

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2020

N° : 13

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLÔME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Mention : Médecine Générale

par

BERTHOLD Marie-Laure

Née le 04/02/1989 à Colmar

Analyse quantitative et qualitative du flux des admissions en EHPAD/USLD
grâce à l'observatoire de Via Trajectoire en Alsace

Président de thèse : Professeur Georges KALTENBACH,

Directrice de thèse : Docteur Marie NOBLET-DICK

1
FACULTÉ DE MÉDECINE
 (U.F.R. des Sciences Médicales)



- **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
- **Chargé de mission auprès du Doyen** : M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : M. BITSCH Samuel

Edition DECEMBRE 2019
 Année universitaire 2019-2020

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES
 DE STRASBOURG (HUS)**
Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



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 Stéïamak
 DOLLFUS Héténe

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
 Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

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

PO214

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0188	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 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 Seïamak P0005	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Services d'Hépatogastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUUX Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre.	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• 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	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéocartilaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Haute-pierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 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 P0048	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0048	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNTSCH Pierre P0051	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DÖLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCÀ Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• 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
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP6 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	NRP6 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 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 Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 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	RP6 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	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0185	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaires - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFFERSCHMITT Jacques P0086	NRP6 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	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de la main / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 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	NRP6 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	NRP6 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 Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
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
OHANA Mickael P0211	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR / HP	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 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
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• 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	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 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	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
RÖHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald 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)
SANANES Nicolas P0212	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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 P0154	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
Mme SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRODER 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'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre	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 Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Haute-pierre	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
VIDALHET 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
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 P0207	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 WOLFF Valérie P0001	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - 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

P6 : Pôle RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)

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

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

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

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

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

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

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRPô CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	55.02 Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur	

MO128 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 Haute-pierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • 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 M0442 (En disponibilité)		• 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 AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
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 Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BONNEMAINS 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
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERLINE 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	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0448 (En disponibilité)	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
Mme FARRUGIA-JACAMON 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
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
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)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline M0120		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
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)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
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
KOCH Guillaume M0128		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	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
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 Haute-pierre	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 Haute-pierre 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)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Haute-pierre	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)
PENCREACH 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)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• 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 RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• 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 SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	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 Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schilligheim	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 Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie 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 Haute-pierre	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 Pr 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 GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)

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

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

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

Dre BERTHOU anie	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2016)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2016)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

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 JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0096	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr ÇALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCO Hervé	NRP6 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP6 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP6 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP6 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	NRP6 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)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- 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)
- o **pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)**
 - Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
 - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
 - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
 - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
 - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
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 / 2017-2018)
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)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELLMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACOMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

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 Haute-pierre** : 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 FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES 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

Au Président du jury,

Monsieur le Professeur Georges Kaltenbach

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Bernard Goichot

Monsieur le Professeur Frédéric Blanc

Monsieur le Docteur Jean-Marie Woehl

Je vous suis reconnaissante d'avoir accepté de siéger dans le jury de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A ma Directrice de thèse,

Madame le Docteur Noblet-Dick Marie

Merci pour ton encadrement et tes conseils judicieux tout au long de ce travail.

A mes parents, à qui je dois tout et qui m'ont toujours soutenu pendant mes études.

A mon papy, mon grand-père et ma mémé qui ont toujours été présents pour moi et qui auraient été fiers de voir l'accomplissement de ce travail.

A Sonia, ma marraine qui a toujours veillé sur moi.

A ma mamie présente dès la première année de médecine et qui m'accompagnait pour les examens.

A mes sœurs, Delphine et Maryline qui m'ont toujours encouragé, conseillé et qui sont un vrai pilier dans ma vie.

A Thomas, qui m'a été d'une grande aide pour cette thèse, avec qui je partage ma vie et cette passion de la médecine.

A Alain et Jean-François qui m'ont donné cette envie de me lancer dans les études médicales.

A tous les médecins rencontrés lors de mon cursus qui ont su me transmettre leur passion et leurs valeurs dans ce travail. Mon exercice sera toujours imprégné par vos paroles.

A Claire, Charlotte, Catherine, Monika, Valérie, Pierre mes chers amis.

A mes anciens cointernes que j'ai eu la chance de rencontrer et devenus amis : Marie-Amélie, Anne-Laure, Nicolas, Flore.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	20
I. INTRODUCTION.....	22
II. ENTREE EN EHPAD : GENERALITES	23
2.1 EHPAD et USLD	23
2.2 Cadre juridique.....	24
2.2.1. Autorisation de fonctionnement	24
2.2.2. Le conventionnement des EHPAD.....	25
2.2.3. Tarification et financement.....	26
2.2.4. Contrôles	29
2.3. Processus d'admission.....	30
III. L'OUTIL VIA TRAJECTOIRE.....	32
3.1 Historique	32
3.2 Description	33
3.2.1 Caractéristiques du portail.....	33
3.2.2. Les fonctionnalités	34
3.2.2.1 Un annuaire avec moteur de recherche	34
3.2.2.2 Le dossier unique national partagé en ligne	35
3.2.2.3 Une liste d'attente actualisée	36
3.2.2.4 Un observatoire	36
3.2.3 Les utilisateurs.....	37
3.2.3.1 La famille, le patient, l'accompagnant social	37
3.2.3.2 Le médecin	38
3.2.3.3 L'EHPAD.....	39
3.2.3.4. Bénéfices attendus pour chaque groupe d'utilisateur	39
3.3 Etat des lieux du déploiement.....	39
3.3.1 National	39
3.3.2 Régional.....	40
3.3.2.1 Receveurs	40
3.3.2.2. Demandeurs.....	40
3.4 Taux d'équipement en lits d'EHPAD/USLD en nombre de places pour 1000 habitants de 75 ans et plus.....	41
3.5. Taux d'usage de Via Trajectoire	41

IV. ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE DU FLUX DES ADMISSIONS EN EHPAD/USLD GRACE A L'OBSERVATOIRE DE VIA TRAJECTOIRE EN ALSACE	43
4.1. Objectifs	43
4.2. Méthode	43
4.3. Résultats.....	44
4.3.1 Caractéristiques des dossiers créés/reçus	44
4.3.1.1 Nombre de dossiers créés/reçus.....	44
4.3.1.2 Origine géographique de l'utilisateur pour les dossiers reçus par les EHPAD/USLD	45
4.3.1.3 Identification des demandeurs.....	46
4.3.1.4. Urgence des dossiers créés par l'Alsace.....	47
4.3.1.5. Nombre moyen d'envois par dossier créé en Alsace.....	48
4.3.1.6. Proportion Hébergement permanent / Hébergement temporaire.....	50
4.3.2. Indicateurs de fluidité.....	50
4.3.2.1. Taux d'admission	50
4.3.2.2.1. En fonction de l'origine géographique	50
4.3.2.2.2. En fonction du demandeur.....	52
4.3.2.2.3. En fonction du nombre d'envois	53
4.3.2.1.4. En fonction du sexe	53
4.3.2.1.5. En fonction de l'âge.....	54
4.3.2.1.6. En fonction du GIR	56
4.3.2.1.7. En fonction du financement.....	57
4.3.2.2 Délai moyen et médiane d'admission.....	57
4.3.3. Analyse des annulations	58
4.3.3.1. Analyse des annulations pour l'ensemble des dossiers	58
4.3.3.2. Analyse des annulations en fonction du demandeur	59
4.3.4. Analyse des refus par motif et demandeur	61
4.3.4.1. Analyse des refus pour l'ensemble des dossiers.....	61
4.3.4.2. Analyse des refus en fonction du demandeur.....	62
4.3.5. Nature de l'hébergement : filière EHPAD / USLD	65
4.3.5.1. Taux d'admission	65
4.3.5.2. Délai d'admission.....	66
4.4 Discussion	67
4.4.1. Caractéristiques des dossiers créés/reçus	67
4.4.1.1. Nombre de dossiers créés/reçus.....	67
4.4.1.2. Origine géographique de l'utilisateur	67
4.4.1.3. Identification des demandeurs.....	68

4.4.1.4. Urgence des dossiers créés par l'Alsace.....	69
4.4.1.5. Nombre moyen d'envois par dossier créé en Alsace.....	69
4.4.1.6. Proportion hébergement permanent / hébergement temporaire.....	70
4.4.2. Taux d'admission	70
4.4.2.1. En fonction de la provenance géographique.....	70
4.4.2.2. En fonction du type de demandeur.....	71
4.4.2.3. En fonction du nombre d'envois	71
4.4.2.4. En fonction du sexe	72
4.4.2.5. En fonction de l'âge	72
4.4.2.6. En fonction du GIR	73
4.4.2.7. En fonction du financement.....	74
4.4.3. Délai moyen et médiane d'admission.....	74
4.4.4. Analyse des annulations	75
4.4.5. Analyse des refus.....	76
4.4.6. Nature de l'hébergement	76
4.4.7. Synthèse sur les facteurs favorisant et les facteurs limitant une admission en EHPAD/USLD	77
4.4.8. Points faibles et points forts de l'étude.....	78
V. CONCLUSION.....	80
VI. BIBLIOGRAPHIE	84

LISTE DES ABREVIATIONS

AGGIR : Autonomie Gérontologique et Groupe Iso-Ressources

APAMAD : Association Pour l'Accompagnement et le Maintien A Domicile

ARS : Agence Régionale de Santé

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

DSI : Direction des Systèmes d'Information

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPAD : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

FINESS : Fichier National des Etablissements sanitaires et sociaux

GIR : Groupe Iso-Ressources

GMP : GIR Moyen Pondéré

GMPS : GIR Moyen Pondéré Soins

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer

PMP : PATHOS Moyen Pondéré

PRAG : Plateforme Territoriale d'Appui d'Alsace

SMTI : Soins Médicaux et Techniques Importants

SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

I. INTRODUCTION

Lorsque le maintien à domicile ou le retour à domicile d'une personne âgée devient complexe pour de multiples facteurs, le modèle social actuel amène la question de vivre dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans une unité de soins de longue durée (USLD). Vient ensuite le temps de rédaction du dossier et le choix de la structure accueillante. En Alsace, le logiciel Via Trajectoire facilite depuis quelques années les démarches d'orientation et d'admission d'une personne dans une structure et fait le lien entre le professionnel de santé, la structure d'accueil et la famille avec la personne âgée concernée. C'est une source d'informations qui nous permet de tracer le flux des admissions ainsi que les caractéristiques des patients demandeurs et admis.

Sur le territoire alsacien, très peu de recueils de données ont été effectués et sont disponibles sur le nombre de dossiers envoyés chaque année aux structures et sur le nombre de dossiers admis. Sur quels critères se basent les EHPAD/USLD pour décider d'une admission ? Y a-t-il des critères favorables et défavorables à une admission ? Existe-t-il un profil « idéal » pour qu'un patient soit admis ?

Grâce au système informatique fiable Via Trajectoire, nous avons pu réaliser notre étude dont les objectifs étaient de connaître, en Alsace, le taux d'admission en EHPAD/USLD et le délai d'admission, la proportion des refus et des annulations et leurs motifs, s'il existait des facteurs favorisant ou freinant l'admission.

Nous développerons dans un premier temps une partie générale sur le fonctionnement des EHPAD / USLD, puis nous présenterons l'historique et le fonctionnement de l'outil Via Trajectoire pour enfin, dans une troisième partie, exposer notre étude.

II. ENTREE EN EHPAD : GENERALITES

2.1 EHPAD et USLD

Il existe deux types de catégories d'hébergement médicalisé pour personnes âgées : l'EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) et l'USLD (Unité de Soins de Longue Durée).

Un EHPAD est une structure d'hébergement médicalisé, qui accueille des personnes de plus de 60 ans (moins de 60 ans sous dérogation), seules ou en couple, en situation de perte d'autonomie physique ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable. Les EHPAD sont aussi appelés « maisons de retraite médicalisées » (1). Les EHPAD signent une convention avec le Conseil départemental et l'ARS qui apportent un financement relatif aux soins (1).

L'USLD est destinée à des personnes âgées de plus de 60 ans dépendantes (moins de 60 ans sous dérogation), dont l'état clinique nécessite une aide importante en matière de soins et pour les gestes de la vie quotidienne ainsi qu'une surveillance médicale constante et un accès à un plateau technique minimum (troubles comportementaux sévères, cancers évolutifs, pathologies cardiaques ou respiratoires non stabilisées) (1).

Parmi les EHPAD et les USLD, il existe des établissements publics et privés. Parmi les établissements privés, on distingue les structures commerciales à but lucratif et les structures associatives à but non lucratif.

Les établissements publics sont généralement gérés par un Centre communal d'Action Sociale (CCAS) ou un hôpital local. Elles sont habilitées à l'aide sociale et peuvent accueillir des personnes de faibles ressources (2).

Les établissements privés peuvent être à but non lucratif et sont gérés par des organismes tels que des caisses de retraite, des mutuelles, des associations. Et ils peuvent également être à but lucratif c'est-à-dire à visées commerciales où ils sont gérés par des entreprises – grands groupes privés nationaux ou entreprises familiales développées à l'échelle locale ou régionale. Les EHPAD/USLD privés peuvent avoir habilité toutes leurs places à l'aide sociale (principalement dans le secteur non lucratif) ou quelques places. Pour les places habilitées à l'aide sociale, le tarif est fixé par le Conseil Départemental. Pour les places non habilitées, les tarifs appliqués sont fixés librement par l'organisme gestionnaire et peuvent varier en fonction des caractéristiques de la chambre (chambre double, balcon, etc.). Seule l'évolution annuelle des tarifs est fixée par un arrêté (2). En 2017, on comptait 7379 EHPAD en France avec un total de 601 009 lits et 588 USLD avec une capacité de 30 964 lits (3).

2.2 Cadre juridique

2.2.1. Autorisation de fonctionnement

Un cadre réglementaire encadre l'autorisation de création et de fonctionnement d'un EHPAD. Cette notion d'autorisation préalable a été introduite par la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (4). Les lois de décentralisation de 1983 et 1986 ont souligné cette procédure d'autorisation qui doit être en accord avec une planification de dispositifs d'action sociale et médico-sociale. Les critères de délivrance de l'autorisation ont été ensuite renforcés par la loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale (5).

Depuis la loi hôpital patients santé territoires (HPST) du 21 juillet 2009 (6), le dispositif d'autorisation a été modifié en introduisant une procédure d'appels à projets (7) lancée par la Préfecture, le Conseil Départemental et l'Agence régionale de Santé à la suite d'un état des lieux des besoins au sein de chacun des territoires et en tenant compte notamment des

différents plans d'action nationale (Plan Alzheimer) (8) . Ces appels à projets répondent à un cahier des charges et se basent sur différents schémas dont le Schéma Régional de Santé (SRS) mis en place dans chaque région au sein d'un Projet Régional de Santé (PRS) (9). Dans le Grand Est, un Projet Régional de Santé (PRS) a été adoptée en juin 2018 par l'ARS (9) pour une durée de cinq ans qui intègre et concrétise au niveau régional, les nouvelles priorités de santé en accord avec la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (10).

L'autorisation de fonctionnement est délivrée par arrêté préfectoral et instruite par le Préfet, le Président du Conseil Départemental et le Président de l'Agence Régionale de Santé (11). Elle est accordée pour une durée de quinze ans sous réserve de la signature d'un cahier des charges et de la visite de conformité qui se fait sur place pour vérifier le respect des conditions techniques minimales d'organisation et du fonctionnement de l'établissement.

2.2.2. Le conventionnement des EHPAD

Pour devenir un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, il est nécessaire d'obtenir une autorisation de fonctionnement comme vu précédemment mais aussi de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) depuis le 1er janvier 2017 qui se substitue à l'ancienne convention tripartite. Le CPOM est encadré par la loi du 21 décembre 2015 (12) relative au financement de la sécurité sociale et par la loi du 28 décembre 2015 (13) relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Ces contrats listent les autorisations dont dispose l'EHPAD, les activités spécifiques et mission de service public qui lui sont reconnues ainsi que les financements octroyés (14). Un des enjeux majeurs étant l'amélioration continue du service rendu aux résidents des EHPAD, de la performance et de l'efficacité de la dépense publique (14). A la différence de la convention tripartite qui était

établie pour un EHPAD, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens sont valables pour un ensemble d'EHPAD d'un même gestionnaire et situés sur un même département. Le CPOM est signé pour une durée de cinq ans par le directeur général de l'ARS et le représentant légal de l'établissement (15).

2.2.3. Tarification et financement

La tarification en EHPAD inclut trois secteurs : les soins, la dépendance, l'hébergement.

Le forfait global relatif aux soins est défini à l'article R.314-159 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) (16) et calculé au moyen d'une équation tarifaire fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD et, le cas échéant, de financements complémentaires négociés dans le cadre du CPOM. Cette équation prend en compte le Pathos Moyen Pondéré (PMP) et le GIR Moyen Pondéré (GMP) (17). L'outil PATHOS permet d'évaluer la mobilisation sanitaire requise en fonction des pathologies présentées par les résidents des EHPAD. Cette évaluation, actualisée régulièrement dans les EHPAD, se matérialise par un niveau de Pathos Moyen Pondéré (PMP). Plus la valeur du PMP est élevée, plus le besoin en soins des résidents est important. Concernant le GIR Moyen Pondéré (GMP), la grille AGGIR (autonomie gérontologie groupes iso-ressources) est utilisée pour estimer le niveau de perte d'autonomie de chaque résident en EHPAD (18). Les résidents en GIR 1 étant les plus dépendants alors que ceux en GIR 6 sont les plus autonomes. Comme pour l'estimation de leur besoin en soins, cette évaluation est actualisée régulièrement dans les EHPAD. Plus la valeur du GMP est élevée, plus le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents est important. Les PMP et GMP sont validés par un médecin désigné par le directeur général de l'ARS ou le président du conseil départemental (19).

GIR	Degré de dépendance
GIR 1	Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants
GIR 2	Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente
GIR 3	Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels
GIR 4	Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillement, Ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas
GIR 5	Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
GIR 6	Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante

Tableau : grille nationale AGGIR (18)

Cette équation tarifaire va donc permettre de déterminer la ressource Assurance Maladie dont pourra bénéficier l'EHPAD pour couvrir les prestations médicales et paramédicales. Les prestations couvertes vont également dépendre de l'option tarifaire de l'EHPAD. Ce tarif peut être « global » ou « partiel » (20). Ainsi, lorsqu'un EHPAD a opté pour l'option « tarif partiel », le forfait global relatif aux soins va permettre de couvrir les charges relatives : aux amortissements du matériel médical, aux prestations de services à caractère médical, aux charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aides médico-psychologiques, aux rémunérations des infirmiers libéraux intervenant au sein d'un EHPAD, aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, pharmaciens et auxiliaires médicaux. Si un EHPAD opte pour le « tarif global », le forfait global de soins couvre, en sus, les

rémunérations versées aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie, aux auxiliaires médicaux libéraux ainsi que certains examens de biologie et de radiologie. Dans l'ensemble, les dépenses des prestations en soins sont prises en charge par l'Assurance Maladie (17).

Le forfait global relatif à la dépendance est défini à l'article R.314-172 du CASF (21) et calculé également au moyen d'une équation tarifaire et de financements complémentaires négociés dans le cadre du CPOM. Il prend en compte le niveau de dépendance des résidents à travers le GIR moyen pondéré (GMP) décrit ci-dessus. Ce forfait va permettre de financer les psychologues, une partie des dépenses relatives aux aides-soignants, aides médico-psychologiques, agents de service hospitalier ainsi que les amortissements du matériel et du mobilier, les fournitures et prestations de services hôteliers liées à la prise en charge de la dépendance (22) (23). Le tarif dépendance est en partie pris en charge par le Conseil Départemental grâce à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dont le montant varie selon le degré de dépendance de la personne (GIR) et ses ressources (24). Seuls les résidents correspondant aux GIR 1, 2, 3 et 4 bénéficient de l'allocation. L'APA peut être versée entre les mains de son bénéficiaire ou directement à l'établissement concerné (sur délibération du Conseil Départemental) sous forme de dotation globale (25).

Le forfait global relatif à l'hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, de logement, de restauration, de blanchisserie et d'animation de la vie sociale qui ne sont pas liées à la dépendance du résident (16) (22) (14). Le tarif est défini dans le cadre du CPOM. Il est à la charge du résident ou de la famille et peut éventuellement, sous conditions de ressources, bénéficier de certaines aides au logement ou de l'aide sociale dans les établissements habilités à ce titre (24).

Le montant que le résident doit payer une fois ces aides publiques déduites du montant total de la facture s'appelle le reste à charge. En dehors de ces aides sociales, si une personne âgée en cours de demande d'admission dans un EHPAD n'est pas en mesure d'assurer sa subsistance, les enfants ont l'obligation d'aider un parent selon le code civil (26). Cette obligation, dite obligation alimentaire, se traduit par une aide, en nature ou matérielle, qui varie en fonction des ressources de l'enfant et du parent. Le parent qui réclame l'obligation alimentaire doit être dans le besoin, c'est-à-dire dans l'impossibilité de pourvoir à sa subsistance (nourriture, vêtements, logement, santé...). L'enfant doit avoir des ressources suffisantes. Tous ses revenus sont pris en compte, y compris ceux de son époux/épouse. Il doit apporter la preuve des charges qu'il invoque s'il veut être exonéré. Cette obligation alimentaire peut être attribuée d'un commun accord entre le parent et le descendant, soit par le juge aux affaires familiales du tribunal de grande instance (27).

2.2.4. Contrôles

La commission nationale de programmation des inspections-contrôles se réunit chaque année pour définir un programme national en définissant les thèmes d'inspection-contrôle. Ces orientations nationales sont intégrées au programme régional de chaque région définie par l'ARS (28). Les missions d'inspection s'inscrivent dans trois domaines d'intervention : la sécurité sanitaire, c'est-à-dire évaluer les risques sur la santé des personnes âgées liés aux activités de soins, aux produits consommés (produits alimentaires et de santé) et aux milieux de vie et de travail (locaux d'hébergement, local mortuaire, local linge ...), la bientraitance des personnes âgées au sein des EHPAD et enfin, la sensibilisation des professionnels de santé autour de la sécurité, qualité et pertinence des soins (justification médicale des prestations, prescriptions médicamenteuses, l'application des recommandations de bonnes

pratiques). Les motifs d'inspection sont variables : missions programmées qui sont réalisées dans le cadre du programme régional d'inspection, missions non programmées qui sont réalisées suite à des réclamations ou signalements (28). La décision de contrôle d'un établissement se fait à l'initiative du directeur général de l'ARS. Il peut se dérouler de manière inopinée ou avec information préalable et sera réalisé par les personnels des agences de santé mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique (29).

2.3. Processus d'admission

L'article D. 312-155-3 du Code de l'action sociale et des familles (30) précise que le médecin coordonnateur donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution. Il fait donc indirectement référence à la place du médecin dans la commission d'admission (31). Cette commission réunit le médecin coordonnateur, le cadre de santé et le directeur avec selon les cas, une assistante sociale (si l'établissement en emploie), une infirmière voire une aide-soignante. La fréquence d'une commission varie selon les structures. L'enjeu sera d'admettre des futurs résidents en trouvant la meilleure adéquation possible entre les besoins du résident (critères de dépendance par exemple) ainsi que ses attentes (chambre seule ou chambre double par exemple) et les moyens de la structure accueillante. La commission d'admission examine les demandes prioritaires (isolement social, situations d'urgence de précarité...), les demandes ayant été admises dans un autre établissement et les demandeurs décédés, de manière à actualiser la liste d'attente des demandeurs et de pouvoir donner leur accord sur le prochain résident admis. Les critères d'admission ne sont pas formalisés mais d'une façon générale, il semblerait que le degré de dépendance de la personne soit un facteur important dans la prise de décision (31). L'état de dépendance est évalué avec les données

remplies sur le dossier médical ainsi que dans certains cas, la réalisation d'une visite de préadmission si l'état de la personne le permet. Cette visite de préadmission permet de compléter si besoin les éléments médicaux, de réaliser un bilan gérontologique du patient et de désigner la personne de confiance.

L'article 8 de la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (5) indique que lors de l'admission, un contrat de séjour devra être établi entre la personne accueillie et, si nécessaire, son représentant légal, et d'autre part, le représentant de l'établissement. Ce document regroupe les objectifs de prise en charge du résident définis avec ce dernier (ou le représentant légal), la mention des prestations, la description des conditions de séjour et la participation financière. Ce contrat de séjour est donc établi au moment de l'admission et remis au résident au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission. Il doit être signé dans le mois suivant. Un livret d'accueil est également remis au résident auquel est annexé une charte des droits et libertés et le règlement de fonctionnement (32).

Après un entretien téléphonique avec le Dr Stéphane Carnein (Communication personnelle, 28 mars 2017), Gériatre, chef de pôle du Centre Départemental de Repos et de Soins de Colmar et médecin coordonnateur de plusieurs EHPAD en Alsace, celui-ci nous apprend qu'il n'y a pas de critère d'admission officiel. Lorsqu'une demande d'admission s'affiche sur le site Via Trajectoire, il intervient pour donner une réponse médicale concernant la demande et la cadre infirmière se charge de la partie concernant les soins. Il explique consulter le site Via Trajectoire 2 à 3 fois par semaine lui permettant d'avoir la liste des demandes en tête. En ce sens, si une place se libère dans une chambre double, l'enjeu est d'accepter un futur résident pouvant vivre avec un voisin de chambre. En revanche, si une chambre seule se libère, la décision se fait selon l'ordre des demandes et selon les urgences médico-sociales. Il a

également insisté sur le fait qu'il ne refuse aucun patient lourdement dépendant (GIR1-2) et fera en sorte qu'il ait une place la plus adaptée possible (en USLD par exemple). Il explique éviter d'admettre dans les EHPAD peu dotés en personnel et en moyens techniques, des patients présentant des troubles du comportement avec risques de fugues qui auront une place plus adaptée dans les unités Alzheimer.

III. L'OUTIL VIA TRAJECTOIRE

3.1 Historique

En Alsace, il existe 187 EHPAD et 21 USLD répartis entre le Bas-Rhin et le Haut-Rhin (3). Auparavant, les personnes âgées et leur entourage devaient prendre contact avec leur Conseil Départemental afin d'obtenir des informations sur l'ensemble des EHPAD du département. Venait ensuite le temps de rédaction à la main d'un dossier unique d'admission avec l'aide de leur médecin traitant pour le volet médical, la famille le photocopiait en plusieurs exemplaires, puis adressait les exemplaires à chaque EHPAD sollicité. Les réponses leur étaient ensuite adressées par courrier, ces démarches pour la famille étaient très laborieuses. Un outil WEB d'aide à l'orientation et à l'admission en EHPAD/USLD a donc vu le jour : Via Trajectoire.

Ce logiciel est le fruit d'une coopération étroite entre professionnels de santé et médico-sociaux, tutelles et spécialistes des systèmes d'information, qui a débuté en 2004 en région Rhône-Alpes. La première version alors appelée Trajectoire a été initialement conçue pour orienter les patients vers des établissements de type SSR (soins de suite et de réadaptation) et HAD (hospitalisation à domicile) (33). Créé par la direction des systèmes d'information (DSI) des Hospices civils de Lyon, Trajectoire a été déployé d'abord en Rhône-Alpes, dans le cadre

de la plateforme régionale SISRA (système d'information en santé de la région Rhône Alpes) puis à plusieurs régions françaises dont l'Alsace (33). En 2013, l'Alsace a participé à l'expérimentation du module Grand Age pour l'orientation en EHPAD/USLD. En 2014, le module Grand Âge est devenu accessible à l'ensemble des professionnels concernés et aux usagers d'abord en Alsace, première région à ouvrir le service Via Trajectoire au grand public. Aujourd'hui, 45 départements ont déployé Via Trajectoire (33).

3.2 Description

3.2.1 Caractéristiques du portail

L'accès au portail se fait par le site vitatrajectoire.fr avec un mode de connexion sécurisé. La page d'accueil se divise en deux parties : une partie réservée à la connexion du particulier et une partie réservée au professionnel (médecin traitant, service hospitalier). C'est un service public gratuit, confidentiel et sécurisé.

ViaTrajectoire | Orientation en S... x +

https://trajectoire.sante-ra.fr/Trajectoire/

Bienvenue sur ViaTrajectoire

Accueil

Nous utilisons des cookies pour vous garantir la meilleure expérience sur notre site. Si vous continuez à utiliser ce dernier, nous considérerons que vous acceptez l'utilisation des cookies. [Ok](#) [En savoir plus](#)

Une orientation personnalisée et informatisée

ViaTrajectoire est un service public, gratuit et sécurisé, qui propose une aide à l'orientation personnalisée dans le domaine de la santé. [En savoir plus](#)

PARTICULIERS

PERSONNES ÂGÉES

[Cliquez ici](#)

PERSONNES HANDICAPÉES

[Cliquez ici](#)

PROFESSIONNELS

MÉDECIN LIBÉRAL

[Cliquez ici](#)

PROFESSIONNEL

[Cliquez ici](#)

En quelques chiffres

Actualités

Aucune actualité disponible

Annuaire

Partenaires

Etablissements sanitaires

Etablissements pour personnes âgées

Etablissements pour personnes handicapées

ars

La conception et le contenu de ViaTrajectoire sont le résultat d'un projet

Capture d'écran : page d'accueil du site Via Trajectoire

3.2.2. Les fonctionnalités

3.2.2.1 Un annuaire avec moteur de recherche

Via Trajectoire est un portail d'orientation. Il aide le demandeur à trouver une maison de retraite qui correspond à ses critères à travers un annuaire. En renseignant le champ « Code postal ou Ville », on accède à une liste des maisons de retraite à proximité et on peut définir le périmètre en kilomètre autour du lieu choisi.

The screenshot displays the search interface on the website <https://trajectoire.sante-ra.fr>. The search criteria are as follows:

- CRITERES DE RECHERCHE**
- Critères de localisation**: Code postal - Ville: 68000 - COLMAR, Distance: 20 km
- Type d'hébergement**:
 - Permanent
 - Temporaire
 - Accueil de jour
 - Accueil de nuit
 - Accueil séquentiel
- Tarifification**: Etablissement habilité à l'aide sociale: Tous les établissements, Tarifs: Compris entre 0 et 7500 euros par mois
- Affiliation**: Caisse réservataire: Aucune
- Prestations**: Confort, Soins

The search results show 30 establishments corresponding to the search. The first two are:

- MR NOTRE DAME DES APTRES EHPAD**: 68000 - COLMAR, Téléphone 03 89 24 03 09, Hébergements proposés: Permanent avec aide sociale, Permanent sans aide sociale, Etablissement habilité à l'aide sociale: Oui, Habilité APL: Oui, Distance: 1km
- Centre Départemental de Repos et de Soins - EHPAD**: 68020 - COLMAR CEDEX, Téléphone 03 89 80 44 00, Hébergements proposés: Permanent avec aide sociale, Permanent sans aide sociale, Etablissement habilité à l'aide sociale: Oui, Habilité APL: Oui, Distance: 1.7km

The sidebar on the right provides information about the search process, including a note that the user is currently consulting the directory of establishments for elderly people and that the distances are displayed in kilometers.

Capture d'écran : critères de recherche et liste des établissements

Il est également possible d'affiner la recherche en choisissant des établissements répondant à des critères financiers, mais également aux besoins médicaux (soins médicaux techniques nécessaires, types de prise en charge spécifique) et souhaits de confort du futur résident.

Une fiche détaillée de chaque maison de retraite est également consultable avec un descriptif de la structure et des prestations, des tarifs ainsi que des photos.

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://trajectoire.sante-ra.fr/GrandAge/Pages/Public/RechercheStructure.aspx>. The main heading is 'Centre Départemental de Repos et de Soins - EHPAD'. On the left, there are filters for 'Critères de localisation' (Code postal - Ville, Nom, Distance), 'Type d'hébergement' (Permanent, Temporaire), 'Tarification' (Etablissement habilité à l'aide sociale, Tarifs), 'Affiliation' (Caisse réservataire), and 'Prestations' (Confort, Soins). The main content area includes a photo of the facility, contact details (Adresse: 40 RUE DU STAUFFEN BP 70468, 68020 - COLMAR CEDEX; Téléphone: 0389804400; Fax: 0389804401; Adresse email: cdrs@cdrs-colmar.fr; Site: http://www.cdrs-colmar.fr/fr/accueil.html; Finess: 680003019; Dernière mise à jour le: 14/11/2016), and tabs for 'Description', 'Prestations', 'Tarification', and 'Photos'. The 'Description' tab is active, showing a detailed text description of the facility. Below the description is the 'Organisme gestionnaire' section with details: Raison sociale, Finess: 680014495, and Siren: 266800036.

Capture d'écran : Exemple de fiche détaillée d'un EHPAD

3.2.2.2 Le dossier unique national partagé en ligne

Suite à un décret du 13 avril 2012 et un arrêté de la même date (34), il est possible de ne remplir qu'un seul dossier de demande d'admission pour toutes les structures contactées, plutôt qu'un par établissement. En effet, le gouvernement a instauré le dossier unique national partagé (Annexe 1) pour faciliter les procédures d'admission. Via Trajectoire reprend les éléments officiels du dossier unique national d'entrée en EHPAD avec une partie administrative et sociale, et une partie médicale qui comprend aussi le volet autonomie. Le particulier peut à tout moment, compléter et modifier le dossier, sélectionner de nouveaux établissements et même annuler une demande. Le médecin traitant a également un accès permanent et peut à tout moment, actualiser le dossier.

Via Trajectoire facilite le partage de ce dossier entre les différents professionnels en charge du patient tout le long de son parcours (domicile, court séjour, SSR, ...). L'outil permet de décloisonner les secteurs entre eux pour une meilleure communication en vue d'une meilleure

qualité de prise en charge des patients. L'utilisateur ou son représentant et le médecin traitant ont un accès permanent au dossier Via Trajectoire.

3.2.2.3 Une liste d'attente actualisée

La liste d'attente des demandes est en permanence mise à jour aussi bien par les demandeurs que par les receveurs. En effet, en cas de décès ou de changement d'avis du patient (refus d'entrer en institution), le dossier envoyé peut être annulé par le demandeur. L'annulation d'un dossier se fera en temps réel sur la liste d'attente de chacun des établissements contactés. Tous les six mois, le demandeur reçoit une relance par mail, lui demandant s'il souhaite maintenir la demande. En cas de refus ou d'absence de réponse, le dossier s'annule automatiquement. Enfin, l'outil interroge tous les trois mois le répertoire national INSEE des décès (Institut national de la statistique et des études économiques), et supprime les dossiers des patients décédés.

Du côté des receveurs, dès la réception d'une demande, l'établissement peut proposer une admission, refuser ou mettre la demande en liste d'attente. En cas d'admission confirmée d'une personne dans un établissement, la demande s'annule sur la liste d'attente de chacun des autres établissements contactés sauf si l'utilisateur ne le souhaite pas.

Ces mécanismes d'actualisation de la liste d'attente permettent aux établissements de ne pas perdre de temps à contacter des usagers dont la demande est obsolète, et donc de réduire les délais de réaffectation des places disponibles autrement dit, de réduire le délai d'admission.

3.2.2.4 Un observatoire

Via Trajectoire est un observatoire qui recueille un ensemble de données qualitatives et quantitatives exploitable. Ces données sont analysables parmi les dossiers envoyés par les

demandeurs ainsi que les demandes reçues par les receveurs et sont disponibles à plusieurs niveaux : établissement, département et région. Les éléments précis de l'observatoire vont être analysés dans le chapitre suivant.

3.2.3 Les utilisateurs

3.2.3.1 La famille, le patient, l'accompagnant social

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://trajectoire.sante-ra.fr/GrandAge/Pages/Public/CreationDossierEtape1.aspx#?onglet=creationDossier>. The page header features the 'Ma Trajectoire' logo with the tagline 'Une orientation personnalisée' and the text 'Recherche et inscription en maison de retraite'. A 'RETOURNER À L'ACCUEIL' button is visible in the top right. The main content area is titled '1 Composer son dossier en 6 étapes' and displays a progress bar with six steps: 1. Créer mon dossier (active), 2. Valider mon adresse email, 3. Compléter le volet administratif, 4. Déclarer mon médecin, 5. Faire remplir le volet médical, and 6. Finaliser et lancer ma recherche. Below the progress bar, a red button labeled '1 CRÉER MON DOSSIER' is visible. The form below contains fields for:

- Gender: Monsieur / Madame
- Nom de naissance *
- Nom d'usage
- Prénom *
- Date de naissance *

Capture d'écran : Aperçu des six étapes de composition du dossier

Lors de la création du dossier, le particulier complète les civilités et renseigne un mot de passe après avoir cliqué sur l'espace des personnes âgées. Un numéro de dossier est ensuite envoyé par courriel qui sera demandé pour compléter le dossier et donnera un accès simplifié lors des visites ultérieures.

La famille, le patient ou l'accompagnant social est en charge de la partie administrative avec des informations à compléter concernant l'état civil de la personne concernée, une éventuelle

mesure de protection juridique mise en place, la situation d'hébergement actuelle de la personne concernée à la date de la demande, les aspects financiers avec en copie, le dernier avis d'imposition de la personne. Il peut être aidé par un professionnel du domicile (MAIA, PRAG, Pôles Gériatriques, CLIC, organisme de tutelle, HAD) ou hospitalier qui peut prendre la main sur le dossier déjà créé ou créer de toute pièce un dossier. Celui-ci y parvient grâce à un compte professionnel. Une fois la demande d'inscription en ligne complétée avec le volet administratif rempli, la personne en informe son médecin traitant pour qu'il puisse compléter le volet médical. Si le patient est hospitalisé, c'est le médecin du service qui le fera.

3.2.3.2 Le médecin

Il constitue le second élément clé et accède au volet médical grâce à la Carte Professionnelle de Santé s'il est médecin libéral, soit avec un compte s'il travaille en structure. Il y précise les antécédents médico-chirurgicaux du patient, le traitement en cours, le risque de fausse route, les fonctions sensorielles, le portage de bactérie multirésistante éventuel, les éventuelles conduites à risque (alcool, tabac), les allergies. Concernant les soins paramédicaux, il précise s'il y a des soins techniques nécessaires (oxygénothérapie, sonde de trachéotomie...), les pansements ou soins cutanés. Enfin, il renseigne également sur l'état psycho-comportemental du patient et sur son degré d'autonomie (selon la grille AGGIR).

Il peut y ajouter des documents issus de son dossier patient informatisé. A l'inverse, il peut télécharger la copie de ces volets et les enregistrer au sein de son dossier patient informatisé.

Il accède également aux autres fonctionnalités de Via Trajectoire : il peut s'appuyer sur l'annuaire en ligne afin de conseiller ses patients et même créer un dossier et l'envoyer aux EHPAD, si le patient est par exemple complètement isolé.

3.2.3.3 L'EHPAD

L'établissement reçoit informatiquement les demandes d'admission. Elles sont analysées régulièrement par le médecin coordonnateur et l'infirmière coordonnatrice qui donneront leur réponse après une commission d'admission selon l'adéquation entre la demande et les places disponibles. Ainsi, la demande peut être en attente de réponse, sur liste d'attente, acceptée avec date d'admission ou refusée. Dans ce dernier cas, le refus est obligatoirement motivé.

3.2.3.4. Bénéfices attendus pour chaque groupe d'utilisateur

Via Trajectoire simplifie les démarches pour chaque utilisateur. Pour l'utilisateur ou le professionnel qui l'accompagne, l'accès permanent au dossier leur permet de le tenir à jour en quelques clics, de suivre également l'état des demandes et d'être informé en temps réel par mail du refus ou de l'acceptation de la demande. Concernant le médecin, il peut mettre à jour très simplement le volet qui lui est destiné selon l'évolution de l'état de santé ou du niveau d'autonomie et a la possibilité d'être averti en temps réel par mail, des suites données aux demandes de ses patients. Du côté des EHPAD, l'ensemble des demandes en attente se présente sous forme d'une liste actualisée en permanence, à la fois grâce aux réponses données par la structure elle-même mais également par les autres structures d'accueil sollicitées.

3.3 Etat des lieux du déploiement

3.3.1 National

A ce jour, on compte 13 régions partenaires de Via Trajectoire Grand Age et 6424 structures pour personnes âgées connectées. Parmi les utilisateurs, ils représentent 110 000

professionnels de santé, 23 000 médecins libéraux et 113 000 personnes âgées et aidants familiaux. Depuis le début du déploiement en 2013, 545 693 dossiers ont été réalisées (35).

3.3.2 Régional

3.3.2.1 Receveurs

L'annuaire de Via Trajectoire décrit l'offre de façon exhaustive en Alsace : 187 EHPAD et 21 USLD. Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des EHPAD en Alsace ont déjà fait des admissions sur Trajectoire et une vingtaine n'accepte plus les dossiers papiers (35).

3.3.2.2. Demandeurs

Parmi les acteurs impliqués dans la demande d'une place en EHPAD, il y a les structures sanitaires telles que les services de médecine, chirurgie, psychiatrie, SSR et d'hospitalisation à domicile. Sur le site sont identifiés au total 546 unités. Les demandes sont également rédigées par l'utilisateur (personne âgée, famille, tuteur) représentant une proportion de plus de 6000 demandes depuis le déploiement. Il y a également le médecin traitant avec plus de 1300 médecins utilisant la plateforme au 1er janvier 2018. Enfin, on compte également les structures médico-sociales telles que les accompagnants professionnels du domicile : le dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de Soins dans le champ de l'autonomie avec 9 antennes alsaciennes), le Réseau d'Appui aux médecins Généralistes (RAG) et ses 12 antennes devenu depuis le 15 mai 2018 la Plateforme du Réseau d'Appui aux médecins Généralistes (PRAG), 12 Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et les organismes de tutelle (UDAF, APAMAD) et mandataires judiciaires représentant 97 structures déclarées dans Via Trajectoire (35).

On observe également des EHPAD pouvant faire partie des demandeurs dans le cadre d'une demande de transfert ou pour aider l'utilisateur à réaliser la demande. On en compte 221 déclarés sur Via Trajectoire (35).

3.4 Taux d'équipement en lits d'EHPAD/USLD en nombre de places pour 1000 habitants de 75 ans et plus

Selon les chiffres de l'ARS de 2017 (3), le Bas-Rhin possède un taux d'équipement de 98 places en EHPAD pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans. Dans le Haut-Rhin, le taux d'équipement est de 101 places pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans ce qui est supérieur à la moyenne nationale qui est de 100,4.

3.5 Taux d'usage de Via Trajectoire

En 2015, le Conseil Départemental du Haut-Rhin recensait 2648 admissions dans l'ensemble de ses EHPAD/USLD, soit 39 % du nombre total de lits. Le nombre d'admissions par Via Trajectoire en 2017 a été de 1353 admissions soit un taux d'usage de 49 %.

Le Conseil Départemental du Bas-Rhin ne dispose pas des données sur le nombre d'admissions. Mais si l'on applique le même taux de rotation que dans le Haut-Rhin soit 39 %, on peut extrapoler le nombre estimé d'admissions à partir du nombre de places en EHPAD : 3332. Il y a eu 1848 admissions par Via Trajectoire en 2017. Le taux d'usage estimé était donc de 44 %.

Département		68	67
Nombre total d'admission en 2017		1353	1848
Nombre d'admissions par Via Trajectoire en 2017		663	814
Taux d'usage	2017	49 %	44 %
	2016	45 %	41 %

Tableau : taux d'usage de via Trajectoire en 2016 et 2017 dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin

IV. ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE DU FLUX DES ADMISSIONS EN EHPAD/USLD GRACE A L'OBSERVATOIRE DE VIA TRAJECTOIRE EN ALSACE

4.1. Objectifs

Les objectifs de l'étude étaient de connaître, en Alsace, le taux d'admission en EHPAD/USLD et le délai d'admission, la proportion des refus et des annulations et leurs motifs, s'il existait des facteurs favorisant ou freinant l'admission.

4.2. Méthode

Il s'agissait d'une étude observationnelle, rétrospective, qualitative et quantitative réalisée à l'aide de l'outil web Via Trajectoire. L'analyse des données était obtenue à partir de la fonctionnalité observatoire du site qui fournit des requêtes automatisées sur des fichiers Excel.

Les données de l'observatoire comportaient : le nombre de dossiers envoyés par l'Alsace et nombre de dossiers reçus par les EHPAD/USLD d'Alsace, origine géographique de la demande (Bas-Rhin, Haut-Rhin, autres départements), provenance du demandeur (secteurs hospitalier ou médico-social, domicile), nature de l'hébergement (EHPAD/USLD, hébergement temporaire/permanent), urgence de la demande, nombre d'envois, délai moyen d'admission, motifs de refus et d'annulation. Ces données comportaient aussi les caractéristiques de la population inscrite et celle admise : âge, sexe, GIR, financement, origine géographique.

Cette étude a été réalisée sur l'ensemble des dossiers envoyés par l'Alsace sur l'outil Via Trajectoire entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 décembre 2017, sur les demandes reçues par les EHPAD/USLD d'Alsace (au cours de la même période ou auparavant) et sur les demandes admises.

Les receveurs correspondaient aux structures d'accueil (EHPAD, USLD) recevant une demande d'un patient sur Via Trajectoire. Les demandeurs représentaient l'ensemble des acteurs impliqués dans le remplissage du dossier d'inscription de Via Trajectoire (usager, médecin traitant, secteurs hospitalier ou médico-social). Les données concernant les demandeurs sont regroupées sous le terme de « dossiers » envoyés par l'ensemble des professionnels et usagers d'Alsace. Ils peuvent solliciter plusieurs EHPAD/USLD et donc envoyer plusieurs envois, appelés « demandes ». Du côté receveurs, c'est donc l'analyse des demandes qui était étudiée. Les demandes reçues par les receveurs d'Alsace peuvent provenir de professionnels et d'usagers de toutes les régions.

Plusieurs statuts de demandes étaient analysés : admis dans un établissement, annulé ou refusé.

4.3. Résultats

4.3.1 Caractéristiques des dossiers créés/reçus

4.3.1.1 Nombre de dossiers créés/reçus

Six-mille-sept-cent-trois dossiers ont été créés sur l'année 2017 par l'Alsace dont 3891 par le Bas-Rhin et 2812 par le Haut-Rhin. Les dossiers reçus par les EHPAD/USLD concernaient à la fois des dossiers créés par l'Alsace et les autres régions françaises, étaient également inclus

les dossiers admis en 2017 mais créés auparavant. Le nombre de dossiers reçus était de 8493 dont 4964 pour le Bas-Rhin et 3529 Pour le Haut-Rhin.

	Nombre de dossiers créés	Nombre de dossiers reçus par les EHPAD/USLD
Bas-Rhin	3891 (58 %)	4964 (58 %)
Haut-Rhin	2812 (42 %)	3529 (42 %)
Alsace	6703 (100 %)	8493 (100 %)

Tableau : Nombre de dossiers créés/reçus

4.3.1.2 Origine géographique de l'utilisateur pour les dossiers reçus par les EHPAD/USLD

Dans les deux départements alsaciens, la majorité des dossiers reçus par les EHPAD/USLD provenaient du même département que le lieu de domicile du patient. Les dossiers « hors département » ne représentaient qu'une faible proportion égale à 14 %. Et il n'y avait que 4 % de dossiers originaires d'une autre région que l'Alsace.

Département du receveur	Origine géographique du patient	Nombre de dossiers reçus	
Alsace	Intra région	8321 (98 %)	Total 8493 (100%)
	Hors région	172 (2 %)	
67	Intra département	4723 (95 %)	Total 4964 (100 %)
	Hors département	135 (3 %) provenant du Haut-Rhin et 106 (2%) hors d'Alsace	

68	Intra département	3210 (91 %)	Total 3529 (100 %)
	Hors département	253 (7 %) provenant du Bas-Rhin et 66 (2 %) hors d'Alsace	

Tableau : Nombre de dossiers reçus par les EHPAD/USLD en fonction de l'origine géographique de l'utilisateur

4.3.1.3 Identification des demandeurs

Parmi l'ensemble des dossiers créés en Alsace, 60 % provenaient du secteur hospitalier dont 39 % du service MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), 18 % du SSR (Soins de suite et de réadaptation) et 3 % de Psychiatrie. Trente-cinq pourcent des dossiers créés en Alsace provenaient du secteur du domicile (usager/médecin traitant) et 5 % du secteur médico-social (accompagnants professionnels du domicile et EHPAD).

Alsace	Hôpital			Domicile	Médico-social	Total
	4022 (60 %)					
	MCO	Psy	SSR			
	2607	192	1223			
	(39 %)	(3%)	(18 %)			

Tableau : nombre de dossiers créés selon le demandeur

La plus grande proportion des dossiers était créée par le secteur hospitalier avec 64 % de dossiers dans le Bas-Rhin et 54 % dans le Haut-Rhin. Les dossiers créés par le secteur du domicile représentaient 34 % dans le Bas-Rhin et 37 % dans le Haut-Rhin. Enfin, les dossiers les moins représentés sont ceux créés par le secteur médico-social avec 2 % dans le Bas-Rhin et 9 % dans le Haut-Rhin.

	Hôpital	Domicile	Médico-social	Total
Bas-Rhin	2494 (64 %)	1320 (34 %)	77 (2 %)	3891 (100%)

Tableau : nombre de dossiers créés par les trois secteurs dans le Bas-Rhin

	Hôpital	Domicile	Médico-social	Total
Haut-Rhin	1528 (54 %)	1034 (37 %)	250 (9 %)	2812 (100 %)

Tableau : nombre de dossiers créés par les trois secteurs dans le Haut-Rhin

Au niveau du secteur hospitalier, dans le Bas-Rhin, 69 % des dossiers provenaient du service MCO, 27 % du SSR et 4 % de la Psychiatrie. Alors que dans le Haut-Rhin, 58 % provenaient du service MCO, 36 % du SSR et 6 % de la Psychiatrie.

	Nombre de dossiers créés par le secteur hospitalier			
	MCO	Psychiatrie	SSR	Total par département
Bas-Rhin	1721 (69%)	100 (4 %)	673 (27 %)	2494 (100 %)
Haut-Rhin	886 (58 %)	92 (6 %)	550 (36 %)	1528 (100 %)

Tableau : nombre de dossiers créés par le secteur hospitalier dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin

4.3.1.4. Urgence des dossiers créés par l'Alsace

Trois types de degrés d'urgence pouvaient être choisis sur Via Trajectoire lors du remplissage du volet par le demandeur : l'urgence immédiate de l'admission, l'admission dans les 6 mois ou qui peut attendre plus de 6 mois.

Quatre-vingt-cinq pourcents des dossiers créés par l'Alsace concernaient un degré d'urgence immédiat, 10 % des dossiers représentaient une demande d'admission dans les 6 mois et 5 % des dossiers concernaient une demande d'admission dans plus de 6 mois.

	Degré d'urgence			Total
	Immédiate	Dans les 6 mois	Plus de 6 mois	
Alsace	5692 (85 %)	658 (10 %)	353 (5 %)	6703 (100%)

Tableau : nombre de dossiers créés par l'Alsace en fonction du degré d'urgence

La grande majorité des dossiers concernait une admission immédiate aussi bien dans le Bas-Rhin (86 %) que dans le Haut-Rhin (84 %). L'admission dans les 6 mois représentait 10 % des dossiers dans les deux départements et les dossiers pour une admission dans plus de 6 mois étaient les plus faibles avec 4 % dans le Bas-Rhin et 6 % dans le Haut-Rhin.

	Degré d'urgence			Total	
	Immédiate	Dans les 6 mois	Plus de 6 mois		
Bas-Rhin	3332 (86 %)	379 (10 %)	180 (4 %)	3891 (100 %)	6703
Haut-Rhin	2360 (84 %)	279 (10 %)	173 (6 %)	2812 (100 %)	

Tableau : nombre de dossiers créés par l'Alsace en fonction du degré d'urgence

4.3.1.5. Nombre moyen d'envois par dossier créé en Alsace

Un dossier pouvait contenir plusieurs envois avec plusieurs structures sollicitées. En Alsace, les secteurs hospitalier et du médico-social faisaient en moyenne 7,1 envois par dossier, le domicile comptait 7 envois. En moyenne, le nombre d'envois par dossier en Alsace était donc de 7,1.

Type de demandeur	Hôpital	Domicile	Médico-Social	Total
Nombre de dossiers créés	4022	2354	327	6703
Nombre moyen d'envois par dossier	7,1	7	7,1	7,1

Tableau : Nombre moyen d'envois par dossier créé en Alsace

Dans le Bas-Rhin, le secteur hospitalier faisait en moyenne 7,8 envois par dossier ainsi que le secteur médico-social. Le nombre moyen d'envois par dossier dans le secteur du domicile s'élevait à 8,6.

Type de demandeur	Hôpital	Domicile	Médico-Social	Total
Nombre de dossiers créés	2494	1320	77	3891
Nombre moyen d'envoi par dossier	7,8	8,6	7,8	8,1

Tableau : Nombre moyen d'envois par dossier créé dans le Bas-Rhin

Dans le Haut-Rhin, le secteur hospitalier faisait en moyenne 5,2 envois par dossier ainsi que le secteur médico-social. Le nombre moyen d'envois par dossier dans le secteur du domicile s'élevait à 5,4.

Type de demandeur	Hôpital	Domicile	Médico-Social	Total
Nombre de dossiers créés	1528	1034	250	2812
Nombre moyen d'envoi par dossier	5,2	5,4	5,2	5,3

Tableau : Nombre moyen d'envois par dossier créé dans le Haut-Rhin

4.3.1.6. Proportion Hébergement permanent / Hébergement temporaire

Sur l'ensemble des dossiers créés en Alsace, 80 % concernaient de l'hébergement permanent et 20 % étaient destinés à de l'hébergement temporaire.

Dans les deux départements, les dossiers pour de l'hébergement permanent étaient prédominants avec 80 % de dossiers créés dans le Bas-Rhin et 82 % dans le Haut-Rhin. On comptait 20 % de dossiers créés pour de l'hébergement temporaire dans le Bas-Rhin et 18 % de dossiers créés dans le Haut-Rhin.

Type d'hébergement		Hébergement permanent		Hébergement temporaire		Total
Nombre de dossiers créés	Bas-Rhin	3151 (80 %)	Total 5396 (80 %)	798 (20 %)	Total 1307 (20 %)	6703 (100 %)
	Haut-Rhin	2245 (82 %)		509 (18 %)		

Tableau : Nombre de dossiers créés en Alsace par type d'hébergement

4.3.2. Indicateurs de fluidité

4.3.2.1. Taux d'admission

4.3.2.2.1. En fonction de l'origine géographique

Parmi les dossiers de patients résidant en Alsace, 38 % ont été admis et 27 % parmi ceux ne résidant pas en Alsace.

Origine du patient	Nombre de dossiers reçus	Nombre de dossiers admis	Taux d'admission
Alsace	8321	3154	38%
Hors Alsace	172	47	27%
Total	8493	3201	38 %

Tableau : Taux d'admission en Alsace selon l'origine géographique du patient

Dans les EHPAD/USLD du Bas-Rhin, parmi l'ensemble des dossiers issus du département, 34 % ont été admis et parmi ceux hors département, 22 % de dossiers ont été admis.

Dans les EHPAD/USLD du Haut-Rhin, parmi l'ensemble des dossiers issus du département, 45 % ont été admis et parmi ceux hors département, 25 % de dossiers ont été admis.

Département receveur	Origine du patient	Nombre de dossiers reçus	Nombre de dossiers admis	Taux d'admission
Bas-Rhin	Intra département	4723 (95 %)	1617 (97 %)	34%
	Hors département	135 (3 %) du Haut-Rhin et 106 (2 %) hors Alsace	22 (1 %) du Haut-Rhin et 31 (2 %) hors Alsace	22%
Haut-Rhin	Intra département	3210 (91 %)	1450 (95 %)	45%
	Hors département	253 (7 %) du Bas-Rhin et 66 (2 %) du Haut-Rhin	65 (4 %) du Bas-Rhin et 16 (1 %) hors Alsace	25%

Tableau : Taux d'admission en fonction de l'origine géographique du patient

Près de la moitié (49 %) des admissions se faisait à proximité du domicile du patient dans un rayon de 10 kilomètres : 28 % des admis résidaient entre 3 et 10 kilomètres de la structure d'admission et 21 % des admis résidaient à moins de 3 kilomètres.

	Distance entre le domicile et la structure d'admission (en km)							Non renseigné	Total
	0-3	3-10	10-20	20-40	40-70	70-100	illimité		
Alsace	692	885	189	81	29	10	11	1304	3201
	21 %	28 %	6 %	2,4 %	1 %	0,3 %	0,3 %	41%	100%

Tableau : Nombre d'admissions par tranche de distance domicile / structure d'admission en Alsace

4.3.2.2.2. En fonction du demandeur

Le taux d'admission en Alsace était plus élevé si les dossiers étaient envoyés par le secteur hospitalier (40 %). Pour le secteur du domicile 35 % des dossiers étaient admis et 28 % pour le secteur médico-social.

	Type de Demandeur			Total
	Hôpital	Domicile	Médico-Social	
Nombre de dossiers reçus	5077	3019	397	8493
Nombre de dossiers admis	2027	1063	111	3201
Taux d'admission (%)	40	35	28	38 %

Tableau : Taux d'admission en fonction du type de demandeur en Alsace

4.3.2.2.3. En fonction du nombre d'envois

Le nombre d'envois par dossier a été classé en trois catégories : entre 1 et 4, entre 4 et 10 et plus de 10. Le taux d'admission en Alsace était plus élevé si le nombre de structures sollicitées était faible. Si le demandeur avait envoyé entre 1 et 4 demandes par dossier, le taux d'admission était de 42 %, 37 % entre 4 et 10 demandes et de 34 % si plus de 10 demandes avaient été envoyées.

	Nombre d'envois par dossier			Total
	1-4	4-10	>10	
Nombre de dossiers créés	666	7126	701	8493
Nombre de dossiers admis	279	2683	239	3201
Taux d'admission (%)	42	37	34	38 %

Tableau : Taux d'admission en fonction du nombre d'envois par dossier en Alsace

4.3.2.1.4. En fonction du sexe

Le sexe majoritaire parmi les dossiers créés était féminin avec 65 % des demandes en Alsace sur l'ensemble des dossiers créés contre 35 % de dossiers de sexe masculin. Parmi les dossiers admis, ce sont les femmes qui prédominaient avec 67 % des dossiers admis contre 33 % d'hommes. Le taux d'admission était donc plus élevé pour les femmes (39 %) que pour les hommes (35 %).

	Nombre de dossiers reçus		Nombre de dossiers admis		Taux d'admission
		Total		Total	
Féminin	5483	8493	2134	3201	39 %
Masculin	3010		1067		35 %
Taux de femmes	65%		67%		
Taux d'hommes	35%		33%		

Tableau : Nombre de dossiers reçus/ admis et taux d'admission selon le sexe en Alsace

4.3.2.1.5. En fonction de l'âge

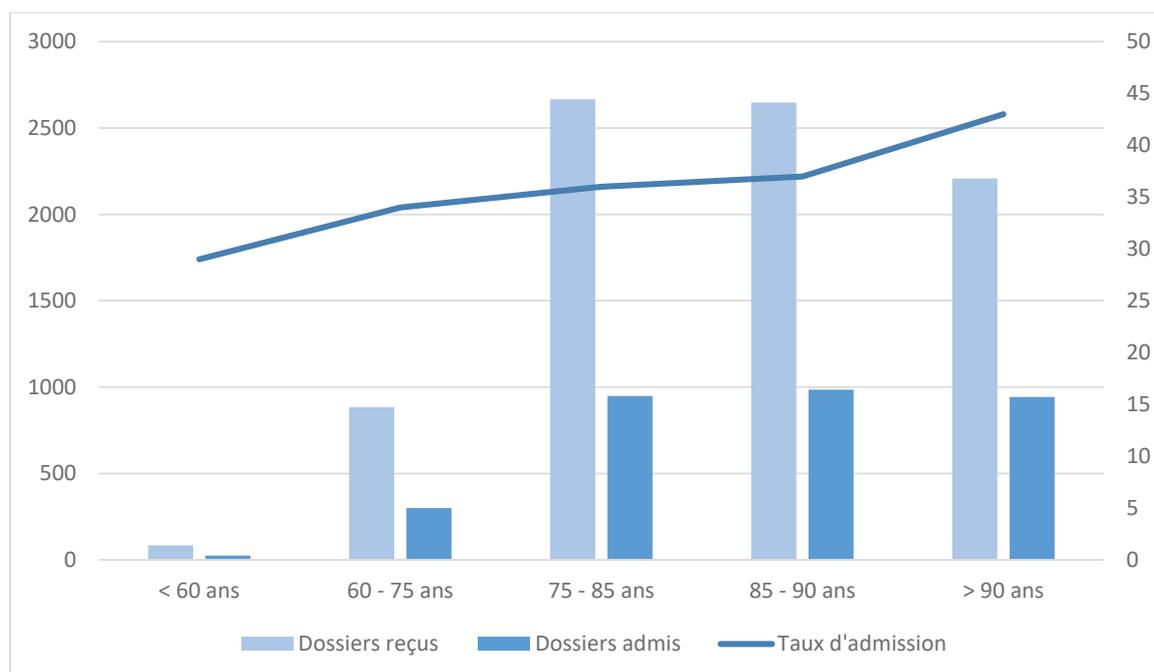
Les deux tranches d'âge majoritaires parmi les dossiers créés étaient celles des 75-85 ans et 85-90 ans avec 31% chacune. Les dossiers les moins représentés étaient ceux des moins de 60 ans avec un chiffre de 1%. Parmi les dossiers admis, ce sont les 75-85 ans et 85-90 ans qui prédominaient (30 % et 31 %), les plus de 90 ans étaient de 29 % et ceux les moins admis étaient les moins de 60 ans (1 %). Mais le taux d'admission le plus élevé concernait les plus de 90 ans avec un chiffre à 43 %.

L'âge moyen des demandeurs en Alsace était de 84 ans et 8 mois et l'âge moyen des admis était de 85 ans et 5 mois.

Quant à la dispersion des âges, la moitié des personnes parmi les dossiers créés avait entre 79 ans-4 mois et 90 ans-5 mois et parmi les dossiers admis, la moitié des personnes avait entre 80 ans-1 mois et 91 ans-6mois.

	Nombre de dossiers reçus			Nombre de dossiers admis			Taux d'admission
<60 ans	85 (1%)			25 (1%)			29 %
60-75 ans	884 (11%)			300 (9%)			34 %
75-85 ans	2667 (31%)			948 (30%)			36 %
85-90 ans	2648 (31%)			985 (31%)			37 %
>90 ans	2209 (26%)			943 (29 %)			43 %
Age moyen pondéré	84 ans et 8 mois			85 ans et 5 mois			
Dispersion	1° Quartile 79 ans 4 mois	Médiane 86 ans 2 mois	3° Quartile 90 ans 5 mois	1° Quartile 80 ans 1 mois	Médiane 86 ans 8 mois	3° Quartile 91 ans 6 mois	

Tableau : Nombre de dossiers reçus / admis et taux d'admission selon l'âge en Alsace

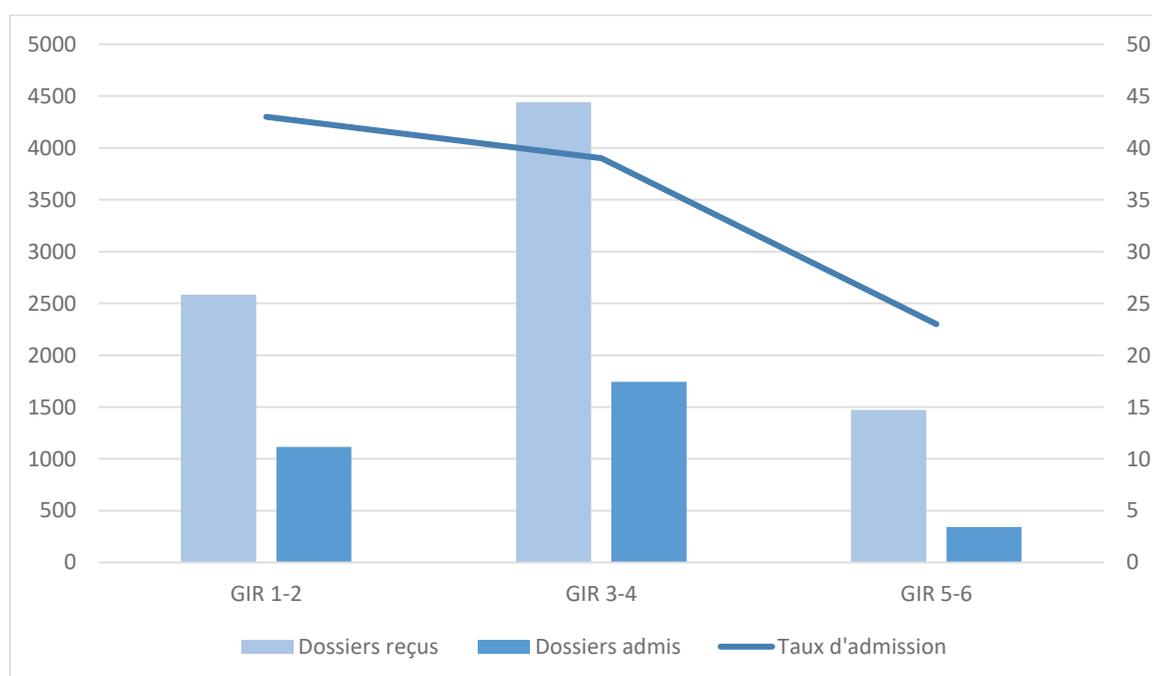


4.3.2.1.6. En fonction du GIR

Le GIR majoritaire parmi les dossiers reçus était le 3-4 avec 52 % des dossiers. Trente pourcents des dossiers étaient ceux des GIR 1-2. Les dossiers les moins représentés concernaient les GIR 5-6 (18 %). Parmi les dossiers admis, ce sont les GIR 3-4 qui prédominaient avec 55 % des dossiers, 35 % pour les GIR 1-2 et 10 % pour les GIR 5-6. En conséquence, le taux d'admission le plus élevé concernait les GIR 1-2 avec un chiffre à 43 %.

GIR	Nombre de dossiers reçus	Nombre de dossiers admis	Taux d'admission
1-2	2584 (30 %)	1115 (35 %)	43 %
3-4	4438 (52 %)	1743 (55 %)	39 %
5-6	1471 (18 %)	343 (10 %)	23 %
Total	8493 (100 %)	3201 (100 %)	38 %

Tableau : Nombre de dossiers reçus/admis et taux d'admission selon le GIR en Alsace



4.3.2.1.7. En fonction du financement

Le type de financement majoritaire parmi les dossiers reçus était le financement assuré de manière autonome avec 47 % des dossiers contre 20 % pour ceux à l'aide sociale. Le mode de financement n'était pas renseigné dans 33 % des dossiers reçus. Parmi les dossiers admis, ce sont ceux avec financement autonome qui prédominaient avec 66 % des dossiers contre 27 % pour ceux à l'aide sociale. Le mode de financement n'était pas renseigné dans 7 % des dossiers admis. Le taux d'admission le plus élevé concernait le financement seul avec 37 % de dossiers admis.

Financement	Nombre de dossiers reçus	Nombre de dossiers admis	Taux d'admission par type de financement
Autonome	3952 (47 %)	2120 (66 %)	37 %
Aide sociale	1716 (20 %)	874 (27 %)	15 %
Dossiers non renseignés	2825 (33%)	207 (7%)	7 %
Total	8493	3201	38 %

Tableau : Taux d'admission en fonction du type de financement par dossier en Alsace

4.3.2.2 Délai moyen et médiane d'admission

Pour le délai d'admission, nous n'avons tenu compte que des dossiers urgents. En Alsace, le délai d'admission était de 68 jours avec une médiane de 29 jours. Dans le Bas-Rhin, il était de 74 jours avec une médiane de 34 jours. Enfin, le délai d'admission moyen était de 62 jours dans les EHPAD/USLD du Haut-Rhin avec un délai médian de de 25 jours.

	Nombre de dossiers admis	Délai d'admission en jours (et sa médiane)
Alsace	3201	68 (29)
Bas-Rhin	1848	74 (34)
Haut-Rhin	1353	62 (25)

Tableau : Délai moyen et médiane d'admission

4.3.3. Analyse des annulations

4.3.3.1. Analyse des annulations pour l'ensemble des dossiers

L'annulation d'un dossier se faisait par le demandeur. L'analyse des annulations a été réalisée à partir des 6703 dossiers créés par les Alsaciens qui comptaient 1440 dossiers annulés au total soient 21 % des dossiers créés.

La proportion de dossiers annulés par rapport au nombre total de dossiers créés était de 23 % dans le secteur hospitalier, 19 % dans le secteur du domicile et 20 % dans le secteur médico-social.

	Hôpital	Domicile	Médico-Social	Total
Nombre de dossiers créés	4022	2354	327	6703
Nombre de dossiers annulés	922 (23 %)	444 (19 %)	65 (20 %)	1440 (21 %)

Tableau : Proportion de dossiers créés/annulés en fonction du demandeur

Sur l'ensemble des dossiers annulés, le motif le plus fréquent était le décès du patient avec 40 % des dossiers, 39 % des dossiers étaient annulés de façon automatique devant l'absence de

mise à jour, 10 % des dossiers étaient annulés devant l'admission du patient dans un autre établissement non connecté à Via Trajectoire, 6% des dossiers étaient annulés pour d'autres motifs et 3,4 % des dossiers étaient annulés devant une demande inappropriée ou une erreur dans l'utilisation du logiciel. Enfin, 1,6 % des dossiers étaient annulés devant le refus ou l'annulation par le demandeur ou sa famille.

Motif d'annulation					
Décès suspecté par Via Trajectoire devant l'absence de mise à jour ou décès confirmé	Annulation automatique par l'application : le dossier n'a pas été mis à jour malgré la relance	Le patient a été admis dans un autre établissement	Autres	Demande inappropriée ou erreur dans l'utilisation de Via Trajectoire	Refus ou annulation par le demandeur ou sa famille
579 (40%)	553 (39%)	145 (10%)	86 (6 %)	48 (3,4%)	20 (1,6%)
1440 (100 %)					

Tableau : Nombre total de dossiers annulés en fonction du motif

4.3.3.2. Analyse des annulations en fonction du demandeur

Dans le secteur hospitalier où la proportion d'annulations était la plus élevée, le motif d'annulation le plus fréquent était le décès du patient avec 46 % de dossiers annulés. L'annulation automatique du dossier devant l'absence de mise à jour représentait le second motif d'annulation avec 32 % de dossiers annulés, 11 % des dossiers ont été annulés parce que le demandeur a été admis dans un autre établissement, 7 % des dossiers annulés ont été pour d'autres motifs et 3 % des dossiers ont été annulés devant une demande inappropriée ou une erreur d'utilisation de Via Trajectoire. Enfin, 1 % des dossiers ont été annulés devant le refus ou l'annulation par le demandeur ou sa famille.

Motif d'annulation					
Décès suspecté par Via Trajectoire devant l'absence de mise à jour ou décès confirmé	Annulation automatique par l'application : le dossier n'a pas été mis à jour malgré la relance	Le patient a été admis dans un autre établissement	Autres	Demande inappropriée ou erreur dans l'utilisation de Via Trajectoire	Refus ou annulation par le demandeur ou sa famille
424 (46 %)	296 (32%)	98 (11 %)	61 (7 %)	29 (3 %)	14 (1 %)

Tableau : Nombre de dossiers annulés en fonction du motif dans le secteur hospitalier

Dans le secteur du domicile, plus de la moitié (51 %) des dossiers étaient annulés de façon automatique devant l'absence de mise à jour. Le second motif d'annulation était le décès du patient avec 32 % de dossiers annulés. 8 % des dossiers ont été annulés devant l'admission du patient dans un autre établissement, 4 % des dossiers annulés ont été pour d'autres motifs et 4 % des dossiers annulés étaient liés à une demande inappropriée ou une erreur dans l'utilisation de Via Trajectoire. Enfin, 1 % des dossiers ont été annulés devant un refus ou une annulation par le demandeur ou sa famille.

Motif d'annulation					
Annulation automatique par l'application : le dossier n'a pas été mis à jour malgré la relance	Décès suspecté par Via Trajectoire devant l'absence de mise à jour ou décès confirmé	Le patient a été admis dans un autre établissement	Demande inappropriée ou erreur dans l'utilisation de Via Trajectoire	Autres	Refus ou annulation par le demandeur ou sa famille
225 (51 %)	140 (32 %)	38 (8 %)	18 (4 %)	20 (4 %)	3 (1 %)

Tableau : Nombre de dossiers annulés en fonction du motif dans le secteur du domicile

Dans le secteur médico-social, le motif principal d'annulation était l'annulation automatique devant l'absence de mise à jour avec 49 % des dossiers. Le second motif d'annulation était le décès du patient avec 23 % de dossiers annulés. 13 % des dossiers ont été annulés devant l'admission du patient dans un autre établissement, 8 % des dossiers annulés ont été pour d'autres motifs et 5 % des dossiers annulés étaient liés au refus ou à l'annulation par le

demandeur ou sa famille. Enfin, 2 % des dossiers ont été annulés devant une demande inappropriée ou une erreur dans l'utilisation de Via Trajectoire.

Motif d'annulation					
Annulation automatique par l'application : le dossier n'a pas été mis à jour malgré la relance	Décès suspecté par Via Trajectoire devant l'absence de mise à jour ou décès confirmé	Le patient a été admis dans un autre établissement	Autres	Refus ou annulation par le demandeur ou sa famille	Demande inappropriée ou erreur dans l'utilisation de Via Trajectoire
32 (49 %)	15 (23%)	9 (13%)	5 (8 %)	3 (5 %)	1 (2 %)

Tableau : Nombre de dossiers annulés en fonction du motif dans le secteur médico-social

En résumé, le motif principal d'annulation pour le secteur hospitalier était le décès du patient alors que pour les secteurs du domicile et médico-social, c'était l'annulation automatique devant l'absence de mise à jour du dossier. Le second motif d'annulation était le décès du patient pour le secteur du domicile et médico-social alors que pour le secteur hospitalier, c'était l'annulation automatique.

4.3.4. Analyse des refus par motif et demandeur

4.3.4.1. Analyse des refus pour l'ensemble des dossiers

Les refus étaient prononcés et motivés par les EHPAD/USLD. Pour un même dossier, il pouvait y avoir plusieurs refus s'il était envoyé à plusieurs structures. Les 6703 dossiers créés ont fait l'objet de 11480 refus, soit en moyenne 1,7 refus par dossier, sachant qu'il y avait en moyenne 7 envois par dossier.

Parmi l'ensemble des demandes refusées, le motif le plus fréquent formulé par les EHPAD/USLD était le niveau de soins trop élevé du patient avec 45 % des demandes, 17 % des demandes étaient refusés en raison de la non domiciliation du patient ou sa famille sur le

territoire de recrutement, 14 % liés à l'absence de place disponible sur la période demandée, 11 % liés à une rédaction incomplète du dossier, 10 % liés à un niveau de soins requis trop faible, 2 % liés à la présence d'un dossier doublon et 1 % lié à une incompatibilité entre l'âge de la personne et l'activité de l'établissement. Enfin, moins de 1 % des demandes était refusé en raison du coût du traitement médical incompatible avec la dotation de l'établissement.

Possibilités du receveur		
Pas de place disponible pour la période demandée	La personne ou sa famille n'est pas domiciliée sur le territoire de recrutement de l'établissement	Coût du traitement médical incompatible avec notre dotation
1633 (14 %)	1980 (17 %)	14 (<1 %)

Erreur d'orientation			Lié au prescripteur : problème d'utilisation du logiciel	
L'âge de la personne ne correspond pas à l'activité de l'établissement	Le niveau de soins est trop élevé, un autre type de prise en charge est préférable	Le niveau de soins requis est trop faible	Doublon : nous avons déjà une demande similaire	La rédaction du dossier ne permet pas de se prononcer
142 (1 %)	5095 (45 %)	1170 (10 %)	192 (2 %)	1254 (11 %)

Tableaux : Nombre total de demandes refusées en fonction du motif

4.3.4.2. Analyse des refus en fonction du demandeur

Dans le secteur hospitalier, sur les 4022 dossiers créés, 5712 demandes ont fait l'objet de refus soit 1,4 refus par dossier en moyenne. Pour le secteur du domicile, ce sont 5018 demandes refusées sur 2354 dossiers soit en moyenne 2,1 refus par dossier. Et pour le secteur médico-social, sur les 327 dossiers créés, 750 demandes ont fait l'objet de refus soit en moyenne 2,3 refus par dossier.

Demandeur	Hôpital	Domicile	Médico-Social	Total
Nombre de dossiers créés	4022	2354	327	6703
Nombre de demandes refusées	5712	5018	750	11480
Moyenne de refus par dossier	1,4	2,1	2,3	1,7

Tableau : Moyenne de demandes refusées par dossier en fonction du demandeur

En regardant de plus près les motifs de refus pour chaque secteur, on a mis en évidence dans le secteur hospitalier que le motif de refus le plus fréquent était le niveau de soins trop élevé du patient avec plus de 48 % de demandes refusées, 16 % de demandes refusées étaient liées à la non domiciliation du patient ou sa famille sur le territoire de recrutement, 15 % liées à l'absence de place disponible, 10 % liées à une rédaction incomplète du dossier, 7 % liées à un niveau de soins requis trop faible, 2 % liées à la présence d'un dossier doublon et 2 % liées à un âge incompatible avec l'activité de l'établissement. Enfin, moins de 1% des demandes refusées était liée à un coût du traitement médical incompatible avec la dotation de l'établissement.

Possibilités du receveur			Erreur d'orientation			Lié au prescripteur : problème d'utilisation du logiciel	
Pas de place disponible pour la période demandée	La personne ou sa famille n'est pas domiciliée sur le territoire de recrutement de l'établissement	Coût du traitement médical incompatible avec notre dotation	L'âge de la personne ne correspond pas à l'activité de l'établissement	Le niveau de soins est trop élevé, un autre type de prise en charge est préférable	Le niveau de soins requis est trop faible	Doublon : nous avons déjà une demande similaire	La rédaction du dossier ne permet pas de se prononcer
847 (15 %)	923 (16 %)	10 (<1 %)	88 (2 %)	2761 (48 %)	441 (7 %)	94 (2 %)	548 (10 %)

Tableau : Nombre de demandes refusées et son pourcentage par motif dans le secteur hospitalier

Dans le secteur du domicile, le motif de refus le plus fréquent était également le niveau de soins trop élevé du patient avec 39 % de demandes refusées. 19 % de demandes refusées étaient liées à la non domiciliation du patient ou sa famille sur le territoire de recrutement, 14 % liées à l'absence de place disponible, 14 % liées à un niveau de soins requis trop faible, 11 % liées à une rédaction incomplète du dossier, 2 % liées à la présence d'un dossier doublon et 1 % liée à un âge incompatible avec l'activité de l'établissement. Enfin, une très faible proportion des demandes refusées (<1 %) était liée à un coût du traitement médical incompatible avec la dotation de l'établissement.

Possibilités du receveur			Erreur d'orientation			Lié au prescripteur : problème d'utilisation du logiciel	
Pas de place disponible pour la période demandée	La personne ou sa famille n'est pas domiciliée sur le territoire de recrutement de l'établissement	Coût du traitement médical incompatible avec notre dotation	L'âge de la personne ne correspond pas à l'activité de l'établissement	Le niveau de soins est trop élevé, un autre type de prise en charge est préférable	Le niveau de soins requis est trop faible	Doublon : nous avons déjà une demande similaire	La rédaction du dossier ne permet pas de se prononcer
694 (14 %)	954 (19 %)	4 (<1 %)	43 (1 %)	1984 (39 %)	685 (14 %)	92 (2 %)	562 (11 %)

Tableau : Nombre de demandes refusées et son pourcentage par motif dans le secteur du domicile

Dans le secteur médico-social, le premier motif de refus était également le niveau de soins trop élevé avec 46 % de refus. 19 % de demandes étaient refusées devant la rédaction incomplète du dossier, 14 % liées à la non domiciliation du patient ou sa famille sur le territoire de recrutement, 12 % devant l'absence de place disponible pour la période demandée et 6 % liées à un niveau de soins requis trop faible. Enfin, 2 % des demandes refusées étaient liées à un âge incompatible avec l'activité de l'établissement.

Possibilités du receveur			Erreur d'orientation			Lié au prescripteur : problème d'utilisation du logiciel	
Pas de place disponible pour la période demandée	La personne ou sa famille n'est pas domiciliée sur le territoire de recrutement de l'établissement	Coût du traitement médical incompatible avec notre dotation	L'âge de la personne ne correspond pas à l'activité de l'établissement	Le niveau de soins est trop élevé, un autre type de prise en charge est préférable	Le niveau de soins requis est trop faible	Doublon : nous avons déjà une demande similaire	La rédaction du dossier ne permet pas de se prononcer
92 (12 %)	103 (14 %)	0	11 (1 %)	340 (46 %)	44 (6 %)	16 (2 %)	144 (19 %)

Tableau : Nombre de demandes refusées et son pourcentage par motif dans le secteur médico-social

En résumé, le motif principal d'annulation pour les trois secteurs était le niveau de soins trop élevé du patient. La rédaction incomplète du dossier s'affichait en second motif pour le secteur médico-social alors que pour les secteurs hospitalier et du domicile, c'était la non domiciliation du patient ou sa famille sur le territoire de recrutement.

4.3.5. Nature de l'hébergement : filière EHPAD / USLD

4.3.5.1. Taux d'admission

Les données n'étaient disponibles pour la filière USLD qu'à partir des résultats côté receveurs, c'est-à-dire le nombre de demandes réceptionnées par les USLD (plusieurs envois pour un même dossier). Du côté demandeur, les résultats n'étaient pas exploitables, car un même dossier pouvait être envoyé à la fois en USLD et en EHPAD.

Le taux d'admission en Alsace était meilleur pour le secteur de l'USLD qui s'élevait à 10 % contre 7 % pour le secteur de l'EHPAD.

	EHPAD	USLD
Nombre de demandes reçues	41003	4753
Nombre de demandes admises	2717	484
Taux d'admission	7 %	10 %

Tableau : ombre de demandes reçues/admises et taux d'admission en EHPAD versus USLD en Alsace

4.3.5.2. Délai d'admission

Dans le Bas-Rhin, le délai d'admission en EHPAD était de 81 jours avec une médiane de 36 alors qu'il était de 62 jours en USLD avec une médiane de 31 jours.

	EHPAD	USLD
Nombre de dossiers reçus	1648	200
	Total : 1848	
Délai d'admission	81 (36)	62 (31)

Tableau : Délai d'admission et sa médiane dans le Bas-Rhin par type d'hébergement

Dans le Haut-Rhin, le délai d'admission en EHPAD était de 71 jours avec une médiane de 28 alors qu'il était de 40 jours en USLD avec une médiane de 21 jours.

	EHPAD	USLD
Nombre de dossiers reçus	1222	131
	Total : 1353	
Délai d'admission	71 (28)	40 (21)

Tableau : Délai d'admission et sa médiane dans le Haut-Rhin par type d'hébergement

4.4 Discussion

4.4.1. Caractéristiques des dossiers créés/reçus

4.4.1.1. Nombre de dossiers créés/reçus

La proportion de dossiers créés et reçus était 1,4 fois plus conséquente dans le Bas-Rhin que le Haut-Rhin ce qui pourrait s'expliquer par la population âgée 1,4 fois plus importante dans le Bas-Rhin (3). En effet, ce département compte 261 897 personnes de plus de 60 ans alors que le Haut-Rhin en compte 188 784 d'après les chiffres de l'ARS (Agence régionale de santé) (3) qui a présenté en 2017 une synthèse des données et des principaux indicateurs des champs de la santé et des secteurs sanitaire et médico-social à travers l'étude STATISS dans le Grand Est.

Sur l'année 2017, un alsacien sur soixante-sept de plus de 60 ans a fait un dossier Via Trajectoire.

Mais dans notre étude, nous avons étudié uniquement les dossiers créés / reçus via la plateforme de Via Trajectoire et il existait encore un certain nombre de dossiers en version papier directement déposés en main propre par la famille dans la structure ou encore faxés par le demandeur que nous n'avons donc pas pu prendre en compte ce qui constitue un biais de recueil.

4.4.1.2. Origine géographique de l'utilisateur

Le nombre de dossiers reçus intra département était 1,4 fois plus élevé dans le Bas-Rhin (4723 dossiers) que dans le Haut-Rhin (3210 dossiers). Le nombre de dossiers reçus hors département était quant à lui, 1,3 fois plus élevé dans le Haut-Rhin (319 dossiers) que dans le Bas-Rhin (241 dossiers). Ce nombre de dossiers reçus hors département pour le Haut-Rhin

provenait essentiellement du Bas-Rhin (80 %) probablement pour augmenter ses chances qu'un dossier soit admis. Car nous verrons plus loin que le taux d'admission est moins bon dans le 67 que dans le 68.

4.4.1.3. Identification des demandeurs

C'est le secteur hospitalier qui a créé le plus de dossiers avec 60 %. Au sein du secteur hospitalier, les services de MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) créent 39 % des dossiers, 18 % en SSR et 3 % en psychiatrie. D'après l'étude STATISS de l'ARS (3), la répartition des lits entre les services de MCO, psychiatrie et SSR en Alsace est superposable à la proportion des demandes faites par ces mêmes services. Il existe 7487 lits (60 %) pour les services de MCO, 3250 (26 %) en SSR et 1826 lits (14 %) en psychiatrie.

Le secteur du domicile comptait 35 % de dossiers créés et 5 % pour le secteur médico-social. Ces derniers concernaient majoritairement des patients du domicile. Ils étaient remplis par les services sociaux des conseils départementaux, PRAG, organismes de tutelle.

On peut conclure qu'en Alsace, 60 % des dossiers étaient issus de l'hôpital et 40 % du domicile / médico-social. Dans le Bas-Rhin, la situation était identique avec 64 % des dossiers de l'hôpital et 36 % du domicile / médico-social. Dans le Haut-Rhin, c'était un peu plus équilibré avec 54 % de dossiers de l'hôpital et 46 % du domicile / médico-social. Dans le Bas-Rhin, l'hypothèse serait que l'hôpital anticipe plus une éventuelle perte d'autonomie du patient hospitalisé. Alors que dans le Haut-Rhin, il est probable que ce sont les médecins généralistes qui anticipent un maintien à domicile difficile.

Selon la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) (36) qui a réalisé une enquête nationale un jour donné en 2015 sur 728 000 résidents en

EHPAD, 55 % des résidents rejoignant un établissement vivaient à leur domicile auparavant ce qui est un peu plus que la région alsacienne.

4.4.1.4. Urgence des dossiers créés par l'Alsace

Quatre-vingt-cinq pour cent des dossiers concernaient une admission immédiate. Choisir un degré d'urgence immédiat dans un dossier peut être associé à une admission plus rapide pour celui qui fait la demande ce qui n'est pas forcément le cas.

Très peu de dossiers concernaient une admission dans plus de 6 mois car il y a peu de demandes anticipées de sécurité. Les dossiers sont souvent réalisés dans le cadre d'un maintien à domicile difficile et donc un degré d'urgence immédiat.

De plus, pour le professionnel hospitalier qui remplit le dossier d'un patient hospitalisé, la notion d'urgence n'est pas forcément identique à celle du patient au domicile. L'urgence est plus souvent immédiate pour le service hospitalier qui accueille le patient car la durée d'hospitalisation est limitée, l'état du patient est précaire alors qu'elle l'est moins si le patient vit encore à son domicile. D'ailleurs, l'annulation d'un dossier faute de relance était le premier motif d'annulation au domicile avec 51 % de dossiers annulés alors qu'à l'hôpital, ce motif d'annulation en comptait 32 %.

4.4.1.5. Nombre moyen d'envois par dossier créé en Alsace

Le nombre moyen d'envois par dossier était 1,5 fois plus élevé dans le Bas-Rhin (8,1 envois) que dans le Haut-Rhin (5,3) quel que soit le demandeur. Cette différence pourrait s'expliquer par le taux d'admission plus faible et le délai d'admission plus important dans le Bas-Rhin : devant l'absence d'une proposition d'admission, le demandeur sollicite d'autres structures en envoyant d'autres demandes pour « augmenter ses chances » d'être admis.

4.4.1.6. Proportion hébergement permanent / hébergement temporaire

Quatre-vingt pour cent des dossiers créés concernaient de l'hébergement permanent. Les chiffres sont à mettre en lien avec la répartition des lits existants : sur les 15947 lits d'EHPAD en Alsace, 97 % sont destinés à de l'hébergement permanent et 3 % à de l'hébergement temporaire (3).

4.4.2. Taux d'admission

4.4.2.1. En fonction de la provenance géographique

La prédominance de dossiers admis intra département peut s'expliquer par la sectorisation géographique. En effet, le principal critère de recrutement d'un EHPAD est la proximité du domicile du patient. Rappelons que 49 % des admissions se faisaient à proximité du domicile du patient dans un rayon de 10 kilomètres.

Parmi les dossiers intra département, le taux d'admission était plus élevé dans le Haut-Rhin (45 %) que dans le Bas-Rhin (34 %). Nous pouvons l'expliquer par le taux d'équipement en EHPAD plus important dans le Haut-Rhin. En effet, il est de 101 places pour 1000 personnes âgées contre 98 dans le Bas-Rhin (3). Le taux d'équipement dans le Haut-Rhin est supérieur à la moyenne nationale qui est de 100,4 (3).

Parmi les dossiers hors département, le Haut-Rhin admet 3 fois plus de dossiers provenant du Bas-Rhin (65 dossiers admis dans le Haut-Rhin provenant du Bas-Rhin contre 22 dossiers admis dans le Bas-Rhin provenant du Haut-Rhin). L'hypothèse serait que certains EHPAD du Haut-Rhin proches du Bas-Rhin admettent plus de dossiers du Bas-Rhin.

4.4.2.2. En fonction du type de demandeur

Le taux d'admission était plus élevé si le dossier était envoyé par le secteur hospitalier (40 %) par rapport au domicile (35% de taux d'admission) et au secteur médico-social (28 %). L'hospitalisation d'un patient prouve un état de santé précaire et nous pouvons supposer que si le patient est hospitalisé, c'est que la demande est plus urgente qu'un patient vivant encore au domicile.

Une autre hypothèse serait l'existence d'une meilleure communication entre les EHPAD et le secteur hospitalier (demandes appuyées par les assistantes sociales de chaque service).

Et en tant qu'ancienne interne avec une expérience à la fois en cabinet de médecine générale et à l'hôpital, l'impression que j'ai eue lorsque je remplissais un dossier Via Trajectoire, c'est qu'il était beaucoup plus complet et fourni lorsque je travaillais à l'hôpital parce que plusieurs professionnels le remplissaient en plus du médecin (l'infirmière pour la partie autonomie, l'assistante sociale pour la partie administrative). En cabinet, le dossier était rempli à la demande de la famille et le patient n'était souvent pas face au médecin.

D'ailleurs, le nombre de refus d'une demande pour dossier incomplet était plus faible pour l'hôpital (10 %) que pour le domicile (11 %) et le secteur médico-social (19 %).

4.4.2.3. En fonction du nombre d'envois

Notre étude a mis en évidence que le taux d'admission était plus élevé si le nombre de demandes était faible, soit entre 1 et 4 EHPAD sollicités. Ceci pourrait être expliqué par le fait qu'un EHPAD soit moins réticent si le nombre de demandes est bas parce que la demande est plus ciblée.

Si le nombre de demandes est élevé, l'EHPAD pourrait supposer que le patient est complexe sur le plan médical et le risque d'admission est donc plus faible. Alors que le demandeur pense plutôt augmenter ses chances d'admission si le nombre de demandes est élevé.

4.4.2.4. En fonction du sexe

Les dossiers de sexe féminin étaient majoritaires aussi bien parmi les dossiers créés (68 %) qu'admis (67 %). L'explication possible serait que cette surreprésentation féminine est en lien avec la durée de longévité des femmes plus élevée. Une autre hypothèse est celle des chambres doubles qui existent dans beaucoup d'EHPAD donc s'il y a plus de femmes que d'hommes dans les structures, on admettra plus facilement une femme pour combler une chambre double.

Au niveau national, la tendance est identique avec des résidents qui sont majoritairement des femmes selon la DREES avec 78 % des plus de 80 ans (36).

4.4.2.5. En fonction de l'âge

Dans notre étude, l'âge moyen des admis était de 85 ans et 5 mois. Cet âge est superposable à celui des résidents en EHPAD sur le plan national qui s'élève à 85 ans et 9 mois (36). Ce chiffre est en recul par rapport à ceux de 2011. Ce recul de l'âge à l'entrée en établissement peut s'expliquer par l'allongement de l'espérance de vie. Autre explication possible, celle des familles qui retardent de plus en plus l'entrée en EHPAD pour des raisons financières et encouragées par les politiques de maintien à domicile.

D'autre part, la tranche d'âge la plus admise en Alsace était celle des plus de 90 ans avec un taux d'admission à 43 % alors que ce n'est pas la tranche d'âge qui prédominait parmi les

dossiers reçus (26 %). Comparativement, sur le plan national, on constate que 38% des résidents en EHPAD ont plus de 90 ans (36). Souvent, les plus de 90 ans « plaisent » aux EHPAD et il y a une certaine fierté à héberger des quasi centenaires ou centenaires.

4.4.2.6. En fonction du GIR

Notre étude a mis en évidence que les patients les plus admis en Alsace étaient ceux relevant d'une dépendance GIR 1-2 (35 % de dossiers admis) avec le plus haut taux d'admission (43%). Cela peut paraître étonnant parce que l'on a tendance à penser que les plus dépendants sont les moins admis étant donné les soins médicaux et para médicaux requis. Le refus pour niveau de soins trop élevé était d'ailleurs le motif de refus principal. Selon le rapport de la DREES (36), 54 % des résidents en EHPAD en France était en GIR 1-2 fin 2015 ce qui reflète le niveau de dépendance de ces derniers à l'échelle nationale.

Le mode de financement d'un EHPAD permet d'expliquer le niveau de dépendance élevé des admis parce que le budget des prestations d'aide et de surveillance des personnes âgées en perte d'autonomie est évalué en fonction du niveau d'autonomie des résidents à travers le GIR Moyen Pondéré (GMP). Plus la valeur du GMP est élevée, plus le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents est important. Plus le niveau de dépendance est élevé, plus le forfait global versé par le Conseil Départemental est important.

Les patients les moins dépendants (GIR 5-6) étaient les moins représentés parmi les dossiers admis (10 %). Ces derniers étaient probablement des demandes anticipées de sécurité.

4.4.2.7. En fonction du financement

L'admission majoritaire de dossiers avec financement autonome (66 %) s'explique par le fait que l'EHPAD n'a pas besoin d'avancer les frais. En effet, lors de l'admission d'un résident avec aide sociale envisagée, en attendant l'instruction du dossier de demande qui ne peut se faire qu'à l'admission, la structure accueillante doit avancer les frais en attendant le financement du Conseil Départemental.

Par ailleurs, 33 % des dossiers reçus n'avaient pas renseigné si le patient était à l'aide sociale ou non. L'absence de renseignement peut traduire une méfiance des EHPAD d'où le faible taux d'admission (7%).

4.4.3. Délai moyen et médiane d'admission

Le délai d'admission était beaucoup plus élevé dans le Bas-Rhin que dans le Haut-Rhin avec 74 jours d'attente contre 62 jours ce qui est un peu plus élevé que le délai d'admission moyen national en EHPAD/USLD s'élevant à 60 jours (36). Les médianes de chaque département étaient beaucoup moins élevées que le délai moyen, on en déduit des chiffres extrêmes pour certains dossiers. Dans le Bas-Rhin, la moitié des dossiers était admise dans un délai d'un peu plus d'un mois (34 jours) alors que dans le Haut-Rhin, le délai était inférieur à un mois (25 jours). Au niveau national, la médiane du délai d'admission était d'un mois (36).

L'hypothèse serait que l'attente est plus courte dans les EHPAD privés lucratifs notamment dans le Haut-Rhin où le nombre d'EHPAD privés lucratifs est deux fois plus élevé (8 structures) que dans le Bas-Rhin (4 structures) (37). Leur délai d'admission est plus court en raison du taux d'occupation inférieur à 100 % parce que les EHPAD privés ne sont pas accessibles à tous les budgets.

Cette différence pourrait également s'expliquer par un nombre de lits disponibles plus élevé dans le Haut-Rhin par rapport à la population des personnes âgées : selon les chiffres de l'ARS en 2017 (3), le taux d'équipement en places dans les EHPAD pour 1000 personnes âgées était de 98 dans le Bas-Rhin contre 101 dans le Haut-Rhin. Alors que la moyenne nationale était de 100.

Une dernière hypothèse serait que la durée moyenne de séjour en EHPAD/USLD soit plus élevée dans le Bas-Rhin mais Via Trajectoire ne permet pas d'avoir ces données.

4.4.4. Analyse des annulations

Les annulations représentaient 21 % des dossiers créés avec pour motif principal le décès du patient tout secteur confondu (40 %). L'annulation automatique par l'application devant l'absence de mise à jour malgré la relance était le premier motif d'annulation dans le secteur du domicile (51 %) et médico-social (49 %). La fréquence du motif peut s'expliquer par la création de dossiers de sécurité sans qu'il y ait vraiment d'urgence à admettre le patient et le dossier n'est pas mis à jour car le patient reste finalement à domicile. Dans le secteur hospitalier, le premier motif d'annulation était le décès (46 %). L'hospitalisation d'une personne prouve un état de santé précaire et pourrait expliquer le taux de décès plus important à l'hôpital.

L'annulation d'un dossier pour demande inappropriée ou erreur dans l'utilisation du logiciel ne représente qu'une faible proportion avec 3 % pour l'hôpital, 4 % pour le domicile et 2 % pour le secteur médico-social. Cela prouve une utilisation optimale du logiciel avec une formation suffisante.

4.4.5. Analyse des refus

On comptait 1,7 refus par dossier tout secteur confondu sachant qu'il y avait en moyenne 7 envois par dossier. L'hôpital comptabilisait la plus faible moyenne de refus avec 1,4 refus par dossier contre 2,1 pour le domicile et 2,3 pour le médico-social. Ce chiffre est à mettre en corrélation avec le taux d'admission du secteur hospitalier qui est le plus élevé (40 %). Une explication possible pourrait être un état de santé plus précaire du patient s'il est hospitalisé avec une priorité d'admission en institution.

Le niveau de soins trop élevé du patient était le motif de refus le plus fréquent (48 % pour l'hôpital, 39 % pour le domicile et 46 % pour le médico-social). Il n'y a probablement pas assez de structures dédiées pour l'accueil de patients relevant de soins complexes et un nombre insuffisant de personnel médical et paramédical ce qui peut expliquer ce motif de refus majoritaire.

Le taux de refus le plus élevé pour rédaction incomplète du dossier était dans le secteur médico-social avec 19 % contre 11 % pour le domicile et 10 % pour l'hôpital. Nous avons émis l'hypothèse plus haut que le dossier était plus fourni lorsqu'il était rempli par l'hôpital en raison de plusieurs professionnels impliqués (médecin, infirmière, assistante sociale).

Le refus pour non domiciliation de la personne ou sa famille sur le territoire de recrutement était un motif fréquent pour les trois secteurs (16 % à l'hôpital, 19 % au domicile, 14 % dans le médico-social). Les EHPAD / USLD privilégient les personnes domiciliées à proximité.

4.4.6. Nature de l'hébergement

Le taux d'admission en USLD était 40 % plus important qu'en EHPAD avec un nombre de demandes reçues presque neuf fois moins important. L'USLD est destiné à des patients dont

l'état de santé nécessite des soins permanents, un suivi médical spécifique et une surveillance médicale constante donc à une population plus ciblée, dont l'espérance de vie est moins longue que les résidents en EHPAD. L'Alsace compte 186 EHPAD et 81 USLD ce qui représente respectivement une capacité de 15947 lits et 1037 lits (3).

Dans les deux départements, le délai d'admission était plus court pour les USLD (62 jours dans le Bas-Rhin, 40 jours dans le Haut-Rhin) que les EHPAD (81 jours dans le Bas-Rhin, 71 jours dans le Haut-Rhin) parce que le taux de décès était plus important avec des patients plus instables sur le plan médical. Les médianes étant beaucoup moins élevées que les délais, on en déduit des chiffres extrêmes pour certaines demandes. Au niveau national (36), la situation est identique, 63,7 % des résidents sont admis en moins d'1 mois en USLD alors qu'en EHPAD 59,6 % des résidents sont admis en moins d'1 mois. Le délai d'admission est donc plus court en USLD qu'en EHPAD.

4.4.7. Synthèse sur les facteurs favorisant et les facteurs limitant une admission en EHPAD/USLD

Au terme de cette étude, nous avons pu distinguer des critères favorables à l'entrée en EHPAD, c'est-à-dire qui possédaient un taux d'admission plus élevé avec un délai d'admission plus court et des critères défavorables à l'origine d'un taux d'admission plus faible avec un délai d'admission plus long.

Les facteurs favorisant l'admission étaient de résider dans le Haut-Rhin, que le demandeur soit le secteur hospitalier, de réaliser entre 1 et 4 envois par dossier, être de sexe féminin, avoir un âge supérieur à 90 ans, relever d'une dépendance GIR 1-2 et de financer de manière autonome l'hébergement.

Les facteurs limitant l'admission étaient de résider dans le Bas-Rhin, que le demandeur soit le secteur médico-social, de réaliser plus de 10 envois par dossier, être de sexe masculin, avoir un âge inférieur à 60 ans, relever d'une dépendance GIR 5-6 et de ne pas avoir renseigné le mode de financement.

4.4.8. Points faibles et points forts de l'étude

Le principal biais de cette étude était le biais de sélection. En effet, nous avons inclus uniquement les dossiers via la plateforme de Trajectoire et il existait encore un certain nombre de dossiers en version papier que nous n'avons pu prendre en compte. Cela biaisait notre échantillon de dossiers qui n'était pas représentatif de l'ensemble des dossiers réalisés en Alsace pour une demande d'EHPAD / USLD ce qui constituait un biais de recueil.

Un autre biais était le biais de mesure dans le calcul du taux d'admission comparant la filière EHPAD et la filière USLD qui n'a pas pu être calculé à partir du nombre de dossiers créés, (contrairement aux autres données recueillies) mais à partir du nombre de dossiers reçus. Nous n'avons pas pu non plus identifier le taux et le délai d'admission pour la filière hébergement temporaire par rapport à la filière hébergement permanent.

Le principal point fort de l'étude était la taille de l'échantillon. Cette étude a été réalisée sur un nombre de dossiers créés égal à 6703 et un nombre de dossiers reçus à 8493 ce qui est un facteur déterminant pour obtenir des données fiables dans une étude quantitative. De plus, c'est la première fois, en Alsace, que l'on analysait des indicateurs de fluidité pour l'admission en EHPAD/USLD et que l'on calculait le taux d'admission, le délai d'admission et la proportion des refus et des annulations. Un autre point fort était d'avoir pu comparer le profil d'une population demandeuse avec celui d'une population admise. Enfin, très peu de

données bibliographiques existent à ce jour sur le sujet ce qui constitue aussi un point fort pour notre étude.

Ce travail peut constituer une première étape sur l'évaluation des besoins manquants en Alsace notamment dans le Bas-Rhin où le taux d'admission était faible, le délai d'admission long et le taux d'équipement inférieur à la moyenne nationale (100,4 places pour 1000 personnes âgées à l'échelle nationale contre 98 places dans le Bas-Rhin).

L'étude apporte également des éléments clés sur les bonnes pratiques de complétude d'un dossier de manière à favoriser l'admission et à limiter l'attente. Dans nos résultats, le taux d'admission était plus haut si le mode de financement était renseigné et pour le secteur hospitalier qui avait le taux d'admission le plus haut, le taux de refus pour rédaction incomplète du dossier était le plus bas. D'où l'importance d'être exhaustif lors de l'établissement du dossier. Il serait intéressant d'explorer par la suite les données de l'observatoire dans les autres régions utilisatrices pour avoir un comparatif national des données obtenues en Alsace.

Ce travail peut également être le point de départ d'une réflexion approfondie sur la création en EHPAD de places dédiées à des personnes âgées relevant de soins lourds et sur l'orientation des personnes avec un niveau de dépendance faible vers des structures plus adaptées telles que les résidences séniors.

V. CONCLUSION

La prise en charge de la vieillesse a déjà eu une longue histoire derrière elle et interroge beaucoup à l'heure actuelle notamment lors d'une demande d'entrée en institution.

Ces dernières années, un nouveau cadre réglementaire a été mis en place avec les PRS (projets régionaux de santé) et les CPOM (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) qui regroupent les priorités de santé et la structuration de l'offre médico-sociale pour un meilleur accompagnement des personnes âgées en EHPAD/USLD.

Les démarches d'orientation et d'admission en EHPAD/USLD ont été simplifiées grâce au logiciel Via Trajectoire qui fait le lien entre les structures d'accueil, les professionnels et le patient avec sa famille. C'est une plateforme internet qui optimise la prise en charge du patient par l'amélioration des échanges d'informations, l'optimisation de l'orientation (critères médicaux, géographiques, financiers), la mise à jour automatique des listes d'attente et l'amélioration des délais d'admission. Cet outil apporte aussi un observatoire fiable qui a recueilli un ensemble de données exploitables nous permettant de réaliser notre étude et de connaître, en Alsace, le taux d'admission en EHPAD/USLD et le délai d'admission, la proportion des refus et des annulations et leurs motifs, s'il existait des facteurs favorisant ou freinant l'admission.

Notre étude a recensé 6703 dossiers créés sur l'année 2017. Le secteur hospitalier était le principal demandeur représentant 60 % des dossiers créés. Le Bas-Rhin représentait 58 % des dossiers créés et effectuait en moyenne 8,1 envois par dossier contre 5,3 pour le Haut-Rhin. Sur l'ensemble, 85% concernaient une demande d'admission urgente. Par ailleurs, 80 % étaient destinés à de l'hébergement permanent et 20 % à de l'hébergement temporaire.

Nous avons recensé 8493 dossiers reçus par les EHPAD/USLD provenant de l'Alsace et des autres régions françaises. Les demandeurs concernaient largement des femmes (65%). L'âge moyen était de 84 ans et 8 mois avec une dépendance majoritairement classée GIR 3-4 (52 %). Le mode de financement, quand il était renseigné (67% des cas), se faisait de manière autonome pour 47% d'entre eux. Le profil des admis était sensiblement le même sauf pour le mode de financement : 66% d'entre eux l'assuraient de manière autonome. Comparativement, l'enquête nationale de la DREES a montré que l'âge moyen des admis était de 85 ans et 9 mois, que les résidents de sexe féminin en France prédominaient (78 % des plus de 80 ans) et que le niveau de dépendance GIR 1-2 des résidents était le plus élevé (54 %). Sur l'ensemble des dossiers reçus, le taux d'admission était de 38 %. Près de la moitié (49 %) des admissions se faisait à proximité du domicile du patient dans un rayon de 10 kilomètres. Le taux d'admission était plus élevé pour les dossiers provenant du secteur hospitalier (40 %). Moins on sollicitait de structures (entre 1 et 4 demandes par dossier), plus le taux d'admission était élevé (42 %).

Le taux d'admission était meilleur pour les femmes (38 %), pour les plus de 90 ans (43 %), pour les plus dépendants c'est-à-dire en GIR 1-2 (43%) et si l'hébergement était financé de manière autonome (37 %). Le taux d'admission était le plus bas pour les hommes (35%), pour les moins de 60 ans (29%), pour les moins dépendants, c'est-à-dire en GIR 5-6 (23%) et si le mode de financement n'était pas renseigné (7%). Les annulations représentaient 21 % des dossiers créés avec pour motif principal le décès du patient (40 %). Les refus étaient de 1,7 par dossier, sachant qu'il y avait en moyenne 7 envois par dossier. Le motif le plus fréquent était le niveau de soins trop élevé du patient (45 %).

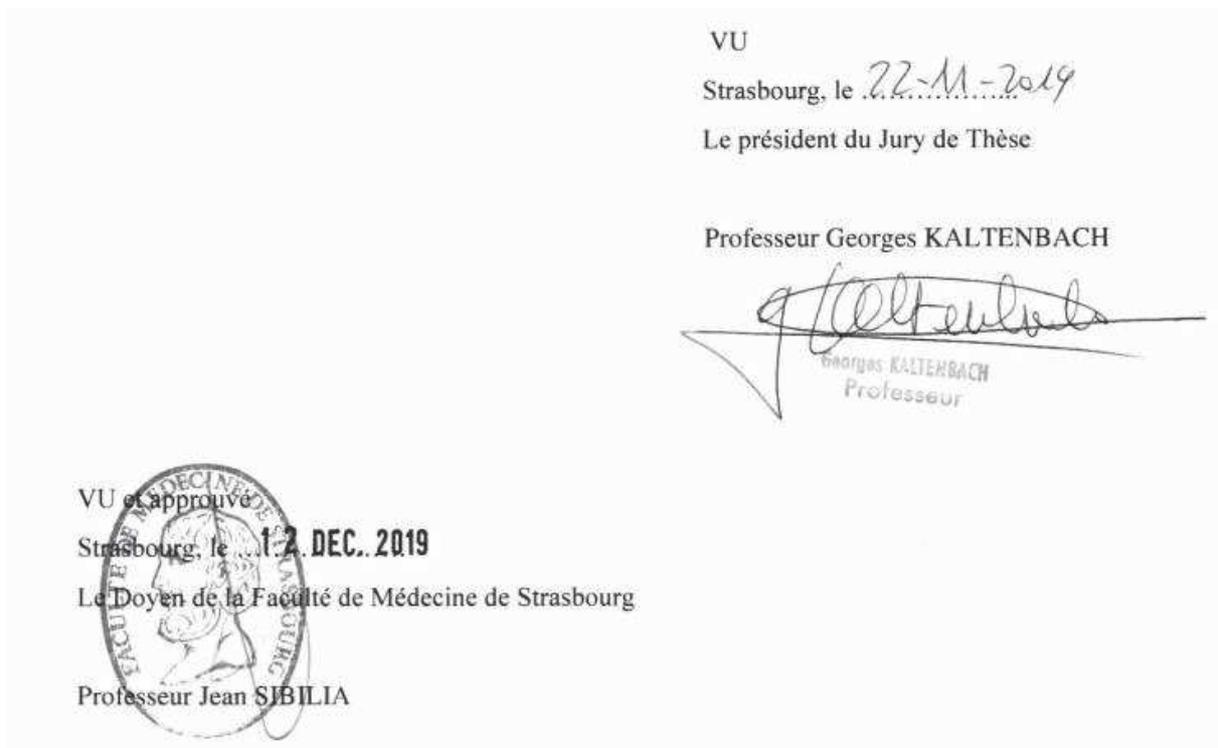
Cette étude a mis en évidence plusieurs disparités entre les deux départements alsaciens. Le nombre de dossiers créés était 1,4 fois plus important dans le Bas-Rhin que dans le Haut-Rhin lié à une population âgée 1,4 fois plus importante. Parmi les dossiers intra département, le taux d'admission était plus élevé dans le Haut-Rhin (45 %) que dans le Bas-Rhin (34 %) pouvant être lié au taux d'équipement en EHPAD plus important dans le Haut-Rhin (101 places pour 1000 personnes âgées dans le Haut-Rhin contre 98 dans le Bas-Rhin). Cela se répercutait aussi sur le délai d'admission meilleur dans le Haut-Rhin (62 jours) que dans le Bas-Rhin (74 jours). Cette attente réduite dans le Haut-Rhin peut s'expliquer aussi par le nombre d'EHPAD privés lucratifs plus élevé dont le taux d'occupation est souvent inférieur à 100 % devant un budget non accessible à tous. Concernant la nature de l'hébergement, l'USLD avait un taux d'admission 40 % plus important qu'en EHPAD. Dans les deux départements, le délai d'admission était plus court dans les USLD (62 jours dans le Bas-Rhin, 40 jours dans le Haut-Rhin) que dans les EHPAD (81 jours dans le Bas-Rhin, 71 jours dans le Haut-Rhin). Ceci était lié à un taux de décès plus élevé en USLD.

Au terme de cette étude, nous avons pu distinguer des facteurs favorisant l'admission en EHPAD qui étaient de résider dans le Haut-Rhin, que le demandeur soit le secteur hospitalier, de réaliser entre 1 et 4 envois par dossier, être de sexe féminin, avoir un âge supérieur à 90 ans, relever d'une dépendance GIR 1-2 et de financer de manière autonome l'hébergement. A l'inverse, les facteurs limitant l'admission étaient de résider dans le Bas-Rhin, que le demandeur soit le secteur médico-social, de réaliser plus de 10 envois par dossier, être de sexe masculin, avoir un âge inférieur à 60 ans, relever d'une dépendance GIR 5-6 et de ne pas avoir renseigné le mode de financement.

Bien que cette étude contienne un biais de recueil avec des dossiers papier qui subsistaient et non pris en compte, l'échantillon est tout de même de taille conséquente. Très peu de données bibliographiques existent à ce jour sur le sujet ce qui est un point fort pour notre étude.

Ce travail peut constituer une première étape conduisant à une réflexion sur l'offre en EHPAD actuellement disponible notamment dans le Bas-Rhin où le taux d'admission était faible, le délai d'admission long et le taux d'équipement inférieur à celui du Haut-Rhin et à la moyenne nationale. Ce travail peut également être le point de départ d'une réflexion approfondie sur la création en EHPAD de places dédiées à des personnes âgées relevant de soins lourds et sur l'orientation des personnes avec un niveau de dépendance faible vers des structures plus adaptées telles que les résidences séniors.

Dans un contexte de vieillissement de la population, l'observatoire statistique de Via Trajectoire nous a permis de faire un état des lieux des facteurs influençant une entrée en EHPAD/USLD. L'observation des carences devrait aider les tutelles à une meilleure planification de l'offre.



VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Service Public. Personnes âgées : quelles sont les conditions d'hébergement en établissement ? [en ligne]. [consulté le 14 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F261>
2. Ministère des Solidarités et de la Santé. Pour les personnes âgées : portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches [en ligne]. [consulté le 28 oct 2019]. Disponible sur : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>
3. Agence Régionale de Santé du Grand Est. Statistiques et indicateurs de la santé et du social [en ligne]. 2017 [consulté le 6 déc 2018]. Disponible sur : https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-11/STATISS_GRAND_EST_2017_v14.11.2018.pdf
4. République française. Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Legifrance [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000699217>
5. République française. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Legifrance [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id>
6. République française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Legifrance [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
7. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux par appels à projets [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : https://www.cnsa.fr/documentation/depliant_procedure_appel_a_projet.pdf
8. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Plan Maladies Neuro-Dégénératives [en ligne]. 2014 [consulté le 6 déc 2018]. Disponible sur : https://www.cnsa.fr/documentation/plan_maladies_neuro_degeneratives2014.pdf
9. Agence régionale de santé du Grand Est. Projet régional de santé [en ligne]. 2018 [consulté le 6 déc 2018]. Disponible sur : https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-06/04_20180618_PRS_2018-2028_GE_COS.pdf
10. République française. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Legifrance [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>

11. Procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur: https://www.action-sociale.org/Ressources/Reglementation/casf_etablissements_services/LEGISCTA000022525611/Legislatif.html
12. République française. Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. Legifrance [en ligne]. [consulté le 6 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031663208&categorieLien=id>
13. République française. Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Legifrance [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id>
14. Agence régionale de santé du Grand Est. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <http://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>
15. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Guide méthodologique pour l'élaboration des CPOM [en ligne]. [consulté le 12 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2017-06/1%29%20cpom.pdf>
16. République française. Code de l'action sociale et des familles - Article R314-159. Legifrance [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006907010&dateTexte=&categorieLien=cid>
17. Moreau C, El Amraoui N, Toupin MH. La situation des EHPAD en 2016 : analyse budgétaire de la prise en charge des résidents en EHPAD. CNSA 2017 Nov ; [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.cnsa.fr/node/3701>
18. Service public. Qu'est-ce que la grille Aggir ? [en ligne]. [consulté le 14 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>
19. Ministère des affaires sociales et de la santé. Instruction du 7 avril 2017 relative au décret sur le changement de tarification [en ligne]. [consulté le 6 déc 2018]. Disponible sur : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir_42119.pdf
20. République française. Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles | Legifrance [en ligne]. [consulté le 12 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/21/AFSA1616908D/jo/texte>

21. République française. Code de l'action sociale et des familles - Article R314-172. Legifrance [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033689124&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20161224>

22. République française. Code de l'action sociale et des familles - Article R314-162. Legifrance [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033689313&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20161224>

23. République française. Code de l'action sociale et des familles - Article R314-160. Legifrance [en ligne]. [consulté le 11 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033689354&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20161224>

24. Conseil Départemental du Haut-Rhin. Livret d'information APA [en ligne]. Mars 2019 [consulté le 23 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.haut-rhin.fr> › Livret dinformation APA au 1er mars 2019_0

25. Ministère des solidarités et de la santé. Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement [en ligne]. 2016 [consulté le 12 déc 2018]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/apa-allocation-personnalisee-d-autonomie/article/allocation-personnalisee-d-autonomie-apa-en-etablissement>

26. République française. Code civil - Article 205. Legifrance [en ligne]. [consulté le 12 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006422659&cidTexte=LEGITEXT000006070721>

27. Service public. Est-on obligé d'aider ses parents ou beaux-parents dans le besoin ? [en ligne]. [consulté le 31 oct 2019]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2009>

28. Agence régionale de santé. La mission d'inspection-contrôle des agences régionales de santé [en ligne]. [consulté le 14 déc 2018]. Disponible sur : <http://www.ars.sante.fr/la-mission-dinspection-controle-des-agences-regionales-de-sante>

29. République française. Code de la santé publique – Articles L1421-1 et L1435-7. Legifrance [en ligne]. [consulté le 14 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031928339&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160128>

30. République française. Code de l'action sociale et des familles - Article D312-155-3. Legifrance [en ligne]. [consulté le 14 déc 2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006906530&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20050528>

31. Mallay D. Organisation des pré-admissions en EHPAD : qui se charge de quoi ? 27 f. Mémoire : Médecine : Paris V : 2010.
32. République française. Pour les personnes âgées : le contrat de séjour en EHPAD [en ligne]. [consulté le 25 nov 2018]. Disponible sur : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise/le-contrat-de-sejour-en-ehpad>
33. Martin L. Personnes âgées : Via Trajectoire, un outil pour optimiser le parcours sanitaire. *Concours Med.* 2015 Oct;137(8):604.
34. République française. Arrêté du 13 avril 2012 fixant le modèle de dossier de demande d'admission dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes prévu par l'article D. 312-155-1 du code de l'action sociale et des familles. [en ligne]. [consulté le 25 nov 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025703768&categorieLien=id>
35. ViaTrajectoire. Orientation en SSR, HAD, SLD [en ligne]. [consulté le 25 nov 2018]. Disponible sur : <https://trajectoire.sante-ra.fr/Trajectoire/>
36. Lhéritier JL, Muller M. 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. *Dress : études et résultats.* 2017 Jul;(1015):8-1.
37. Fichier national des établissements sanitaires et sociaux : détail d'un établissement [en ligne]. [consulté le 13 nov 2018]. Disponible sur : <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/actionRechercheSimple.do>

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 : BERTHOLDPrénom : Marie - Laure

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 02/11/2019

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

RESUME

Introduction : Lorsque le maintien à domicile ou le retour à domicile d'une personne âgée devient difficile, alors vient l'étape de rédaction d'un dossier de demande d'admission. Sur quels critères se basent les EHPAD/USLD pour décider d'une admission ? Existe-t-il un profil « idéal » pour qu'un patient soit admis ?

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle et rétrospective, réalisée à l'aide de l'observatoire de l'outil web Via Trajectoire sur les 6703 dossiers envoyés par les demandeurs alsaciens et les 8493 dossiers reçus par les EHPAD/USLD d'Alsace. Les objectifs étaient de connaître, en Alsace, le taux d'admission en EHPAD/USLD et le délai d'admission, la proportion des refus et des annulations et leurs motifs, s'il existait des facteurs favorisant ou freinant l'admission.

Résultats : Parmi les dossiers envoyés, le secteur hospitalier était le principal demandeur avec 60 % des dossiers. Le Bas-Rhin représentait 58 % des dossiers créés et effectuait en moyenne 8,1 envois par dossier contre 5,3 pour le Haut-Rhin. Sur l'ensemble, 85% concernaient une demande d'admission urgente. Par ailleurs, 80 % étaient destinés à de l'hébergement permanent et 20 % à de l'hébergement temporaire. Parmi les dossiers reçus, 49 % des admissions se faisait à proximité du domicile du patient dans un rayon de 10 kilomètres. Nous avons pu distinguer des facteurs favorisant l'admission en EHPAD qui étaient de résider dans le Haut-Rhin, que le demandeur soit le secteur hospitalier, de réaliser entre 1 et 4 envois par dossier, être une femme, avoir plus de 90 ans, être en GIR 1-2 et de financer de manière autonome l'hébergement. A l'inverse, les facteurs limitant l'admission étaient de résider dans le Bas-Rhin, que le demandeur soit le secteur médico-social, de réaliser plus de 10 envois par dossier, être un homme, avoir moins de 60 ans, être en GIR 5-6 et de ne pas avoir renseigné le mode de financement. Le délai d'admission était plus élevé dans le Bas-Rhin (74 jours) que dans le Haut-Rhin (62 jours) et dans les USLD (40 jours) que dans les EHPAD (71 jours). Les annulations représentaient 21 % des dossiers créés avec pour principal motif le décès du patient (40 %). Il y avait en moyenne 1,7 refus par dossier et le motif le plus fréquent était le niveau de soins trop élevé du patient avec 45 % des demandes.

Conclusion : Ce travail a permis d'évaluer les besoins manquants en Alsace. L'observation de ces carences devrait aider les tutelles à une meilleure planification de l'offre en EHPAD.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : admission, critères, profil, EHPAD, USLD

Président : Monsieur le Professeur Georges Kaltenbach

Assesseurs : Monsieur le Professeur Frédéric Blanc, Monsieur le Professeur Bernard Goichot, Madame le Docteur Marie Noblet-Dick

Invité : Monsieur le Docteur Jean-Marie Woehl

Adresse de l'auteur : 39, rue Berthe Molly - 68000 COLMAR