

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2018

N° : 134

**THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'État
DES de médecine Générale

PAR

FROMM Stéphanie
Née le 14 Juillet 1988 à COLMAR (68)

**Comment les changements de missions générés par le Réseau Alsace
Gérontologie ont-ils impacté les sentiments des médecins généralistes et en
quoi celui-ci pourrait-il devenir un réseau d'appui auprès d'eux ?**

Président de thèse : Monsieur le Professeur KALTENBACH Georges

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur MICHEL Jean-Marc

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2018

N° :134

**THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'État
DES de médecine Générale

PAR

FROMM Stéphanie
Née le 14 Juillet 1988 à COLMAR (68)

**Comment les changements de missions générés par le Réseau Alsace
Gérontologie ont-ils impacté les sentiments des médecins généralistes et en
quoi celui-ci pourrait-il devenir un réseau d'appui auprès d'eux ?**

Président de thèse : Monsieur le Professeur KALTENBACH Georges

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur MICHEL Jean-Marc



Président de l'Université	M. DENEKEN Michel
Doyen de la Faculté	M. SIBILIA Jean
Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)	M. GOICHOT Bernard
Doyens honoraires : (1976-1983)	M. DORNER Marc
(1983-1989)	M. MANTZ Jean-Marie
(1989-1994)	M. VINCENDON Guy
(1994-2001)	M. GERLINGER Pierre
(3.10.01-7.02.11)	M. LUDES Bertrand
1 Chargé de mission auprès du Doyen	M. VICENTE Gilbert
1 Responsable Administratif	M. LE REST François



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 – PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO191

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique	54.03 Gynécologie-Obstétrique : gynécologie médicale Option : Gynécologie- Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique : gynécologie médicale Option : Gynécologie- Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CU	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil • - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépatogastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie : hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRPô Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)

BECMEUR François P0009	RPô NCS	•Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô NCS	•Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes : Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRPô CS	•Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	•Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRPô CS	•Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation : Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	•Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	•Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRPô CS	•Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	•Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô NCS	•Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	•Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô CS	•Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	•Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RPô CS	•Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS •Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRPô NCS	•Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRPô CS	•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRPô NCS	•Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRPô NCS	•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRPô NCS	•Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
CHAUVIN Michel P0040	NRPô CS	•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRPô CS	•Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRPô CS	•Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRPô NCS	•Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Ilkirsch	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier PO193	NRPô NCS	•Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRPô CS	•Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRPô CS	•Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
Mme DANION-GRILLIAT Anne P0047 (8)	S/nb Cons	•Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC et Hôpital de l'Elsau	49.04	Pédopsychiatrie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RPô NCS	•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRPô CS	•Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRPô NCS	•Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DIEMUNSCH Pierre P0051	RPô CS	•Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRPô CS	•Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRPô CS	•Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	•Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02	Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Matthieu P0188	NRPô NCS	•Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRPô NCS	•Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRPô NCS	•Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Ilkirsch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRPô CS	•Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRPô NCS	•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RPô CS	•Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRPô NCS	•Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous - section	tion du Conseil National des Universités
GENY Bernard P0064	NRPô CS	•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GICQUEL Philippe P0065	NRPô CS	•Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RPô CS	•Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies Métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRPô CS	•Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	•Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
GRUCKER Daniel (1) P0069	S/nb	•Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes in vitro / NHC •Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	•Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRPô CS	•Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RPô NCS	•Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01	Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	•Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
HOCHBERGER Jürgen P0076 (Disponibilité 30.04.18)	NRPô CU	•Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité de Gastro-Entérologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01	Option : Gastro-entérologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	•Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		•Pôle de l'Appareil Locomoteur - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	•Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	•Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies Métaboliques
KAHN Jean-Luc P0080	NRPô CS NCS	• Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine • Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie maxillo- faciale, morphologie et dermatologie - Serv. de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / FAC - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HC	42.01	Anatomie (option clinique, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	•Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RPô CS	•Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	•Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies Métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRPô NCS	•Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04	Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	•Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	•Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KRETZ Jean Georges (1) (8) P0088	S/nb Cons	•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
KUHN Pierre P0175	NRPô NCS	•Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRPô CS	•Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo- faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
LANGER Bruno P0091	RPô NCS	•Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRPô CS	•Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01	Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	•Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01	Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo- faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénéréologie

LIVERNEAUX Philippe P0094	NRPô CS	•Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRPô NCS	•Pôle Tête et Cou - CETD -Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	•Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	•Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
MASSARD Gilbert P0100	NRPô NCS	•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHELIN Carole P0101	NRPô NCS	•Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	•Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre •Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean- Philippe P0103	RPô CS	•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRPô CS	•Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	•Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil •Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Tech- nologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô NCS	•Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	•Pôle de Pharmacie-pharmacologie •Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	•Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô CS	•Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	•Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hautepierre / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRPô CS	•Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie- Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	•Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRPô NCS	•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	•Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	•Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô NCS	•Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02	Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	•Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô NCS	•Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	•Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	•Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02	Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRPô CS	•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	•Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico- judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC •Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	•Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	•Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	•Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP6 CS	•Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	•Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	•Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	•Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	•Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil •Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	•Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	•Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	•Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	•Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	•Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 CS	•Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	•Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
Mme STEIB Annick P0148	RP6 NCS	•Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	•Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04	Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	•Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	•Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS CS	•Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil •Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine •Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	•Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 NCS	•Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	•Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	•Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WATTIEZ Arnaud P0161 (Dispo 31.07.2019)	NRP6 NCS	•Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie médicale / Opt Gynécologie-Obstétrique
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	•Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP6 NCS	•Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFRAM-GABEL (5) Renée P0165	S/nb	•Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / Faculté •Institut d'Anatomie Normale / Hôpital Civil	42.01	Anatomie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

Ⓢ : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier)
 Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un

an) CU : Chef d'unité fonctionnelle
 Pô : Pôle

RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019
 (6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017
 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro- Entérologie
----------------------	----	---	---------------------------

MO112 **B1- MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)**

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		•Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		•Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre •Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		•Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		•Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Maladies infectieuses; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme BARNIG Cindy M0110		•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005 (Dispo : 31.12.2018)		•Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01	Bactériologie - <u>Virologie</u> (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		•Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		•Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAIS Laurent M0099		•Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01	Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		•Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		•Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CERALINE Jocelyn M0012		•Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		•Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		•Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		•Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		•Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01	Bactériologie -virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo->15.08.18)	CS	•Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04	Génétique
DEVYS Didier M0019		•Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		•Pôle de Biologie -Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		•Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option bio- logique)
FOUCHER Jack M0027		•Institut de Physiologie / Faculté de Médecine •Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		•Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HELMS Julie M0114		•Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		•Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		•Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC •Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		•Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01	Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)

JEHL François M0035	•Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biolo- gique)
KASTNER Philippe M0089	•Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036	•Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040	•Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo : 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail – HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PELACCIA Thierry M0051		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie

Mme SABOU Alina M0096	<ul style="list-style-type: none">•Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS•Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SAMAMA Brigitte M0062	<ul style="list-style-type: none">•Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107	<ul style="list-style-type: none">•Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02	Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068	<ul style="list-style-type: none">•Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SORDET Christelle M0069		•Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		•Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		•Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		•Institut d'Immunologie / HC •Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		•Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076		•Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		•Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		•Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		•Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie – Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie – Histoire des sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie – Histoire des sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie – Histoire des sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie – Histoire des sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)
Pr Ass. LEVEQUE Michel	P0168	Médecine générale (depuis le 01.09.2000 ; renouvelé jusqu'au 31.08.2018)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRPô CS	Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRPô CS	Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRPô CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRPô CS	SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRPô Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RPô CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRPô CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martin	NRPô NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- O de droit et à vie (membre de l'Institut)**
 CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- O pour trois ans (1er septembre 2015 au 31 août 2018)**
 BERTHEL Marc (Gériatrie)
 BURSZTEJN Claude (Pédo-psychiatrie)
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale)
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation)
- O pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)**
 BOUSQUET Pascal
 PINGET Michel
- O pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)**
 BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
 CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
 MULLER André (Thérapeutique)
-

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc

CNU-31

IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2018)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr CALVEL Laurent	Soins palliatifs (2016-2017 / 2017-2018)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)
Dr SALVAT Eric	Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (2016-2017 / 2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

- ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
- BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
- BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
- BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
- BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10
- BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
- BIENTZ Michel (Hygiène) / 01.09.2004
- BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017
- BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
- BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
- BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
- BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
- BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02
- BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99
- URGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
- CANTINEAU Alain (Medecine et Santé au travail) / 01.09.15
- CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
- CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
- CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
- CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
- COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
- CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
- CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
- DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
- DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
- DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87
- DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
- EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
- FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
- FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016
- FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009
- GAY Gérard (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13
- GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
- GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97
- GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03
- GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
- HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
- HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
- IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009
- IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
- JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
- JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
- JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011
- JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
- KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
- KEMPF François (Radiologie) / 12.10.87
- KEMPF Ivan (Chirurgie orthopédique) / 01.09.97
- KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95
- KIRN André (Virologie) / 01.09.99
- KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98
- KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
- KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
- KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
- KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
- LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
- LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
- LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
- LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
- LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
- MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
- MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
- MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
- MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
- MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
- MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
- MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
- MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
- MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
- MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
- MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
- MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
- MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
- OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
- PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
- PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
- Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
- REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
- RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
- ROEGEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90
- RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
- SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
- SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
- SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
- SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
- SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
- SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
- SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
- SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
- STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
- STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
- STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
- STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
- TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
- TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
- TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
- VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
- VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
- VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
- WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
- WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
- WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
- WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
- WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
- WITZ JEAN-Paul (Chirurgie thoracique) / 01.10.90

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08

- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) -

45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET
ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES
ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ
DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTE A ARRETE QUE LES OPINIONS EMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI
SONT PRESENTEES DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET
QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Georges KALTENBACH,

Merci d'avoir accepté la présidence de ce jury. Je vous en suis très reconnaissante et vous adresse ma plus profonde estime.

A Monsieur le Professeur Thomas VOGEL,

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury et de juger ce travail.
Je vous adresse mes plus sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Emmanuel ANDRES,

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury et de juger ce travail.
Je vous adresse mes plus sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Jean-Marc MICHEL,

Merci à vous d'avoir accepté de m'encadrer pour ce projet. Merci également d'avoir été là quand j'en avais le besoin et de m'avoir laissé le temps pour y parvenir.

Je vous ai en profonde estime en tant que médecin mais également en tant que personne. Vous avez su me montrer à quelle point la médecine ne se limite pas uniquement à la connaissance et se pratique avec émotions et investissements.

Je vous adresse pour cela mes plus sincères respects

A ma famille :**A mes parents,**

« Chanchan » tu es toujours là pour moi. Tu me racontes toujours plein de choses même si ce n'est pas le moment.

Pendant toutes ces années, tu as été la première au courant de tout : des résultats d'examens aux soirées de révision en passant par les échecs. Tu as supporté mes conversations, mes plaintes, mes joies et mes peines sans jamais défaillir.

Tu es notre bouée de sauvetage et notre port d'ancrage à mon frère et à moi. Merci pour tout.

Et surtout tu as assumé le rôle des deux parents depuis quelques années.

On s'est disputée, réconciliée et amusée mais jamais on n'a cessé de s'aimer.

Père, tu es parti trop tôt et tu ne pourras jamais voir ce que je suis devenue, ni tout ce que j'accomplis. Tu as été le leitmotiv de mes choix et de mes décisions. Tu m'as toujours appris à me battre pour ce que je voulais. Aujourd'hui je sais qu'au plus profond de mon cœur, tu nous vois mon frère et moi, être les personnes que tu aurais voulu que l'on soit. A toi, à tout jamais. Merci à vous deux. Je vous aime.

A mon frère Alexandre « Olaf » :

A l'opposé et pourtant tellement semblable, à vivre à fond notre vie et pourtant n'en avoir jamais assez, c'est tellement nous.

On a fait trop de choses ensemble et j'espère qu'on pourra toujours compter l'un sur l'autre.

Tu es devenu un homme d'exception qui ne cessera jamais de me surprendre tant par tes choix

que par ta façon d'être. Merci d'avoir été la plume pour m'inspirer même s'il a fallu un certain temps pour te convaincre. Ne renonce jamais à ce que tu veux, ni à ce que tu es. Je suis fière de toi et je t'aime.

A « Madelo »:

Merci d'avoir été là pour préparer mon avenir. Merci de m'avoir aidée à déménager et d'avoir fait des allers-retours à la déchetterie. Et ce n'est pas fini !!!

On a passé du temps à changer de place les meubles, à nettoyer et à tout réinstaller. Je suis heureuse que tu participes à ce grand changement dans ma vie. Mon installation aurait été incomplète sans toi.

A mes grands-parents :

Puissiez-vous voir depuis là où vous êtes tout le chemin que j'ai parcouru. Vous êtes toujours présents dans mon cœur.

A mes oncles, mes tantes, mes cousins et cousines :

Merci pour toute l'aide que vous m'avez apportée. Merci également de m'avoir conforté dans mes choix. Merci à toi Cindy, ma cousine, d'avoir passé du temps à m'écouter et avoir toujours été partante pour aller au Spa de Ribeauvillé. On y retourne quand tu veux.

Merci à mon oncle Clément et à mon parrain Jean-Marie pour avoir joué un rôle dans les décisions de ma future installation. Merci à toi Mathieu, mon cousin, d'avoir toujours été présent pour chacune de mes demandes. Et ce n'est pas fini !!!! Et merci au reste de ma famille à qui j'adresse mes plus sincères remerciements.

A mes Amis :**A Céline, ma moitié de voyage :**

De l'autre bout de la France, tu as su me guider et m'apporter le soutien nécessaire. Tu as été la première de notre groupe à nous montrer la voie. Merci d'être là pour les meilleurs moments (et il y en aura encore tant d'autres) mais aussi pour les mauvais. La distance n'a pas de limite dans nos cœurs et tu as su nous réunir au-delà des frontières. Je t'aime fort.

A Perrine et Valérie :

Que dire de nous « persteval », à part que la joie pétille, que le bonheur fleurit et que notre amitié subsiste TOUJOURS. Pendant toutes ces années, nous avons rigolé, pleuré, lutté et réussi pour devenir les médecins que nous voulions être. Nous avons tout vécu : mariage, amour, déception, décès. C'est la fin d'un chapitre et le commencement de notre vie. Je n'y serai jamais arrivée sans votre aide alors merci. Je vous kiffe les girls.

A Florence et Edith :

Mes amies de toujours. Les 400 coups ont les a fait ensemble. On est parti chacune vers des horizons différents. Merci d'avoir été tout simplement là pendant toutes ces années. Merci d'avoir partagé autant de choses avec moi et de m'avoir montré à quel point la vie vaut la peine d'être vécue. A nous, à nos sorties épiques et nos aventures pour les 50 prochaines années à venir.

A Justine, miss « HOP HOP HOP »:

Tu as été le coup de pression pour les révisions, tu as été un phare dans la nuit, tu as su me

réconforter et me booster quand cela a été nécessaire. Tu as parcouru le monde pour me faire découvrir des endroits magnifiques. Même si les kilomètres nous séparent aujourd'hui, tu restes dans mon cœur, à tout jamais, une amie pour la vie. La prochaine étape de nos vies, tu l'as déjà prévue et tu ne cesses de me surprendre. Je t'aime fort.

A « Carry chou, Amely, Laure et Momo » :

« Funny girls we represente », Ma famille de cœur. Notre groupe a de la chance de vous avoir. Je vous remercie pour toutes les choses qu'on a réalisées ensemble, pour toutes les nouveautés vécues et les délires assumés (Carry chou fonce). Merci d'avoir une joie de vivre sans faille, d'être levées à l'aurore pour aller parcourir le monde, d'être à l'écoute de mes attentes et de mes envies. Nous venons de régions différentes mais nous avons la même force de caractère et l'ambition d'être heureuses. Merci à mes sœurs d'adoption.

A Anne, Sandra, Mathilde, Joël, Sylvain, Elodie, Uly, Julien, Joyce, Romain, Philippou, Jo, Isabelle, Irène, Anne W., Guillaume, Charlotte, Mathieu, Jeanne, Xavier, Édouard.....

Merci d'avoir été mes amis et pour certains des Co-internes de folie. Des moments inoubliables. Des rencontres exceptionnelles. Merci à vous.

A Marie-Jo et Jean François :

Merci d'avoir été pendant le temps d'un voyage nos parents d'adoption. On ne s'est pas beaucoup vu ces derniers temps mais vous avez marqué mon âme à tout jamais. Vous a fait preuve de générosité, de bonté et de partage. Merci à vous deux et à bientôt pour de nouvelles aventures.

A mes amis du Sud :

A Mélanie, Catou, Justine, Steph, David, Alice et David, Noëlie, Nico ...

Merci de m'avoir accepté comme l'une des vôtres.

Merci à tous les gens que je connais et que je n'ai pas cité....

Aux professionnels de santé rencontrés :

Merci à tous mes maîtres de stage (autant les médecins de ville que les praticiens hospitaliers) : Dr JACQUET, Dr HAULER, Dr GEORGE, Dr WEY, Dr RUETSCH, Dr SELLAL, et bien d'autres encore.

Vous m'avez conforté dans mon choix de médecin généraliste. Merci à vous pour la patience, l'écoute et le professionnalisme dont vous avez fait preuves.

Merci aussi aux différentes équipes soignantes : on a beaucoup appris les uns des autres.

Au Dr Dominique LIHRMANN :

Merci de me faire confiance pour vous succéder et j'espère être à la hauteur. Profitez à fond de votre retraite, vous le méritez bien et si j'ai besoin je saurai toujours vers qui me tourner.

A ma future Associée Dr Corinne GETE :

Mais dans quelle aventure, on se lance !!!

J'espère toujours être à l'écoute de nos attentes mutuelles. A nous les changements, les pannes d'ordinateur et les casse-têtes des logiciels.

Merci à toi de me permettre de faire partie de cette aventure.

A Mr Nicolas VENZON :

Merci à vous d'avoir participé à ce projet. Merci pour les corrections apportées afin de valoriser mon travail.

A Mr le docteur Yann GROC :

Merci infiniment pour ton aide dans les résultats de mes recherches. C'est à partir de là que tout mon travail a pris forme.

Merci pour ta réactivité et tes explications.

A mes patients :

Les derniers remerciements et pas les moindre, je vous les adresse.

C'est grâce à vous et pour vous que je suis là aujourd'hui.

Merci de me faire confiance.

La vieillesse est noble, lorsqu'elle se défend elle-même, garde ses droits, ne se vend à personne, et jusqu'au dernier souffle domine sur les siens.

Cicéron

TABLE DES MATIERES :	28
I. ACRONYMES :	30
II. INTRODUCTION :	31
III. DE HIER A AUJOURD'HUI : De la naissance du réseau aux changements de missions :	36
A. Réseau Alsace gérontologie :	36
1. Historique :	36
2. Territoire : localisations et missions :	37
B. Réseau d'appui aux médecins généralistes (RAG) :	39
1. Quels changements :	39
2. Modalités d'intervention :	41
IV. METHODE :	43
A. Description de l'étude :	43
B. Les thèmes du questionnaire :	45
1. Représentation du réseau :	45
2. Représentation des changements de missions du réseau :	46
3. Renseignements biographiques :	47
4. Indicateurs subjectifs de qualité :	47
C. Synthèse de notre étude :	51
V. RESULTATS :	52
A. Données des questionnaires :	52
1. Représentation du réseau avant changement selon un algorithme de Kruskal :	52
2. Représentation des changements du réseau selon un algorithme de	

Kruskal :	58
3. Renseignements biographiques :	63
4. Données sur les indicateurs subjectifs :	63
B. Synthèse des résultats :	67
VI. DISCUSSION :	68
A. Aspects positifs de l'étude :	68
B. Limites de l'étude :	69
C. Analyse des résultats :	71
D. Des pistes de réflexion :	75
VII. CONCLUSION :	76
VIII. ANNEXES :	78
Annexe 1 : Plaquette du réseau d'appui aux médecins généralistes.....	78
Annexe 2 : Questionnaire de l'étude.....	80
IX. BIBLIOGRAPHIE :	84

I. ACRONYMES :

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

Rag : Réseau Alsace Gériatrie

RAG : Réseau d'Appui aux médecins Généralistes

ARS : Agence Régionale de Santé

HAS: Haute Autorité de Soins

EPP: Évaluation des Pratiques Professionnelles

IDE : Infirmière Diplômée d'État

EMG : Équipe Mobile de Gériatrie

HDJ : Hôpital de Jour

EHPAD : Établissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes

CUS : Communauté Urbaine de Strasbourg

ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladies

FIQCS : Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

PPS : Plan Personnalisé de Soins

CPA : Centre pour Personnes Âgées

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

PTA : Plate-forme Territoriale d'Appui

ESPAS : Espace d'Accueil Séniors

CLIC : Centres Locaux d'Informations et de Coordinations

FMC : Formation Médicale Continue

II. INTRODUCTION :

Selon l'OMS, entre les années 2000 et 2050, le nombre de personnes de plus de 60 ans et plus devrait doubler.

Il s'agit là d'un profond bouleversement et ses répercussions sont considérables. Un enfant né au Brésil ou au Myanmar en 2015 peut espérer vivre 20 années de plus qu'un enfant né il y a tout juste 50 ans. En République islamique d'Iran en 2015, seule 1 personne sur 10 est âgée de 60 ans. En 2050 en France, 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus contre 12,6 millions en 2005 (statistique de l'INSEE). En seulement 35 ans, ce ratio passera à environ 1 personne sur 3. Ainsi, le rythme de vieillissement de la population est beaucoup plus rapide que ce qu'il était dans le passé. (1)

« Vieillir : c'est être capable de faire tout ce que nous apprécions le plus longtemps possible ». (2)

Il semble qu'il faille repenser une nouvelle façon de « soigner » les personnes âgées à l'avenir et surtout exiger une réponse globale en matière de santé publique.

L'un de ces défis, aujourd'hui, consiste à faire changer les perceptions et les croyances établies par la société sur des stéréotypes dépassés.

Par exemple, nous retrouvons de plus en plus, dans la rue, dans les lieux publics ou dans les transports en commun, des panneaux réservés spécialement à la personne âgée.

Les gouvernements tendent à faciliter le déplacement des personnes âgées, à améliorer leur conditions de vies en sécurisant leur entourage. (1)

L'Assemblée Nationale et le Sénat ont voté la loi relative à l'adaptation de la société au

vieillesse rentrée en vigueur au 1er janvier 2016 (politique tournée vers l'autonomie avec un accès aux soins et un financement plus égalitaires). (3)

Malheureusement la santé n'est pas toujours au beau fixe jusqu'au bout et le chemin est parfois semé d'embûches.

La personne âgée nécessite une prise en charge particulière centrée sur un respect de la personne avec dignité et humanisme.

La médecine générale prend une place à part entière dans ce parcours de soins.

Combien de patients nous appellent au cabinet : «docteur je ne sais plus quoi faire avec mon mari, je suis épuisée ». Ou les personnes âgées « déposées aux portes des urgences » quand les familles ne savent pas vers qui se tourner.

Notre rôle de médecin généraliste est de leur venir en aide, de trouver une solution ou simplement de prendre soin d'eux.

D'ailleurs le serment d'Hippocrate stipule « *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.* », (4) mots lourds de sens mais qui impliquent un véritable engagement envers les patients.

A l'ère du numérique, de l'individualisme et de l'évolution des techniques, nous médecins généralistes seuls ne pouvons répondre aux demandes de tous et encore moins des personnes âgées.

Tournée vers une politique collective, la santé d'aujourd'hui ne cesse d'évoluer.

Elle demande à être de plus en plus performante avec le souci d'être à l'écoute de nos patients. Face à une telle demande, le médecin généraliste a besoin d'être épaulé et aidé dans ses démarches.

Un travail collectif semble nécessaire : la pluridisciplinarité dans ce contexte a son importance. Il s'agit d'établir une coordination entre les professionnels de santé (médecins, IDE, kinésithérapeutes,...) et les autres partenaires (assistante sociale, administrations, ARS, politiciens, travailleurs sociaux...) pour former des réseaux.

D'après la définition des réseaux selon la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ceux actuellement existants semblent y apporter des réponses et renforcent par ce biais la coordination de soins.

« Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.

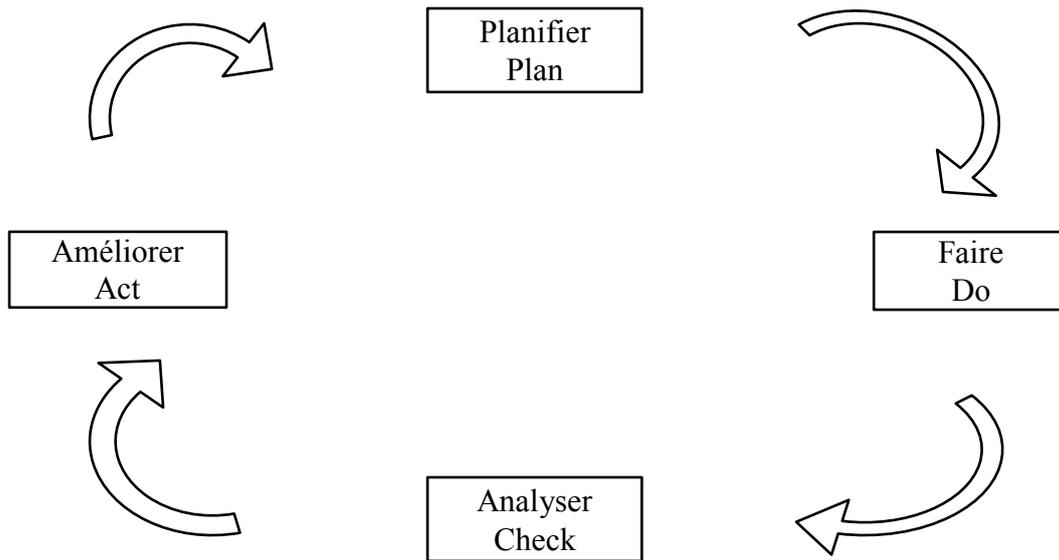
Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins.

Ils peuvent participer à des actions de santé publique.

Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations » (5).

Plus généralement, l'amélioration induite par l'implication du professionnel dans le réseau de santé s'inscrit dans le modèle proposé par W. Edwards Deming dans les années soixante.

Ce modèle, souvent appelé roue de Deming ou roue de la qualité, comprend 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment, Planifier, Faire, Analyser, Améliorer (en anglais Plan, Do, Check et Act, d'où le modèle PDCA). (5).



En France, il existe actuellement 124 réseaux pour les personnes âgées répartis dans tout le pays. (6)

Ils contribuent à améliorer le système de santé et surtout à trouver un moyen de répondre aux demandes de soins et ils permettent ainsi d'assurer la filière gériatrique : « qui 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 » (7).

Cela permet d'évaluer le niveau de dépendance des personnes et de fragilité pour estimer les besoins.

Des congrès y sont consacrés comme celui ayant eu lieu à Paris le 16 et 17 mars 2017 (8) pour évaluer et définir les interventions gérontologiques sur le long terme et pour avoir un

impact réel tels que l'exercice physique, les nouvelles technologies, la nutrition...

D'autres structures associées aux réseaux tels que les EMG, les HDJ, les consultations mémoires, les EHPAD etc.... permettent une prise en charge globale.

En Alsace, les médecins généralistes ont un accès au Réseau Alsace Gérontologie (Rag) devenu depuis janvier 2016 Réseau d'Appui aux médecins Généralistes (RAG).

Des équipes réparties sur la région Alsace s'investissent pour répondre au mieux à la demande des médecins généralistes et aux autres spécialistes.

Un changement que les médecins généralistes avaient besoin mais comment le perçoivent-ils?

Une réponse claire est- t-elle apportée ?

Des questions subsistent en matière de santé.

L'objectif principal de notre étude descriptive et qualitative au travers d'un questionnaire consiste à apprécier la perception des médecins généralistes sur le Réseau Alsace Gérontologie (Rag) avant et après ses changements de missions pour devenir le Réseau d'Appui aux médecins Généralistes (RAG).

L'objectif secondaire découle du principal : évaluer si la prise en charge de la personne âgée est plus adaptée avec un accès aux réseaux plus accessible.

III. DE HIER A AUJOURD'HUI : de la naissance du réseau aux changements de missions :

A. Réseau Alsace gérontologie :

1. Historique :

Le Réseau Alsace Gérontologie est un réseau de santé gérontologique couvrant l'ensemble de l'Alsace avec des antennes territoriales. C'est une dizaine de coordonnateurs (IDE) qui permettent cette prise en charge des personnes âgées de plus de 75 ans fragilisées médicalement ou socialement, sans limite d'âge pour les patients atteints d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Elle a été créée fin 2008 par une volonté commune réunissant 3 secteurs d'Alsace : région de Mulhouse, la CUS et région Thur Doller.

Il s'agit de rassembler les demandes et les besoins de chacun en une seule et même structure notamment grâce à une réunification du travail médical et social afin de pouvoir soigner au mieux les patients. (10).

Cette structure unique a mis en place des antennes de proximité pouvant répondre aux attentes des professionnels de santé et assurant une meilleure coordination entre la réalité du terrain et la prise en charge des personnes, en s'appuyant sur les ressources d'expertise gériatriques.

C'est à partir de janvier 2009 que le réseau a vraiment vu le jour grâce aux accords financiers avec l'ARH et l'URCAM d'Alsace. Le réseau a les statuts d'une association de droit local à but non lucratif.

Le réseau est financé par le Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) délivré conjointement par l'URCAM et l'ARH d'Alsace. Il n'y a pas de financement par les structures adhérentes, ni par les personnes qui en bénéficient. Des médecins détachés des structures hospitalières y contribuent gracieusement en fournissant leur expertise médicale.

Le budget annuel est légèrement supérieur à 860 000 euros (11). Des dons sont possibles pour contribuer au financement du réseau.

2. Territoire : localisations et missions :

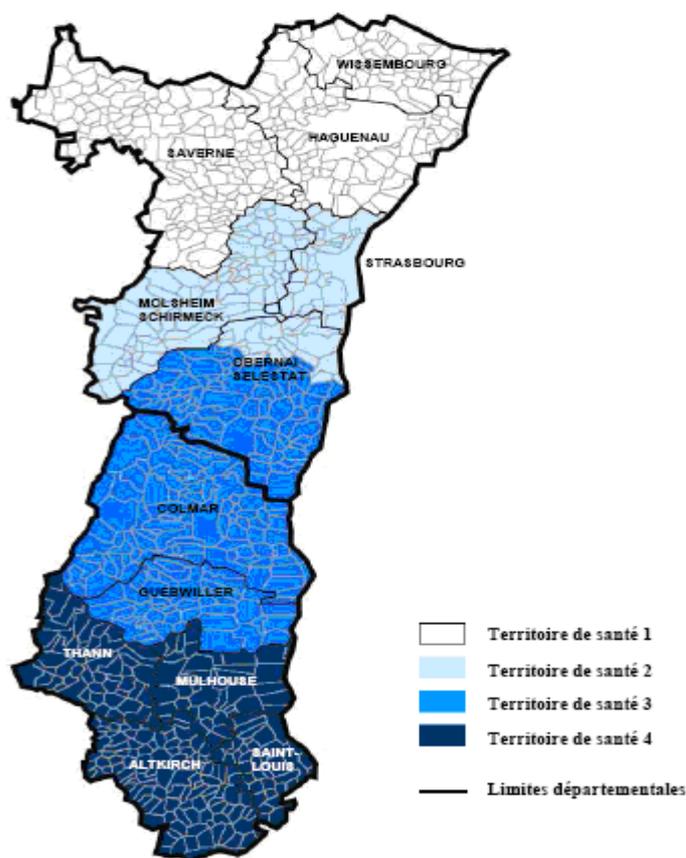
Le Rag organise sa réponse autour de dix antennes, permettant une couverture intégrale du territoire cible. Celles-ci se situent à Bischwiller, Saverne, Strasbourg, Molsheim, Sélestat, Colmar, Thann, Mulhouse, Altkirch et Saint-Louis. Ce découpage respecte dans la quasi-totalité des cas les territoires de proximité.

Sur l'ensemble du territoire se répartissent les 11 coordonnateurs avec un siège régional à Colmar ayant pour but de gérer toutes les parties administratives, juridiques et sociales.

Ces coordonnateurs issus d'une formation initiale d'infirmier permettent de répondre au mieux aux demandes de chacun.

L'avis médical, quant à lui, s'opère par l'appui de médecins gériatres hospitaliers, Administrateurs de l'Association, donnant « bénévolement » de leur temps dans ce cadre.

Apportant leur avis sur l'adhésion d'un patient ou une aide, ils représentent des pilotes auprès des coordonnateurs (12) et sont au nombre de 4, un pilote pour chaque territoire de santé (13).



Carte d'Alsace des territoires de santé

Les coordonnateurs ont pour mission de maintenir les personnes fragiles à domicile et d'éviter des hospitalisations inutiles ainsi qu'une errance médicale par faute de moyens et de temps.

Le Rag ne se substituant pas aux professionnels de santé, ces intervenants assurent le rôle d'interlocuteur et ont pour vocation de coordonner les soins et le suivi.

En d'autres termes, toute la définition de réseau est l'essence même de cette coordination et cette prise en charge.

Le médecin généraliste n'est plus seul à gérer les problèmes médicaux, sociaux et administratifs des patients

Comment faire pour contacter le Rag ?

Il suffit de le contacter via téléphone, mail ou fax.

Le médecin traitant ou toute personne gravitant dans la sphère du patient (famille, aidants, IDE, EMG, SSIAD, hôpital, EHPAD....) a la possibilité de contacter le réseau.

La personne âgée de plus de 75 ans fragile, ou ayant des troubles cognitifs type maladie d'Alzheimer ou apparentés peut bénéficier d'une telle prise en charge.

Selon ces critères d'inclusion, le Rag prend la décision de son implication et de son intervention au travers des EMG ou par contact direct du coordinateur pour proposer un PPS (plan personnalisé de santé).

Le suivi est assuré par le Rag.

De ce fait, le médecin généraliste ne délaisse pas ses patients mais s'assure d'un soutien et d'une prise en charge adaptée.

Dans un environnement qui ne cesse d'évoluer, on peut alors penser que ce réseau ne soit plus adapté aux situations actuelles rencontrées et que des changements et des modifications sont nécessaires d'être mis en place. Initialement réseau de gérontologie, le Rag devient un réseau d'appui auprès des médecins généralistes avec pour objectif l'appui à ceux-ci pour toutes problématiques rencontrées avec les patients de plus de 60 ans.

B. Réseau d'Appui aux médecins Généralistes (RAG) :

1. Quels changements :

Depuis janvier 2016, à la demande de l'ARS- Grand Est, le réseau Alsace Gérontologique est devenu Réseau d'Appui aux médecins Généralistes, l'acronyme restant RAG.

La nouvelle expérimentation a pour objectif de mettre le médecin traitant au centre de la décision de prise en charge et de lui redonner ainsi une position centrale.

Elle a débuté en juillet 2015 sur le territoire de santé 3 d'Alsace (Sélestat et Colmar) et a connu une extension sur tout le territoire alsacien en mars 2016.

Le but est de permettre une prise en charge globale et pluridisciplinaire des personnes âgées de plus de 60 ans dans un environnement précis.

Nous nous sommes demandés pourquoi de tels changements interviennent ? Quelles en sont les attentes ? Auront-ils un meilleur impact sur la prise en charge des personnes ?

Les changements ont été décidés dans une optique de schéma régional médico-social demandé par l'ARS Grand-Est afin d'éviter les chevauchements et les redondances des différentes structures existantes dans le domaine gérontologique (MAIA, Rag, pôles gérontologiques).

L'idée étant de soutenir les professionnels de santé et jouer un rôle d'appui, des modifications ont été apportées au réseau pour que celui-ci devienne un réseau d'appui aux médecins généralistes (14).

Pour ce faire, de nouvelles missions ont été proposées. Seul le médecin traitant ou un autre intervenant ayant eu l'accord du médecin traitant peut solliciter l'intervention du RAG.

Cela impose une convergence vers le médecin traitant pivot central de la prise en charge pluridisciplinaire de ses patients.

Le réseau permet de développer une action de service et d'appui pour des situations complexes.

Néanmoins, un changement considérable est à noter celui de la prise en charge des personnes fragiles à partir de 60 ans. Il s'agit là d'un critère d'inclusion devenu essentiel. (15).

Dans un monde qui ne cesse d'évoluer et se transformer, la bonne pratique des soins pour permettre une prise en charge adéquate du patient est au cœur des débats. Cette évolution est cohérente avec la stratégie nationale de santé.

La loi santé d'adaptation de la société au vieillissement reformée en 2016, donne la priorité au maintien à domicile des personnes âgées et stipule qu'un accompagnement optimal permet de vieillir dans de bonnes conditions. (3)

Aujourd'hui, le réseau apporte un soutien au médecin généraliste en lui donnant une réponse rapide.

Il reste maître de ses décisions et lui conforte une place centrale dans la prise en charge et la coordination des soins.

Par conséquent, le RAG décide avec le médecin traitant et non en se substituant.

2. Modalités d'intervention :

L'intervention du RAG dans la prise en charge d'un patient devient une priorité dès lors que la demande a été faite.

Comme mentionné précédemment, le médecin traitant ou tout autre intervenant ayant pris contact avec le généraliste dépose un dossier soit par téléphone (numéro unique pour entrer en communication directement : 03 67 30 03 67), par mail, par fax, ou sur les réseaux sociaux.

Aucune signature d'acte d'adhésion au réseau par les médecins traitants n'est exigée, tout le monde peut y avoir accès.

Le réseau va être amené à apporter des informations (via le secrétariat qui relaie vers un coordonnateur, ou un partenaire, ou prend en compte la demande avec rappel ultérieur), à conseiller (transfert vers les structures et les personnes compétentes : gériatres, coordonnateur...), à orienter vers le partenaire adéquate et/ ou à intervenir.

C'est sur ce dernier point que comptent les médecins généralistes. La prise en charge devient pluridisciplinaire et orientée.

Disposant d'un délai de trois jours ouvrés pour intervenir (16), le réseau agit de façon coordonnée pour stabiliser la situation et repasser le relais aux médecins généralistes.

Ci-joint annexe 1 : plaquette du RAG avec changements : comment faire pour interpeller le RAG et quelle est la situation propice pour l'utiliser ?

Les coordonnateurs disposent d'échelles pour évaluer la situation et permettre une intervention adaptée et efficace. (9)

A noter un changement dans le suivi des patients, il est de courte durée. Ce dernier est informé des suites de prises en charge par courrier et peut adresser à nouveau le patient quand cela semble nécessaire.

Grâce à une prise en charge coordonnée et pluridisciplinaire, ceci nous amène à constater que le réseau est un pilier indispensable auprès des médecins généralistes.

Notre étude a ainsi porté sur les changements opérés dans le cadre de cette expérimentation et les réactions des médecins traitants dans leur pratique quotidienne.

IV. METHODE :

A. Description de l'étude :

Notre étude est une étude qualitative et descriptive. Elle porte essentiellement sur l'analyse comportementale et sociétale de la part de nos interlocuteurs.

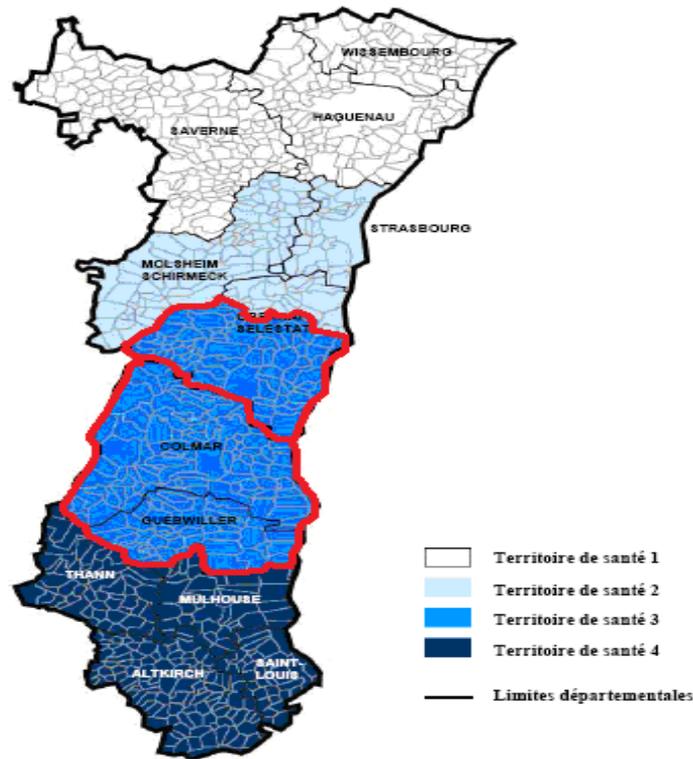
Sur la période d'octobre 2015 à juin 2016, nous avons émis 30 questionnaires téléphoniques auprès de médecins généralistes du territoire de santé 3 d'Alsace.

Il s'étend de la région de Sélestat à Guebwiller en passant par Colmar. (cf la carte des territoires santé).

La liste de médecins utilisée pour notre questionnaire, nous a été transmise par le RAG. Elle comporte des médecins généralistes présents dans le territoire de santé 3 (allant de Sélestat et environ Marckolsheim, Gerstheim, Villé, Barr, Kintzheim à Colmar et villages environnants Guebwiller, Issenheim, Munster, Beblenheim, Freland...) et ayant travaillé avec celui-ci depuis septembre 2015 (zone délimitée en rouge sur la carte ci-dessous) sur tout le territoire 3.

Il s'agit de médecins exerçant soit en milieu urbain, rural ou semi-urbain connus par le Rag (ayant travaillé de façon directe, ou indirecte, avec les structures du Rag).

Depuis les changements de missions du Rag survenus au courant de l'année 2015 et appliqués en 2016, les médecins généralistes ne signent plus de contrat d'adhésion. Cela fait partie d'une démarche de simplification des procédures.



Carte du territoire de santé 3 expérimenté

Notre questionnaire est anonyme et le temps passé est estimé à environ 10 minutes par personne.

Il a été conçu en 4 parties (détaillées plus loin) avec le concours du Dr MICHEL (gériatre aux Hôpitaux Civils de Colmar), du Dr PASSADORI (gériatre au Groupement Hospitalier Régional Mulhouse Sud Alsace), du Dr GROC (gériatre au Groupement Hospitalier Régional Mulhouse Sud Alsace) et de Mr VENZON (directeur régional du RAG).

Il a été important de combiner l'approche perçue par un médecin du réseau avec les changements ayant été réalisés.

Nous avons expliqué au moment des échanges le principe de notre étude et son but.

Nous avons stipulé que des réponses spontanées devaient être obtenues suite aux questions posées.

Les premiers recueils de données ont eu lieu 3-4 mois après le lancement des nouvelles plaquettes du RAG, les médecins généralistes l'ayant reçue par voie postale à partir de mi-juin 2015 (Annexe 1).

Cela nous a permis d'évaluer les modifications apportées par le RAG quelques temps après sa mise en pratique sur le terrain.

Dans la partie suivante, nous exposons plus en détail, les différentes parties du questionnaire ainsi que leur utilisation.

B. Les thèmes du questionnaire :

1. Représentation du réseau :

La première partie consiste à une représentation du réseau selon les médecins généralistes interrogés.

Ils doivent donner sans réfléchir le plus de mots en une minute qu'ils associent au Rag avant les changements mis en place.

Ces derniers donnent leur avis subjectif quant à l'implication du Rag dans leur pratique et surtout ce que représente le Réseau Alsace Gérontologique.

Nous avons estimé dès lors que le temps écoulé dépassait les 10 secondes, qu'ils avaient dit tout ce qu'ils avaient à dire ou dès que le nombre d'évocations a atteint 10 items, il fallait interrompre le répondant.

Par la suite, les mots cités ont été répétés afin d'évaluer au sens du médecin leur polarité et donc leur connotation positive, négative ou sans connotation particulière et ont donné leur ressenti vis-à-vis du réseau.

Nous avons ainsi établi un tableau avec 3 colonnes et maximum 10 lignes pour avoir des informations à traiter.

Il s'agit d'une analyse subjective reprenant les impressions des médecins généralistes vis-à-vis de l'image du réseau et de son implication dans la pratique de chacun avant les changements.

2. Représentation des changements des missions du réseau :

Dans cette seconde partie du questionnaire, le principe est identique à celui de la première partie. La différence notable réside dans les changements du réseau exposés plus haut dans l'étude.

Nous avons établi un tableau à 3 colonnes avec les mêmes intitulés (évocation, polarité et importance) et il a été important de bien préciser lors des interrogatoires que cette partie faisait suite aux changements du RAG.

Il a été stipulé aux médecins interrogés qu'ils ont reçus une plaquette du réseau mentionnant les changements intervenus.

Nous avons jugé nécessaire de ne pas communiquer ces modifications avant la fin du questionnaire ceci dans le but d'éviter de perturber les réponses de chacun et par conséquent de biaiser nos résultats.

3. Renseignements biographiques :

Cette troisième partie du questionnaire porte sur les données démographiques et biographiques des différents intervenants comme le genre (femme ou homme), l'âge et le mode d'exercice.

Il nous a paru important de définir le lieu d'exercice : mode urbain, semi-urbain ou rural, ainsi que leur appartenance au territoire de santé (toujours orienté territoire 3) provenant du Haut - Rhin ou du Bas-Rhin répertorié comme TS3-68 ou 67 déjà mentionné plus en amont.

Le mode d'exercice, cabinet libéral seul ou en association, a été pris en compte.

4. Indicateurs subjectifs de qualité :

Cette dernière partie présente des informations générales sur le réseau avant et après ses changements de missions. Nous avons élaboré 10 questions portant sur les thèmes du Réseau Alsace Gériatrie devenu Réseau d'Appui aux médecins Généralistes.

Les médecins interrogés y ont répondu avec des affirmations allant de « pas du tout d'accord » (équivalent à -2 sur le questionnaire), « à tout à fait d'accord » (équivalent à +2 sur le questionnaire) avec des réponses intermédiaires oscillant entre « plutôt pas d'accord » (équivalent à -1 sur le questionnaire), « sans avis » (équivalent à 0 sur le questionnaire) et « plutôt d'accord » (équivalent à +1 sur le questionnaire).

A chaque question posée, le médecin répond à l'une de ces affirmations en fonction de son ressenti et de son vécu.

Nous abordons ici plus en détail la part émotionnelle et subjective des médecins généralistes quant à leur impression du réseau.

Les différentes questions posées sont :

– « le réseau est une plus-value dans mon exercice professionnel ? »: question ouverte sur des situations courantes.

Les interlocuteurs ont la possibilité de s'exprimer librement et de donner leur avis de façon plus précise. Ils peuvent justifier leur réponse et émettre des suggestions quand à des modifications.

– « le réseau permet de favoriser le maintien à domicile ? »: c'est une mission majeure du RAG permettant d'évaluer l'importance du réseau et son implication au quotidien.

– « le réseau a permis d'éviter des situations de crise ou des hospitalisations inopinées ? »: il s'agit d'évaluer le niveau d'urgence de la situation et la réactivité des différents intervenants.

Il est nécessaire de souligner qu'une collaboration étroite entre les différents professionnels de santé permet de répondre au mieux aux sollicitations.

– « le délai d'intervention du réseau, fixé à 72 heures ouvrées, est-il raisonnable ? » : exigence de l'ARS dans le cadre de l'expérimentation.

– « le contenu du document de synthèse de l'intervention du Réseau est-il pertinent ? »:

Il s'agit également d'évaluer l'importance de la communication effectuée par le RAG quant aux changements survenus.

– « le réseau a facilité l'application des préconisations des différents professionnels de santé »:

La démarche du réseau apporte des réponses aux médecins traitants pour des situations complexes et son implication doit faciliter la prise en charge des patients.

– « dans votre expérience avec le réseau, avez-vous déjà été impliqué dans une réunion de coordination ? » : cette partie correspond à un principe plus pratique pour les médecins afin de se rendre compte de la complexité de la situation et de ses différentes solutions.

Le réseau coordonne après adhésion d'un patient sa prise en charge et permet une orientation adéquate.

La réponse donnée par les médecins généralistes est booléenne (réponse par oui ou par non).

– « si oui, comment vous situez-vous par rapport à l'affirmation suivante.

Ces réunions de coordination ne m'ont-elles rien apporté dans la prise en charge des patients concernés ? » : Il s'agit d'un complément de question par rapport à celle posée ci-dessus. Cela permet d'évaluer son impact sur la pratique du médecin généraliste et sur une communication interprofessionnelle.

– « A la demande de l'ARS, le réseau ne pourra plus assurer le suivi des patients, mais pourra ré intervenir sur votre sollicitation. Comment qualifieriez-vous cette évolution ? » : cette question implique le changement des missions émises par l'ARS et surtout concernant le suivi des patients. Le médecin émet un avis subjectif selon ses principes et ses connaissances quant à la situation et au réseau.

- « le réseau ne dispose pas jusqu'à ce jour, de temps médical dédié. Le pilotage par les médecins référents de territoire relève du bénévolat. Pensez-vous que la possibilité d'entrer directement en contact avec un médecin salarié par le réseau faciliterait votre participation au dispositif ? » : Il a été vu plus en amont que le réseau ne dispose pas de temps médical à proprement parlé mais que l'aide apportée par les différents gériatres relève d'un soutien aux coordonnateurs. Cette question soulève la possibilité d'un accès direct à un médecin pour résoudre une situation complexe.

Ci joint en annexe 2 : questionnaire de l'étude.

L'ensemble des données fournies par les médecins généralistes a permis d'établir une meilleure coordination dans les soins et surtout une approche centrale des médecins pour la prise en charge des patients.

C. Synthèse de notre étude :

Notre étude basée sur 30 questionnaires téléphoniques adressés aux médecins généralistes du territoire santé 3 en Alsace est descriptive, qualitative et subjective.

Avec un questionnaire élaboré en 4 parties (description faite ci-dessus), nous avons pu évaluer la position et la compréhension du Réseau Alsace Gérontologie avant et dès lors qu'il fût devenu Réseau d'Appui aux médecins Généralistes.

Cette étude réalisée d'octobre 2015 à juin 2016 , nous a donc permis de mieux appréhender l'implication des médecins étant au cœur du réseau et ainsi assurer une meilleure prise en charge des patients.

V. RESULTATS :

A. Données des questionnaires :

1. Représentation du réseau avant changement selon un algorithme de Kruskal :

Notre étude a porté sur 30 questionnaires téléphoniques. Les 2 premières parties ont été travaillées et étudiées selon un algorithme de Kruskal et avec la participation du Dr YANN GROG (gériatre au centre hospitalier de Mulhouse).

En informatique, l'algorithme de Kruskal est utilisé comme un algorithme de recherche d'arbre de poids minimum ou d'arbre couvrant minimum dans un graphe connexe non-orienté et pondéré (17).

L'algorithme construit un arbre couvrant minimum en sélectionnant des arêtes par poids croissant.

L'algorithme de Kruskal est un algorithme glouton. Il construit une forêt dont tous les éléments finissent par fusionner pour former un arbre couvrant (18). Il nous a permis d'étudier toutes les informations recueillies par les questionnaires en perdant le moins d'information possible.

A noter que cette partie reprend l'approche subjective du réseau avant les changements.

Elle est fondée sur l'analyse lexicale. La liste de mots étudiés permet de les sortir de leur contexte et d'analyser leurs connotations. Il a été important de faire des rapprochements d'idées et lexicaux afin d'éviter cette perte d'information trop importante. Nous avons répertorié dans un tableau toutes les évocations suggérées par les médecins généralistes et évalué l'esprit du groupe qui parle.

Le premier mot évoqué est bien ancré dans la mémoire des personnes interrogées.

Les mots ont été évalués par ordre de fréquence, de précocité et de poids dans le groupe avec une prise de position représentée par la neutralité.

EVOCATIONS	NOMBRE	FREQU ENCE	RANG	POLAR ITE	NEUTR ALITE
soutien	10	9,5%	1,50	1,00	-1
maintien à domicile	10	9,5%	2,80	1,00	-1,00
personnes âgées	8	7,6%	2,25	0,88	-0,75
médecins généralistes	8	7,6%	2,38	1,00	-1,00
pluridisciplinarité	6	5,7%	2,50	1,00	-1,00
réseau	5	4,8%	1,60	0,80	-0,60
prise en charge	5	4,8%	2,00	1,00	-1,00
intervention rapide	4	3,8%	2,25	1,00	-1,00
utile	3	2,9%	1,00	1,00	-1,00
aidants	3	2,9%	2,67	1,00	-1,00
dépendance	3	2,9%	3,00	0,33	-1,00
conseils	3	2,9%	4,33	0,67	-0,33
coordination	2	1,9%	1,00	1,00	-1,00
jamais utilisé, ne peut pas répondre	2	1,9%	1,00	0,00	1,00
collaboration	2	1,9%	2,00	1,00	-1,00
infirmière	2	1,9%	2,00	1,00	-1,00
efficacité	2	1,9%	3,00	1,00	-1,00
isolement	2	1,9%	3,50	0,00	-1,00
mise en place d'aides	2	1,9%	3,50	0,50	0,00

	54				
situations complexes	2	1,9%	4,50	1,00	-1,00
<i>disponibilité</i>	1	1,0%	1,00	1,00	-1,00
<i>Colmar</i>	1	1,0%	1,00	1,00	-1,00
<i>indispensable</i>	1	1,0%	2,00	1,00	-1,00
<i>compétence</i>	1	1,0%	2,00	1,00	-1,00
<i>suivi médical</i>	1	1,0%	2,00	1,00	-1,00
<i>changement d'orientation</i>	1	1,0%	3,00	1,00	-1,00
<i>polypathologies</i>	1	1,0%	3,00	-1,00	-1,00
<i>pratique</i>	1	1,0%	3,00	1,00	-1,00
<i>moins de paperasse</i>	1	1,0%	3,00	1,00	-1,00
<i>évite les intervenants multiples</i>	1	1,0%	3,00	1,00	-1,00
<i>synthèse</i>	1	1,0%	3,00	1,00	-1,00
<i>diagnostic</i>	1	1,0%	3,00	1,00	-1,00
<i>éviter l'EHPAD</i>	1	1,0%	3,00	1,00	-1,00
<i>plateforme de service</i>	1	1,0%	3,00	1,00	-1,00
<i>manque de visibilité</i>	1	1,0%	3,00	-1,00	-1,00
<i>ARS</i>	1	1,0%	4,00	1,00	-1,00
<i>démence</i>	1	1,0%	4,00	-1,00	-1,00
<i>informations</i>	1	1,0%	4,00	1,00	-1,00
<i>dernier recours</i>	1	1,0%	4,00	1,00	-1,00
<i>consultation annuelle</i>	1	1,0%	5,00	1,00	-1,00
<i>évaluation</i>	1	1,0%	5,00	1,00	-1,00

Les évocations notées en **gras** ont une fréquence suffisante pour être considérées comme partagées par les membres du groupe interrogé.

Les hapax, mot grec (ἄπαξ λεγόμενον), signifiant qu'il n'existe qu'une seule occurrence dans un corpus donnée, sont notés en *italique* et ne sont à prendre en compte dans l'analyse qu'avec précaution, ces évocations relevant davantage de l'avis personnel que de l'avis du groupe interrogé (19).

Sur l'échantillon total, il y a eu 105 évocations soit environ 3.50 évocations par personne. Cela implique qu'il existe 41 entités différentes soit 1.37 entités par personne.

Le nombre moyen d'évocation sans hapax par personne représente 4.20 entités avec IC 95 % = [3.35 – 5.05] et le rang moyen sans hapax est de 2.44 (IC 95 % = [2.13 – 2.75]).

Il s'agit là du moment où le mot est évoqué par les interlocuteurs.

Par exemple, l'évocation « utile » est au premier rang mais avec une fréquence de 2.9 % évoqué que 3 fois, sachant que la fréquence moyenne sans hapax est de 4 % avec IC 95 % = [3.2 – 4.8].

Il semblerait moins fréquent que l'évocation « intervention rapide » par rapport aux moyennes sans hapax.

La polarité moyenne sans hapax est plus importante que celle avec hapax. Cela représente 81 % avec IC 95 % = [70.6 – 91.1] de l'importance que représente le réseau pour les différents médecins généralistes interrogés.

La neutralité moyenne sans hapax représente – 0.78 (IC 95 % = [- 0.94 - - 0.63]).

Cela est non négligeable quant à la prise de position des médecins généralistes sur le Rag.

Par exemple, sur l'ensemble des évocations étudiées, la neutralité est à – 1. Les personnes se sont positionnées et ont émis un avis (surtout celles en gras) (26).

Effectif du groupe	30		
Nombre total d'évocations	105	Soit	3.50/Personne
Nombre d'entités différentes	41	Soit	1.37/Personne
Nombre d'hapax	21	Soit	20 %

Nombre moyen	2,56	IC95% = [1,8 - 3,33]
<i>Nombre moyen sans hapax</i>	4,20	<i>IC95% = [3,35 - 5,05]</i>

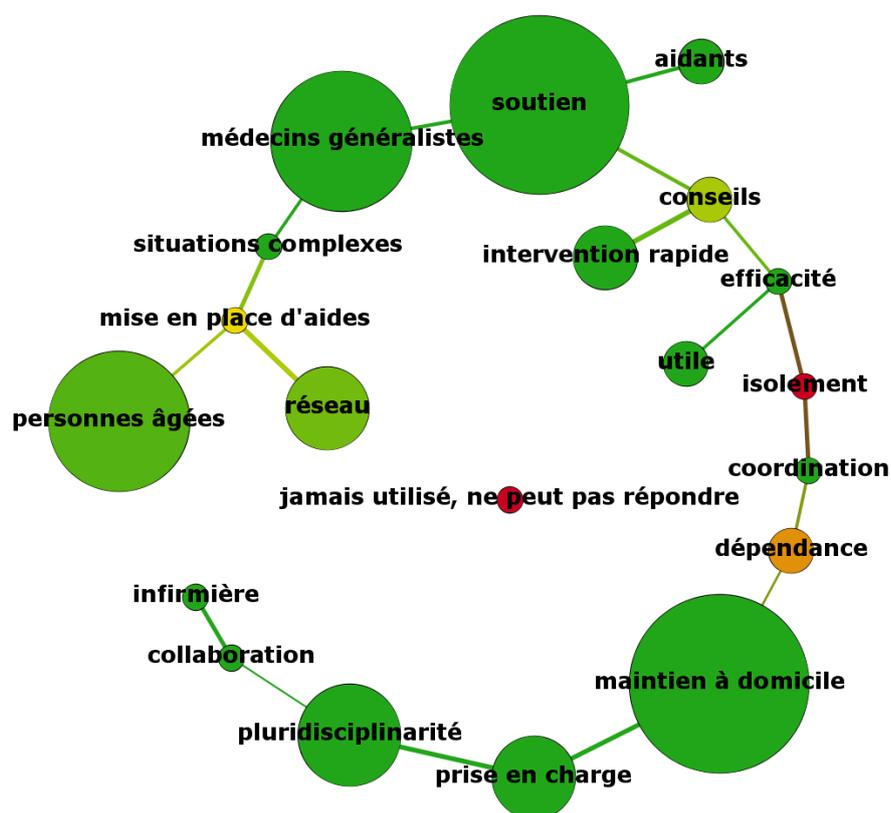
Fréquence moyenne	2,4%	IC95% = [1,7 - 3,2]
<i>Fréquence moyenne sans hapax</i>	4,0%	<i>IC95% = [3,2 - 4,8]</i>

Rang moyen	2,75	IC95% = [2,42 - 3,08]
<i>Rang moyen sans hapax</i>	2,44	<i>IC95% = [2,13 - 2,75]</i>

Polarité moyenne	0,76	IC95% = [58,9 - 93,2]
<i>Polarité moyenne sans hapax</i>	0,81	<i>IC95% = [70,6 - 91,1]</i>

Neutralité moyenne	-0,89	IC95% = [-1,01 - -0,78]
<i>Neutralité moyenne sans hapax</i>	-0,78	<i>IC95% = [-0,94 - -0,63]</i>

Avec toutes ces données et grâce à un algorithme de Kruskal, il a été possible de faire une analyse des similitudes. Il en découle une synthèse entre la relation des mots et l'interprétation du groupe. Il s'agit d'interprétations et de quelque chose de subjectif avec un niveau de preuve rendant l'étude viable.



Arbre des similitudes avant les changements de missions

Sur cet arbre, nous apercevons deux points névralgiques de la représentation du réseau pour les médecins avant les changements.

Le principe est de pouvoir relier au plus simple et au plus efficace les pastilles entre-elles.

Par exemple, un soutien est apporté aux médecins généralistes et aux aidants dans le cadre de situations complexes pour essayer de mettre en place des aides pour les personnes âgées via le réseau.

De même, un maintien à domicile est possible par une prise en charge pluridisciplinaire et une collaboration avec les IDE. Le maintien à domicile implique souvent de la dépendance et de l'isolement pour y pallier une coordination efficace et utile est nécessaire grâce aux conseils et soutien du Rag pour une intervention rapide.

Le choix des couleurs des pastilles représente leur polarité et l'importance du réseau pour les médecins interrogés.

Comme cité plus en amont, l'algorithme de Kruskal a permis grâce aux informations recueillies d'établir cet arbre couvrant.

2. Représentation des changements du réseau selon un algorithme de Kruskal :

Dans cette partie, nous avons procédé de la même manière pour l'étude des données grâce à l'algorithme de Kruskal et à la participation du Dr YANN GROG.

L'analyse lexicale a été répertoriée dans un tableau et les mots ont été évalués par ordre de fréquence, de précocité et de poids dans le groupe avec une prise de position représentée à nouveau par la neutralité.

EVOCATIONS	NOMBRE	FREQU ENCE	RANG	POLAR ITE	NEUTR ALITE
positif	6	9,5%	1,17	1,00	-1,00
travail supplémentaire	6	9,5%	1,67	-0,67	-1,00
personnes plus jeunes	3	4,8%	1,67	1,00	-1,00
difficile	3	4,8%	1,67	-1,00	-1,00
problème du suivi	3	4,8%	2,00	-1,00	-1,00
médecin ne peut pas tout faire	3	4,8%	2,33	-1,00	-1,00
regret	2	3,2%	1,00	-1,00	-1,00
simplification	2	3,2%	1,50	0,50	0,00
guichet unique	2	3,2%	1,50	1,00	-1,00
réactivité	2	3,2%	2,00	1,00	-1,00
disponibilité	2	3,2%	2,00	1,00	-1,00
inutile	2	3,2%	2,00	-1,00	-1,00
responsabilisation du médecin	2	3,2%	2,50	1,00	-1,00
sollicitation directe	2	3,2%	3,00	1,00	-1,00
pluridisciplinarité	2	3,2%	3,00	1,00	-1,00
<i>pas de recul</i>	1	1,6%	1,00	0,00	1,00
<i>efficacité</i>	1	1,6%	1,00	1,00	-1,00
<i>changement</i>	1	1,6%	1,00	1,00	-1,00
<i>pas du tout d'accord</i>	1	1,6%	1,00	-1,00	-1,00
<i>peu de changement</i>	1	1,6%	1,00	1,00	-1,00
<i>complication</i>	1	1,6%	1,00	-1,00	-1,00
<i>accessibilité</i>	1	1,6%	1,00	1,00	-1,00
<i>désengagement de l'état</i>	1	1,6%	1,00	-1,00	-1,00
<i>moins de visibilité</i>	1	1,6%	1,00	0,00	1,00
<i>surcharge</i>	1	1,6%	2,00	-1,00	-1,00
<i>bêtise</i>	1	1,6%	2,00	-1,00	-1,00
<i>urgence gériatrique</i>	1	1,6%	2,00	1,00	-1,00
<i>d'accord sur le principe</i>	1	1,6%	2,00	1,00	-1,00
<i>déresponsabilisation du médecin</i>	1	1,6%	2,00	-1,00	-1,00
<i>aide</i>	1	1,6%	2,00	1,00	-1,00
<i>compétence</i>	1	1,6%	3,00	1,00	-1,00
<i>médecin généraliste au centre</i>	1	1,6%	3,00	1,00	-1,00
<i>flatter la susceptibilité du médecin</i>	1	1,6%	3,00	-1,00	-1,00
<i>coordination</i>	1	1,6%	3,00	1,00	-1,00
<i>proximité</i>	1	1,6%	4,00	1,00	-1,00
<i>information</i>	1	1,6%	5,00	1,00	-1,00

Les évocations notées en **gras** ont une fréquence suffisante pour être considérées comme partagées par les membres du groupe interrogé.

Sur l'échantillon total, il y a eu 63 évocations soit environ 2.10 évocations par personne avec 36 entités différentes soit 1.20 entités par personne.

Le nombre moyen d'évocation sans hapax par personne représente 2.80 entités avec IC 95 % = [2.35 – 3.25] et le rang moyen sans hapax est de 1.93 (IC 95 % = [1.74 – 2.13]).

La polarité moyenne sans hapax représente 19 % avec IC 95 % = [- 12.8 – 50.6] et quand à la neutralité moyenne sans hapax, celle-ci représente – 0.93 (IC 95 % = [- 1.02 - - 0.85]).

Cela est non négligeable quant à la prise de position des médecins généralistes sur les changements survenus auprès du RAG.

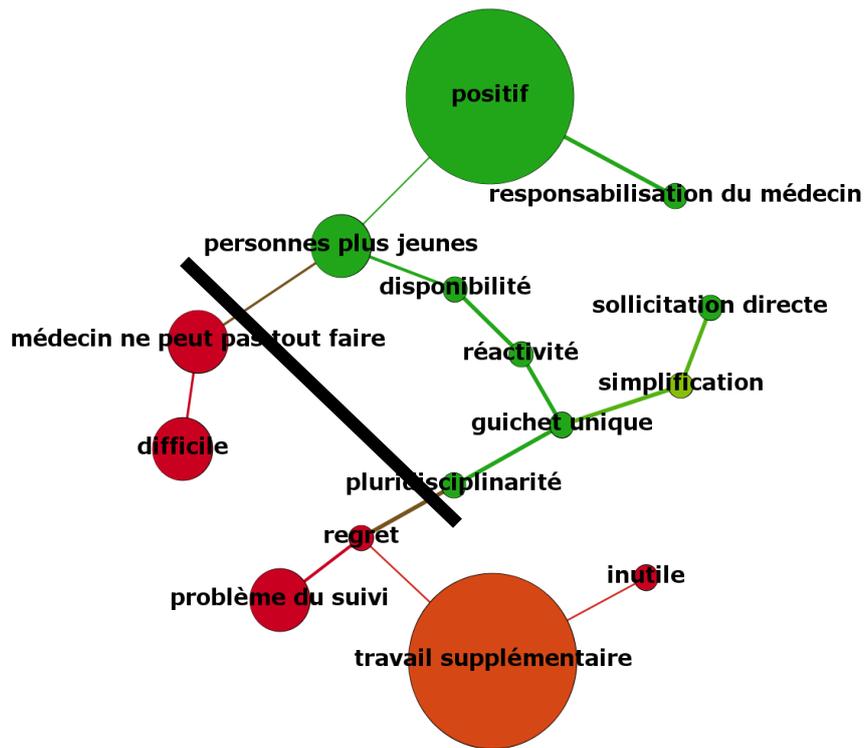
La neutralité moyenne est proche de – 1, impliquant un réel investissement de la part des médecins généralistes dans leur réponse (26).

Effectif du groupe	30	
Nombre total d'évocations	63	Soit 2.10/Personne
Nombre d'entités différentes	36	Soit 1.20/Personne
Nombre d'hapax	21	Soit 33.3%
Nombre moyen	1,75	IC95% = [1,34 - 2,16]
<i>Nombre moyen sans hapax</i>	2,80	IC95% = [2,35 - 3,25]
Fréquence moyenne	2,8%	IC95% = [2,1 - 3,4]
<i>Fréquence moyenne sans hapax</i>	4,4%	IC95% = [3,7 - 5,2]
Rang moyen	1,97	IC95% = [1,67 - 2,28]
<i>Rang moyen sans hapax</i>	1,93	IC95% = [1,74 - 2,13]
Polarité moyenne	0,22	IC95% = [-9 - 52,5]
<i>Polarité moyenne sans hapax</i>	0,19	IC95% = [-12,8 - 50,6]
Neutralité moyenne	-0,86	IC95% = [-1,02 - -0,7]
<i>Neutralité moyenne sans hapax</i>	-0,93	IC95% = [-1,02 - -0,85]

Avec toutes ces données et un algorithme de Kruskal, il a été possible de faire une analyse des similitudes. Il en découle une synthèse entre la relation des mots et l'interprétation du groupe.

Il s'agit d'interprétations et de quelque chose de subjectif. A noter que cette subjectivité est plus marquée dans cette 2ème partie.

Elle comporte moins de consensus car il y a moins d'évocations. Les items transmis sont plus éparpillés.



Arbre des similitudes après les changements de missions

Sur cet arbre, 2 groupes s'affrontent. Un groupe avec une vision positive du changement (pastilles vertes). Les changements sont perçus comme positifs avec une responsabilisation du médecin et une accessibilité à des personnes plus jeunes permettant d'être disponible et réactif plus précocement. Cela est possible grâce à la mise en place d'un guichet unique, simplifiant les démarches et permettant de solliciter directement le réseau.

De l'autre côté de la ligne, un autre groupe est représenté avec une vision négative du changement (pastilles rouges).

Cela représente un travail supplémentaire pour le médecin et le problème de suivi se pose

malgré la persistance d'une pluridisciplinarité (où le raccord à l'autre côté de l'arbre peut à nouveau se faire).

Il est également retrouvé que le médecin ne peut pas tout gérer et que la situation devient complexe.

Nous discuterons par la suite des limites de cette cassure afin de pouvoir y remédier.

On observe que cette ligne de cassure passe par les ramifications des arbres qui sont liées entre elles.

3. Renseignements biographiques :

57 % des personnes interrogées sont des hommes contre 43 % qui sont des femmes avec une moyenne d'âge de 48.9 ans. L'âge des interlocuteurs s'étend de 30 à 64 ans.

63.3 % des personnes interrogées exercent en milieu semi-urbain contre 20 % en milieu exclusivement urbain et 16.6 % en milieu rural. 93.3 % du groupe a un lieu d'exercice sur le territoire santé 3 dans le Haut-Rhin contre 6.6 % dans le Bas-Rhin (nous verrons plus loin pourquoi une telle différence). 73.3 % des médecins ont un mode d'exercice en association contre 26.6 % qui exercent seuls.

4. Données sur les indicateurs subjectifs :

Dans cette dernière partie du questionnaire, chaque item a été évalué en fonction d'une appréciation personnelle : une échelle de cotation allant de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord en passant par sans avis.

A noter que 2 personnes interrogées n'avaient jamais eu recours au moment du recueil des données au réseau bien qu'ils y aient adhéré, et non pu répondre à cette dernière partie du questionnaire.

Nous avons considéré uniquement les résultats de 28 questionnaires.

Concernant l'item « le réseau est une plus-value dans mon exercice professionnel », 25 personnes interrogées étaient d'accord voire tout à fait d'accord avec cette affirmation. Ceci représente une moyenne de 1.29 avec un intervalle de confiance 95% [1.03-1.54] : Un item évalué comme pertinent selon les interlocuteurs.

Concernant les items « le réseau permet de favoriser un maintien à domicile et d'éviter des situations de crise ou des hospitalisations inopinées », respectivement 27 et 19 personnes ont répondu d'accord à tout à fait d'accord, soit une moyenne de 1.35 avec IC à 95 % [0.14 – 1.57] et de 0.89 (IC 95 % [0.57 – 1.22]).

Pour les items « le réseau a facilité l'application des préconisations des différents professionnels de santé, et la possibilité d'entrer directement en contact avec un médecin salarié par le réseau faciliterait la participation au dispositif » 18 et 19 personnes ont répondu d'accord voire tout à fait d'accord. 7 et 6 personnes respectivement n'avaient pas d'avis. La moyenne des scores est de 0.64 (IC 95 % [0.32 – 0.96]) et de 0.79 (IC 95 % [0.43 – 1.14]).

Nous pouvons en conclure que le groupe interrogé est plutôt d'accord avec les items cités car la moyenne est proche de 1.

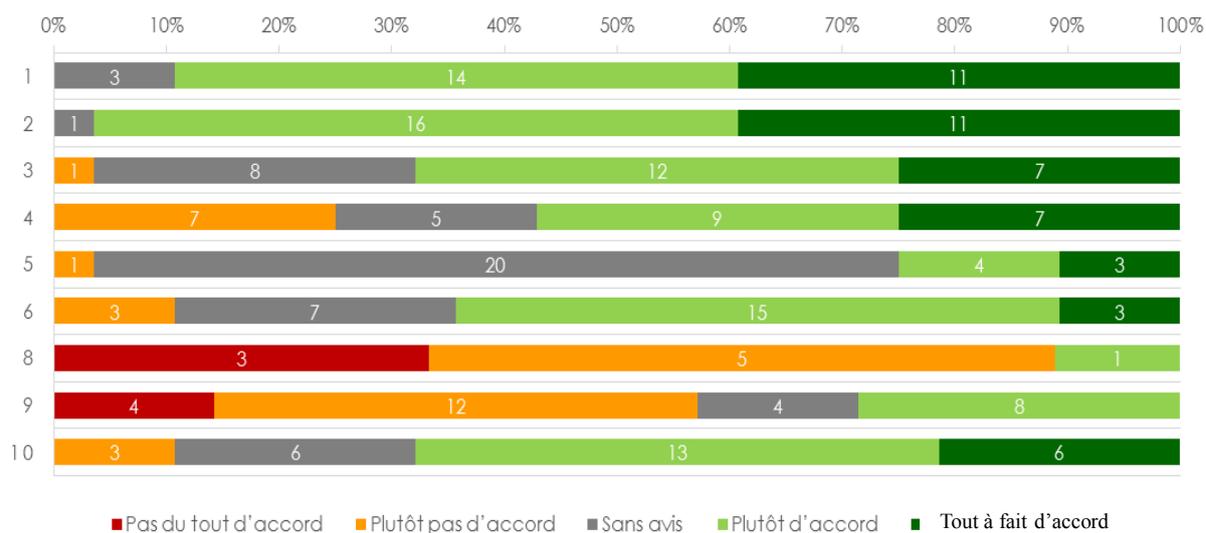
Concernant l'item « avez-vous été impliqué dans une réunion de coordination avec le réseau » 19 personnes avaient répondu non soit 67,9 % des participants et seulement 9 soit 32,1 % y avaient participé. L'item « ces réunions de coordination ne m'ont rien apporté dans la prise en charge des patients concernés » 8 personnes n'étaient pas d'accord avec une moyenne de -1.22 (IC 95 % [- 1.73 - - 0.7]).

Le groupe interrogé n'est pas d'accord avec l'item cité ci-dessus.

« Le contenu du document de synthèse de l'intervention du réseau est pertinent » 20 personnes étaient sans avis. La moyenne est de 0.32 avec IC 95% [0.04 – 0.60]. Il est difficile de conclure avec cette moyenne et nous reverrons dans la discussion pourquoi une majorité de personnes s'est abstenue d'y donner son avis.

Les items « le délai d'intervention du réseau fixé à 72 heures ouvrées, est raisonnable, et à la demande de l'ARS, le réseau ne pourra plus assurer le suivi des patients, mais pourra ré intervenir sur votre sollicitation, comment qualifier cette évolution », il existe 2 groupes qui s'opposent. 16 et 12 personnes étaient respectivement plutôt d'accord voire tout à fait d'accord, 12 et 16 personnes n'étaient plutôt pas d'accord voire pas du tout. Leur moyenne respective est de 0.57 (IC 95 % [0.13 – 1.01]) et de - 0.43 (IC 95 % [-0.84 - - 0.01]). Les avis de ces 2 items sont mitigés et cela se démontre à la dispersion de leur intervalle de confiance.

Nous reverrons également dans la discussion les raisons de ces divergences.



Illustrations des réponses de la 4^è partie du questionnaire : en abscisse, la proportion de réponses et en ordonnée, les 10 items.



Taux de participation aux réunions du réseau

B. Synthèse des résultats :

Sur les 30 questionnaires évalués, avec une moyenne d'âge de 48.9 ans, le réseau présente une plus-value dans le métier du médecin généraliste autant pour son implication que pour la représentation du réseau.

Pour celui-ci, le suivi de préconisation par le Rag avant ses changements de missions constitue un atout.

Le réseau est synonyme de maintien à domicile, d'aide aux personnes âgées et de soutien dans une démarche pluridisciplinaire. On parle d'une vision positive du groupe.

Dans la 2eme partie du questionnaire, les avis sont plus tranchés avec deux groupes qui s'affrontent.

Sur les arbres de similitudes présentés ci-dessus, on aperçoit effectivement une cassure. Cela rend compte d'un avis divergent au niveau des 2 groupes.

L'un est en faveur des changements du réseau et l'autre considère ces changements comme négatif pour la pratique de la médecine générale.

Les données subjectives évaluées dans la dernière partie du questionnaire montrent qu'une majorité du groupe est en accord avec le changement. En revanche, celle-ci n'est pas du tout d'accord sur l'absence de suivi des patients.

En somme, les différents résultats recueillis apportent des réponses quant à notre problématique soulevée en amont. Les médecins généralistes considèrent dans l'ensemble que le réseau à sa place au sein d'une prise en charge pluridisciplinaire. Ils se posent la question de l'absence de suivi par le réseau des patients et estiment que cela pourrait impacter de façon négative leur pratique.

VI. DISCUSSION :

A. Aspects positifs de l'étude :

Le sujet de la thèse représente un atout majeur pour les médecins généralistes. Il permet une participation active des médecins dans un domaine qui les concerne en premier lieu, il s'agit d'un plus pour la prise en charge des personnes âgées. Cela a permis par la même occasion de faire découvrir ou « redécouvrir » le réseau aux médecins généralistes.

Le réseau est perçu comme un atout dans la pratique du médecin généraliste. Notre étude permet également de faire un état de lieu des attentes et des besoins des médecins généralistes pour essayer d'y répondre au mieux.

Notre étude a été réalisée entre octobre 2015 et juin 2016, la période du changement s'étant opérée entre juillet 2015 et mars 2016, date à laquelle la nouvelle mouture a été appliquée à l'ensemble du territoire.

Il s'agit peut-être là d'un point de départ de réflexion quant à l'utilisation du réseau et son implication auprès des médecins généralistes.

Le début de notre étude n'a pas coïncidé avec le début des changements de missions du RAG (délai de 4 mois). Cela permet de prendre un peu de recul quant à l'avenir et de savoir si ces changements ont été bénéfiques aux médecins généralistes.

B. Limites de l'étude :

Il s'agit avant tout d'une étude descriptive et qualitative fondée sur les sentiments des médecins généralistes.

L'analyse des données a été basée sur 30 questionnaires, suffisante pour avoir une analyse statistique et représentative de l'esprit du groupe, il nous semble que cet échantillonnage paraît pertinent d'un point de vue qualitatif. Cela nous permettait de procéder à une étude d'impact, en choisissant des médecins généralistes ayant travaillé avec le RAG dans l'ancien système, mais insuffisant pour avoir un niveau de preuve élevé et en faire une analyse quantitative.

L'analyse de l'étude a été compliquée par la difficulté de contacter les médecins traitants.

Les médecins généralistes n'avaient pas toujours la disponibilité de répondre aux questions.

Nous avons souvent dû réitérer l'appel auprès des médecins généralistes. De même, la réponse donnée dépend également du moment de la journée. Il est vrai que les médecins semblaient plus réactifs en début de journée qu'en fin de journée pour répondre aux différentes questions. Cela s'explique par exemple par leur importante charge de travail. De ce fait ils étaient moins disponibles en fin de journée (surtout après une journée chargée).

La récupération de données a pris énormément de temps.

On peut ainsi expliquer la longueur de l'étude qui s'étend d'octobre 2015 à juin 2016.

Il a été soulevé par certains médecins et par nous-même la question du choix du territoire.

Le réseau est présent sur la région Alsace et l'ensemble des territoires a été concerné par le changement à partir de mars 2016.

Nous avons réalisé notre étude que sur le territoire expérimental 3 et eu une vision limitée de

cette évolution.

Cependant il nous a paru important de choisir ce territoire n°3 pour cette expérimentation pour plusieurs raisons. Ce territoire TS3 disposait d'une antenne haut-rhinoise (Colmar) et d'une antenne bas-rhinoise (Sélestat), permettant de tester le nouveau dispositif sur des bassins d'intervention et de coordination différents mais proches géographiquement même sur un échantillon réduit représentant le Bas-Rhin.

L'organisation des dispositifs sociaux gérontologiques est différente sur ces 2 territoires (liée aux organisations propres de chaque Conseil Départemental).

Le début de l'expérimentation coïncidait avec le changement de coordonnateur sur l'antenne de Colmar. Cela a permis d'être un point de départ associé à une vision nouvelle (pas de pratique de l'ancien dispositif). De même, Colmar est le siège administratif du RAG (directeur et secrétariat), cette proximité géographique permet un suivi dans les environs. La disponibilité et la compétence du Dr Jean-Marc MICHEL en tant que Pilote T3 RAG renforce cette idée d'accompagnement de cette nouvelle expérimentation.

Nous avons contacté les médecins généralistes référencés sur une liste communiquée par le RAG. Il peut s'agir là d'un biais dans les sens où notre étude s'est bornée à certains d'entre eux. Cependant nous avons décidé de faire appel à ces professionnels de santé dans l'optique d'une connaissance déjà antérieure du réseau et d'avoir ainsi un recul plus pertinent en matière d'appréciation des changements de missions.

Notre étude s'est portée uniquement sur le RAG et ses changements de missions. Nous n'avons pas étudié d'autres dispositifs dans le champ de la gérontologie tels que la MAIA (gestion de cas) (20).

Il s'agit peut-être d'un point de départ de réflexion quant à l'utilisation de ces structures et comment les intégrer à notre prise en charge.

C. Résultats de l'étude :

Sur l'ensemble du questionnaire présenté aux médecins généralistes, il en ressort une satisfaction générale quant à l'intervention du réseau en cas de situation complexe.

Nous avons tout de même été étonnés des résultats en ce qui concerne les changements de mission du réseau. Il s'opère une véritable perception différente entre 2 groupes. Malheureusement nous n'avons pas eu le temps de comprendre tous les aspects de cette disparité. Certains médecins interrogés nous ont soumis leur mécontentement quant au changement car ils pensent que cela va représenter une charge supplémentaire de travail.

Pour certaines réponses évoquées et surtout pour les deux premières parties du questionnaire, les professionnels de santé s'interrogeaient quant à la formulation des questions. Certains n'ont pas toujours compris le sens exact des phrases pouvant être à l'origine d'un biais dans les réponses fournies.

D'autre part, les 2 premières parties du questionnaire évaluées avaient un temps limité de réponse.

Pour certains médecins, ce délai était trop court et ils ne pouvaient pas mettre toutes les idées en place. Le but de notre étude était d'apprécier leur sentiment de façon spontanée et de pouvoir en faire une analyse comportementale. Cela peut avoir un effet sur les résultats car les données ne sont peut-être pas complètes et ainsi être un biais de sélection.

De la même manière, nous avons procédé au listing des réponses au niveau des premières parties du questionnaire. Nous avons ainsi obtenu des hapax qui évidemment sont à prendre en compte dans l'analyse néanmoins avec précaution. Il s'agit là d'un avis plus personnel que celui du groupe interrogé.

Nos résultats se sont portés essentiellement sur le Haut-Rhin. Une première réponse pourrait être la liste de médecins choisis car les $\frac{3}{4}$ exercent dans le département du 68. La plupart des médecins du Bas-Rhin était peu disponible à répondre au questionnaire.

Il se peut que le Haut-Rhin soit un acteur plus présent en matière de sollicitation du réseau vu que les antennes sont présentes partout dans le secteur 68.

D'autre part, nous avons été surpris de la réponse de certains médecins surtout en ce qui concerne le document fourni. Il est vrai que plus de la majorité n'avait pas donné d'avis. Le résultat devient difficilement interprétable.

Les médecins interrogées n'ont-ils pas compris de quelle plaquette il s'agissait, ne l'ont-ils pas reçue ou ne l'ont-ils tout simplement pas lue. Ces divergences ont été facilement repérables à la dispersion de leur intervalle de confiance.

Notre étude a été réalisée quelques mois après les changements de mission du RAG.

Cependant le réseau ne cesse d'évoluer. Un audit a été réalisé à la demande de l'ARS pour évaluer la capacité du RAG de se transformer afin de porter une plateforme territoriale d'appui.

Cet audit a été réalisé par Ernst and Young, cabinet d'expert britannique reconnu au niveau mondial (21). Un bilan a été établi et des pistes de travail ont été élaborées.

Un flou et une redondance des missions du RAG avec d'autres dispositifs de coordination sur le territoire ont été évoqués. Les points suivants sont soulevés : une démarche de rencontre avec les partenaires insuffisamment développée, une problématique de communication auprès des partenaires (dès le départ) qui a pu porter préjudice à la clarification des missions du RAG et de ses évolutions, une méconnaissance du RAG et de ses missions par les médecins libéraux et une plus-value du RAG et de son évolution non comprise.

Il a été constaté malgré des efforts de communication, une méconnaissance de l'existence du réseau par les médecins généralistes. 14 % seulement ont adhéré fin 2016 au RAG, sachant que dans une volonté de simplification, la proposition d'adhésion n'a plus été une priorité depuis plusieurs années.

Raison pour laquelle de nombreux médecins ont travaillé avec le Rag, sans forcément y adhéré.

De surcroît, 50 % des médecins sont septiques vis-à-vis de l'apport du RAG par manque d'information (absence de sollicitation, manque de compréhension, surcharge de travail et délai d'intervention estimée trop longue).

Parallèlement, 40% de médecins sont convaincus de la plus-value apportée par le RAG dans leur exercice professionnel, puisqu'ils l'ont sollicité. Il s'agit là des médecins satisfaits du service rendu notamment pour favoriser le maintien à domicile et éviter des situations de crise

ou des hospitalisations.

Cela permet d'aboutir une fois l'offre de service stabilisée et l'objectif du réseau défini : à prévoir un bouquet de services et des modalités individualisées pour répondre aux attentes des médecins, à renforcer la communication autour des nouvelles missions du RAG, à développer de nouvelles formes de communication innovantes et à privilégier des modalités d'organisation adaptées à l'exercice de la médecine libérale.

Ayant reçu le feu vert de l'ARS Grand EST, le RAG devient PTA (plateforme territoriale d'appui). Les objectifs des PTA posés par la loi de modernisation de santé (janvier 2016, article 74 et complété par le décret de Juillet 2016) permettent d'apporter un appui aux professionnels pour les situations complexes sans distinction d'âge, de handicap ni de pathologies et d'aboutir à un dispositif d'appui plus visible et plus intégré sur les territoires (22).

Par conséquent, ce projet de PTA voit le jour en Mai 2018 en Alsace.

D. Des pistes de réflexion :

Nous avons évoqué ci-dessus l'évolution des missions du RAG en PTA.

Le RAG devra répondre à des enjeux de structuration de sa gouvernance, de réévaluer les missions et de permettre une adhésion de communauté médicale de ville.

Les plateformes ne constituent pas un acteur supplémentaire dans les territoires : elles viennent mettre en cohérence les dispositifs existants, dans une logique de missions partagées, pour proposer un guichet unique au carrefour des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Le déclenchement des services de la plate-forme par le médecin traitant ou un professionnel en lien avec le médecin traitant exprime la volonté forte d'inscrire les PTA dans le cadre d'une meilleure organisation des soins au profit du patient.

Par exemple, des PTA sont mises en place sur la France comme le projet Odyssée dans les Yvelines ou le projet Palex en Mayenne. Ces projets ont pour objectif une prise en charge pluridisciplinaire des personnes avec une coordination interprofessionnelle et inter service (ville-hôpital) (23).

Par ailleurs, à l'heure du numérique, des tablettes et de la 4G, la formation des médecins devient essentielle et urgente afin de répondre aux demandes du public. Une communication orientée vers l'exercice de ville pourrait être envisagée au vu des nouvelles technologies connues (internet, réseaux sociaux...) par le biais des instances médicales qui s'orientent vers la e-médecine et la télémédecine. Valoriser la communication interprofessionnelle par des moyens actuels et majorer les actions de prévention sont des pistes à exploiter pour répondre au mieux aux besoins de la population.

VII. CONCLUSION :

L'étude réalisée a montré l'importance des réseaux dans l'optique d'une prise en charge pluridisciplinaire. Le médecin généraliste est demandeur de cette collaboration mais le réseau doit constituer un appui et non une charge administrative supplémentaire.

Notre étude s'inscrit dans un cadre d'une expérimentation pour faire évoluer à la demande de l'ARS-Alsace, la perception des changements de missions du réseau. Celle-ci est perçue de manière positive par les médecins généralistes et le réseau est jugé utile.

Cependant notre étude a montré une différence entre deux groupes en matière de perception du réseau : une première catégorie où le médecin traitant devient acteur principal, une deuxième catégorie où le réseau occupe une place prépondérante.

Aujourd'hui, les changements de mission du réseau ne cessent d'évoluer pour permettre une ouverture à d'autres pathologies chroniques chez les patients de plus de 60 ans.

Au moment de l'enquête, une appréhension s'est fait ressentir surtout par rapport au suivi des patients. Pour un certain nombre de médecins généralistes, les missions du réseau restent floues malgré les dispositifs de communication déjà en place.

Celle-ci, qu'elle soit d'ordre interprofessionnelle et inter-structure, reste au cœur de ces changements afin de devenir un appui pour les médecins généralistes.

Un effort est à réaliser dans ce domaine pour parer aux besoins des patients pour les années à venir. D'autres modes tels que la télémédecine, les réseaux sociaux... sont des nouveaux outils complémentaires au réseau. Ils s'inscrivent dans une démarche de simplification de la pratique

des médecins généralistes afin d'anticiper les difficultés à venir : une complexité des contraintes réglementaires devenues lourdes, une majorité de départ en retraite des professionnels de santé non remplacés. Une meilleure connaissance du réseau par ces différents moyens de communication semble devenir le nouveau visage de la médecine moderne et surtout de la population de demain.

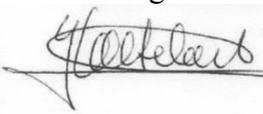
L'étape complémentaire est l'évolution du RAG vers la PTA.

VU

Strasbourg, le 16.7.2018

Le président du Jury de Thèse

Professeur Georges KALTENBACH



Georges KALTENBACH
Professeur

VU et approuve

Strasbourg, le 03 SEP. 2018

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA



VIII. ANNEXES :

Annexe 1 : Plaquette du réseau d'appui aux médecins généralistes :



Un patient de plus de 60 ans pose une difficulté de prise en charge, suite à une situation devenue aiguë ou à une rupture intervenue dans son environnement habituel ?

Le coordonnateur du RAG propose, **SOUS 72 HEURES OUVRÉES**, un plan d'intervention adapté à la situation (équipe mobile de gériatrie, Orient'âge, gestion de cas des MAIA, services sociaux...)

COMMENT CELA FONCTIONNE ?

Pour bénéficier des services du RAG, il vous suffit de contacter **la plateforme d'appui aux médecins généralistes** :

- > N° de téléphone **UNIQUE** :
0 367 300 367
(numéro dédié aux médecins généralistes)
- > par courriel à :
plateforme@alsacegeronto.com



**UN N° UNIQUE,
UN SERVICE PERSONNALISÉ...**



Tél : 0 367 300 367
(prix d'un appel local)

Courriel :
plateforme@alsacegeronto.com

Adresse :
122, rue du Logelbach
BP 80469
68020 COLMAR Cedex

Fax : 03,51,08,19,22

www.alsacegeronto.com
Twitter : @alsacegeronto






**SERVICE D'APPUI
AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

pour une réponse rapide à toutes les problématiques concernant des patients de plus de 60 ans

www.alsacegeronto.com

En partenariat avec

**l'URML Alsace et
l'Agence Régionale de Santé d'Alsace.**




ne pas jeter sur les voies publiques



Le RAG s'engage à fournir une réponse rapide et efficace pour toute situation problématique concernant des patients de plus de 60 ans.

Le RAG est un réseau de santé spécifiquement dédié aux médecins généralistes.

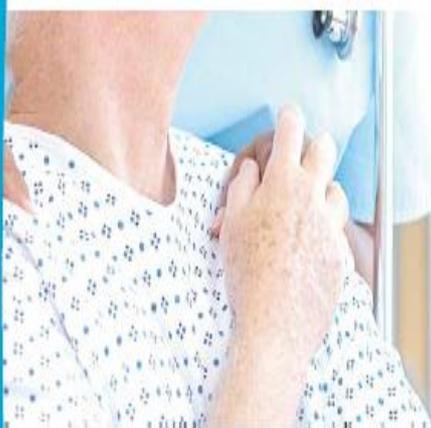
Il est composé d'une dizaine de coordonnateurs (infirmiers) répartis sur l'ensemble de la région Alsace.

ENGAGEMENT DU RAG

- > **Faciliter la tâche du médecin généraliste au quotidien** en l'assistant, en le soutenant et en lui fournissant une réponse rapide,
- > **Conforter la place du médecin généraliste au cœur de la coordination du parcours de santé de ses patients.**
- > **Permettre au médecin généraliste de rester maître des décisions qu'il prend et de la coordination qu'il pilote.** Le RAG n'intervient que dans la limite de la mission confiée.
- > **Assurer le bilan et la traçabilité des actions mises en place.**

INFORMATIONS, CONSEILS ET ORIENTATIONS

Le RAG a développé une expertise fine des offres existantes sur le territoire et contribue à améliorer leur lisibilité. Il vient en appui au médecin généraliste, qui, ainsi épaulé, préserve son temps médical.



Qu'il s'agisse de **renseignement, de conseil, d'orientation, les compétences du RAG concernent notamment :**

- > les offres de services disponibles sur le territoire de proximité (EHPAD, hébergement temporaire, services d'évaluation...),
- > l'accès à des matériels spécifiques,
- > les possibilités de formation pour un meilleur repérage et une meilleure gestion des situations complexes,
- > les aides financières mobilisables par les patients et leur entourage.

INTERVENTION ET COORDINATION

Le RAG coordonne l'action des différents partenaires afin de stabiliser la situation du patient, avant de passer le relais.

Exemples de situations :

- > **Patient de 60 ans** ou plus présentant une poly-pathologie complexe, nécessitant un suivi important de son traitement médicamenteux et de ses examens médicaux,
- > **Patient isolé de 75 ans** venant de faire une chute à domicile et ne disposant d'aucune aide matérielle ou humaine,
- > **Patiente de 82 ans**, autonome, résidant au 3^{ème} étage d'un immeuble sans ascenseur et venant de se faire une entorse.
- > **Patient désorienté**, sans aidant, oubliant ses rendez-vous pour des consultations et des examens.
- > **Aidant hospitalisé** avec personne âgée seule à domicile, nécessitant rapidement une solution en attendant le retour à domicile de l'aidant,



Renseignements biographiques

Sexe : homme femme
 Âge : _____ ans
 Milieu d'exercice : urbain semi-urbain rural
 Lieu d'exercice : TS3 - 68 TS3 - 67
 Mode d'exercice : seul en association

Indicateurs subjectifs de qualité

Dans la dernière partie du questionnaire, je vais vous lire plusieurs affirmations. Pour chacune d'entre elle, pourriez-vous me dire si vous êtes :

pas du tout d'accord *cocher la case « -2 »*
 plutôt pas d'accord *cocher la case « -1 »*
 sans avis *cocher la case « 0 »*
 plutôt d'accord *cocher la case « +1 »*
 tout à fait d'accord *cocher la case « +2 »*

Le Réseau est une plus-value dans mon exercice professionnel ?

-2 -1 0 +1
 +2

Pourquoi ? :

Le Réseau permet de favoriser le maintien à domicile ?

-2 -1 0 +1
 +2

Le Réseau a permis d'éviter des situations de crise ou des hospitalisations inopinées ?

-2 -1 0 +1
 +2

Le délai d'intervention du Réseau, fixé à 72 heures ouvrées, est raisonnable ?

-2 -1 0 +1
 +2

Le contenu du document de synthèse de l'intervention du Réseau est pertinent.

-2 -1 0 +1
 +2

Le Réseau a facilité l'application des préconisations des différents professionnels de santé.

-2 -1 0 +1
 +2

Dans votre expérience avec le Réseau, avez-vous déjà été impliqué dans une réunion de coordination ?

oui non

Si oui, comment vous situez-vous par rapport à l'affirmation suivante. Ces réunions de coordination ne m'ont rien apporté dans la prise en charge des patients concernés ?

-2 -1 0 +1
+2

À la demande de l'ARS, le Réseau ne pourra plus assurer le suivi des patients, mais pourra réintervenir sur votre sollicitation. Comment qualifieriez-vous cette évolution ?

très mauvaise plutôt mauvaise sans avis plutôt bonne très
bonne

Le Réseau ne dispose pas, jusqu'à ce jour, de temps médical dédié. Le pilotage par les médecins référents de territoire relève du bénévolat. Pensez-vous que la possibilité d'entrer directement

en contact avec un médecin salarié par le Réseau faciliterait votre participation au dispositif ?

-2 -1 0 +1
+2

IX. BIBLIOGRAPHIE :

1. Organisation Mondiale de la Santé. (page consultée le 21/05/2017). WHO FWC ALC page 5, [en ligne].
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186469/1/WHO_FWC_ALC_15.01_fre.pdf?ua=1
2. Organisation Mondiale de la Santé. (page consultée le 21/05/2017). Vieillissement et infographie selon OMS, [en ligne]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/vieillissement-infographie-oms.pdf?ua=1>
3. Site du gouvernement français. (page consultée le 21/05/2017). Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, [en ligne]. <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement/>
4. Conseil National de l'ordre des médecins de France. (page consultée le 21/05/2017). Serment d'Hippocrate, [en ligne]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/serment.pdf>
5. Haute Autorité de Santé. (page consultée le 01/06/2017). Définition des réseaux de santé, [en ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/reseaux_de_sante.pdf
6. Réseaux gérontologiques fédération nationale. (page consultée le 01/06/2017). Guide « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? », [en ligne]. <http://www.reseaux-gerontologiques.fr/category/definition-reseau-gerontologique>

7. Circulaire relative à la filière de soins gériatriques DHOS/02 n° 2007-117 du 28 Mars 2007
8. Société française de gérontologie. (page consultée le 12/08/2017). Congrès de gérontologie sur les personnes fragilisées, [en ligne]. <http://www.sfgg.fr/agenda/congres-fragilite-2017.html>
9. Site du réseau Alsace Gérontologie. (page consultée le 12/08/2017). Grille SEGA, [en ligne]. <http://www.rag.alsace/documents/grille-sega-modifiee.pdf>
10. Site du réseau Alsace Gérontologie. (page consultée le 12/08/2017). Présentation générale du RAG, partie historique, [en ligne]. <http://www.alsacegeronto.com/presentation-generale.html>
11. Site du réseau Alsace Gérontologie. (page consultée le 12/08/2017). Présentation générale du RAG, partie financement, [en ligne]. <http://www.rag.alsace/financement.html>
12. Site du réseau Alsace Gérontologie. (page consultée le 12/08/2017). Présentation générale du RAG, partie pilotage, [en ligne]. <http://www.rag.alsace/pilotage.html>
13. Site du réseau Alsace Gérontologie. (page consultée le 12/08/2017). Présentation générale du RAG, partie où ?, [en ligne]. <http://www.alsacegeronto.com/presentation-generale.html>

14. Site du réseau Alsace Gérontologie. (page consultée le 12/08/2017). Présentation générale du RAG, partie historique avec changement en 2016, [en ligne].

<http://www.alsacegeronto.com/presentation-generale.html>

15. Site du réseau Alsace Gérontologie. (page consultée le 12/08/2017). Présentation générale du RAG, partie missions, comment et pour qui ?, [en ligne].

<http://www.alsacegeronto.com/presentation-generale.html>

16. Site du réseau Alsace Gérontologie. (page consultée le 12/08/2017). Présentation générale du RAG, partie organisation de la réponse, [en ligne].

<http://www.alsacegeronto.com/presentation-generale.html>

17. Wikipédia. (page consultée le 21/09/2017). Définition de l'Algorithme de Kruskal, [en ligne]. https://fr.wikipedia.org/wiki/Algorithme_de_Kruskal

18. Thomas H. Cormen, Clifford Stein, Ronald L. Rivest, and Charles E. Leiserson. Introduction à l'algorithme. Dunod, 2nd edition, 2001.

et  cole normale supérieure département informatique. (page consultée le 21/09/2017).

Algorithmique et Programmation Projet : Arbres couvrants minimaux par l'algorithme de Kruskal et application au problème du voyageur de commerce, [en ligne].

<http://www.di.ens.fr/algoL3/Projets/kruskal.pdf>

19. Jeuge-Maynard I, Girac-Marinier C, Florent J. Hapax. Le petit Larousse illustré. 2011 :

492

20. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. (page consultée le 11/12/2017). Implication de la MAIA sur le territoire français, [en ligne]. <https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia>

21. Ernst & Young Advisory. (page consultée le 12/01/2018). EY Building a better working world, [en ligne]. <Http://www.ey.com/fr/fr/home>

22. Site du gouvernement français. (page consultée le 21/05/2017). Loi de modernisation de santé avec plates-formes territoriales d'appui, [en ligne]. <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta>

23. Site du gouvernement français. (page consultée le 21/05/2017). Loi de modernisation de santé avec plates-formes territoriales d'appui, exemple des Yvelines ou en Mayenne [en ligne]. <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta>

Université

de Strasbourg



Faculté
de médecine

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : FROMM

Prénom : Stephanie

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance
des suites disciplinaires ou pénales que j'encours
en cas de déclaration erronée ou
incomplète -

Signature originale :

A Colmar, le 26/2/2018

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUME :

Introduction

Selon l'OMS, en 50 ans, le nombre de personnes de plus de 60 ans devrait doubler. En France, il existe actuellement 124 réseaux disponibles. En Alsace, les médecins généralistes ont accès au Réseau Alsace Gériatrie. L'objectif principal de notre étude consistait à apprécier, dans le cadre d'une expérimentation à la demande de l'ARS- Alsace, le sentiment des médecins généralistes sur le Réseau Alsace Gériatrie avant (Rag : 2009-2015, personnes âgées de plus de 75 ans fragilisées) et après ses changements de missions pour devenir le Réseau d'Appui aux médecins Généralistes (RAG : 2016-Mai 2018, patients de plus de 60 ans).

Méthode

Notre étude descriptive, qualitative et subjective, basée sur 30 questionnaires téléphoniques adressés aux médecins généralistes du territoire santé 3, a été réalisée d'octobre 2015 à juin 2016. Nous avons évalué la position et la compréhension du réseau avant et après qu'il soit devenu Réseau d'Appui aux médecins Généralistes.

Résultats

Le réseau présente une plus-value pour le généraliste autant pour la représentation du réseau que pour une implication plus personnelle. On parle d'une vision positive du groupe. Dans la 2eme partie du questionnaire, les avis sont plus tranchés en deux groupes qui s'opposent : l'un est en faveur des changements et l'autre considérant ces derniers comme négatifs pour la pratique, en termes de suivi. Les données subjectives évaluées dans la dernière partie du questionnaire montrent qu'une majorité du groupe est en accord avec le changement.

Conclusion

L'étude a montré l'importance des réseaux pour une prise en charge pluridisciplinaire. Le médecin généraliste est demandeur de cette collaboration mais pas au détriment de sa pratique. Aujourd'hui, les changements de mission du réseau ne cessent d'évoluer pour permettre une ouverture à d'autres pathologies chroniques chez les patients de plus de 60 ans.

Rubrique de classement :

Médecine générale

Mots clés :

Personne Âgée / Réseau Alsace Gériatrie / Pluridisciplinaire / Médecin Généraliste

Président : Pr KALTENBACH Georges

Assesseurs : Dr MICHEL Jean-Marc, Pr VOGEL Thomas, Pr ANDRES Emmanuel,

Adresse de l'auteur :

3 rue du Vignoble 68230 NIEDERMORSCHWIHR