



**Faculté
de Médecine**

Aix-Marseille Université

**Utilisation et besoins des médecins de l'agglomération Marseillaise
concernant l'offre sanitaire et sociale de soins
dans les situations gériatriques complexes.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 9 Novembre 2017

Par Monsieur Ugo FARGUES

Né le 27 septembre 1989 à Toulon (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur BONIN-GUILLAUME Sylvie

Président

Monsieur le Professeur FRANCES Yves

Assesseur

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Assesseur

Monsieur le Docteur NACASS Michaël

Assesseur

Madame le Docteur MOLINES Catherine

Directeur



**Faculté
de Médecine**

Aix-Marseille Université

**Utilisation et besoins des médecins de l'agglomération Marseillaise
concernant l'offre sanitaire et sociale de soins
dans les situations gériatriques complexes.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 9 Novembre 2017

Par Monsieur Ugo FARGUES

Né le 27 septembre 1989 à Toulon (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur BONIN-GUILLAUME Sylvie

Président

Monsieur le Professeur FRANCES Yves

Assesseur

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Assesseur

Monsieur le Docteur NACASS Michaël

Assesseur

Madame le Docteur MOLINES Catherine

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

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

Chargés de mission :

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

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

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

PROFESSEURS HONORAIRES

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

MM FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean

PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

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

1974

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

1975

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

1976

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

1977

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

1978

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

1980

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

1981

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

1982

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

1985

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

1986

MM. les
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

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

1988

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

1989

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

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

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

2001

MM. les
Professeurs

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

2002

MM. les
Professeurs

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

2003

M. le Professeur
Sir

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

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

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

2006

M. le Professeur

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

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie- Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MARANINCHI Dominique Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent	FABRE Alexandre	MOTTOLA GHIGO Giovanna
ANDRE Nicolas	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
ANGELAKIS Emmanouil	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
ATLAN Catherine	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BACCINI Véronique	GASTALDI Marguerite	OUDIN Claire
BARTHELEMY Pierre	GAUDY/MARQUESTE Caroline	OVAERT Caroline
BARTOLI Christophe	GELSI/BOYER Véronique	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	GIUSIANO Bernard	PERRIN Jeanne
BELIARD Sophie	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BERBIS Julie	GOURIET Frédérique	REY Marc
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GRAILLON Thomas	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BEYER-BERJOT Laura	GREILLIER Laurent	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SABATIER Renaud
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	SOULA Gérard
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TOGA Isabelle
		TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	TROUSSE Delphine
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VALLI Marc
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAGIER Aude	VELLY Lionel
DALES Jean-Philippe	LAGIER Jean-Christophe	VELY Frédéric
DAUMAS Aurélie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VION-DURY Jean
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Hélène
DEL VOLGO/GORI Marie-José	LOOSVELD Marie	
DELLIAUX Stéphane	MANCINI Julien	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud Disponibilité	MASCAUX Céline	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André	
EBBO Mikaël	MILLION Matthieu	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

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

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

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)****ANATOMIE 4201**

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

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

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

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

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

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

VELLY Lionel (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

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

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

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

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

ANGLAIS 11**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

BURKHART Gary (PAST)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

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

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**CARDIOLOGIE 5102**

GUEDJ Eric (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

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

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

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

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BEGE Thierry (MCU-PH)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

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

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

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

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

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

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

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

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

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

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
 NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)

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

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

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

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

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

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

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

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

BACCINI Véronique (MCU-PH)
 CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
 FRERE Corinne (MCU-PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

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

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)

DELARQUE Alain (PU-PH)

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)

DISDIER Patrick (PU-PH)

DURAND Jean-Marc (PU-PH)

FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre

GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)

HARLE Jean-Robert (PU-PH)

ROSSI Pascal (PU-PH)

SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

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

BERLAND Yvon (PU-PH)

BRUNET Philippe (PU-PH)

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

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)

BELIARD Sophie (MCU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section) ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	PHILOSOPHIE 17
PEDIATRIE 5401	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) ANDRE Nicolas (MCU-PH)	PHYSIOLOGIE 4402
	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

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

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

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

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

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

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

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

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

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

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

Remerciements

A Madame le Professeur BONIN-GUILLAUME, qui m'a convaincu de m'inscrire au DESC de Gériatrie et qui m'a également orienté et soutenu pendant mon cursus jusqu'à l'aboutissement de cette thèse.

A Monsieur le Professeur FRANCES de me faire l'honneur de participer à ma soutenance.

A Madame le Professeur GENTILE de nous faire part de son expertise en santé publique et d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

Au Docteur MOLINES, ma directrice de thèse, sans qui tout ce travail n'aurait pu être possible. On y est finalement arrivé. Merci de m'avoir accueilli dans votre service pendant mon internat et j'ai l'honneur de vous annoncer que vous allez devoir me supporter pendant tout mon assistanat.

Au Docteur NACASS, mon maître de stage, où j'ai passé 6 mois et qui m'a permis de découvrir et d'apprécier l'exercice de la médecine générale. Promis, une fois médecin, je t'achète une imprimante digne de ce nom.

Au Docteur BOULOGNE pour ses précieux conseils sur les statistiques et sur le logiciel Excel.

Au Docteur CERASE pour tous ses conseils, ainsi qu'à tous ses précieux documents sur le sujet.

Au Docteur LEVEQUE qui nous a pris sous son aile lors du premier semestre dans le service du Professeur VILLANI.

Au Docteur ROUSSEAU, au Docteur CECILE, et au Docteur BRATICEVIC merci pour ces six mois passés à L'IPC.

Au Docteur ROCH et à tous les chefs des urgences.

Au Docteur PENEAU-LUCCI, mon maître de stage, pour son soutien lors des RSCA et ses connaissances en pédiatrie.

Au Docteur GUIRAN pour sa gentillesse et de m'avoir fait confiance ces 6 derniers mois lors des consultations.

Au Docteur SAULE et au Docteur BERGASHI de m'avoir accueilli par hasard au CEGIDD, c'était très formateur.

Aux Assistants Maname, Laurence, Ramzi et Barbara pour leurs précieux conseils et leur encadrement.

A toute ma famille qui m'a soutenu et encouragé pendant toutes ces années, mais n'écoute pas mes conseils médicaux et qui n'en fait qu'à sa tête.

A mon grand-père, le plus génial et gentil des grands-pères.

A mes autres grands-parents qui sont partis trop tôt pour voir ça.

A ma marraine Cathy.

A Ludo sans qui toute cette aventure n'aurait pas pu être possible et tous ces souvenirs qui resteront gravés à jamais dans ma mémoire. Take care bro.

A Souquet qui essaie encore de me battre au squash malgré ma faible expérience et permet ainsi de me remonter le moral à chaque fois.

A Thibaut, un ami exceptionnel grâce à ses performances ou publications « exceptionnelles » (le tout reste à définir).

A Boulon qui m'a accompagné pendant tout cet internat et toujours tiré vers le haut avec ses « p'tits canons stéphanois ».

A Éric également pour toujours avoir été là dans les moments difficiles et pour ses conseils sur la pêche à la traîne qui nous permettent d'être surnommés les marins d'eau douce.

A la Colloc' du son Char et Bouchat et ses fils Philippe et Morris, pour toutes vos histoires farfelues et vos conneries ainsi qu'à votre bonne humeur.

A Patrick, Thomas et le CCM sans qui je n'aurais pas eu la P1, merci d'avoir rendu cette première année agréable et supportable. PS : « je reconnais ces traces, l'œuf, c'est leur marque de fabrique ».

A Thomas DB, de nous avoir accueillis pour les sous colles et supporté l'animal pendant un an, ainsi qu'à Léa pour sa cuisine !

A Marie D, alias « poussez-vous les vilaines », merci pour ta ponctualité ☺

A Mimine, Nathan, Simon Basile et Laura Victor pour cet externat joyeux et tous ces souvenirs !

A tous mes amis d'enfance de saint-Cyr : Tof, Mic, Max, Antoine, Vic, Julien, Thomas D, Éric, Wesley, Nico S, Gui, Manon, Nico V, Julie, Morgane, JB pour toutes ces belles années et ces beaux souvenirs.

A Lisa et Karim alias Bebou, vous êtes parfaits tout simplement !

A ma deuxième famille les ASTANTI et Cyril avec qui j'ai grandi et fait les 400 coups.

A la famille Follis, Louise, au Jaubert, au Rambaud et au Doucet d'être présents ce soir.

A mes co-internes : en passant par Marie qui a fait que le temps était moins long aux urgences et tous ceux des urgences, à Christophe à Sainte, Mister T et Mister B à l'IPC, à Coline et Anissa pour ce meltin'Pot Stéphanois et Marseillais.

Aux meilleurs externes : Marc, Léa, Guillaume et Benjamin.

A Sandra pour sa bonne humeur, et son émission belle toute nue.

A Audrey alias Kirikou et son efficacité !

A Vincent H mon acolyte du Sham, Marie, Marine J, et Abira pour leur fidélité envers le BunniZ.

A Marine J, Charline, Mario, Pierre, Cyril, Camille, Jean-Vincent, Juliette E, Matthieu L, Flora, Juliette H, Juliette L, Julianne, Samantha, Cécile B, aux Mauffs, Benjamin, Amir, Elsa, Arnaud O, Theo, Jeremy J (et surtout son comptable), Aurelie P, Loïc, Thibaut, Anne-Sophie, Elsa.

Et je remercie également tous ceux qui ne sont pas présents ou que j'oublie, également les chefs et paramédicaux....

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
POPULATION ET METHODE	8
Sélection de la population étudiée	8
Recueil de données	8
Analyse statistique	9
RESULTATS	10
Population de l'étude	10
Résultats principaux	12
Résultats secondaires	14
Résultats qualitatifs	16
DISCUSSION	17
Besoins des médecins généralistes	17
Méthode	17
Population de l'étude	17
Résultats	18
Evolution	20
Autres études	20
CONCLUSION	21
BIBLIOGRAPHIE	22
ANNEXES	25
ANNEXE 1 : Répartition des bénéficiaires de L'APA de la population Marseillaise en fonction du <i>GIR</i>	25
ANNEXE 2 : L'offre sanitaire et sociale de soins Marseillaise	26
ANNEXE 3 : questionnaire.....	29
ANNEXE 4 : réunion Plateforme Territoriale d'Appui (PTA).....	34

INTRODUCTION

La population française vieillit. Au 1^{er} janvier 2014, la France compte 18 % de seniors (plus de 65 ans), proportion qui a augmenté de plus de 3 points en vingt ans. Près d'un habitant sur dix a 75 ans ou plus. L'allongement de la durée de la vie et l'avancée en âge des générations du baby-boom sont les principaux facteurs du vieillissement de la population. L'institut national de la statistique et des études économiques *INSEE* projetant qu'en 2050, un habitant sur trois serait âgé de 60 ans ou plus, contre un sur cinq en 2005 (1).

L'augmentation de ces tranches d'âge interroge l'organisation économique et sociale de la société et questionne la qualité de vie des seniors, leur santé, l'adaptation de leur logement, leur accessibilité aux services et soins, l'environnement, le lien social, etc.

L'allongement de la durée de la vie s'accompagne d'un nombre croissant de maladies chroniques et d'incapacités pour réaliser les activités de la vie quotidienne. Bien que ces incapacités constituent un facteur majeur d'institutionnalisation (2), près de 60 % des personnes âgées dépendantes au sens de l'allocation pour l'autonomie (*APA*) vivent à domicile en 2012 (3).

L'âge d'institutionnalisation est en recul d'après la dernière étude *EHPA*. Elle l'âge moyen d'institutionnalisation de 87 ans et 5 mois en 2015, contre 86 ans et 5 mois fin 2011 (4). D'après l'étude *EHPA*, les personnes âgées institutionnalisées sont plus dépendantes en 2015 qu'en 2011, avec plus de huit résidents sur dix en institution, classés en GIR 1 à 4 (4).

Dans les Bouches du Rhône, sur les 19724 bénéficiaires de l'*APA* « domicile », 9604¹ personnes résident à Marseille. La répartition de cette aide n'est pas en corrélation avec celle des personnes âgées de plus de 60 ans. Un tiers de la population âgée de plus de 60 ans se trouve dans le secteur sud (comprenant les arrondissements 7, 8, 9 et 10) et seulement 25% d'entre elle bénéficie de l'*APA*. A l'inverse 25% de la population âgée de plus de 60 ans se trouve dans le secteur nord (comprenant les arrondissements 12, 13, 14 et 15) et concentre 34% des bénéficiaires de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (*APA*) (**Annexe 1**).

¹ Données transmises par le Conseil Général des Bouches du Rhône, données novembre 2014

Cette évolution se retrouve en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), mais aussi à l'échelle de l'agglomération Marseillaise. Les personnes de 60 ans ou plus sont au nombre de 200 009 et représentent 23,5 % de la population marseillaise(5). Parmi elles, quatre sur dix ont 75 ans ou plus. La population âgée se concentre plutôt dans les arrondissements du Sud et de l'Est, et les habitants âgés du centre-ville sont plus concernés par la précarité et au Sud, par une certaine aisance financière. Dans tous les cas, ils se trouvent souvent face à la solitude et à une autonomie déclinante.

Cependant, la catégorie des personnes âgées réunit des membres aux âges très divers, de 60 à plus de 90 ans, qui n'ont pour seule caractéristique commune que celle d'appartenir à cette catégorie. Si bien que les personnes âgées constituent un ensemble particulièrement hétérogène, aux besoins et aux problématiques très différents. Le patient gériatrique n'est pas seulement un patient âgé. Les patients de 75 ans et plus dits « gériatriques » se caractérisent par la coexistence de plusieurs pathologies chroniques invalidantes à l'origine d'une dépendance physique et/ou psychique et par l'intrication fréquente des pathologies neuro dégénératives et somatiques(6).

Avec le vieillissement de la population, la prise en charge des personnes âgées dépendantes constitue un enjeu majeur. La dépendance d'une personne âgée est définie comme un état durable de la personne, entraînant des incapacités nécessitant des aides pour réaliser des actes de la vie quotidienne. Le degré de dépendance d'une personne âgée dépend donc du niveau des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité qu'elle subit, et non directement de son état de santé. Au 1^{er} janvier 2012, en France métropolitaine, 1,17 million de personnes âgées sont dépendantes au sens de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit 7,8 % des 60 ans ou plus. À l'horizon 2060, selon le scénario intermédiaire des projections de dépendance, le nombre de personnes âgées dépendantes atteindrait 2,3 millions (7).

Parallèlement à la dépendance, il existe également des critères de fragilité du sujet âgé décrits par FRIED. Ces critères cliniques comprennent : une perte de poids supérieure à 5% en un an, une fatigue subjective, une activité physique moindre, une vitesse de marche faible et une force de préhension faible (8). La fragilité peut être abordée sous un angle très différents, notamment sociale. La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)

calcule quant à elle, le nombre et la part de retraités à risque de fragilité selon trois facteurs : l'âge des retraités, le fait de bénéficier ou non d'une pension de réversion et l'exonération ou non de la Contribution Sociale Généralisée (CSG). Pour chaque critère de fragilité retenu, est attribué un poids en fonction de la valeur de ce critère et obtient des scores individuels.

A Marseille, en 2016, on compte 90094 retraités de plus de 55 ans dits « fragilisés », dont 27200 de plus de 75 ans(9).

La part de personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules nous donne également un éclairage sur leur fragilité. Ainsi, on observe que 55 % des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules est plus importante dans les arrondissements du centre-ville (1^{er}, 2nd, 3^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème}).

Ces moyennes sont, bien supérieures aux moyennes départementales et régionales : à Marseille 48% des personnes âgées de plus de 75 ans vivent seules, contre 42% dans les Bouches du Rhône et 40% en PACA. Depuis 1999, la proportion de personnes de plus de 75 ans vivant seules à Marseille a augmenté de 5 points.

Face à ces situations médicales, médico-sociales et sociales de plus en plus complexes, l'offre de soins s'est elle-même diversifiée voire complexifiée, depuis une dizaine d'années. L'offre sanitaire et médico-sociale se doit d'être adaptée au caractère le plus souvent évolutif des besoins des patients atteints d'affections chroniques d'aggravation progressive, sources d'incapacités fonctionnelles et de désavantages, aggravées par la prévalence élevée de pathologies intercurrentes(10).

Concernant l'offre de soins, l'agglomération Marseillaise bénéficie d'une offre de soins a priori très étoffée. Cependant cette offre, présente des caractéristiques territoriales variant en fonction de la nature des structures pouvant rendre la lecture de celle-ci difficile, voire opaque, pour les médecins généralistes. Les différentes structures sanitaires et sociales existantes ont des champs de compétences qui se juxtaposent voire se superposent sur des territoires géographiques variables.

L'offre de soins comprend des professionnels de santé (médecins libéraux, infirmiers, kinésithérapeutes, Pharmacies), des structures hospitalières telles que les services d'hospitalisations conventionnelles comprenant les courts séjours gériatriques (CGS), les soins de suite et de réadaptation (SSR), les services d'accueil des urgences (SAU), les

hôpitaux de jour (*HDJ*), les consultations « mémoire » labellisées, l'hospitalisation à domicile (*HAD*), les soins infirmiers à domicile (*SSIAD*). L'offre d'hébergement est représentée plus spécifiquement par les établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (*EHPAD*), les établissements d'hébergement pour personnes âgées (*EHPA*), les unités d'hébergement renforcée (*UHR*). Pour complexifier les choses, les unités de soins de longue durée (*USLD*) appartiennent au champ sanitaire. Peuvent être sollicités par ailleurs, les équipes spécialisées Alzheimer (*ESA*), les équipes mobiles gériatriques (*EMG*), les équipes mobiles en soins palliatifs (*EMSP*), les équipes mobiles de géronto-psychiatrie, le réseau gérontologique et les gestionnaires de cas. L'accompagnement social en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie comprend les services de l'APA (Conseil Général), les Maisons Départementales de la Solidarité (Conseil Général), les services sociaux de la caisse d'assurance retraite et de la santé (*CARSAT*), les pôles infos seniors, les espaces services aînées (CCAS de Marseille), les plateformes de répits et les accueils de jour, ainsi qu'un ensemble d'associations intervenant à domicile (**ANNEXE 2**). A Marseille, on compte 67 organismes d'aide à domicile agréés et 14 services autorisés.

Au niveau national, on constate une généralisation des équipes mobiles de gériatrie après la canicule de l'été 2003 (11) et la création plus récente en 2008 de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champs de l'autonomie (*MAIA*) comprenant les gestionnaires de cas (12). La MAIA est une méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus, en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : **l'intégration des services d'aide et de soins**. L'intégration fait l'objet d'une préoccupation internationale depuis les années 1990 et fait partie des politiques publiques en France depuis 2008.

L'intégration va plus loin que la coopération, qui repose seulement sur un principe de coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et *in fine* à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet, en théorie, d'apporter une réponse décroisée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse (13).

En 2007, la notion de filières gériatriques a été définie par circulaire (14), qui renforce celle de 2002 (15) et précisait que : La filière de soins gériatriques doit permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale graduée, répondant aux besoins de proximité mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique.

Sur son territoire d'implantation, une filière propose les dispositifs de soins couvrant l'intégralité des parcours possibles du patient âgé, en tenant compte du caractère évolutif et non toujours prévisible de ses besoins de santé. Elle assure ainsi les évaluations gériatriques adaptées aux différentes situations cliniques et sociales et à l'objectif diagnostique et thérapeutique poursuivi, qu'il s'agisse de prévenir, de gérer une crise aiguë ou de réinsérer. Elle garantit au patient âgé son orientation rapide en fonction de ses besoins, soit au sein de la filière, soit vers un service de spécialité non gériatrique.

En parallèle, l'exercice de la médecine générale a connu aussi de profondes mutations. Jusqu'à une période récente, le médecin traitant n'avait d'autre définition que celle du dictionnaire : médecin qui donne des soins au cours d'une maladie. Cette qualification était sans réelles conséquences sur le plan de la responsabilité civile. Tout au plus la jurisprudence a été parfois plus exigeante avec le médecin traitant, notamment en matière de continuité des soins et de diagnostic, du fait de sa meilleure connaissance du patient, de ses antécédents et de son environnement.

Avec la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et l'arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes du 12 janvier 2005 (16), le médecin traitant reçoit pour la première fois une définition légale et se voit confier un certain nombre de missions spécifiques. Pour qui se livrerait à une lecture rapide de ces textes, l'instauration du médecin traitant ne fait qu'officialiser le rôle tenu depuis toujours par le « médecin de famille ». Malgré l'inquiétude excessive de certains praticiens hostiles à cette réforme, force est toutefois de reconnaître que la loi, en plaçant le médecin traitant au cœur de la coordination des soins, en fait pour la première fois un acteur spécifique dans le paysage sanitaire (17).

Même s'il est encore trop tôt pour l'affirmer, cela ne sera peut-être pas sans conséquences sur ses responsabilités. Le médecin traitant devient le pivot incontournable de l'orientation du patient (17).

Les situations gériatriques complexes n'ayant pas de définition codifiée, il est difficile de connaître les besoins des médecins généralistes dans ces situations, Nous avons donc décidé d'évaluer les besoins des médecins généralistes de l'agglomération Marseillaise concernant l'offre sanitaire et sociale de soins dans les situations gériatriques complexes.

L'hypothèse est que l'offre sanitaire et sociale n'est pas adaptée aux besoins des médecins généralistes.

L'objectif principal est d'évaluer l'utilisation de l'offre sanitaire et sociale de soins par les médecins généralistes dans les situations gériatriques complexes.

Nous en profiterons pour définir quelles sont les situations gériatriques complexes selon les médecins généralistes et comparer les réponses des médecins généralistes ayant une patientèle âgée de plus de 75 ans supérieure à 25 % à ceux qui en ont une inférieure à 25%.

L'objectif secondaire consiste à évaluer les besoins des médecins généralistes concernant l'offre sanitaire et sociale de soins dans les situations gériatriques complexes.

POPULATION ET METHODE

Il s'agit d'une étude transversale observationnelle quantitative menée auprès des médecins généralistes de l'agglomération Marseillaise à l'aide d'un questionnaire. (Annexe 3)

Sélection de la population étudiée :

- Critères d'inclusion : tous les médecins généralistes libéraux, exerçant en tant que tel au tableau de l'ordre des médecins, secteur un, deux, ou trois, et exerçant dans le secteur du centre gérontologique départementale de Marseille (secteur comprenant le troisième, le quatrième, le onzième et le douzième arrondissement de Marseille du département des Bouches du Rhône). Ces critères d'inclusion correspondent au secteur de recrutement principal du Centre Gérontologique Départemental.
- Critères d'exclusion : tous les médecins généralistes libéraux, n'exerçant pas dans le troisième, quatrième, onzième et douzième arrondissement de Marseille, ou les médecins généralistes libéraux ayant une activité médicale particulière (allergologie, homéopathie, ostéopathie, acupuncteur)

Recueil de données :

Pour les besoins de l'enquête, nous avons élaboré un questionnaire de données anonymes, à l'aide de réponses fournies, lors d'une réunion concernant la plateforme territoriale d'appui (Annexe 4).

Le questionnaire comprend dix questions dont sept graduées ayant permis de renseigner les données suivantes :

- Caractéristiques des médecins généralistes libéraux ayant répondu aux questionnaires : âge, sexe, secteur d'activité, activité professionnelle en cabinet seul ou multiples, ayant ou non une activité dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), compétence acquise ou non en gériatrie (diplôme universitaire, capacité de gériatrie, diplôme d'enseignement complémentaire ou autre).

- Caractéristiques concernant leur activité : pourcentage de patients âgés de plus de 75 ans dans la patientèle des médecins généralistes, pourcentage de patients âgés de plus de 75 ans dans leur patientèle causant des difficultés.
- Evaluation de leurs besoins : définition selon les médecins généralistes d'une situation gériatrique complexe, structures sanitaires et sociales sollicitées, les difficultés sociales rencontrées, difficultés sanitaires rencontrées, aides sociales et médicales souhaitées.

Le questionnaire a été testé auprès de quelques médecins généralistes avant recueil des données, ce qui a permis de valider le questionnaire final.

Les coordonnées téléphoniques et les adresses postales des médecins généralistes ont été collectées via internet à l'aide des pages jaunes.

Après un premier appel téléphonique des généralistes pour s'assurer de leur intérêt à participer à l'étude, plusieurs modes de recueil des données leur ont été proposés : par un entretien direct à leur cabinet médical, par mail ou par envoi postal.

En cas d'absence de réponse après deux appels téléphoniques consécutifs, les questionnaires ont été envoyés par courrier.

Le recueil des données s'est déroulé entre le mois de juin et juillet 2017.

Analyse statistique :

Toutes les données recueillies, ont été inscrites dans un tableau Excel.

Les variables descriptives ont été décrites sous la forme d'effectifs et de pourcentages et les variables quantitatives sous la forme de médiane avec l'étendue, ou de moyenne avec l'écart-type.

Les comparaisons de pourcentages ont été réalisées par un test du khi deux ou par un test exact de Fisher si les conditions d'application du khi deux n'étaient pas satisfaites.

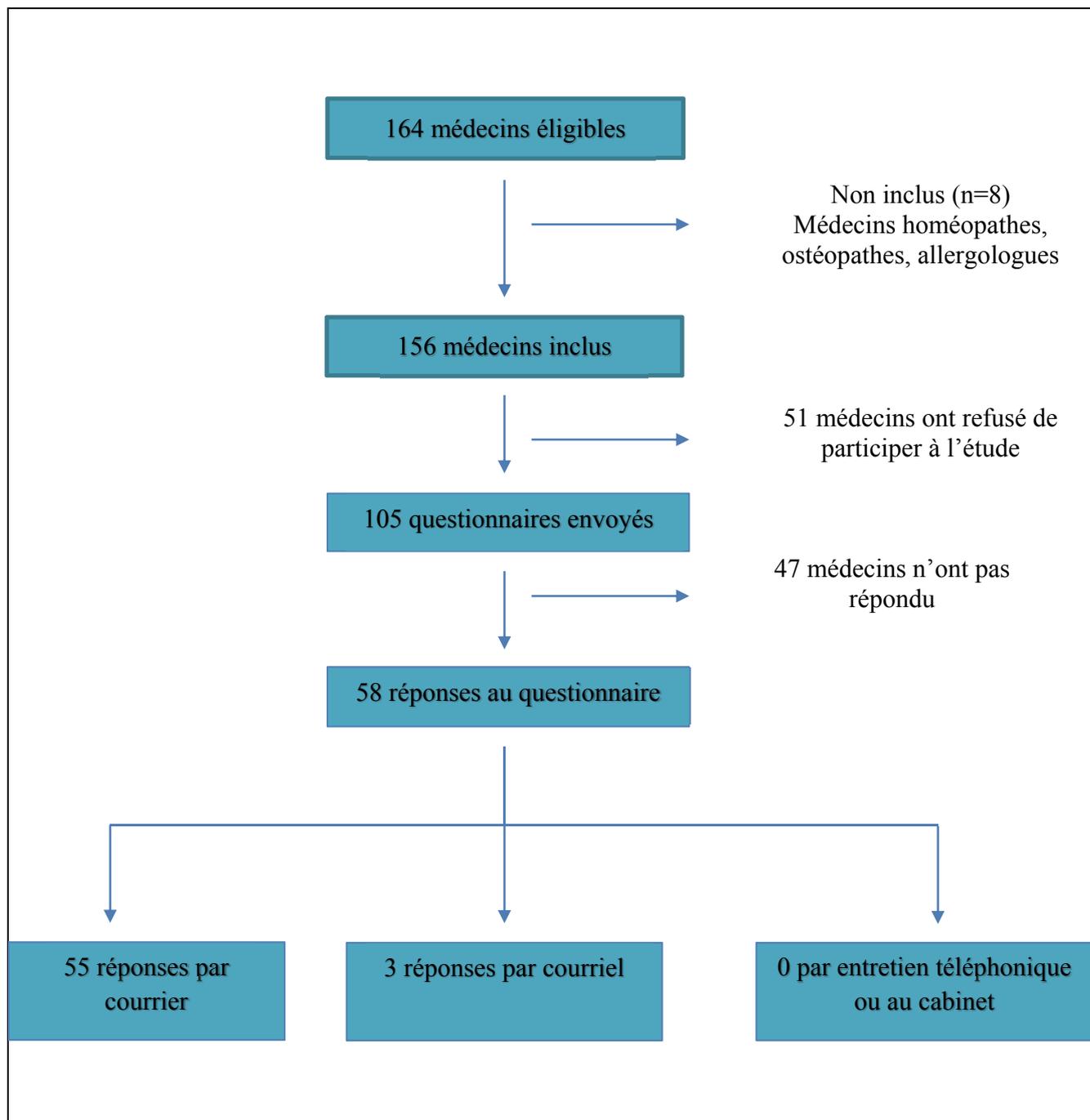
RESULTATS

Population de l'étude :

De juin à aout 2017, 164 médecins ont été éligibles, 9 médecins ont été exclus (3 médecins pratiquant uniquement l'allergologie, 6 médecins pratiquant essentiellement l'ostéopathie), soit un total de 156 médecins inclus au final. Suite à appel téléphonique, 82 médecins ont accepté de répondre aux questionnaires, 51 ont refusé de participer à l'étude, et 23 n'ont pas répondu aux appels téléphoniques (**Tableau 1**). Sur un total de 105 questionnaires envoyés, 58 réponses ont été obtenues, soit un taux de réponse de 55 %, dont 32 hommes et 26 femmes soit respectivement 55% d'hommes et 45% de femmes. L'âge moyen des médecins ayant répondu est de 52,7 ans avec une médiane à 54,5. Les réponses proviennent pour 35% (n=20/58) du troisième arrondissement, 21% (n=12/58) du quatrième, 22% (n=13/58) du onzième et 22% (n=13/58) du douzième. La majorité des médecins généralistes exerçaient en cabinet individuel 70 % (n=41/58), et 30% (n=17/58) en cabinet multidisciplinaire, 9% (n=5/58) ont déclaré avoir aussi une activité dans un EHPAD et 2% (n=1/58) avoir une activité hospitalière. La majorité des médecins n'avaient pas de compétences universitaires en gériatrie soit 84% (n=49).

Tableau 1 : caractéristiques de la population		
Caractéristiques	Population de l'étude (n=58)	Population générale
Âge moyen, ans	52,7	52
Homme, (%)	55	54
Femme, (%)	45	46
< 50 ans, (%)	36	34
>50 ans, (%)	64	66
Secteur 1, (%)	88	94
Activité cabinet seul, (%)	70	49
Activité mixte, (%)	10	7

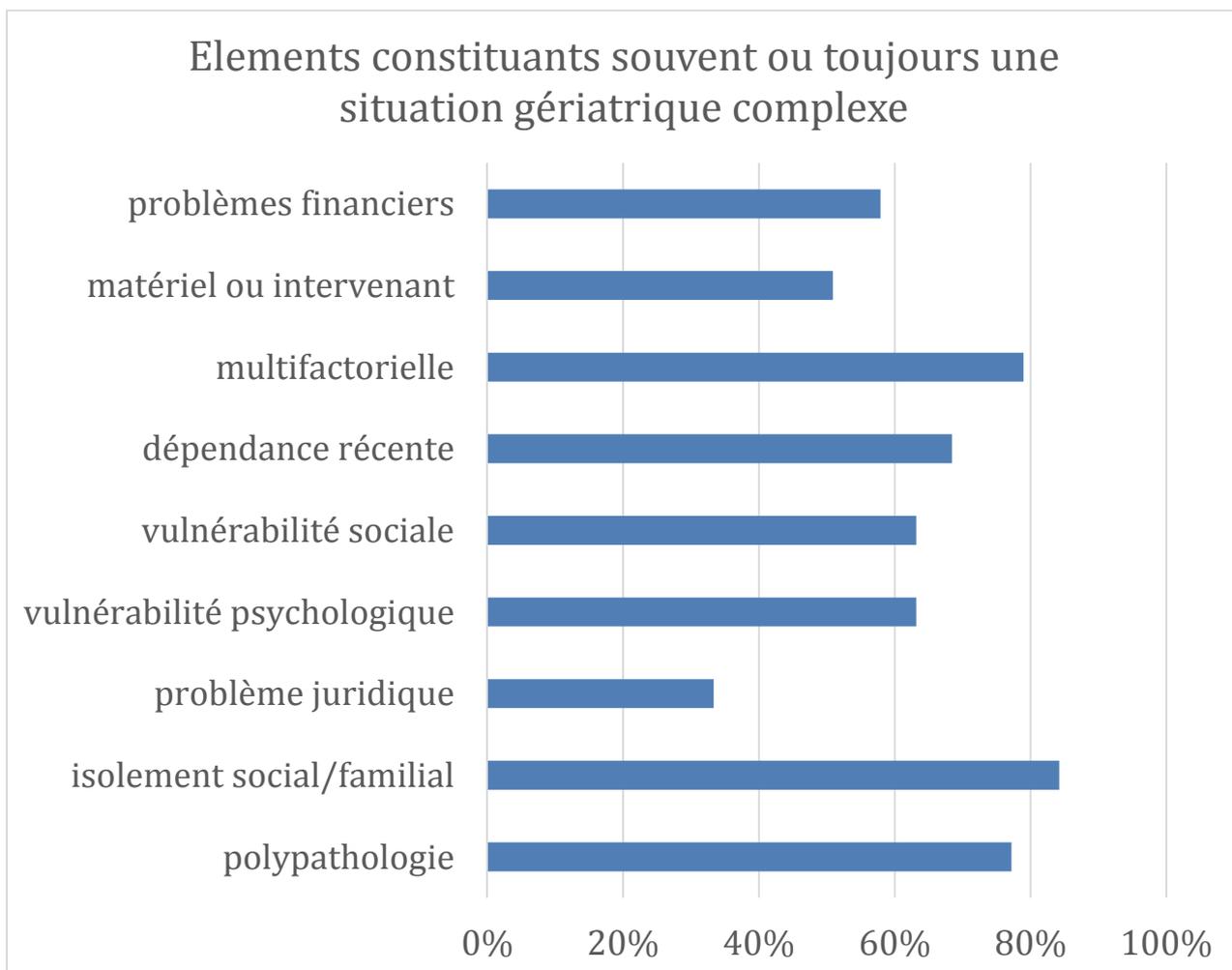
Tableau 2 : Diagramme de flux :



Résultats principaux :

Les médecins généralistes ont identifié les éléments suivants pour définir les situations gériatriques complexes :

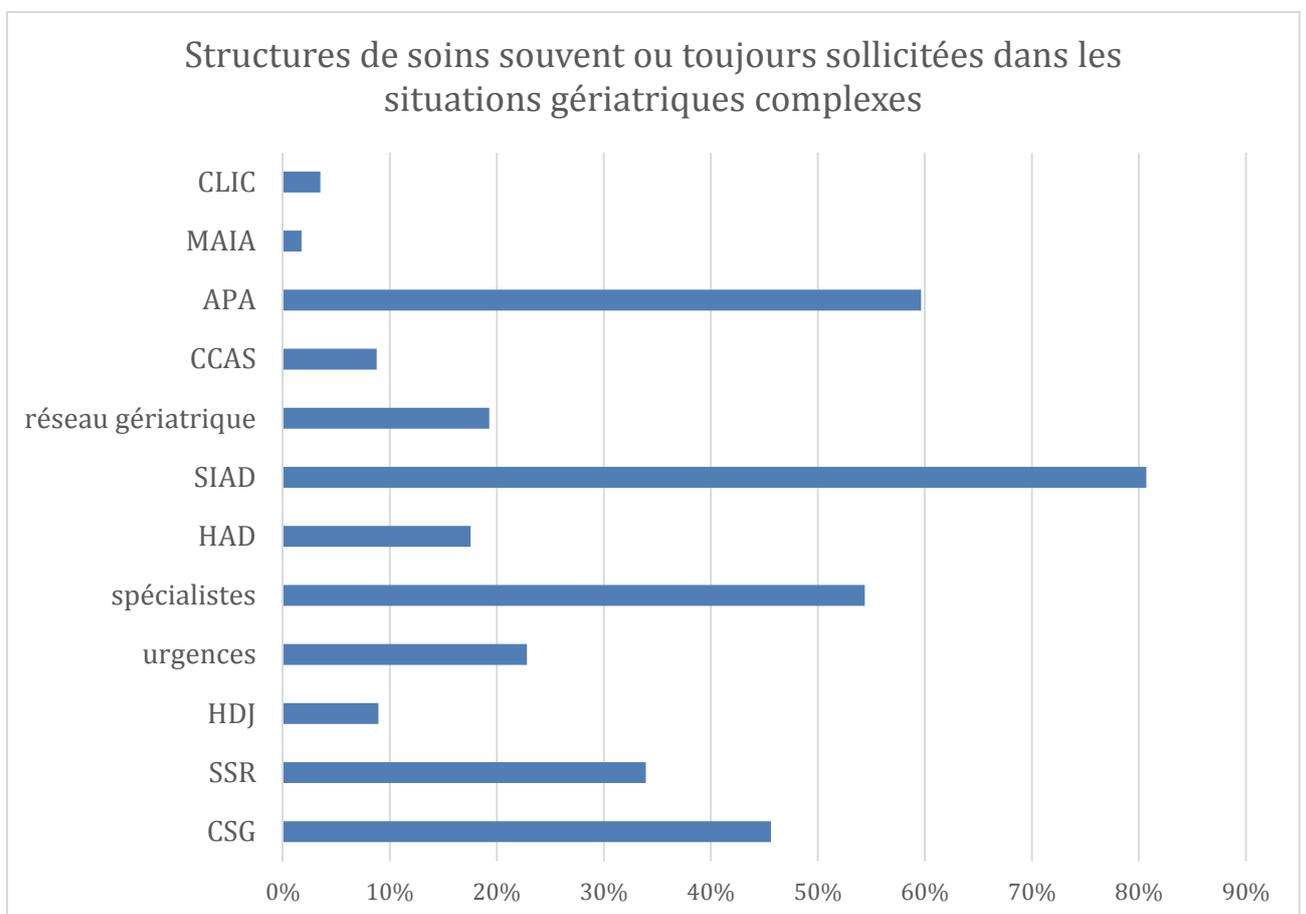
- 83 % (n=48/57) souvent ou toujours la présence d'un isolement social.
- 78 % (n=45/57) souvent ou toujours la présence d'une origine multifactorielle.
- 76 % (n=44/57) souvent ou toujours la présence de poly-pathologies.
- 67 % (n=39/57) souvent ou toujours la présence de la survenue d'une dépendance récente.



Les structures sanitaires et sociales sollicitées, en cas de situations gériatriques complexes :

- Les médecins ont déclaré utiliser souvent ou toujours à :
 - 79 % (n=46/57) les soins infirmiers à domicile
 - 60 % (n=34/57) l'allocation pour l'autonomie.
 - 54 % (n=31/57) les spécialistes.

- Les médecins ont déclaré ne jamais ou parfois utiliser à :
 - 98 % (n=56/57) la MAIA comprenant le gestionnaire de cas.
 - 96 % (n=55/57) l'hôpital de jour.
 - 91 % (n=51/57) les pôles informations séniors.
 - 91 % (n=51/56) les HDJ.
 - 82 % (n=47/57) l'HAD.
 - 77 % (n=44/57) les urgences.
 - 66 % (n=37/56) les SSR.



Résultats secondaires :

Dans les situations gériatriques complexes, 90 % (= 52/58) des médecins interrogés ont répondu avoir souvent ou toujours besoin d'un annuaire téléphonique répertoriant les ressources sanitaires du secteur, et 77 % (n=44/57) avoir souvent ou toujours besoin d'un annuaire téléphonique répertoriant les ressources sociales du secteur.

78 % (n=45/58) des médecins ont répondu avoir besoin d'un numéro ou serveur centralisé pour les demandes d'hospitalisation, et 74 % (n=43/58) avoir besoin d'un placement temporaire en cas de défaillance de l'aidant principal (**Tableau 3**).

Concernant la mise en place d'une télalarme dans les 24 h ou la mise en place d'une aide-ménagère dans les 24 h dans les situations gériatriques complexes, les médecins interrogés ont répondu respectivement en avoir souvent ou toujours besoin à 74 % (n=42/57) et 82 % (n=47/58) (**Tableau 5**).

62% (n=36/57) des médecins ont déclaré n'avoir jamais ou parfois besoin du gardiennage animalier en cas d'hospitalisation du propriétaire et 55 % (n=32/58) n'avoir jamais ou parfois besoin de la prise en charge de la part non remboursée par la sécurité sociale en cas de difficultés financières.

Tableau 2 : Aides sanitaires souhaitées lors des situations gériatriques complexes :

Aides	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Aide à l'évaluation globale (n=58)	3 (5%)	25 (43%)	21 (36%)	9 (16%)
Placement si défaillance aidant principal (n=58)	0 (5%)	15 (26%)	34 (59%)	9 (16%)
Prise en charge financière (n=58)	4 (7%)	28 (48%)	18 (31%)	8 (14%)
Demande d'hospitalisation centralisée (n=58)	6 (10%)	7 (12%)	21 (36%)	24 (41%)
Annuaire téléphonique (n=58)	2 (3%)	4 (48%)	28 (48%)	24 (41%)

Tableau 3 : Aides sanitaires souhaitées lors des situations gériatriques complexes :

Aides	Jamais + Parfois	Souvent + Toujours
Aide à l'évaluation globale (n=58)	28 (48%)	30 (52%)
Placement si défaillance aidant principal (n=58)	15 (26%)	43 (74%)
Prise en charge financière (n=58)	32 (55%)	26 (45%)
Demande d'hospitalisation centralisée (n=58)	13 (22%)	45 (78%)
Annuaire téléphonique (n=58)	6 (10%)	52 (90%)

Tableau 4 : Aides sociales souhaitées lors des situations gériatriques complexes :

Aides	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Aide à l'évaluation globale (n=56)	1 (2%)	24 (43%)	21 (36%)	11 (20%)
Aide à l'évaluation sociale (n=56)	2 (4%)	28 (29%)	28 (50%)	10 (18%)
Aide-soignante en 24 h (n=57)	1 (2%)	13 (23%)	26 (36%)	17 (30%)
Aide-ménagère en 24 h (n=57)	2 (4%)	8 (14%)	31 (54%)	16 (28%)
Téléalarme en 24 h (n=57)	1 (2%)	14 (25%)	29 (51%)	13 (23%)
Animaux (n=57)	8 (14%)	28 (49%)	10 (18%)	11 (19%)
Annuaire (n=57)	2 (4%)	11 (19%)	17 (30%)	27 (47%)

Tableau 5 : Aides sociales souhaitées lors des situations gériatriques complexes :

Aides	Jamais + Parfois	Souvent + Toujours
Aide à l'évaluation globale (n=56)	25 (45%)	31 (55%)
Aide à l'évaluation sociale (n=56)	18 (32%)	38 (68%)
Aide-soignante en 24 h (n=57)	14 (25%)	43 (75%)
Aide-ménagère en 24 h (n=57)	10 (18%)	47 (82%)
Téléalarme en 24 h (n=57)	15 (26%)	42 (74%)
Animaux (n=57)	36 (63%)	21 (37%)
Annuaire (n=57)	13 (23%)	44 (77%)

79 % (n=46/58) des médecins interrogés ont confirmé un manque d'information concernant l'offre sanitaires et sociales de soins.

Concernant les difficultés lors de la gestion de problématiques sociales 79 % (n=46/58) déclaraient avoir une difficulté à joindre les professionnels compétents ou manquer de temps.

Concernant les difficultés lors de la gestion de problématiques sanitaires 79 % (n=46/58) ont souvent ou toujours des difficultés d'hospitalisation dans le service souhaité, 72 % (n=42/58) souvent ou toujours un manque de temps, et 66 % (n=38/58) souvent ou toujours des difficultés à trouver les professionnels disponibles à domicile.

Lors de la comparaison des résultats entre les médecins ayant une patientèle âgée de plus de 75 ans inférieure à 25 % et les médecins ayant une patientèle âgée de plus de 75 ans supérieure à 25 % :

-les médecins ayant une patientèle âgée de plus de 75 ans inférieure à 25 % ont plus tendance à solliciter, souvent ou toujours les spécialistes lors de situations gériatriques complexes que les médecins ayant une patientèle âgée de plus de 75 ans supérieur à 25 %.
(p-value : 0.048)

Résultats qualitatifs :

Dans les structures sanitaires sollicitées lors des situations gériatriques complexes :

- trois médecins ont déclaré ne pas connaître la MAIA.
- deux médecins ont déclaré ne pas connaître les CLIC.

Dans les difficultés rencontrées dans les situations gériatriques complexes lors de problèmes sanitaires :

- deux médecins ont déclaré que les spécialistes ne se déplaçaient jamais et que seuls les médecins généralistes faisaient des visites à domicile.
- un médecin a déclaré que les infirmières étaient souvent indisponibles.

Dans les difficultés rencontrées dans les situations gériatriques complexes lors de problèmes sociaux :

- un médecin a déclaré avoir souvent un refus des personnes âgées concernant les aides proposées.

Dans les aides médicales souhaitées lors de situations gériatriques complexes :

- un médecin a déclaré ne plus faire de visite à domicile, et suggérait la création d'un pôle de médecins effectuant les visites à domicile avec la rémunération financière adéquate.
- un médecin a déclaré avoir utilisé deux fois le numéro d'hospitalisation en gériatrie au CHU Timone et en être satisfait.
- un médecin a déclaré « qu'il serait super d'avoir un annuaire téléphonique »

Dans les aides sociales souhaitées lors de situations gériatriques complexes :

- un médecin n'a pas répondu à la question et a déclaré ne pas être concerné par ces problèmes sociaux, dont la prise en charge est le rôle des assistantes sociales et du réseau gériatrique.

DISCUSSION

Besoins des médecins généralistes :

Dans cette étude nous avons observé que les médecins généralistes étaient demandeurs d'une mise en place d'un annuaire téléphonique répertoriant les différentes ressources du territoire au niveau sanitaires et sociales, ainsi qu'à la création d'un numéro ou serveur centralisé concernant les demandes d'hospitalisation dans les situations gériatriques complexes. Ces résultats peuvent être généralisés à la population de médecins généralistes de l'agglomération marseillaise, mais sont difficilement extrapolables au niveau national, compte tenu d'un effectif trop faible de médecins généralistes et d'une sélection monocentrique de la population de l'étude. Néanmoins nous pensons que la mise en place sur le territoire Marseillais de ces outils permettrait de faciliter le travail des médecins généralistes, gagner du temps dans la coordination des malades et leur prise en charge afin d'exploiter toutes les ressources à leur disposition.

Méthode :

Lors de cette étude transversale, la réalisation d'un questionnaire simple uniformisé avec la plupart des réponses à cocher, a favorisé l'obtention d'un taux de réponse satisfaisant, comparable aux résultats attendus dans ce type d'enquête. Si on pondère l'enquête par le temps de réalisation, à savoir la période estivale, le résultat est satisfaisant. Utiliser ce type de questionnaire ne permet pas de répondre de façon précise sur les besoins réels des médecins généralistes. Il ne contient que des questions fermées à liste non exhaustive.

Dans l'analyse statistique nous avons utilisé le regroupement des propositions « souvent et toujours », pouvant amener des différences significatives non représentatives de la réalité.

Population de l'étude :

La population étudiée était comparable à la population générale concernant les principales caractéristiques démographiques(18). Il existe néanmoins une différence concernant le secteur d'exercice de la médecine avec moins de secteur 1 que dans la population générale. Cette différence peut être imputée à un biais de sélection lié à une population urbaine(19), et à un manque de puissance par le faible effectif de l'étude.

Il existe aussi un biais de non réponse qui entraîne une diminution de la puissance de l'étude.

Résultats :

Dans cette étude les médecins généralistes ont été favorables aux aides proposées, les résultats observés peuvent être liés au biais de sélection, à l'intérêt manifesté par la population ayant répondu, et au biais de méthode de par la nature de l'aide proposée aux médecins.

Cependant, cette étude révèle la nécessité d'améliorer la compréhension et la lisibilité du fonctionnement des aides sanitaires et sociales mises à disposition dans les situations gériatriques complexes.

Les difficultés les plus fréquemment rencontrées ont été :

-manque de temps alloué par les médecins traitants risquant de s'amplifier, au cours des prochaines années, avec une diminution de la démographie médicale en nombre de médecins par habitant et une baisse des effectifs des médecins généralistes de 10,3 % entre 2007 et 2015 (20). Cette situation continuera à s'aggraver jusqu'en 2030 sans modification du numéris clausus (21).

-manque de visibilité et d'information pour les médecins sur l'offre sanitaire et sociale de soins du secteur.

Nous avons essayé de déterminer ce que les médecins entendaient dans la définition des situations gériatriques complexes. Il n'existe pas actuellement de définition consensuelle dans la littérature ou la communauté internationale, tant elle peut être complexe à définir pour l'ensemble des situations. Nous pensons implicitement que ces situations gériatriques complexes sont le résultat d'interventions simultanées de facteurs multiples intrinsèques et extrinsèques qu'ils soient sociaux, médico-sociaux et médicaux. Spontanément, les médecins généralistes de l'étude ont identifié parmi les éléments constitutifs d'une situation gériatrique complexe l'intrication de facteurs médicaux (poly pathologie) et sociaux (isolement). La dépendance ne semble pas au premier plan, probablement parce que les moyens humains et matériels de prise en charge au domicile relèvent d'une prescription médicale faisant intervenir des professionnels (IDE) et matériels bien identifiés.

La majorité des médecins ont déclaré avoir des difficultés d'hospitalisation dans le service souhaité, lors de situations gériatriques complexes. Ce constat est probablement en lien avec une diminution des lits d'hospitalisation complète, au cours des deux dernières décennies. Cette hypothèse doit être interprétée avec prudence face à l'évolution des pratiques

médicales comme le développement de l'hospitalisation ambulatoire (22). Il est intéressant de noter les praticiens qui comptaient dans leur patientèle plus de 25% de sujets âgés de plus de 75 ans avaient significativement moins recours aux spécialistes. On peut supposer que malgré l'absence de compétences gériatriques universitaires validées, une expérience de terrain et des compétences informelles ont pu être développées.

Cette étude a révélé aussi que les structures sanitaires et sociales étaient sollicitées de manière différente, dans les situations gériatriques complexes, avec un résultat très faible, concernant la sollicitation de la MAIA comprenant le gestionnaire de cas. Pourtant elle a pour objectif d'intégrer tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus, en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à l'intégration des services d'aide et de soins. Ceci peut s'expliquer par la mise à disposition récente du service et le manque d'information des praticiens concernés par ce nouveau dispositif généralisé depuis 2011(12).

Un très faible taux de recours aux structures non sanitaires peut s'expliquer en partie par la méconnaissance du système en place mais aussi par sa complexité. En effet, bien que le maillage gérontologique de l'agglomération marseillaise soit conséquent, il est soit méconnu soit incompris des praticiens. La difficulté exprimée par les médecins généralistes n'est pas, semble-t-il de poser le diagnostic de situation gériatrique complexe ou de hiérarchiser les problématiques sociales mais de trouver un interlocuteur « compétent » selon leurs propres critères. Cette allégation relève probablement plus de la difficulté de trouver un interlocuteur parlant un langage compréhensible pour lui. Si on admet qu'il existe de réelles compétences dans le champ sanitaire et social, les questions de la lisibilité du maillage et de l'interface entre ces deux mondes se posent. Parmi les solutions souhaitées, les demandes d'un annuaire ou d'un serveur centralisé sont le reflet de cette nécessité d'une interface simple voire unique. La limite que pourrait représenter la mise en place d'un annuaire serait la difficulté à maintenir « au fil de l'eau » des coordonnées à jour d'acteurs d'un système en constante évolution. La solution d'un serveur centralisé permettrait, peut-être, de solliciter facilement de l'aide en s'amendant de la connaissance et de la compréhension par les médecins généralistes d'un système médico-social complexe. Charge au serveur centralisé, en fonction de la problématique exposée de mettre en contact le médecin généraliste avec les professionnels adéquats voire de formuler des propositions de prise en charge. Cette

réflexion sous-entendrait la mise en place d'outils et d'un langage commun entre ces deux mondes, notamment en ce qui concerne l'évaluation des besoins.

Evolution :

En France le système de santé est fragmenté en plusieurs grandes catégories que ce soit sociale, médico-social, médical, ville et hôpital, ou encore aiguë ou chronique. La vision des choses change au cours du temps, comme en témoigne la création du dispositif MAIA. Récemment avec la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et l'article 74 (23) dont le but est d'appuyer les professionnels dans la coordination des parcours de santé complexes, les plateformes territoriales d'appui (24) vont voir le jour et devraient apporter une réponse aux professionnels dans la prise en charge de ces situations.

Quelles que soient les solutions proposées dans l'avenir, pour que les échanges soient fluides entre le monde sanitaire et le monde médico-social, il est nécessaire de développer des outils communs, de tenir compte de ce qui est mis en place et qui fonctionne, de faire preuve de pédagogie en allant vers les médecins généralistes pivots de la prise en charge et de la coordination des soins en tenant compte de leurs besoins et de leurs contraintes, sous peine de pérenniser un système « millefeuille » peu efficient.

Autres études :

Il n'y a peu ou pas d'études similaires dans la littérature concernant les besoins des médecins généralistes, dans les situations gériatriques complexes. Nous avons trouvé un travail sur les *«difficultés rencontrées par le médecin généraliste dans la gestion des personnes âgées en situation médicale et psychosociale complexe: place des équipes mobiles»* avec un résultat qui correspond à ce que nous avons constaté notamment les difficultés de la prise en charge d'une dépendance récente (25).

Lors d'un travail de thèse réalisé en 2015 à Caen les auteurs ont trouvé des résultats comparables concernant l'utilité de la création d'un annuaire téléphonique. En effet 68 % avaient trouvé plutôt ou très intéressant la mise en place de celui-ci (26).

CONCLUSION

Notre étude confirme l'existence de réelles difficultés exprimées par les médecins traitants dans la prise en charge des situations gériatriques et/ou des parcours dits complexes. Elle confirme que ces situations cumulent poly pathologies et fragilité sociale avec un rôle prégnant de l'isolement. La problématique ne réside pas semble-t-il dans l'identification et la hiérarchisation des problématiques mais dans celle de l'accès rapide à un interlocuteur « compétent », et ce, malgré une offre pléthorique d'acteurs issus du champ sanitaires et du champ médico-social. La mise en place d'une interface simple et rapide entre ces deux mondes est une des principales demandes des médecins traitants. Cette interface pourrait prendre la forme d'un annuaire téléphonique répertoriant les ressources du territoire au niveau sanitaire ou social et/ou d'un numéro unique ou serveur centralisé pour les hospitalisations dans les situations gériatriques complexes par les médecins généralistes marseillais. Néanmoins la création du dispositif MAIA aurait dû apporter des solutions aux médecins généralistes mais ce dispositif est encore méconnu du corps médical. Parallèlement, la création en cours de la plateforme territoriale d'appui dont le décret a été publié en juillet 2016 (27) et dont les principales missions sont l'information et l'orientation des professionnels vers les interlocuteurs, tout univers confondu, de leur territoire ainsi que l'appui à l'organisation des parcours complexes, nous permet d'espérer une amélioration en ce sens pour les médecins généralistes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 | Insee [Internet]. [cité 28 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280826>
2. Désesquelles A, Brouard N. Le réseau familial des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en institution. *Population*. 2003;58(2):201-227.
3. Projection des populations âgées dépendantes [Internet]. [cité 28 août 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article43.pdf>
4. L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) - Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 28 août 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/l-enquete-aupres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpad>
5. Le RSA socle - CCAS de Marseille.PDF [Internet]. [cité 2 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.ccas-marseille.fr/img/upl/File/telecharger/ABS%202016%20COMPLET%20EN%20LIGNE.pdf>
6. CNP de Gériatrie > Le Métier de Gériatre [Internet]. [cité 8 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.cnpgeriatrie.fr/le-metier-de-geriatre/>
7. Personnes âgées dépendantes–Tableaux de l'Économie Française | Insee [Internet]. [cité 28 août 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288358?sommaire=1288404>
8. Concept de fragilité [Internet]. [cité 5 oct 2017]. Disponible sur: http://www.medecine.ups-tlse.fr/capacite/geriatrie/2015/Capacite_FRAGILITE_1h30.pdf
9. Observatoire des fragilités au Sud-Est [Internet]. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: http://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr/index.php?carsat=SE#sly=a_cv9394_DR;i2=diag_ir_com.fragiles_ir;l=fr;i=diag_ir_com.score_moyen_ir;v=map78;sid=68;s=2015;s2=2015;z=851999,6265126,107456,71970;f2=00000;f=00000
10. Livre blanc de la gériatrie modifié [Internet]. [cité 2 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.cnpgeriatrie.fr/wp-content/uploads/2013/01/Livre-blanc-de-la-g%C3%A9riatrie-modifi%C3%A9.pdf>
11. française LD. Les équipes mobiles gériatriques au sein de la filière de soins [Internet]. [cité 28 août 2017]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000454/index.shtml>

12. MAIA : une méthode pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées | CNSA [Internet]. [cité 28 août 2017]. Disponible sur: <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia>
13. LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. 2015-1776 déc 28, 2015.
14. Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques [Internet]. [cité 2 oct 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040058.htm>
15. Circulaire DHOS/O 2/DGS/SD 5 D n° 2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatrique [Internet]. [cité 2 oct 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-14/a0141323.htm>
16. Arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes | Legifrance [Internet]. [cité 18 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2005/2/3/SANS0520354A/jo>
17. La responsabilité du médecin traitant dans le parcours de soins coordonnés Stéphanie TAMBURINI [Internet]. [cité 2 oct 2017]. Disponible sur: http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/responsabilite_vol_7_no27_sept_2007_medecin_traitant.pdf
18. EFFECTIFS DES MÉDECINS par spécialité, mode d'exercice, zone d'inscription et sexe [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx>
19. La répartition géographique des professionnels de santé de premier recours [Internet]. [cité 11 sept 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche6-3.pdf>
20. Atlas de la démographie médicale 2015 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 11 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1607>
21. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales [Internet]. [cité 11 sept 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er679.pdf>
22. L'offre hospitalière: nombre de lit [Internet]. [cité 12 sept 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche19-6.pdf>
23. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 74. 2016-41 janv 26, 2016.

24. Plateformes territoriales d'appui : un soutien pour les professionnels dans l'organisation des parcours de santé complexes [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 12 sept 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/plateformes-territoriales-d-appui-un-soutien-pour-les-professionnels-dans-l>
25. Bosson L, Lanièce I, Moheb B, Lapouge-Bard V, Bosson J-L, Couturier P. Difficultés rencontrées par le médecin généraliste dans la gestion des personnes âgées en situation médicale et psychosociale complexe : place des équipes mobiles. *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 1 mars 2016;14(1):23-30.
26. La coordination des situations complexes : définition, difficultés et attentes des médecins généralistes du bassin et du pré-bocage [Internet]. [cité 11 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2015/11/Th%C3%A8se-Caroline-Tanquerel.pdf>
27. Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes | Legifrance PTA [Internet]. [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/4/AFSH1615842D/jo/texte>

ANNEXES

ANNEXE 1 : Répartition des bénéficiaires de L'APA de la population Marseillaise en fonction du GIR

Sur les 19724 bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie « domicile » APA des Bouches du Rhône, 9604² personnes se trouvent à Marseille. La répartition de cette aide n'est pas en corrélation avec celle des personnes âgées de plus de 60 ans.

Un tiers de la population âgée de plus de 60 ans se trouve dans le secteur sud et seulement 25 % d'entre elle bénéficie de l'APA. A l'inverse 25% de la population âgée de plus de 60 ans se trouve dans le secteur nord et concentre 34 % des bénéficiaires de l'APA.

Tableau : répartition des groupes iso ressources (GIR) à Marseille :

GIR	Nombre de personnes	Pourcentage
GIR 1	176	2%
GIR 2	1096	11%
GIR 3	1512	16%
GIR 4	6820	71%
Total	9604	100%

² Données transmises par le conseil général des Bouches du Rhône, données novembre 2014

ANNEXE 2 : L'offre sanitaire et sociale de soins Marseillaise

I – Offre sanitaire

Médecins généralistes :

- En 2015, on comptait 1005 médecins généralistes à Marseille dont 93 % en secteur 1. Ce chiffre correspond à une densité médicale de 129 médecins généralistes pour 100 000 habitants soit 2 de moins que la moyenne nationale.

Infirmiers à domicile :

- En 2016, on comptait 2065 infirmiers libéraux à Marseille. Le territoire Marseillais est considéré comme sur-doté selon l'arrêté de 2012 fixant les zones destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des infirmiers libéraux.

Kinésithérapeutes :

- En 2016 on comptait 1306 kinésithérapeutes, avec une densité moyenne de 153 pour 100 000 habitants.

Nombre de lits d'hospitalisation à Marseille :

- 6589 lits de médecine, chirurgie et obstétrique toutes spécialités confondues, soit une densité de 74 lits pour 100 000 habitants.
- 1185 lits de soins de suite et de réadaptation *SSR*
- 215 places d'hospitalisation à domiciles *HAD*
- 210 lits de soins longue durée.

EHPAD/ EHPA :

- 68 EHPAD à Marseille
- 60 EHPA

II– Offre médico-sociale et sociale

L'allocation pour l'autonomie :

- Aides distribuées par l'intermédiaire du conseil général. Les personnes bénéficient d'un niveau d'aide différent en fonction de leur niveau de dépendance défini par le groupe iso ressource (*GIR*) 1 à 4 (le *GIR* 1 étant le niveau de dépendance le plus élevé). Le territoire Marseillais est couvert à 100 % et découpé en 4 secteurs.

Les pôles infos seniors anciennement CLIC (centre local d'information et de coordination) :

- Répartis en 4 pôles couvrant le territoire Marseillais en entier.
- Il a pour rôles 3 missions principales :
 - Accueil - Information - Orientation pour personnes âgées
 - Observatoire gérontologique local
 - Animation du réseau gérontologique local

Services sociaux de la caisse d'assurance retraite et de la santé CARSAT :

- Le service social permet d'apporter une aide aux retraités du régime général ne bénéficiant pas de L'APA et classés en *GIR* 5 ou 6. Il couvre toute la région sud-Est.

Espaces services âgés : ESA (CCAS de Marseille) :

- 8 équipes ont pour rôle, l'accompagnement, l'accueil, l'information et l'orientation des seniors de plus de 60 ans.

III– Services d'aide à la personne

Les services de soins infirmiers à domicile SSLAD :

- 1327 places dans 29 structures.

Les équipes spécialisées Alzheimer ESA :

- Créées dans le cadre du plan Alzheimer, les ESA mettent en œuvre sur prescriptions médicales, 15 séances de « réhabilitation » sur 3 mois auprès des

personnes présentant des troubles liés à la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées à un stade débutant ou peu avancé.

- 4 équipes sont présentes sur Marseille et entre 2 et 4 ESA interviennent sur chaque arrondissement.

Le réseau gérontologique :

- 4 antennes couvrant la totalité du territoire Marseillais.

Les gestionnaires de cas via la MAIA :

- 9 gestionnaires de cas couvrant 100 % du territoire Marseillais.

IV– Aides aux aidants

Accueil de jour :

- 135 places d'accueil de jour sont réparties au sein de 11 structures

Plateforme de répit :

- 2 lieux d'accueil

Catégories	nombre	densité pour 100 000 habitants	nombre de places
Médecins	1077	129	
Infirmiers	2414	324	
Kinésithérapeutes	1372	160	
Pharmacies	396	50	
Ehpad	68		
Ehpa	24		
Unité d'hébergement temporaire	2		
Soins infirmiers à domicile	23		1327
HAD			215
Réseau gérontologique	4		
Gestionnaire de cas	9		
Accueil de jour	11		159
Nombre de lits d'hôpitaux	6589		
Equipes spécialisées Alzheimer	4		

ANNEXE 3 : questionnaire

Durée de réponse :
5 min

Utilisation et besoins des médecins généralistes de l'agglomération Marseillaise concernant de l'offre de soins sanitaires et sociales dans les situations gériatriques complexes.

Cher futur confrères, consœurs,

Dans le cadre de mon travail de thèse en médecine générale, je réalise une enquête auprès des médecins généralistes des arrondissements (3,4,11,12) sur l'utilisation et les besoins des médecins généralistes concernant l'offre de soins sanitaires et sociales gériatrique dans les situations gériatriques complexes.

Ce travail est encadré par le Dr C. MOLINES, Centre Gérontologique Départemental. Je vous saurais gré et vous remercie par avance de bien vouloir contribuer à ce travail.

Bien confraternellement,

FARGUES Ugo.

Questionnaire et données anonymes.

Données démographiques :

Age :ans

Sexe : H : F :

Arrondissement d'exercice :

Mode d'exercice : Cabinet individuel Cabinet multiple ou multidisciplinaire
Activité hospitalière Activité en EHPAD Autre :

Secteur d'activité : secteur 1 secteur 2 secteur 3

Avez-vous une compétence gériatrique (Diplôme universitaire, capacité ...) :

Oui Non

1) Quelle est votre estimation de patients âgés gériatriques de plus 75 ans dans votre patientèle ?

<10% 10-25% 25-50% >50%

2) Au sein de votre patientèle de plus de 75 ans quel est selon vous le pourcentage de patients avec lesquels vous rencontrez des difficultés sociales ou médicales ?

<10% 10-25% 25-50% >50%

3) Pensez-vous qu'il existe un manque d'information concernant de l'offre de soins sanitaires et sociales gériatrique dans votre secteur ?

Oui Non

4) Quelles sont selon vous les éléments qui constituent une situation gériatrique complexe ?

	Jamais	parfois	souvent	toujours
La présence de poly pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'isolement social ou familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de problématiques d'ordre juridique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La vulnérabilité et/ou la précarité psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La vulnérabilité et/ou la précarité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Survenue d'une dépendance récente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'origine multifactorielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La nécessité de mise en place de matériel ou d'intervenants à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La présence de problèmes financiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre :
Précisez

5) Dans le cadre des situations gériatriques complexes telles que vous les avez identifiées quelles sont les structures que vous sollicitez ?

	Jamais	parfois	souvent	toujours
Court séjour gériatrique et autre court séjour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins de suite et de réadaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HDJ (Hôpitaux de jour).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service des urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecins spécialistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIAD (soins infirmiers à domicile) /IDE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réseau gérontologique du secteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CCAS (Centre communal d'action sociale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service de l'APA (conseil général).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAIA (méthode d'action pour l'intégration des service d'aide et de soins dans le champs de l'autonomie) qui comprend le gestionnaire de cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLIC (centres locaux d'information et de Coordination gérontologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre :
Précisez

6) Quelles sont vos difficultés rencontrées lors de la gestion de problématiques sociales ?

	Jamais	parfois	souvent	toujours
Difficultés à trouver ou joindre les personnes compétentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés à évaluer l'ensemble des besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés à hiérarchiser les problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre :
Précisez

7) Quelles sont vos difficultés rencontrées lors de la gestion de problématiques sanitaires ?

	Jamais	parfois	souvent	toujours
Difficultés d'hospitalisation dans le service Souhaité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés à joindre des professionnels compétents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manque de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés à trouver les professionnels de Santé disponible au domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre :
Précisez

8) Quelles sont les aides médicales qui sont souhaitées lors de situations gériatriques complexes ?

	Jamais	parfois	souvent	toujours
Aide à l'évaluation gériatrique globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placement temporaire en cas de défaillance de l'aidant principal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge de la part sécurité sociale non Remboursée en cas de difficultés financières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'un numéro/serveur centralisé Concernant les demandes d'hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un annuaire téléphonique répertoriant les Différentes ressources du territoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre :
Précisez

9) Quelles sont les aides sociales qui sont souhaitées lors de situations gériatriques complexes ?

	Jamais	parfois	souvent	toujours
Accès aux prestations sociales en l'absence De solvabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à l'évaluation sociale globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mettre en place une assistante sociale dans les 24 H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mettre en place une aide-ménagère dans les 24 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place d'une télalarme dans les 24 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gardiennage animaux lors de l'hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'un annuaire téléphonique Répertoriant les différentes ressources du territoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : Précisez

ANNEXE 4 : réunion Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)

Réunion de travail URPS-ML/ARS (07/03/2016)

Présentation des besoins URPS-ML :

Caractéristiques de la PTA :

- Avoir un standard téléphonique ouvert de 8 h à 20 h en semaine et le samedi de 8 h à 12 h répondant en moins de 3 minutes
- Proposer une résolution adaptée en 3 h
- Utilisation d'un système de messagerie sécurisé compatible avec ceux du marché

Besoins :

- Proposer un placement temporaire en cas de défaillance de l'aidant naturel principal
- Faire venir une auxiliaire de vie
- Prendre en charge une fratrie en cas d'hospitalisation d'un ou des 2 parents (garde d'enfant)
- Prendre en charge la garde des animaux de compagnie
- Portage de repas
- Faire intervenir une assistante sociale dans les 24 h
- Faire intervenir une aide-ménagère dans les 24 h
- Mettre en place une télalarme dans les 24 h
- Permettre l'accès aux soins. En l'absence de solvabilité, prendre des mesures nécessaires pour permettre l'ouverture des droits
- Permettre l'accès à des services en l'absence de solvabilité, prendre des mesures nécessaires pour permettre l'ouverture des droits.

Si la PTA est intervenue dans le processus d'admission d'un patient à l'hôpital :

- Alors la PTA intervient dans le processus de sortie d'hospitalisation en concertation avec le médecin traitant
- Est capable de trouver les paramédicaux nécessaires
- Doit rendre possible l'organisation d'une réunion de concertation physique, téléphonique des professionnels concernés par le patient

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME

Contexte : Devant le vieillissement de la population et l'allongement de l'espérance de vie, les situations gériatriques deviennent de plus en plus complexes, rendant leur prise en charge difficile par les médecins généralistes. L'hypothèse est que l'offre sanitaire et sociale de soins n'est pas adaptée aux besoins des médecins généralistes. L'objectif consiste à évaluer l'utilisation par les médecins généralistes de l'offre de soins dans les situations gériatriques complexes.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude transversale, observationnelle, quantitative de juin à août 2017, menée à l'aide d'un questionnaire à questions graduées. Les médecins inclus étaient les médecins généralistes du troisième, quatrième, onzième et douzième arrondissement de Marseille.

Résultats : 105 médecins ont été inclus et 58 ont répondu, soit un taux de réponse de 55%. Les médecins ont défini une situation gériatrique complexe comme l'association de poly pathologie 76 % (n=44/57) et d'un isolement social 83 % (n=48/57). Dans ces situations, les médecins généralistes ont exprimé le besoin : d'un annuaire téléphonique répertoriant les ressources sanitaires à 90% (n=52/58) et d'un placement temporaire en cas de défaillance de l'aidant principal à 74 % (n=43/58)

Conclusion : Notre étude confirme l'existence de réelles difficultés dans la prise en charge des situations gériatriques et/ou des parcours dits complexes. Elle confirme que ces situations cumulent poly pathologies et fragilité sociale avec un rôle majeur de l'isolement. La problématique ne réside pas, semble-t-il dans l'identification et la hiérarchisation des problématiques mais dans celle de l'accès rapide à un interlocuteur « compétent », et ce, malgré une offre pléthorique d'acteurs issus du champ sanitaires et du champ médico-social. La mise en place d'une interface simple et rapide entre ces deux mondes est une des principales demandes des médecins traitants. Cette interface pourrait prendre la forme d'un annuaire téléphonique répertoriant les ressources du territoire au niveau sanitaire ou social et/ou d'un numéro unique ou serveur centralisé pour les hospitalisations dans les situations gériatriques complexes par les médecins généralistes marseillais. La création du dispositif MAIA aurait dû apporter des solutions aux médecins généralistes mais ce dispositif est encore méconnu. La création en cours de la plateforme territoriale d'appui dont les principales missions sont l'information et l'orientation des professionnels vers les interlocuteurs, tout univers confondu, de leur territoire ainsi que l'appui à l'organisation des parcours complexes, nous permet d'espérer une amélioration en ce sens pour les médecins généralistes.

Mots-clés : offre sanitaire et sociale de soins, situations gériatriques complexes, médecine générale, intégration des services d'aide et de soins.