAU du CHM.

Cette étude est déclarée via la déclaration MR-004 auprès du CNIL, avec le numéro d'enregistrement 2229444 ainsi qu'auprès de la RGPD du CHM et sur le site Health Data Hub©.

IV) Population étudiée

Les critères d'inclusions étaient identiques sur les 2 périodes :

- Tout patient âgé de plus de 75 ans
- Admis au SAU du CHM.
- Enregistré par l'infirmière d'accueil et d'orientation (IOA) entre 6h et 17h hors jeudi, week-end et jours fériés.

Ces critères ont été définis afin de correspondre aux horaires du Médecin Gériatre de l'ECGU.

Les patients étaient tirés au sort de façon indépendante, par le département d'information médicale du centre hospitalier.

V) Procédure

Nous avons récupéré avec l'aide du département d'information médicale du CHM et le logiciel CORA© une extraction de tous les patients de plus de 75 ans, admis aux urgences du CH de Martigues, sur les périodes données.

Pour la base de 2022, nous avons croisé cette première extraction avec la liste des patients vus par le médecin gériatre de l'ECGU afin d'enlever tous les patients de plus de 75 ans, non vus par le gériatre (figure 1).

Un tirage au sort sur Excel a été effectué pour chacune des deux périodes afin d'avoir, à la fin, 200 dossiers patients, à analyser (nombre choisi après calculs du nombre de sujets nécessaires pour la pertinence statistique en fonction du nombre de passages aux urgences et de la proportion de ceux vus par le gériatre).

Chaque dossier patient a été analysé afin de récolter les données nécessaires à l'étude.

Les données recueillies comprenaient entre autres : l'âge, le genre, le diagnostic du passage au SAU, la présence d'une hospitalisation au premier séjour aux urgences, une réadmission à 1 et 3 mois, plus de 3 passages au SAU en 6 mois, le mode d'entrée au SAU et le mode de sortie, les mauvaises orientations de services sur défaut de

place dans le service concerné, la fragilité gériatrique mesuré par le Clinical Frailty Scale (CFS) (Figure 2) avec un score supérieur ou égale à 4, l'intervention du service social, l'intervention du gériatre etc...

VI) Analyse des données

Les analyses des bases de données ont été traitées par le logiciel EasyMedStat©. Nous avons réalisé des statistiques descriptives de chacune des 2 bases, puis comparatives entre elles. Une analyse multivariée a également été faite afin de répondre de la meilleure façon possible aux objectifs de cette étude.

Les comparaisons ont été réalisées à l'aide du test du Chi² pour les variables qualitatives et de Student pour les variables quantitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 5%. Lorsque les conditions d'application des tests n'étaient pas respectées, des tests non paramétriques ont été utilisés.

C) RESULTATS :

I) Caractéristiques des populations étudiées (Tableau 1)

a) Pour l'année 2019 :

L'âge médian était de 84 ans, avec 127 femmes (63,5%) pour 73 hommes (36.5%), sur une base de 200 patients, soit un sex-ratio F : H de 1,7.

Les diagnostics posés aux urgences sont multiples, avec comme catégorie principale « l'altération de l'état général » (15,5%) « les chutes » (21,5%) et « les causes cardiovasculaires » (13%).

172 patients ont été hospitalisés lors de leur premier passage aux urgences (86%, 172/200) et 66, pour ceux qui ont eu un second passage dans les 3 mois suivants (73,96%, 66/88).

On observe sur la première hospitalisation, une inadéquation entre le service physique, où le patient est hospitalisé et le service référent, correspondant à son motif d'hospitalisation dans 29,24% des cas (51/172). Cette inadéquation est de 9,38% pour les patients revenus aux urgences et ré-hospitalisés une seconde fois (6/64).

Sur les 200 patients suivis, 61 d'entre eux (30,5%) sont revenus au SAU dans le mois qui a suivi leur premier passage et 53 dans les 3 mois (26,5%). Et 26 sont revenus dans le premier mois et une autre fois avant les 3 mois (13%).

L'avis du gériatre (Médecin Gériatre en poste au sein du pôle gériatrie du CH de Martigues, responsable à cette époque des avis gériatriques) est sollicité dans 18 cas soit 9%.

Cette analyse met également en évidence que dans 70% des cas, le mode de vie du patient n'est pas renseigné dans le dossier des urgences (140/200).

Enfin, on observe une décision de « Limitations et Arrêts des Thérapeutiques Actives » dans 9% des cas (18/200).

b) Pour l'année 2022 :

L'âge médian était de 87 ans avec 112 femmes (56%) pour 88 hommes (44%) sur une base de 200 patients, soit un sex-ratio F : H de 1,27.

Les diagnostics posés aux urgences sont multiples avec comme catégorie principale « l'altération de l'état général » (18%) « les chutes » (19%) et « les pathologies pulmonaires » (16,5%).

108 patients ont été hospitalisés lors de leur premier passage aux urgences (54%, 108/200) et 21 pour ceux qui ont eu un deuxième passage dans les 3 mois suivants (55,26%, 21/88).

On observe, sur la première hospitalisation, une inadéquation entre le service physique où le patient est hospitalisé et le service référent, correspondant à son motif d'hospitalisation dans 13,88% des cas (15/108). Cette inadéquation est de 14,28% pour les patients revenus aux urgences et ré-hospitalisés une deuxième fois (3/21).

Sur les 200 patients suivis, 21 d'entre eux (10,5%) sont revenus au SAU dans le mois qui a suivi leur premier passage et 26 dans les 3 mois (13%). Et 9 sont revenus dans le premier mois et une autre fois avant les 3 mois (4,5%).

On observe une décision de « Limitations et Arrêts des Thérapeutiques Actives » dans 15% des cas (30/200).

La conduite à tenir du Médecin Gériatre est inscrite dans le dossier du patient dans 100% des cas.

11 patients (5,5%) sur les 200 analysés ont été vus en consultation ECGU, en plus de leur passage au SAU et 13 (6,5%) sont passés par les urgences et ont eu recours à la HOTLINE téléphonique de l'ECGU.

Sur les 53 patients qui sont rentrés directement à leur domicile, sans passer par l'unité d'hospitalisation de courte durée des urgences, 33 (62,26%) ont eu un appel téléphonique de réévaluation dans les jours qui ont suivi.

Sur les 43 patients qui ont passé leur première nuit au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée des urgences, 41 (95,34%) ont été réévalués le lendemain par un membre de l'ECGU.

Enfin, on observe une adéquation entre la conduite à tenir proposée par le Médecin Gériatre (examens complémentaires, avis spécialisé à demander, devenir du patient...) sur 92% des prises en charges (184/200).

II) Mise en évidence de la plus-value du gériatre avec l'analyse comparative et multivariée

a) Analyse comparative (Tableau 1) :

Il n'existe pas de différence significative (p-Value 0,153) sur l'âge et le sexe ainsi que les diagnostics, ce qui permet de dire que les populations étudiées sont comparables.

La comparaison des résultats des deux bases de données analysées dans cette étude est présentée dans la table 3. Il est mis en évidence une différence significative sur :

- Le taux d'hospitalisation avec une diminution de 37,2% lors du premier passage aux urgences du patient (p-Value <0,001).

- Le taux d'inadéquation entre le service où le patient est hospitalisé et celui où il aurait dû aller selon son diagnostic, avec une adéquation entre service et diagnostic de 13,88 en 2022 contre 29,24% en 2019, ce qui implique une diminution d'inadéquation de 52,5%. On a donc une amélioration significative sur le parcours du patient avec la présence du Médecin Gériatre (p-Value 0,007).
- Le taux de réhospitalisation des patients venus aux urgences : à 1 mois, 10,5% des patients ont reconsulté en 2022 contre 30,5% en 2019, ce qui fait une diminution de 65,5% de réadmission (p-Value < 0,001). De même à 3 mois, avec 13% et 26,5% (p-Value 0,001)
- Le taux d'intervention du service social dans le parcours patient avec une augmentation des interventions de 59,57% (p-Value <0,001)
- Le nombre de patients ayant fait plus de 3 passages aux SAU, 17,5% en 2019 et 5,5% en 2022 avec un p-Value <0,001.
- Le nombre de transfert direct des urgences vers une structure directement adaptée au parcours patient sans être hospitalisé en service. Aucun cas n'est retrouvé dans l'échantillon de 2019 alors que sont mis en évidence 53 cas, en 2022.
- Enfin, on note une vraie différence significative quant à la présence dans l'évaluation, d'éléments sur le mode de vie du patient, essentiels dans la prise en charge gériatrique.

b) Analyse multivariée (Tableau 2) :

Afin de mettre en évidence le rôle du gériatre et sa plus-value au sein des urgences, nous avons réalisé une analyse multivariée qui permet d'expliquer que l'augmentation des limitations de thérapeutiques posées aux urgences et la majoration des interventions du service social sont corrélées de façon significative à la présence du gériatre aux urgences. Il en est de même pour la diminution des hospitalisations, la diminution des réhospitalisations à 1 mois puis 3 mois et l'amélioration du taux d'inadéquation entre le service où est orienté le patient par rapport à son motif d'hospitalisation.

D) DISCUSSION :

Cette étude a permis de montrer l'impact de la mise en place d'un Médecin Gériatre au sein des urgences, tant sur le parcours du patient et donc sur la qualité de soin qui lui est apportée, que sur le plan économique. Les résultats significatifs obtenus à partir d'une analyse comparative ont été renforcés par une analyse multivariée, attestant ainsi de la solidité de l'étude. `

Pour limiter tout biais de sélection, deux années distinctes ont été prises en compte, en tenant également compte des plages horaires de présence du Médecin Gériatre.

Dans le cadre de l'évaluation du taux de réadmissions, il convient de noter que le CHM draine une grande partie des patients du département des Bouches-du-Rhône, réduisant ainsi le risque « des perdus de vue » à un niveau très bas.

Très peu de centres hospitaliers en France ont une spécificité d'urgences gériatriques, avec un temps médical d'au moins 80% dédié aux urgences. La plupart du temps, ce sont les IGU qui sont en place à temps plein et qui ont pour rôle de donner des recommandations gériatriques et repérer les patients les plus fragiles mais sans impact médical réel et sans pouvoir décisionnaire. La présence d'un Médecin Gériatre se distingue par sa capacité à prendre des décisions à court et long terme concernant le parcours de soins des patients, incluant des orientations telles que l'hospitalisation, les transferts vers d'autres structures de soins, l'inclusion dans des filières gériatriques, les limitations thérapeutiques, les discussions collégiales avec les médecins traitants ou coordinateurs et les démarches rapides avec les services sociaux. Ce pouvoir décisionnaire a un impact significatif sur le parcours du patient.

En France, peu d'études ont évalué l'impact des Médecins Gériatres dans les services d'urgences, malgré la reconnaissance de leur nécessité et des avantages potentiels qu'ils pourraient apporter compte tenu des défis spécifiques liés à la prise en charge des patients âgés. Cependant, il n'existe pas de modèle précis proposé par les Agences Régionales de Santé à ce jour. Il convient de noter que le modèle étudié avec l'ECGU n'est peut-être pas directement transposable à d'autres établissements, comme les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU).

En effet les conditions de travail ne sont pas identiques déjà d'une part au niveau du nombre de lit d'hospitalisation et au niveau du nombre de Médecins qui sont bien supérieur au CHU. Dans un Hôpital de Périphérie, on peut remarquer une meilleure fluidité dans les rapports entre les différents Médecins du fait d'une proximité puisque la structure est plus petite, c'est un des éléments qui peut permettre à l'ECGU de fonctionner de manière optimale.

Plusieurs initiatives visant à améliorer la prise en charge globale des personnes âgées dès leur admission aux services d'urgence, avec la participation active de Médecins Gériatres, ont émergé en France ces dernières années (comme le Département de Médecine d'Urgence de la Personne âgée à Limoges, la Cellule d'Urgence de la Personne Âgée à Lyon etc...).

On observe un retour globalement très satisfaisant tant sur l'organisation que sur la satisfaction des équipes médicales et des patients eux-mêmes. Le fait que le patient âgé puisse avoir, dès les urgences, une évaluation médicale gériatrique, mais également une évaluation de son autonomie, de son environnement social, un repérage de la fragilité et un repérage du risque de iatrogénie médicamenteuse est une vraie chance et un gage de qualité dans son parcours de soins.

En favorisant une approche pluridisciplinaire centrée sur le patient âgé, le Médecin Gériatre joue un rôle de coordination essentiel entre le médecin traitant, les urgentistes, les spécialistes impliqués dans la prise en charge et l'entourage du patient. Grâce à cette coordination, l'évaluation et les décisions d'orientation peuvent être prises rapidement et de manière précise, en s'appuyant sur une connaissance approfondie de la filière gériatrique et des outils nécessaires à une prise en charge globale, réduisant ainsi le risque de réadmissions.

Les résultats de cette étude mettent en lumière les avantages médicaux et économiques de la présence d'un Médecin Gériatre aux urgences. Il y a une vraie prise en charge organisée et ciblée sur la personne âgée permettant un choix d'examen complémentaires précis et une meilleure utilisation des dispositifs médicaux en fonction du besoin pouvant réduire ainsi certains coûts.

En améliorant l'adéquation entre les motifs d'hospitalisation et les services de prise en charge des patients âgés, cette initiative permet de valoriser les services de l'hôpital et d'optimiser l'utilisation des lits, tout en réduisant les hospitalisations et les

réadmissions pour une meilleure fluidité de l'activité hospitalière rentrant également dans l'aspect économique. Le Médecin Gériatre peut également initier des parcours de soins ambulatoires ou des transferts directs vers des structures adaptées, évitant ainsi des hospitalisations inutiles et leurs conséquences néfastes notamment la dépendance iatrogène avec le syndrome d'immobilisation, la confusion aiguë la dénutrition, les chutes, l'incontinence urinaire et les effets indésirables des médicaments.

L'appui et l'intervention du Médecin Gériatre apporte un réel soutien aux urgentistes qui font face à un afflux de patients conséquent, ce qui les empêche d'accorder le temps nécessaire à une personne âgée afin d'avoir une analyse gériatrique précise pour identifier tout risque potentiel de décompensation.

Nombres d'entre eux ont exprimés un sentiment d'appui de soutien et un vrai esprit d'équipe, l'ECGU est intégrée au sein même de l'équipe médicale et paramédicale du SAU. Il serait également intéressant de percevoir l'avis des Médecins dans les services quant à l'aspect gériatrique de leur patient déjà abordé et traité dès les urgences.

Ce soutien apporté s'exerce également dans les situations de limitation des thérapeutiques actives avec soins palliatifs. Cela permet une discussion collégiale dans des situations précaires permettant une prise en charge rapide où le confort du patient prime et cela, dès les urgences.

E) CONCLUSION :

La présence d'un Médecin Gériatre, au sein des Urgences a un réel impact dans le parcours de soins du patient âgé de plus de 75 ans. Ses connaissances sur les spécificités présentées par ces patients permettent de diminuer les hospitalisations, les réadmissions aux urgences et de mieux orienter le patient. Un parallèle avec la prise en charge pédiatrique peut être fait tant sur le plan médical que sur le plan social et psychologique. La question d'ouvrir des urgences spécifiques réservées aux personnes âgées dans le système de santé français peut se poser et semblerait pertinente, avec un réel intérêt, dans l'activité de soins proposée aux patients ainsi que dans l'aspect économique hospitalier.

F) Bibliographie :

1. Haut-Commissariat au Plan, Gouvernement Français, Vieillesse de la société française : réalité et conséquences, ouverture n°13, février 2023.
2. Kessler C, Williams MC, Moustoukas JN, Pappas C. Transitions of care for the geriatric patient in the emergency department. *Clin Geriatr Med.* 2013; 29:49-69.
3. Ministère de la Santé, Gouvernement Français, Pacte de refondation des urgences, Septembre 2019
4. ARS PACA, Appel à Projet, Mesure 5, zéros passage par les urgences pour les 75 ans et plus, 2021
5. Ellis G, Marshall T, Ritchie C. Comprehensive geriatric assessment in the emergency department. *Clinical Interventions in Aging.* 2014;9:2033-43.
6. Launay C, Haubois G, Hureauux-Huynh R, Gautier J, Annweiler C, Beauchet O. Personnes âgées et admission au service d'accueil des urgences : qui est à risque d'hospitalisation ? *Geriatr. Psychol. Neuropsychiatr. Vieil.* 2014;12(1):43-9.
7. Schuling J, Gebben H, Veehof LJJ, Haaijer-Ruskamp FM. Deprescribing medication in very elderly patients with multimorbidity: the view of Dutch GPs. A qualitative study. *BMC Family Practice.* 2012;13:56.
8. Gray LC, Peel NM, Costa AP, Burkett E, Dey AB, Jonsson PV, Lakhan P, Ljunggren G, Sjostrand F, Swoboda W, Wellens NIH, Hirdess J. Profiles of older patients in the 77 emergency department : from the interRAI multinational emergency department study. *Annals of emergency medicine.* nov 2013;62(5):467-74.
9. Toepoel V. ageing, leisure, and social connectedness: how could leisure help reduce social isolation of older people? *Soc. Indic. Res.* 2013;113:355-72.
10. Arrouy L, Strohmenger L, Attal J, Moussu MC, Braconnier S, Beaune S. Évaluation de la mise en place d'un fast-track pour les personnes âgées de plus de 85 ans dans un service d'urgence. *Ann Fr Med Urgence.* juill 2016;6(4):233-239.
11. Lennox A, Braaf S, Smit V, et al. Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspectives from Australia - The Safe Elderly Emergency Discharge project. *Emerg Med Australas.* 2018.
12. Lo AX, Biese K. Disseminating and Sustaining Emergency Department Innovations for Older Adults: Good Ideas Deserve Better Policies. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine.* 2018;25:83-84.

13. Hwang U, Shah MN, Han JH, et al. Transforming emergency care for older adults. *Health Aff (Millwood)*. 2013;32:2116–2121.
14. Hwang U, Morrison RS. The geriatric emergency department. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55:1873–1876.
15. Gray LC, Peel NM, Costa AP, Burkett E, Dey AB, Jonsson PV, Lakhan P, Ljunggren G, Sjostrand F, Swoboda W, Wellens NIH, Hirdess J. Profiles of older patients in the 77 emergency department : from the interRAI multinational emergency department study. *Annals of emergency medicine*. nov 2013;62(5):467-74.
16. Pappas A, Toutouni H, Gourgiotis S, Seretis C, Koukoutsis I, Chrysikos I, Gemenetzi G, Matzoukas I, Karavitis G, Lagoudianakis E. Comparative approach to non-traumatic acute abdominal pain between elderly and non-elderly in the emergency department: a study in rural Greece. *J. Clin. Med. Res*. 2013;5(4):300-4.
17. Ellis G, Marshall T, Ritchie C. Comprehensive geriatric assessment in the emergency department. *Clinical Interventions in Aging*. 2014;9:2033-43.
18. DREES. Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier. *Études & Résultats*. 2017;1007:1-6.
19. Peguero-Rodriguez G, Polomeno V, Lalonde M. Le transfert des aînés des résidences pour personnes âgées vers l'urgence : l'état actuel des connaissances. *Soins d'Urgence*. 2021;2(1): 11-20.
20. Deschodt M, Devriendt E, Sabbe M, Knockaert D, Deboutte P, Boonen S, Flamaing J, Milisen K. Characteristics of older adults admitted to the emergency department (ED) and their risk factors for ED readmission based on comprehensive geriatric assessment: a prospective cohort study. *BMC Geriatrics*. 2015;15:54.

G) ANNEXES

Tableau 1. Analyses comparatives des bases de données de 2019 et de 2022.

	Année 2019 N=200	Année 2022 N=200	p-Value
Age	84 ans 84.44 ± 5.59	87 ans 86.16 ± 6.17	0.153
Sexe :			
- Femme	63,5% n=127	56% n=112	0.153
- Homme	36,5% n=73	44% n=88	0.153
Diagnostic Aux Urgences			>0,999
- Altération de l'Etat Général	15,5%	18%	
- Chute/Fracture	21,5%%	19%	
- Cardiovasculaire	13%	11,5%	
- Pulmonaire	12,5%	16,5%	

- Digestif	11%	8%	
- Neurologique	9,5%	15%	
- Urologique	1,5%	1%	
- Néphrologique	8,5%	5,5%	
- Autre	7%	5,5%	
Patients hospitalisés au premier passage aux SAU	n=172/200 86%	n=108/200 54%	<0,001
Patients hospitalisés au deuxième passage aux SAU	n=66/88 73,87%	n=21/88 55,26%	0,052
Inadéquation Service et motif d'hospitalisation	n=51/172 29,24%	n=5/108 13,88%	0,007
Nouveau passage au SAU à 1 mois	n=61/200 30,5%	n=21/200 10,5%	<0,001
Nouveau passage au SAU à 3 mois	n=53/200 26,5%	n=26/200 13%	0,001

Nouveaux passages à 1 et 3 mois	n=26/200 13%	n=9/200 4,5%	0,005
Nombre de LATA avec discussion gériatre et urgentiste	n=18/200 9%	n=30/200 15%	0,091
Intervention du service social	n=38/200 19%	n=93/200 47%	<0,001
Nombre de transfert direct vers SSR/UCC/USP	n=0/200 0%	n=53/200 26,5%	<0,001
Nombre de patient ayant fait plus de 3 passages au SAU en 6 mois	n=35/100 17,5%	n=11/200 5,5%	<0.001
Fragilité gériatrique identifiée	n=165/200 82,5%	n=114/200 57%	0.068
Informations sur le mode de vie du patient	n=30/200 15%	n=200/200 100%	< 0.001

Tableau 2. Analyse multivariée sur la plus-value de la présence du gériatre aux urgences.

	Odds Ratio	p-Value
Taux d'hospitalisation	0.113 [0.0594 ; 0.215]	<0.0001
Inadéquation service et motif d'hospitalisation	0.365 [0.179 ; 0.745]	0.00559
Nouveau passage au SAU à 1 mois	0.124 [0.0516 ; 0.297]	<0.0001
Nouveau passage au SAU à 3 mois	0.386 [0.175 ; 0.852]	0.0184
Nouveaux passages au SAU à 1 et 3 mois	1.71 [0.414 ; 7.1]	0.457
Intervention service social	6.72 [3.83 ; 11.79]	<0.0001

Figure 1 :

Flow Chart expliquant la procédure de sélection des patients selon les critères d'inclusions.

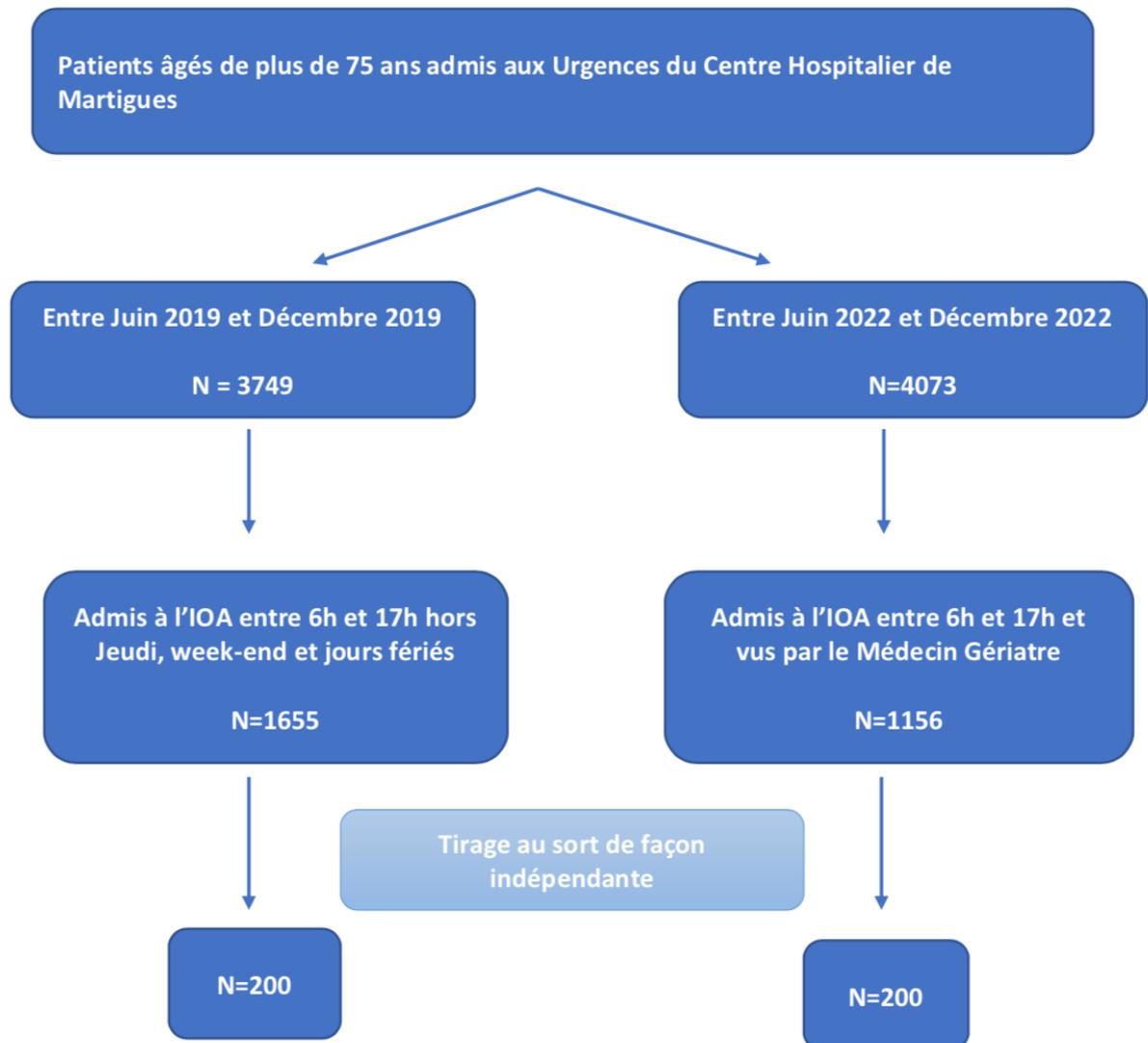


Figure 2 :

Score de Fragilité Clinique.

	1	Très bonne condition physique Les personnes de cette catégorie sont robustes, actives, pleines d'énergie et motivées. Elles s'entraînent régulièrement et présentent la meilleure forme dans leur tranche d'âge.
	2	Moyennement actif Les personnes de cette catégorie ne présentent aucun symptôme pathologique actif , mais ne sont pas en aussi bonne forme que les personnes de la catégorie 1. Elles sont moyennement actives ou temporairement très actives , p. ex. de manière saisonnière.
	3	Se débrouille bien Les symptômes pathologiques de ce groupe de personnes sont bien contrôlés, mais, en dehors de la marche dans le cadre d'activités quotidiennes, elles ne bougent pas régulièrement .
	4	Vulnérable Même si elles ne dépendent pas d'aides externes au quotidien , les personnes de cette catégorie sont souvent limitées dans leurs activités en raison de leurs symptômes pathologiques . Elles se plaignent fréquemment de fatigue diurne et/ou rapportent que les activités quotidiennes prennent plus de temps.
	5	Faiblement fragile Les personnes de cette catégorie sont manifestement ralenties dans leurs activités et ont besoin d'aide lors d'activités exigeantes telles que les affaires financières, le transport, les tâches ménagères lourdes et la gestion des médicaments.
	6	Moyennement fragile Les personnes de cette catégorie ont besoin d'aide pour toutes les activités extra-ménagères et la gestion financière . A la maison, elles ont souvent des difficultés avec les escaliers et nécessitent éventuellement d'être guidées ou légèrement assistées pour s'habiller.
	7	Très fragile En raison de handicaps physiques ou cognitifs, les personnes de cette catégorie dépendent complètement d'une aide externe pour les soins corporels. Leur santé est toutefois stable . La probabilité de décès dans les 6 prochains mois est faible.
	8	Extrêmement fragile Dépendant complètement d'une assistance et se rapprochant de la fin de vie . Les personnes de cette catégorie se rétablissent rarement de maladies légères.
	9	Malade en phase terminale Personnes de cette catégorie ont une espérance de vie <6 mois . La catégorie se réfère à des personnes qui ne présentent autrement aucun signe de fragilité .

Index Abréviation :

- CHM : Centre Hospitalier de Martigues
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CFS : Clinical Fragility Scale
- ECGU : Équipe de Coordination Gériatrique d'Urgence
- IOA : Infirmière d'Accueil et d'Orientation
- IGU : Infirmière Gériatrique d'Urgence
- SAU : Service d'Accueil des Urgences

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

