



État des lieux des pratiques d'orientation des patients vers le système de santé de droit commun, suite à une prise en charge en Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

Christophe Bertrand

► To cite this version:

Christophe Bertrand. État des lieux des pratiques d'orientation des patients vers le système de santé de droit commun, suite à une prise en charge en Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS). Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03471055

HAL Id: dumas-03471055

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03471055>

Submitted on 8 Dec 2021

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.

**Etat des lieux des pratiques d'orientation des patients
vers le système de santé de droit commun, suite à une prise en charge
en Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

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

Le 25 Novembre 2021

Par Monsieur Christophe BERTRAND

Né le 26 février 1992 à Dijon (21)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Professeur AUQUIER Pascal

Assesseur

Monsieur le Docteur KHOUANI Jérémy

Directeur

Madame le Docteur SABLIER-JEGO Maeva

Assesseur

Madame le Docteur TABELLE Clémence

Assesseur

**Etat des lieux des pratiques d'orientation des patients
vers le système de santé de droit commun, suite à une prise en charge
en Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

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

Le 25 Novembre 2021

Par Monsieur Christophe BERTRAND

Né le 26 février 1992 à Dijon (21)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Professeur AUQUIER Pascal

Assesseur

Monsieur le Docteur KHOUANI Jérémy

Directeur

Madame le Docteur SABLIER-JEGO Maeva

Assesseur

Madame le Docteur TABELLE Clémence

Assesseur

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

Assesseurs :

➤ 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. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{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
ALDIGHERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFRAY 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 Jean-Paul
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
BOTTA-FRIDLUND Danielle
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel

MM DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAUGERE Gérard
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 Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRIMAUD Jean-Charles
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
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

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

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

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

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

2016

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

2017

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

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
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	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikaël
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
PANUEL Michel Surnombre	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
PARRATTE Sébastien Disponibilité	ROSSI Dominique
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
RAOULT Didier Surnombre	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHIERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

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 retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
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
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
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	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	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	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
CALVET-MONTREDON Céline
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

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

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
----------------------	-------------------------

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)

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) *Surnombre*

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)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
-------------------	---------------------------------

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

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

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

ROLL Patrice (PU-PH)

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

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301	CARDIOLOGIE 5102
---	-------------------------

GUEDJ Eric (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (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)
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 ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4703

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEAGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

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

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

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (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)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402CHIRURGIE INFANTILE 5402

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

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE 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)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

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

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

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

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

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

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

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

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)

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

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

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)

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

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

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**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)

MEDECINE D'URGENCE 4805

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

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

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

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

BENYAMINE 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)

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)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

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)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLES Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

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

Remerciements :

A Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur AUQUIER Pascal,

Je vous suis reconnaissant de l'honneur que vous me faites en acceptant de participer au jury de ma thèse.

A Madame le Docteur SABLIER-JEGO Maeva,

Vous me faites l'honneur de siéger dans ce jury et de juger mon travail, soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur TABELLE Clémence,

Travailler avec vous a été pour moi très enrichissant. Veuillez recevoir mes plus sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur KHOUANI Jérémy,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et pour votre accompagnement tout au long de ce travail. Puisse cette thèse être le témoignage de mes remerciements les plus sincères pour la confiance que vous m'avez accordée.

A tous les professionnels ayant contribué à la réalisation de ce travail et sans l'aide desquels l'étude que nous avons menée n'aurait pu aboutir,

Je tiens particulièrement à adresser mes remerciements à

L'ensemble de l'équipe PASS APHM,

Eugénie LAUNAY,

Géraldine GUARINOS

Et à tous les professionnels rencontrés au cours de mon internat qui m'ont transmis leurs savoirs et leur expérience et m'ont permis de nourrir un intérêt si grand pour la médecine générale.

A ma famille,

Mes amis,

A Airelle.

Table des matières

Liste des abréviations	2
I. Résumé.....	3
II. Abstract	4
III. Introduction.....	5
IV. Matériel et méthode	6
IV.1. Design de l'étude et population concernée.....	6
IV.2. Élaboration du questionnaire	6
IV.3. Recueil des données	7
IV.4. Analyses statistiques.....	7
V. Résultats.....	8
V.1. Files actives et organisation des PASS	8
V.2. Ouverture des droits et orientation vers le droit commun	9
V.3. Accompagnement du patient en ambulatoire.....	10
V.4. Après la sortie du dispositif	14
VI. Discussion.....	15
VI.1. Organisation des PASS	15
VI.2. Ouverture des droits et orientation vers le droit commun	15
VI.3. Accompagnement du patient en ambulatoire.....	16
VI.4. Après la sortie du dispositif	17
VI.5. Limites.....	17
VI.6. Forces.....	18
VII. Conclusion	19
Table des figures.....	20
Annexes.....	21
Annexe n°1 : Questionnaire lien ville-hôpital pour les patients en situation de précarité	21
Annexe n°2 : Protocole de sortie du dispositif PASS pour les patients ayant obtenu une couverture maladie :	25
Références bibliographiques	26

Liste des abréviations

AME : Aide médicale de l'État

APHM : Assistance publique des hôpitaux de Marseille

AS : Assistante sociale

CH : Centre hospitalier

CHU : Centre hospitalier universitaire

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPP : Comité de protection des personnes

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

CSS : Complémentaire santé solidaire

IDE : Infirmier diplômé d'État

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PNMS : Programme national de médiation sanitaire

PREPS : Programme de recherche sur la performance du système des soins

RGPD : Règlement général sur la protection des données

I. Résumé

Introduction. Les permanences d'accès aux soins de santé ont pour mission d'offrir des soins ambulatoires à des personnes qui n'y ont pas accès et de résoudre leurs problématiques d'accès aux droits de sorte qu'ils aient in fine accès au dispositif médecin traitant de droit commun. Notre objectif était d'établir un état des lieux des pratiques des PASS concernant l'orientation vers le droit commun du patient ayant obtenu une couverture maladie complète.

Matériel et méthode. Cette étude observationnelle transversale a été menée dans le cadre du Programme de recherche sur la performance du système des soins PASS-MULTI. Des questionnaires ont été envoyés à 274 PASS sur les 410 que compte le territoire français. Le recueil des données s'est déroulé de juin à octobre 2020.

Résultats. Il existe une grande diversité de personnel au sein de l'organisation des PASS. Un tiers des PASS n'ont jamais connaissance de l'ouverture des droits de leurs patients et l'orientation vers le droit commun des patients ayant acquis une couverture maladie n'est systématique que dans 33% des PASS. Bien que rarement mise en place, l'existence d'une procédure formalisée d'accompagnement du patient en ambulatoire permet une connaissance plus systématique de l'ouverture des droits des patients et une orientation optimisée vers les soins de ville. Une plus grande évaluation de la bonne intégration du patient dans le droit commun s'avère nécessaire compte tenu des nombreux retours de patients vers les PASS. Le renforcement du travail en réseau avec les soins de ville pourrait permettre d'anticiper la suite de la prise en charge du patient.

Conclusion. Il existe une hétérogénéité des pratiques d'orientation des patients vers le système de santé de droit commun en sortie du dispositif PASS. Une rationalisation des pratiques de sortie du dispositif paraît nécessaire afin d'y permettre une intégration plus efficiente du patient.

Mots clés : PASS / Soins primaires / Relais ville hôpital / Continuité des soins / Précarité.

II. Abstract

Introduction. The aim of Health Service Access Points (PASS) is to provide medical and social support to vulnerable populations in a perspective of integration in common primary health care. Our purpose was to make an assessment of current practices in PASS for orientation to common primary health care for those who obtain a full health insurance.

Materials and methods. This cross-sectional observational study was done in the framework research program on the “PASS-MULTI” healthcare system. Questionnaires were sent to 274 “PASS” among the 410 in the French territory. Data collection was conducted from June to October 2020.

Results. There is a large diversity of professions represented in “PASS”. One third have never been informed of the health insurance eligibility of their patients and orientation to common primary health for those entitled to health care is systematic for only 33% of “PASS”. Although rarely implemented, the existence of a formalized assistance procedure of ambulatory patient provides a better systematic knowledge of the person’s entitlement and an optimal orientation to primary health care. A wider assessment of the successful integration of patient to common primary care services should be set up considering the huge number of patients who are coming back to “PASS”. Strengthening the networking with a community-based practice could help to anticipate patient care.

Conclusion. There is a great heterogeneity in patient orientation to common primary health in PASS. A rationalization of the end of the PASS scheme seems necessary to ensure a more effective integration.

Key words: PASS / Primary health care / Town-hospital network / Continuity of care / Vulnerable populations.

III. Introduction

Les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ont été créées dans le cadre de la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions [1]. On compte aujourd'hui près de 430 PASS en France [2]. Rattachées aux établissements de santé participant au service public hospitalier, les PASS ont pour objectif de proposer aux personnes en situation de précarité une prise en charge médico-sociale ambulatoire dans une perspective d'intégration dans le droit commun. En 2013, une circulaire de la direction générale de l'offre de soins identifie comme patientèle cible des PASS les patients qui n'ont pas de couverture maladie et donc pas d'accès au dispositif médecin traitant de droit commun [3] .

Une enquête de 2017 réalisée par médecins du monde montre que 70,9% des personnes n'ayant pas de couverture maladie ont des droits potentiels à une assurance maladie mais ne sont pas couvertes (elles n'en ont pas fait la demande ou en ont fait la demande mais la procédure d'accès aux droits est suffisamment complexe pour qu'elles n'aient pas accès aux soins au moment où elles en ont besoin). Ceci est corroboré par d'autres enquêtes [4,5] ainsi que par le défenseur des droits qui explique que les procédures peuvent s'accompagner « d'un contrôle des conditions d'ouverture restrictif et de demandes de pièces injustifiées » [6]. De fait, la mission des PASS est d'offrir des soins à des personnes qui n'en ont pas accès et de résoudre leurs problématiques d'accès aux droits de sorte qu'elles aient in fine accès au dispositif médecin traitant de droit commun.

Des travaux s'intéressant au relais ville hôpital ont mis en évidence des déficits de communication lors de la sortie d'hospitalisation fragilisant la continuité des soins [7] [8]. Une étude interventionnelle s'intéressant à un programme spécifique comprenant la prise d'un rendez-vous et l'envoi du compte rendu d'hospitalisation au médecin traitant a retrouvé une réduction d'environ 30% des recours hospitaliers au cours des 30 jours suivant la sortie d'hospitalisation [9]. Concernant spécifiquement les PASS, trois travaux se sont intéressés à l'effectivité de l'intégration du patient dans le système de droit commun. On retrouvait respectivement 30% [10], 22% [11] ou 37,1% [12] des patients qui n'avaient pas consulté de médecin généraliste suite à leur prise en charge à la PASS.

Nous n'avons pas retrouvé de données s'intéressant aux pratiques des PASS concernant leur mission d'orientation vers le système de droit commun qui permettraient de renforcer leur efficience. L'objectif principal de notre travail était donc d'établir un état des lieux des pratiques des PASS concernant l'orientation vers le droit commun pour les patients ayant obtenu une couverture maladie complète.

IV. Matériel et méthode

IV.1. Design de l'étude et population concernée

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale.

Les structures éligibles sont l'ensemble des PASS répertoriées en France. Une cartographie basée sur les annuaires régionaux des PASS a été construite en amont de l'étude. Les PASS ayant refusé de participer ou les structures de coordination ne recevant pas de patients n'ont pas été incluses.

Cette étude a été menée dans le cadre du Programme de recherche sur la performance du système des soins (Preps) PASS-MULTI enregistré sous le numéro NCT03986801. Le Preps PASS-MULTI a reçu un avis favorable du Comité de protection des personnes (CPP) Sud-Ouest et Outre-Mer (avis n°2019-A02740-57) et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) (avis n°DR-2021-143), garantissant le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

IV.2. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré par les professionnels de la PASS et de la pharmacie hospitalière de l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (APHM). Aucune étude similaire n'ayant pu être retrouvée dans la littérature médicale, la création du questionnaire s'est appuyée sur le retour d'expérience des acteurs de ces services (Annexe n°1). Il reprend les étapes du parcours de soin du patient à la fin de son suivi en PASS. Il est composé de deux parties : une partie descriptive de l'organisation de la PASS répondante et une partie

contenant des questions de type likert. Les réponses sont de type « toujours », « le plus souvent », « parfois » ou « jamais ».

IV.3. Recueil des données

Le questionnaire a été envoyé par mail à 274 PASS sur les 410 que comporte le territoire français. Une seule réponse par un membre de l'équipe PASS était attendue. En cas de non-réponse à 15 jours, les PASS rattachées à un CHU ont été recontactées pour compléter le questionnaire directement en ligne.

Le recueil des données s'est déroulé de juin à octobre 2020.

IV.4. Analyses statistiques

L'exploitation statistique n'a été commencée qu'après vérification de la validité de la base de données. Les données consolidées ont ensuite été traitées à l'aide du logiciel SPSS software. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05. Des analyses de corrélation univariées, avec détermination du coefficient de Pearson, et des études d'association, avec détermination du KHI2, ont été réalisées pour mettre en évidence les facteurs influençant certaines variables.

V. Résultats

Parmi les 274 PASS contactées, 73 ont répondu au questionnaire (taux de réponse : 26,6%) : 49 étaient rattachées à des CH (67,1%) et 21 à des CHU (28,8%). Parmi les 30 PASS rattachées à un CHU, le taux de réponse est de 70%. L'analyse des réponses à ce questionnaire permettra donc d'avoir une bonne représentativité des pratiques dans les PASS rattachées à un CHU en France.

V.1. Files actives et organisation des PASS

La file active annuelle médiane est de 374 patients, avec un minimum de 20 et un maximum de 5000 patients. Les CHU ont des files actives annuelles significativement plus importantes que les autres établissements ($p=0,047$) : ils représentent plus de 66% des files actives annuelles de plus de 2000 patients.

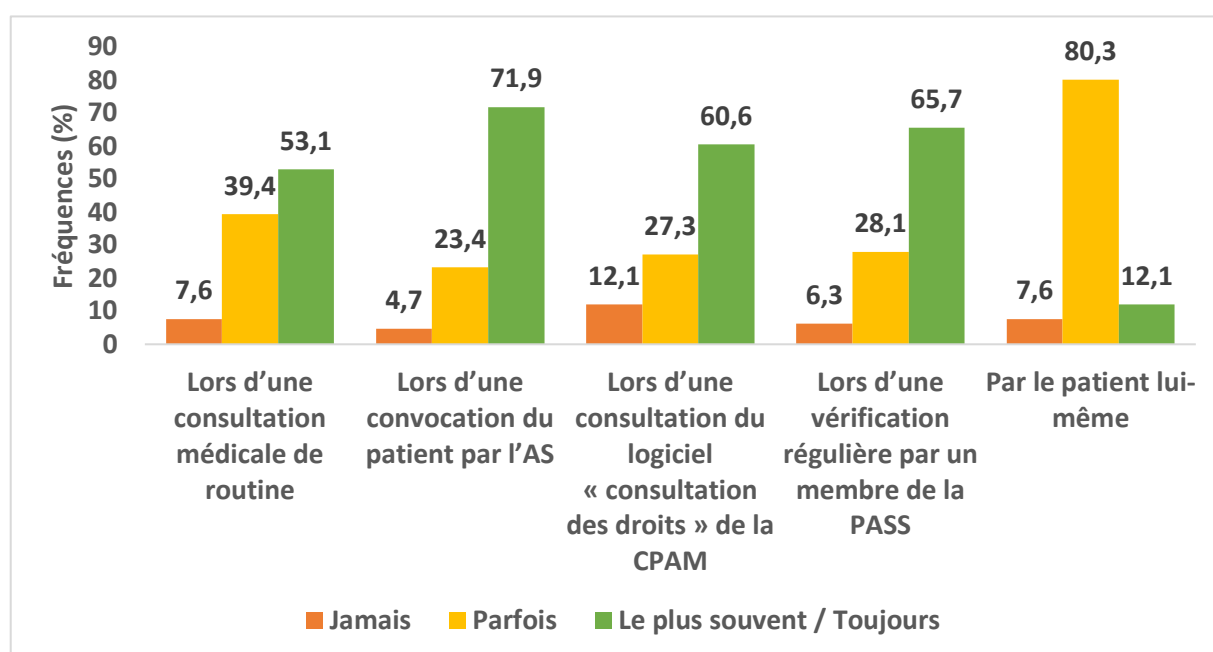
Les PASS comptent quasiment toutes des Assistances sociales (AS) dans leurs équipes (97% des PASS dotées d'AS et 100% dans les CHU). Cependant, la présence de médecins et d'Infirmiers diplômés d'État (IDE) n'est pas systématique (79% et 68% respectivement des PASS en sont dotés). Il existe en effet des PASS transversales limitées à des assistantes sociales réparties au sein des spécialités présentes dans l'établissement hospitalier auquel elles sont rattachées ; dans ces cas, il n'y a pas d'équipe de soin spécifiquement rattachée à la PASS.

L'étude montre une variabilité des professions représentées au sein des PASS, présentant chacune des potentiels de valeur ajoutée permettant d'optimiser le parcours de soins des patients en situation de précarité : des agents d'accueil sont présents dans 44% (71% pour les CHU) des équipes, des pharmaciens dans 28% (52% pour les CHU) et des médiateurs en santé dans 4%.

V.2. Ouverture des droits et orientation vers le droit commun

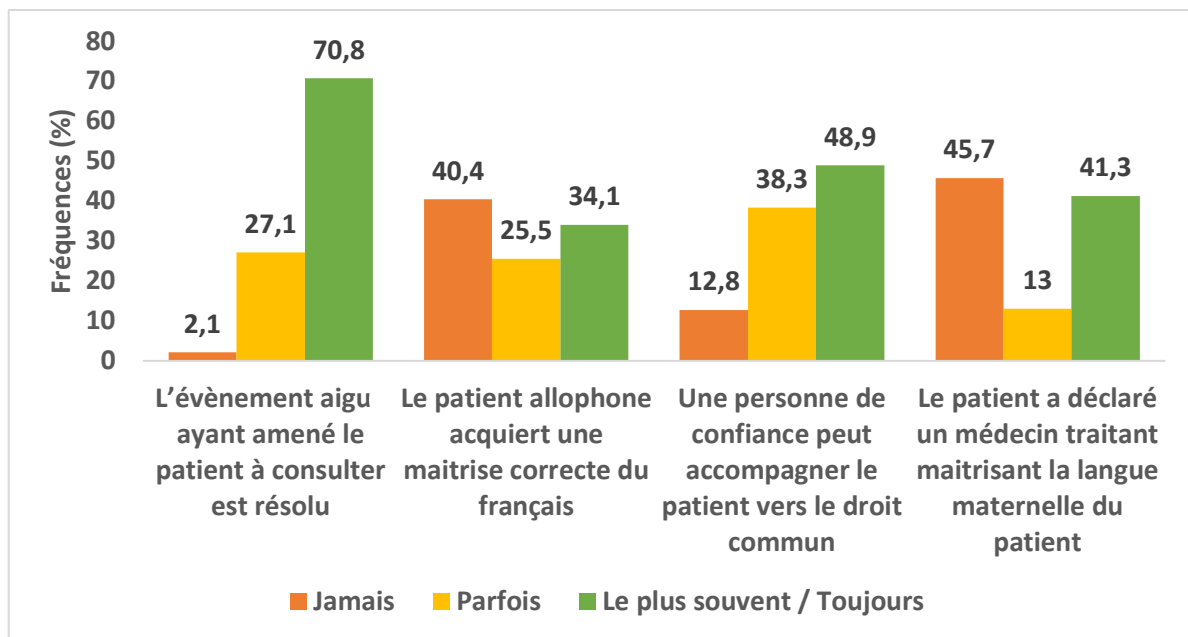
Dans 1/3 des cas (34%), les PASS n'ont jamais connaissance de l'ouverture des droits de leurs patients et seules 18,8 % des PASS déclarent en avoir connaissance systématiquement ou le plus souvent. Dans ces cas, l'information est obtenue principalement lors d'un rendez-vous du patient avec l'AS du service (72%), mais aussi lors d'une consultation médicale (CS), de la consultation du logiciel « consultation des droits » de la CPAM ou lors d'une vérification régulière par un membre de la PASS (**Figure 1**). Ce n'est que rarement le patient qui informe la PASS de l'acquisition de ses droits complets à l'assurance maladie.

Figure 1- Circonstances de découverte des droits (14 données manquantes).



Lorsque le patient acquiert une couverture maladie complète, l'orientation vers le système de santé de droit commun est systématique dans seulement 33% des PASS. Dans les autres cas, la décision d'orientation vers le droit commun se fait selon différents critères (**Figure 2**) et le plus souvent lors de la résolution de l'événement aigu ayant amené le patient à consulter : 70% des patients sont orientés vers le système de droit commun à ce moment-là et pas nécessairement dès lors que l'équipe a la connaissance que ses droits complets à l'assurance maladie sont ouverts.

Figure 2 – Critères d'orientation vers le droit commun (12 données manquantes).



Concernant les patients allophones, leur maîtrise du français et/ou la déclaration d'un médecin traitant maîtrisant leur langue maternelle n'influence que peu la décision des équipes des PASS de leur orientation vers le système de santé de droit commun.

V.3. Accompagnement du patient en ambulatoire

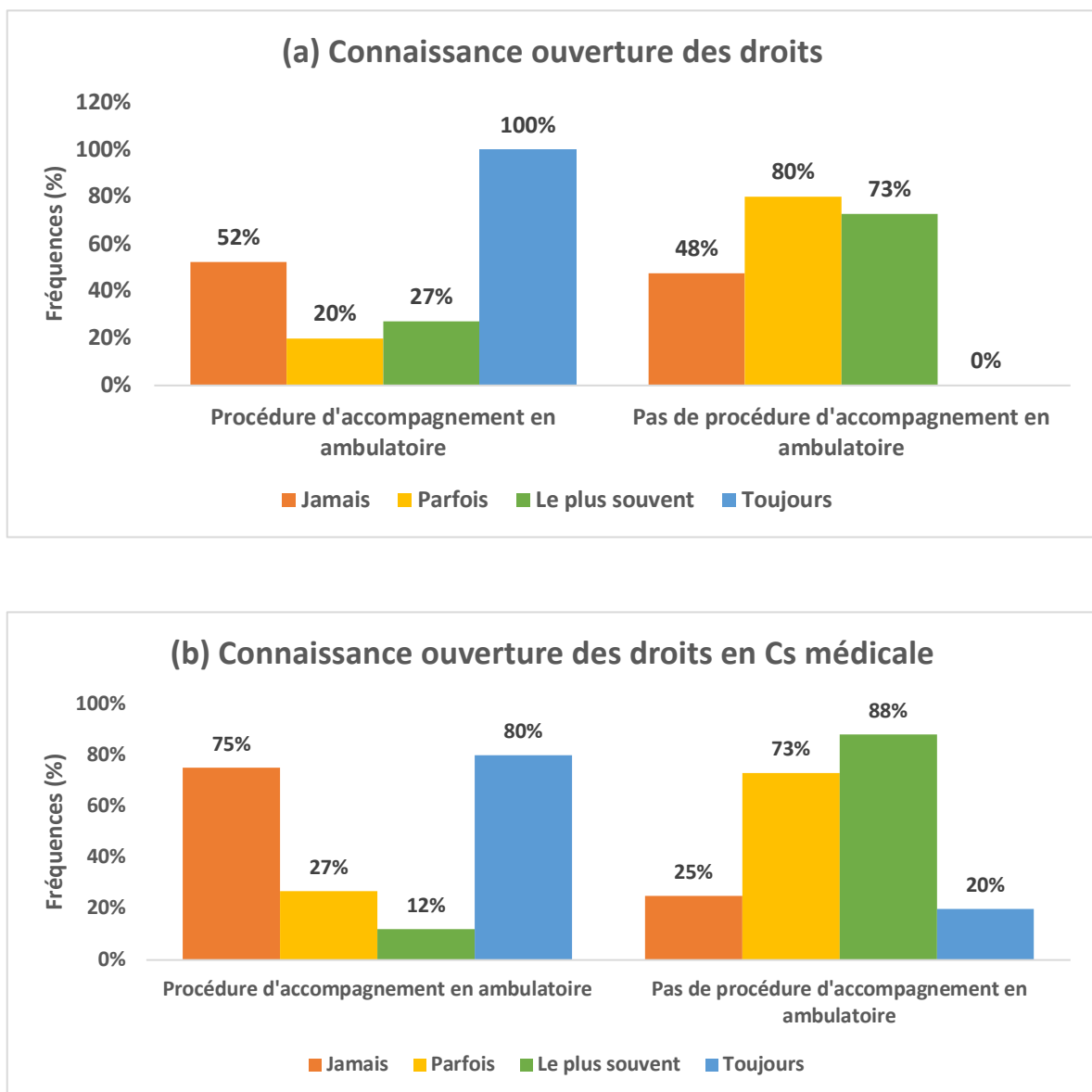
Seules 35% des PASS ont formalisé une procédure d'accompagnement du patient en ambulatoire après l'ouverture des droits à l'assurance maladie. Cette dernière permet de protocoliser les démarches à entamer lorsqu'un patient obtient ses droits et sort du dispositif de PASS.

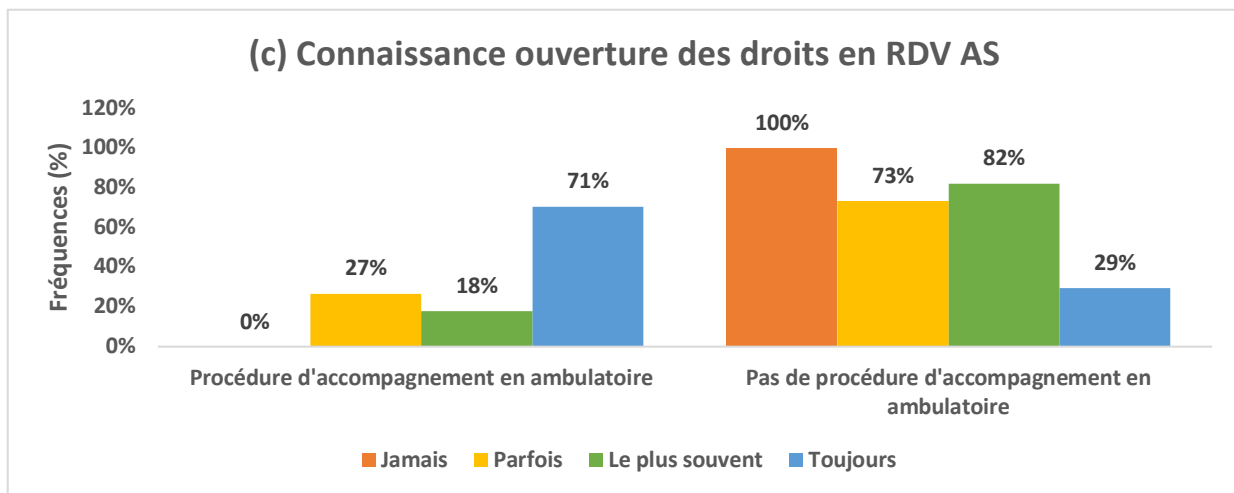
Les situations pour lesquelles il y a toujours connaissance de l'ouverture des droits sont représentées uniquement par les PASS ayant formalisé une procédure d'accompagnement en ambulatoire (100%), contre 0% pour celles qui n'en ont pas formalisé ($p=0,046$) (**Figure 3**).

Il existe une relation statistiquement significative entre la présence d'une telle procédure et la connaissance systématique de l'ouverture des droits des patients lors d'une consultation médicale (80% des cas où la connaissance de l'acquisition des droits en consultation médicale est systématique sont représentés par des PASS ayant formalisé une procédure

d'accompagnement des patients, contre 20% des PASS ne l'ayant pas fait, $p<0,001$) ou d'un rendez-vous avec une AS (71% des cas où la connaissance de l'ouverture des droit en rendez-vous avec l'AS est systématique sont représentés par des PASS ayant formalisé une procédure d'accompagnement des patients, contre 29% des PASS ne l'ayant pas fait, $p=0,001$) (**Figure 3**).

Figure 3- Relation entre la présence d'une procédure d'accompagnement en ambulatoire et la connaissance de l'ouverture des droits (a), lors d'une consultation (CS) médicale (b) ou d'un rendez-vous (RDV) AS (c).



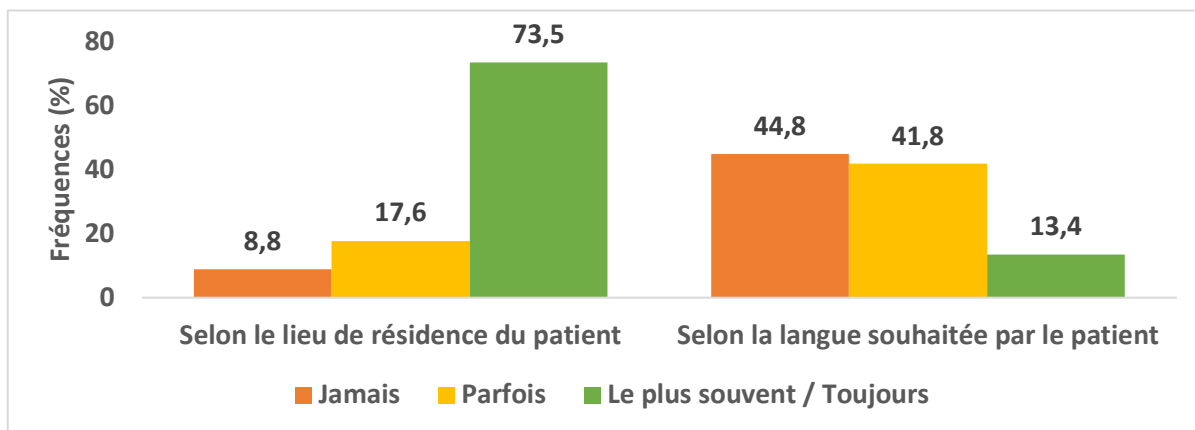


La formalisation d'une procédure d'accompagnement des patients sortant du dispositif de la PASS permet une connaissance plus systématique de l'acquisition des droits des patients et donc de son accès possible au dispositif médecin traitant.

D'autre part, seules 22% des PASS ont construit un annuaire des professionnels de santé de ville vers qui orienter ces patients. Dans ces cas, cet annuaire a été réalisé majoritairement selon le lieu de résidence des patients suivis (79% des cas) et très peu selon les langues maternelles les plus représentées dans la patientèle (7% des cas).

Cela explique pourquoi la majorité des orientations de l'équipe de la PASS vers les professionnels de ville s'effectue selon des critères géographiques de résidence des patients et rarement selon des critères linguistiques (**Figure 4**).

Figure 4- Modalités d'orientation des patients vers les médecins, pharmaciens, ou autres professionnels de santé de ville (1 donnée manquante).

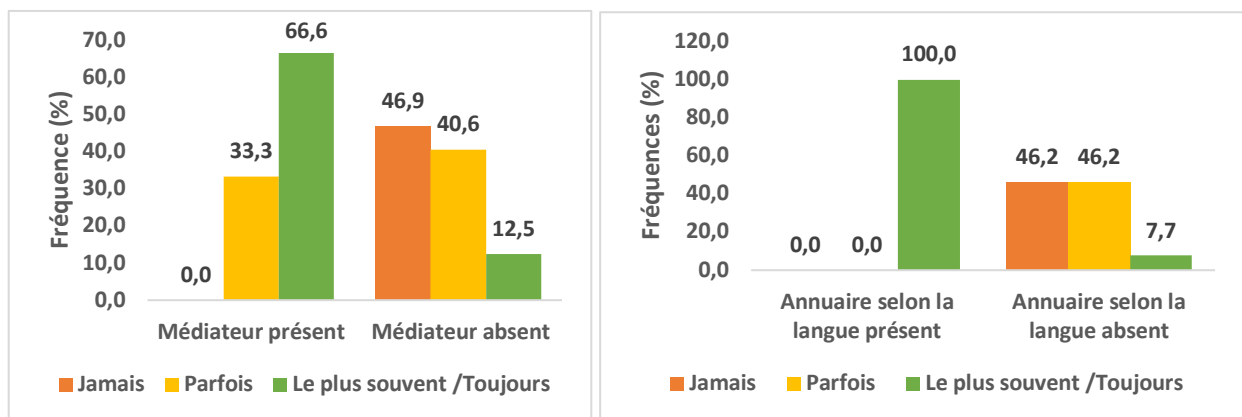


Il existe cependant dans cette étude deux situations dans lesquelles les patients en sortie du dispositif de la PASS sont orientés préférentiellement vers des professionnels de ville selon leur langue maternelle :

- 1- 100% des PASS possédant un annuaire élaboré selon les langues maternelles des patients déclarent systématiquement les orienter vers les professionnels de villes bilingues, contre 8% en l'absence de cet annuaire ($p=0,003$) ;
- 2- Lorsqu'un médiateur en santé est intégré à l'équipe de la PASS, il y a une orientation quasi-systématique des patients en sortie du dispositif de la PASS vers un professionnel de santé ambulatoire maîtrisant la langue maternelle du patient (l'orientation se fait dans 66,6% des cas selon la langue maternelle du patient lorsque le médiateur en santé est présent, contre 12,5% quand il est absent $p<0,001$).

On peut donc supposer que pour une meilleure orientation des patients allophones au sortir du dispositif de la PASS, la présence d'un annuaire des professionnels de ville bilingues ainsi que d'un médiateur en santé sont primordiales (**Figure 5**).

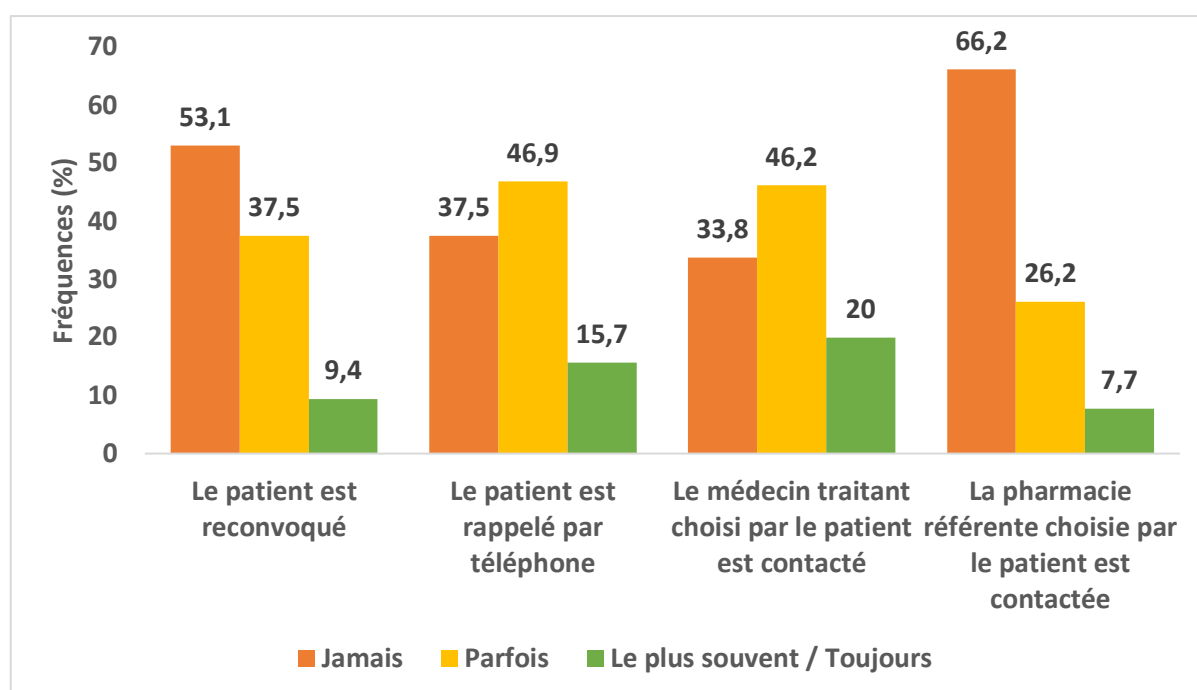
Figure 5- Impact de la présence d'un médiateur ou d'un annuaire linguistique sur l'orientation des patients allophones vers les professionnels de ville polyglottes.



V.4. Après la sortie du dispositif

Plus de la moitié des PASS ne convoquent jamais les patients pour s'assurer qu'ils ont bien été intégrés dans le parcours de soins de droit commun (**Figure 6**). Le médecin traitant qui a théoriquement pris le relais n'est jamais contacté par la PASS dans 34% des cas. Enfin, plus de 66% des PASS déclarent ne jamais contacter les officines pour s'assurer que le patient a bien pu récupérer ses traitements. Or les retours des patients vers les PASS ou associations humanitaires sont nombreux le premier mois, car faute d'avoir reçu leur carte vitale ou carte d'AME, ils se voient refuser l'accès aux consultations médicales et aux traitements sans avance de frais [13][14][15].

Figure 6- Modalités pour s'assurer du lien ville hôpital effectif (14 données manquantes).



VI. Discussion

VI.1. Organisation des PASS

Il existe une grande diversité de personnel dédié à l'organisation des PASS. La circulaire du 18 juin 2013 [3] relative à leur organisation et fonctionnement précise qu'elles doivent disposer au minimum d'un référent social et d'un référent médical connus de tous ; indispensables à une prise en charge médicosociale globale du patient. On retrouve quasiment toujours une assistante sociale qui joue un rôle pivot dans le dispositif, mais une partie des PASS ne comprennent pas de personnel médical dédié, que ce soit des médecins ou des infirmiers. La présence d'un pharmacien est rare, pouvant entraîner une dispensation des traitements dissociée à l'action des PASS et pouvant mener à des ruptures de traitements et à une moindre sécurisation de la dispensation des produits de santé. Sa présence effective dans l'équipe permettrait de plus un gain en termes de qualité de prise en charge du patient (consultations pharmaceutiques adaptées à la précarité des personnes et à leur niveau de littératie) et une diminution des surcouts [16]. Concernant la médiation en santé, le rapport 2016 d'évaluation du Programme national de médiation sanitaire (PNMS) [17] a mis en avant que celle-ci permet l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité. L'existence d'équipes pluridisciplinaires dédiées à la prise en charge globale des personnes en situation de précarité étant retrouvé dans la littérature [18], nous pouvons formuler l'hypothèse que les PASS composées de professionnels du soin (médecins, IDE, médiation, pharmacie...) et du social sont mieux préparées à la prise en charge des patients consultant en PASS que les PASS transversales composées uniquement d'assistante sociale.

VI.2. Ouverture des droits et orientation vers le droit commun

Les PASS n'orientent pas toujours systématiquement vers le droit commun les patients ayant acquis une couverture maladie, ce qui peut contribuer à alourdir le dispositif en le saturant. Une enquête de la Fédération des acteurs de la solidarité menée en 2017 montre que 35% des intervenants sociaux auprès des PASS ayant répondu les estiment saturées, certaines PASS ne pouvant recevoir que sur rendez-vous et avec des délais pouvant atteindre plusieurs semaines

[19]. Il existe plusieurs freins à cette orientation vers le système de santé de droit commun : la persistance du problème médical ayant amené le patient à consulter, l'absence de personne de confiance permettant l'accompagnement du patient et, à un moindre niveau la barrière linguistique. Le renforcement du travail en réseau avec les soins de ville pourrait permettre d'anticiper la suite de la prise en charge du patient [20], notamment avec les dispositifs innovants en soins primaires tels que les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui sont des champs que les PASS peuvent investir afin d'amplifier et de solidifier ce réseau. En effet, l'une des missions socle de ces CPTS est de faciliter l'accès à un médecin traitant pour les patients n'en ayant pas [21].

Enfin, le déploiement à grande échelle de médiateurs en santé pourrait être pertinent dans les PASS, en soutien aux patients pour qui cette orientation vers les soins de ville est la plus difficile [22] en raison de barrières multiples et complexes (culturelles, linguistiques, renoncement etc.) dont la médiation en santé est une des solutions potentielles [23].

VI.3. Accompagnement du patient en ambulatoire

Une procédure formalisée d'accompagnement du patient en ambulatoire après l'ouverture de ses droits est rarement mise en place. Cette absence de protocole peut entraîner une variabilité des pratiques qui ne permet pas de généraliser les plus efficaces. Il existe par ailleurs chez le patient précaire un manque de connaissance de l'offre de soins et de ses droits à la santé pouvant entraîner un renoncement aux soins [24]. La mise en place d'une consultation d'orientation dédiée à la sortie du dispositif permettant de fournir des informations adaptées au patient sur le système de santé pourrait lui permettre d'acquérir des éléments essentiels pour son accès aux soins. Une étude menée par Médecin du monde avait mis en évidence des difficultés liées au financement des PASS : les budgets alloués aux PASS sont trop peu conséquents et ne permettent pas de couvrir tous leurs besoins [25]. Ce type de consultation nécessiterait des moyens humains et matériels qui ne sont pas actuellement effectifs quand bien même ils permettraient in fine d'alléger le dispositif PASS en évitant des consultations itératives de patients ne trouvant pas de relais en ville.

VI.4. Après la sortie du dispositif

Cet état des lieux a également mis en évidence le fait que peu de PASS s'assurent de la bonne intégration du patient dans le droit commun. Une évaluation appréciant l'effectivité de cette intégration pourrait s'avérer nécessaire afin d'en apprécier la réalité, d'autant plus que les difficultés rencontrées par certains patients après l'ouverture de leurs droits peuvent les entraîner à retourner à la PASS. Une enquête menée en 2017 montre qu'un grand nombre de personnes se rendent à la PASS malgré leurs droits ouverts, en raison du refus de certains médecins de recevoir les patients bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) ou de l'Aide médicale de l'État (AME) [26]. Une orientation ciblée vers les professionnels de la CPTS de proximité du lieu de vie du patient pourrait être une réponse. En effet, une étude réalisée à la PASS de St Etienne a montré que l'efficience du relais avec la médecine de ville est plus importante lorsque celui-ci est nominatif et lorsqu'une communication portant sur l'ensemble des données médicales du patient auprès du médecin prenant la suite est assurée [27]. Afin de limiter ces refus de soins et de donner les moyens aux professionnels de ville de répondre aux problématiques complexes des patients en situation de précarité, de futurs travaux pourraient évaluer l'impact d'une prise en charge multidisciplinaire en ville adaptée aux problématiques rencontrées par les patients (interprétariat professionnel, médiation en santé, expertise sociale etc.) sur l'efficience du relais de la PASS vers le droit commun.

VI.5. Limites

Il s'agit d'une étude déclarative : les résultats sont subjectifs et analysés en conséquence.

Il existe un manque de puissance de cette étude en lien avec des effectifs trop faibles et il aurait fallu obtenir des taux de réponses supérieurs pour augmenter la significativité de nos résultats. Il est à noter que le recueil s'est effectué pendant la période de crise sanitaire entre les deux confinements nationaux. Cette étude n'est pas exhaustive concernant les critères d'orientation des patients (genre, expérience communautaire, etc.). Enfin, nous n'avons pu relancer que les PASS rattachées à un CHU, ce qui limite l'extrapolation de nos résultats à l'intégralité des PASS.

VI.6. Forces

Il s'agit du premier état des lieux s'intéressant aux pratiques des PASS concernant l'orientation de leurs patients vers le droit commun. Ces données peuvent permettre aux PASS de construire leurs propres procédures d'accompagnement du patient vers les soins de ville.

VII. Conclusion

Cet état des lieux met en évidence une hétérogénéité des pratiques d'orientation des patients vers le système de santé de droit commun en sortie du dispositif PASS. Les PASS constituant une interface entre les dispositifs spécifiques d'accès aux soins et le système de santé de droit commun pour les populations vulnérables, il paraît nécessaire de rationaliser les pratiques de sortie du dispositif. Une synergie entre les PASS et les CPTS ainsi que l'instauration de consultations dédiées à la sortie du dispositif, pourraient permettre une intégration plus efficiente du patient dans les soins de ville. L'optimisation des moyens financiers, matériels et humains est un préalable à la mise en place de telles stratégies. Nos résultats ont permis l'élaboration d'un protocole d'orientation (Annexe n°2) et un guide d'entretien de fin de suivi en PASS à destination des professionnels de santé.

Table des figures

Figure 1- Circonstances de découverte des droits (14 données manquantes).	9
Figure 2 – Critères d'orientation vers le droit commun (12 données manquantes).	10
Figure 3- Relation entre la présence d'une procédure d'accompagnement en ambulatoire et la connaissance de l'ouverture des droits (a), lors d'une consultation (CS) médicale (b) ou d'un rendez-vous (RDV) AS (c).	11
Figure 4- Modalités d'orientation des patients vers les médecins, pharmaciens, ou autres professionnels de santé de ville (1 donnée manquante).	12
Figure 5- Impact de la présence d'un médiateur ou d'un annuaire linguistique sur l'orientation des patients allophones vers les professionnels de ville polyglottes.	13
Figure 6- Modalités pour s'assurer du lien ville hôpital effectif (14 données manquantes)...	14

Annexes

Annexe n°1 : Questionnaire lien ville-hôpital pour les patients en situation de précarité

Préambule

Concernant l'organisation de votre PASS :

➔ *File active annuelle (estimation) :*

➔ *Entourez les professions représentées : Assistante sociale Médecin IDE
Médiateur en santé Agent d'accueil Pharmacien Autres (précisez)*

A l'ouverture des droits d'un patient, cocher et argumenter vos choix :

1. L'orientation vers le droit commun est systématique lors de l'acquisition d'une couverture maladie complète (CSS ou AME ou autres) pour les patients

☐ Oui ☐ Non

2. Si non, sur quels critères décidez-vous de l'orientation vers le droit commun des patients bénéficiant d'une couverture maladie complète ?

○ Lorsque l'évènement aiguë ayant amené le patient à consulter est résolu

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

○ Lorsqu'un patient allophone acquiert une maîtrise correcte du français

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

○ Lorsqu'une personne de confiance peut accompagner le patient vers le droit commun

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

○ Lorsque le patient a déclaré un médecin traitant maîtrisant la langue maternelle du patient

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

○ Autre (précisez)

Commentaire :

3. Il n'existe pas d'accompagnement particulier à l'ouverture des droits

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

Si vous avez répondu « Toujours » le questionnaire s'arrête ici pour vous.

4. Vous n'avez pas connaissance de l'ouverture des droits de vos patients

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

5. Vous avez connaissance de l'ouverture des droits d'un patient

○ Lors d'une consultation médicale de routine

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

○ Lors d'une convocation du patient par l'AS

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

○ Lors d'une consultation du logiciel « consultation des droits » de la CPAM

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

○ Lors d'une vérification régulière par un membre de la PASS

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

○ Par le patient lui-même

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

○ Autres (Précisez) :

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

6. Il existe une procédure d'accompagnement du patient en ambulatoire

☐ Oui ☐ Non

Commentaire :

7. Il existe un annuaire des médecins/pharmaciens/autres professionnels de santé

☐ Oui ☐ Non

8. Si oui, cet annuaire est construit autour :

- ☐ de différentes zones géographiques
- ☐ des différentes langues parlées
- ☐ d'autres thématiques

Commentaire :

9. Vous proposez au patient des médecins/pharmaciens/autres professionnels de santé selon

- Son lieu de résidence

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

- La langue souhaitée par le patient

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

- D'autres critères

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

10. Vous faites le relais avec une autre structure médico-sociale

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

11. Une procédure existe pour s'assurer du lien ville hôpital effectif

- ☐ Le patient est reconvoqué

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

- ☐ Le patient est rappelé par téléphone

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

- ☐ Le médecin traitant choisi par le patient est contacté

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

- ☐ La pharmacie référente choisie par le patient est contactée

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

- ☐ Autre

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaire :

12. Vous évaluer la satisfaction de vos patients sur le lien ville-hôpital

☐ Toujours ☐ Le plus souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Si oui, comment ?

Merci pour votre participation

Annexe n°2 : Protocole de sortie du dispositif PASS pour les patients ayant obtenu une couverture maladie :

- Mise en place d'une consultation médicale de sortie du dispositif avec remise d'un courrier résumant la prise en charge dans le circuit PASS et les coordonnées téléphoniques directes des médecins de la PASS.
- Mise en place d'un entretien auprès d'un membre de l'équipe PASS qui prend un rendez-vous avec le médecin traitant en fonction du quartier de résidence du patient ou de la langue parlée. Une explication synthétique sera apportée au patient concernant les informations essentielles du fonctionnement du système de soin : intérêt médecin traitant/pharmacie référente, remboursement soins, Sécurité Sociale et Assurance maladie, Carte Vitale... par oral et par un document écrit.
- Envoi du courrier de sortie au médecin choisi.
- Mise en place d'une consultation auprès du pharmacien qui oriente le patient auprès d'une pharmacie référente. L'officine dans laquelle se rendra le patient sera contactée pour s'assurer que toutes les spécialités sont disponibles. Les coordonnées de l'officine référente seront alors remises au patient sur un papier.
- En cas de demande du patient et de disponibilité d'une médiatrice en santé, un accompagnement physique du patient pour son premier rendez-vous avec le médecin traitant et la pharmacie référente peut être organisé.
- Reprise de contact avec le patient à distance du recouvrement de ses droits sociaux pour s'assurer de la bonne intégration dans le droit commun.

Références bibliographiques

- [1] Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.
- [2] DGOS. Précarité : accès aux soins. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018.
<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-precarite/article/precarite-acces-aux-soins>.
- [3] Circulaire N°DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS).
<https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/37144>
- [4] Geeraert J. La question sociale en santé : L'hôpital public et l'accès aux soins des personnes en marge du système de santé en France à l'aube du XXe siècle. Université Sorbonne Paris Cité; 2017. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02372103>
- [5] Georgres-tarragano C, Tapié de Celeyran F, Astre H, Aparicio C. Étude nationale sur les caractéristiques des personnes migrantes consultant dans les Permanences d'accès aux soins de santé en France en 2016.
- [6] Défenseur des droits. Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer. 2019 p. 78.
<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports/2019/05/personnes-malades-etrangees-des-droits-fragilises-des-protections-a-renforcer>
- [7] Schoen C, Osborn R, Squires D, Doty M, Rasmussen P, Pierson R, et al. A survey of primary care doctors in ten countries shows progress in use of health information technology, less in other areas. *Health Aff Proj Hope* 2012;31:2805–16.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.0884>.
- [8] Lemaire N. Évaluation qualitative de la relation ville-hôpital du point de vue des généralistes : données explicatives et ressenti face aux difficultés de communication. Thèse, université Paris Descartes, faculté de médecine Paris Descartes. 2016.
- [9] Jack BW, Chetty VK, Anthony D, Greenwald JL, Sanchez GM, Johnson AE, et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2009;150:178–87. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-150-3-200902030-00007>.
- [10] Collin T. Le parcours de soins des consultants de la permanence d'accès aux soins de

santé de Chambéry: évaluation du retour au droit commun. Thèse, université Joseph Fourier, faculté de médecine de Grenoble. 2011.

[11] Vician M. Devenir des patients consultant à la PASS de l'Hôpital Henri MONDOR. Thèse, université Paris Descartes, faculté de médecine Paris Descartes. 2018.

[12] Bonnafeux Chloé. Devenir médicosocial des patients en situation de précarité consultant la consultation médicale PASS de l'hôpital Delafontaine de Saint-Denis. Thèse, université Paris 13. 2020.

[13] Peslin N, Pasquier V, Plaçais C, Coutant A, Agard C, Barrier J, et al. Évaluation d'une nouvelle offre de soins : la permanence d'accès aux soins de santé du CHU de Nantes. *Sante Publique (Bucur)* 2001;Vol. 13:349–57.

[14] Médecins du Monde, Observatoire Européen de l'accès aux soins de Médecins du Monde. Enquête européenne sur l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière. Paris : MDM ; 2007 juin. 76p.

[15] Sophie Pailhes, de la PASS au système de santé de droit commun. Thèse, université Claude Bernard – Lyon 1, faculté de médecine Lyon nord. 200808/11/2021 15:13:00.

[16] Bataille J, Bardo-Brouard P, Cordonnier-Jourdin C, Kini-Matondo W, Simpelaere S, Astier A, et al. Évaluation des pratiques professionnelles : implication du pharmacien hospitalier dans l'amélioration de la prise en charge des patients en précarité. *Ann Pharm Fr* 2017;75:121–30. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2016.06.003>.

[17] PNMS. Evaluation du programme national de médiation sanitaire, rapport final. 2016. 109p.

[18] Jegu M, Abcaya J, Ștefan D-E, Calvet-Montredon C, Gentile S. Improving Health Care Management in Primary Care for Homeless People: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 10 févr 2018;15(2):E309.

[19] Denormandie P, Cornu-Pauchet M. L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité. *PromoSanté IdF* ; 2019. 100p. <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/ressources-documentaires/laces-aux-droits-et-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-handicap-et-des-personnes-en-situation> .

[20] ARSPACA. Programme Régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis, 5^{ème} génération 2018-2023. 2018. 96p

[21] LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1).

2016.

[22] Geddes JR, Fazel S. Extreme health inequalities: Mortality in homeless people. *The Lancet* 2011;377:2156–7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60885-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60885-4).

[23] Haute Autorité de Santé - La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins

[24] Venzac M, Vaissade L, Maquinghen S. Le renoncement aux soins des publics précaires en Auvergne. Observatoire Régional de la Santé d'Auvergne ; 2016. 49p.

[25] Médecins du Monde. Etat des lieux des Permanences d'Accès aux Soins de Santé dans 23 villes où Mdm est présent. Direction des Missions France. 2010. 26p

[26] Fédération des acteurs de la solidarité. Le fonctionnement des PASS (Permanences d'accès aux soins de santé). Veille documentaire Inégalités Sociales de Santé. 2015.

[27] Rivollier E, BOURGIN V. PASS et réintégration dans le système de soins de droit commun. Etude menée à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé du Centre Hospitalier Universitaire de Saint Etienne en collaboration avec la Caisse Primaire Assurance maladie. 2005. 12p.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque.

Résumé :

Introduction. Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé ont pour mission d'offrir des soins ambulatoires à des personnes qui n'y ont pas accès et de résoudre leurs problématiques d'accès aux droits de sorte qu'ils aient in fine accès au dispositif médecin traitant de droit commun. Notre objectif était d'établir un état des lieux des pratiques des PASS concernant l'orientation vers le droit commun du patient ayant obtenu une couverture maladie complète.

Matériel et méthode. Cette étude observationnelle transversale a été menée dans le cadre du Programme de recherche sur la performance du système des soins PASS-MULTI. Des questionnaires ont été envoyés à 274 PASS sur les 410 que compte le territoire français. Le recueil des données s'est déroulé de juin à octobre 2020.

Résultats. Il existe une grande diversité de personnel au sein de l'organisation des PASS. Un tiers des PASS n'ont jamais connaissance de l'ouverture des droits de leurs patients et l'orientation vers le droit commun des patients ayant acquis une couverture maladie n'est systématique que dans 33% des PASS. Bien que rarement mise en place, l'existence d'une procédure formalisée d'accompagnement du patient en ambulatoire permet une connaissance plus systématique de l'ouverture des droits des patients et une orientation optimisée vers les soins de ville. Une plus grande évaluation de la bonne intégration du patient dans le droit commun s'avère nécessaire compte tenu des nombreux retours de patients vers les PASS. Le renforcement du travail en réseau avec les soins de ville pourrait permettre d'anticiper la suite de la prise en charge du patient.

Conclusion. Il existe une hétérogénéité des pratiques d'orientation des patients vers le système de santé de droit commun en sortie du dispositif PASS. Une rationalisation des pratiques de sortie du dispositif paraît nécessaire afin d'y permettre une intégration plus efficiente du patient.

Mots-clés : PASS / Soins primaires / Relais ville hôpital / Continuité des soins / Précarité.