

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2018

N° : 194

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLÔME DE
DOCTEUR EN MEDECINE
Diplôme d'Etat
Mention : Médecine Générale

PAR

Alexandre BIMBOES
né le 27 février 1988 à Mulhouse

Hôpital de Jour de Soins de support au Centre de Lutte contre le Cancer de Strasbourg : étude
comparative de l'activité entre 2008 et 2016

Président de thèse : Xavier PIVOT, Professeur
Directrice de thèse : Véronique FRASIE, Docteur



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. LE REST François

Edition MARS 2018
Année universitaire 2017-2018

**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 Séiamak
DOLLFUS Héliène

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)

PO191

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 NCS	• 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 Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	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 Seiamak 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 Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	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 Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	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 ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	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 Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
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 Hautepierre 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 / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	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
CHAUVIN Michel P0040	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
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 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Ilkirch	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 P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme DANION-GRILLIAT Anne P0047	S/nb Cons	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC et Hôpital de l'Elsau	49.04 Pédopsychiatrie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
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
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DIEMUESCH 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 DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Mathieu 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 FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch	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
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 - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOJCHOT 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
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
GRUCKER Daniel (1) P0069	S/nb	• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes in vitro / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HANNEDOUCHE Thierry P0071	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
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
HOCHBERGER Jürgen P0076 (Disponibilité 30.04.18)	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité de Gastro-Entérologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01 Option : Gastro-entérologie
IMPERIALE Alessio P0194	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 l'Appareil Locomoteur - 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
KAHN Jean-Luc P0080	NRP6 CS NCS	• Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine • Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Serv. de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / FAC - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HC	42.01 Anatomie (option clinique, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
KALTENBACH Georges P0081	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 P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCMITT 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)
KRETZ Jean Georges (1) (8) P0088	S/nb Cons	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
KUHN Pierre P0175	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)
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
LANGER Bruno P0091	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
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)
MASSARD Gilbert P0100	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
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 Hautepierre - 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 / Hautepierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
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
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	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 Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
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
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

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

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

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de 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
 Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)
 Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur
 (1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018 (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017
 (3) (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017
 (5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017
 (6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

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

MO112	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de 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 M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005 (Dispo -> 31.12.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie - <u>Virologie</u> (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
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
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	Bactériologie -virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo->15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option 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)
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (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
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PELACCIA Thierry M0051		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SAMAMA Brigitte M0062		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

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

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

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

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

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

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

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

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

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

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

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

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

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

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

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

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	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 CALVEL 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 Eilise	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)
- o **pour trois ans (1er septembre 2015 au 31 août 2018)**
BERTHEL Marc (Gériatrie)
BORSZTEJN Claude (Pédo-psychiatrie)
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale)
POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation)
- o **pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)**
BOUSQUET Pascal
PINGET Michel
- o **pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)**
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
MULLER André (Thérapeutique)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2018)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

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

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

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

Légende des adresses :

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

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

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

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

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

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strausz" - 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.

Admis 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.

Respectueux et reconnaissant 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 resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A notre Maître et Président de Thèse, Monsieur le Professeur Xavier Pivot, pour l'honneur que vous nous faites d'accepter d'être le juge de ce travail et d'en présider le jury : nous vous exprimons nos sincères remerciements et profond respect.

A mon directeur de thèse, le Docteur Véronique Frasier, qui a accepté avec bienveillance de me prendre sous son aile pour ce travail. Disponible et toujours de bonne humeur !
Merci à toi de proposer autant de projets de thèse aux étudiants.

A Monsieur le Professeur Pascal Bilbault, pour la gentillesse dont vous faites preuve en acceptant de faire partie des juges de ce travail, après avoir été guide de notre apprentissage médical. Votre disponibilité, votre écoute et vos conseils sont précieux pour nous étudiants.

A Monsieur le Professeur Thierry Petit pour avoir accepté de juger ce travail. Je vous prie de recevoir toute ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Alicia Thiery, pour ton aide précieuse, pour tes conseils, ta disponibilité et la bienveillance dont tu as fait preuve. Merci d'avoir accepté de faire partie des juges de la thèse.

Je remercie Emilie et Hector, pour leur soutien et leurs sourires au cours de cette année. Vous avez su me motiver et me donner envie de poursuivre mes efforts dans la bonne humeur.

Merci à mes parents et Iris, ma sœur, qui ont réussi à me mettre suffisamment de pression pour démarrer mon travail de thèse à temps.

Je me dois de remercier également mon ami café-thèse, Guillaume. Nous nous sommes mutuellement motivés pour avancer notre thèse dans différents cadres sympathiques.

Merci à Alexandre et Eva, Céline et Philippe, d'avoir accepté de me relire, et surtout pour votre amitié.

Merci à ceux qui ont participé aux discussions animées sur le fait que nous avons largement le temps de terminer, et ceci depuis quatre ans : Arnaud, Suzy, Sarah.

Enfin c'est l'occasion de se rappeler les bons moments passés depuis la première année de médecine, avec le FMID et en particulier Guillaume E, Lucas, Jérôme, Maxime, Mathieu, Thibault, Jonathan.

Prenez tous soins de vous.

Liste des abréviations

AEG : Altération de l'Etat Général

ASP : Abdomen Sans Préparation

CPS : Centre Paul Strauss

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

DISSPO : Département Interdisciplinaire des Soins de Support du Patient en Oncologie

DMS : Durée Moyenne de Séjour

ECG : Electrocardiogramme

EMSA : Equipe Mobile de Soins et d'Accompagnement

ESMO : European Society for Medical Oncology

GHM : Groupe Homogène de Malades

GHS : Groupe Homogène de Séjours

HAD : Hospitalisation à domicile

HDJ : Hôpital de Jour

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IRC : Institut Régional du Cancer

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

LISP : Lits Identifiés de Soins Palliatifs

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs

SSAJ : Service de Soins et d'Accompagnement de Jour

T2A : Tarification à l'activité

TDM : Tomodensitométrie

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

Table des matières

I.	Introduction.....	23
	1. Généralités	23
	2. Définitions	26
	3. Histoire des Hôpitaux De Jour « palliatifs »	30
	4. Présentation du Centre Paul Strauss.....	31
	5. Présentation du Service de Soins et d’Accompagnement de Jour (SSAJ).....	32
	6. Le SSAJ en 2008	33
II.	Matériel et méthodes.....	34
	1. Objectif.....	34
	2. Analyses statistiques.....	35
III.	Résultats	36
	1. Caractéristiques des séjours	36
	2. Caractéristiques des patients.....	37
	3. Activité	41
	4. Latences.....	43
	5. Tableaux d’analyse statistique	44
IV.	Discussion.....	46
	1. Caractéristiques des séjours	46
	2. Motifs et modes d’hospitalisation	47
	3. Caractéristiques des patients.....	49
	4. Activité	51
	5. Latences.....	58
V.	Conclusion.....	62
VI.	Bibliographie	64
VII.	Annexe.....	67

Tableaux et diagrammes

Diagnostic oncologique de la tumeur primitive.....	37
Principaux symptômes.....	38
Répartition des scores OMS.....	39
Aperçu des modalités de suivi à domicile des patients durant le quadrimestre janvier-avril 2016	40
Actes effectués au SSAJ.....	42
Délais de prise en charge.....	43
Tableaux d'analyse statistique :	
Comparaison des examens complémentaires et soins de support réalisés en 2008 et 2016....	44
Comparaison des données de séjours entre les premiers quadrimestres 2008 et 2016.....	45
Comparaison des délais d'évènements entre les premiers quadrimestres 2008 et 2016.....	45
Comparaison des principaux symptômes.....	48
Devenir des patients.....	51
Scores OMS en 2008.....	50
Scores OMS en 2016.....	51
Tableau comparatif de l'activité sur le quadrimestre	51
Tableau comparatif sur deux années complètes.....	52
Répartition des séjours en fonction de leur GHM, sur l'année 2008.....	53

Répartition des séjours en fonction de leur GHM, sur la période de janvier à avril 2016.....	54
Actes réalisés en fonction des séjours.....	57
Tableau comparatif récapitulatif des latences.....	59

I. Introduction

1. Généralités

En 2012, environ 32,6 millions de personnes dans le monde vivent avec un cancer diagnostiqué moins de 5 ans auparavant(1).

L'actuelle augmentation de l'incidence des cancers, principalement en rapport avec le vieillissement de la population et l'augmentation des conduites à risque, est aussi constatée dans le Bas-Rhin où cette progression est constante depuis 1975 avec, en 2011, 3.246 cas par an pour 100.000 hommes et 2.628 cas pour 100.000 femmes(2), et un peu plus généralement en Alsace, avec 9.700 nouveaux cas diagnostiqués en 2016(3). Cependant, en 2012, le taux de décès prématurés (avant l'âge de 65 ans) en Alsace en lien avec une tumeur est inférieur à la moyenne nationale, hommes et femmes confondus(4).

À cette problématique médicale s'ajoute une nécessité d'économie de santé, soldée par la fermeture de lits et la réduction des durées d'hospitalisation, inspirant le « virage ambulatoire ».

Les hôpitaux de jour, notamment à visée oncologique, sont directement issus de cette double problématique. A Strasbourg il a été choisi de dissocier l'activité d'administration de chimiothérapie de l'activité de soins de supports (dont font partie les soins palliatifs). Les Hôpitaux de Jour en oncologie permettent de regrouper des actes techniques ne pouvant être réalisés en externe ou à domicile - comme par exemple l'administration de chimiothérapie avec surveillance hospitalière, les transfusions, les ponctions pleurales ou d'ascite - et des examens complémentaires programmés sur le plateau technique hospitalier au cours d'une même venue.

Ils permettent des évaluations pluri-professionnelles pré-, per- et post-thérapeutiques avec des intervenants experts des soins de support de l'établissement.

La définition des soins de support acceptée par la Direction des hôpitaux (DHOS) dans sa circulaire du 22/02/2005 est : « [...] l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, tout au long de la maladie, conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques lorsqu'il y en a. Les soins de support ne sont donc pas une nouvelle spécialité, mais se définissent comme une organisation coordonnée de différentes compétences impliquées conjointement aux soins spécifiques oncologiques.»(5) Les soins palliatifs sont une partie des soins de support.

Le caractère récent de ce modèle de prise en charge induit une faible connaissance de l'impact réel qu'elle a sur les patients. Une revue de littérature datant de 1998 insistait sur ce point (6) mais très peu d'études ont été publiées depuis. Un « position paper » de l' European Society for Medical Oncology (ESMO) publié en 2018 incite à plus de publications sur les soins palliatifs en oncologie(7). Une étude menée à l'Institut Gustave Roussy en région parisienne, publiée en 2012, démontre un bilan positif des prises en charge en Hôpital de Jour de Soins Palliatifs en ce qui concerne l'amélioration de symptômes tels que la douleur et l'anxiété, et l'optimisation des conditions de maintien à domicile des patients(8).

Leur intérêt est admis et les publications recherchent plutôt des axes d'amélioration, notamment en ce qui concerne le suivi palliatif précoce. La méta-analyse de la Cochrane Library effectuée en 2017, dont l'objectif était de comparer des patients atteints d'un cancer avancé bénéficiant d'une prise en charge précoce en soins palliatifs avec des patients ayant un suivi considéré comme standard, conclut à amélioration de la qualité de vie et de l'intensité des symptômes des patients(9).

Les patients atteints d'une maladie chronique s'estiment par ailleurs mieux soignés et suivis en milieu hospitalier qu'au domicile seul (10) par leurs intervenants libéraux.

Hui et al. proposent en 2015 des indicateurs d'intégration des soins palliatifs dans la prise en charge oncologique des patients, avec notamment la présence, comme critère majeur, d'une équipe de soins palliatifs et d'une unité d'hôpital de Jour(11). La réponse de Verna « Integration between oncology and palliative care : does one size fit all? »(12) est intéressante. Elle met en perspective les possibilités d'un hôpital travaillant dans le cadre d'un système de soins que l'on peut qualifier de « moderne ou avancé » et considère que les critères étudiés sont inapplicables de fait pour des centres moins favorisés.

Les hôpitaux de jours de soins palliatifs sont fermés les jours fériés et accueillent les patients lors de séjours programmés au plus tard quelques heures avant leur venue. Ils ne peuvent être considérés comme un service d'accueil des urgences (autorisation complexe, organisation du service et tarification T2A).

Nous nous intéressons à l'Hôpital de jour de soins de support du Centre Paul Strauss de Strasbourg, le Service de Soins et d'Accompagnement de Jour (SSAJ).

Le Centre Paul Strauss, l'un des 20 centres de lutte contre le cancer français, a ouvert ses portes en 1923. En 1959, il emménage dans ses actuels locaux au 3 rue de la porte de l'Hôpital, au centre-ville de Strasbourg, avant son emménagement prochain au sein de l'Institut Régional du Cancer(13).

L'Hôpital de jour se définit de la manière suivante : « Sont qualifiées d'hospitalisation de jour les unités hospitalières qui effectuent pendant la seule journée (donc sans hébergement nocturne) de façon programmée et concentrée sur une durée de moins de douze heures :

- Des investigations spécialisées à visée diagnostique faisant l'objet d'une synthèse médicale
- Des traitements médicaux séquentiels délicats comprenant un protocole astreignant
- Des interventions chirurgicales courtes
- Une surveillance post-thérapeutique spéciale.

L'hospitalisation de jour implique un plateau technique et une équipe de soins en étroite adéquation avec le médecin traitant, le malade et sa famille. La durée et l'importance de la prise en charge médicale durant l'hospitalisation de jour ne sont pas celles du premier recours. En effet, cette prise en charge médicale dépasse celle de la consultation ou des soins externes. L'hospitalisation de jour ne peut pas non plus s'appliquer à l'urgence ».(14)

Leurs conditions de fonctionnement sont définies par les articles D6124-301 à D6124-305(15) du Code de la Santé Publique.

2. Définitions

Soins palliatifs :

- définition selon la loi de 1999 et son article 1^{er} sur les droits de la personne malade :
« Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. La personne malade peut s'opposer à toute investigation ou thérapeutique. Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement ».(16)

- définition selon l’OMS de 2002 : « Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d’une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. Les soins palliatifs procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants, soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal, n’entendent ni accélérer ni repousser la mort, intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients, proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu’à la mort, offrent un système de soutien qui aide la famille à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil, utilisent une approche d’équipe pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles en y incluant si nécessaire une assistance au deuil, peuvent améliorer la qualité de vie et influencer peut-être aussi de manière positive l’évolution de la maladie, sont applicables tôt dans le décours de la maladie, en association avec d’autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie, et incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge ».(16)

La Société française d’accompagnement et de soins palliatifs a été créée en 1989.

La Circulaire du 22 février 2005(17) relative à l'organisation des soins en cancérologie a servi de cadre à l'édification du SSAJ :

« Les soins de support ne sont pas une nouvelle spécialité mais se définissent comme une organisation coordonnée de différentes compétences impliquées conjointement aux soins spécifiques oncologiques dans la prise en charge des malades. Le projet de soins vise à assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients tout au long de la maladie, sur le plan physique, psychologique et social en prenant en compte la diversité de leurs besoins, ceux de leur entourage et ce quels que soient leurs lieux de soins ».

Selon cette circulaire, en plus des traitements spécifiques et tout au long de la maladie, les soins de support répondent principalement aux besoins qui concernent les patients ainsi que leur entourage: la douleur, la fatigue, les problèmes nutritionnels, les troubles digestifs, les troubles respiratoires et génito-urinaires, les troubles moteurs et les handicaps, les problèmes odontologiques, les difficultés sociales, la souffrance psychique, les perturbations de l'image corporelle, l'accompagnement de fin de vie.

« Les soins palliatifs, tels que définis par la loi, intègrent totalement la problématique des soins de support. »

En ce qui concerne la mise en œuvre des soins de support, « les compétences de recours en soins de support associent principalement les professionnels de lutte contre la douleur, les équipes de soins palliatifs, les professionnels de psycho-oncologie, les professionnels formés à l'accompagnement social des patients, les structures, équipes ou professionnels formés dans les domaines de la nutrition, et les structures, équipes ou professionnels formés dans les domaines de la réadaptation fonctionnelle. »

Concernant leur lisibilité pour les patients, « il est indispensable que les malades et/ou les proches puissent avoir connaissance, par eux-mêmes et dès le début de leur parcours dans la maladie, des ressources proposées dans le cadre des soins de support ».

« Chaque établissement de santé doit inclure dans son projet de cancérologie les soins de support garantissant à tout patient atteint de cancer, quel que soit l'endroit où il se trouve, la prise en compte et l'accès à ces dimensions du soin ».

La Circulaire frontrière du 5 avril 2017(18), qui concerne les conditions communes des HDJ, n'a quant à elle pas été acceptée, mais proposait les points suivants:

L'utilisation d'un lit ou d'une place n'est plus une obligation, ce critère a été remplacé par l'admission dans une structure d'hospitalisation individualisée et l'utilisation des moyens en locaux, matériel et personnel de la structure. Elle définit trois types de prise en charge :

- concernant les prises en charge qualifiées de « catégorie 1 » (requérant une anesthésie générale ou locale), la réalisation d'un acte justifiant l'asepsie stricte peut justifier à lui seul une hospitalisation de jour.
- concernant le « deuxième type de prise en charge » (pluridisciplinaire ou pluriprofessionnel), on introduit la notion de réalisation de deux actes techniques relevant de deux techniques différentes (hormis actes infirmiers et actes de biologie non complexes), par rapport à la notion précédente moins précise d'« utilisation d'un plateau technique ». Durant cette prise en charge trois professionnels de santé (y compris socio-éducatif) doivent être présents, dont un médecin. L'instruction rend nécessaire la réalisation d'un compte rendu à chaque passage en HDJ (ou au moins un document intermédiaire en cas de venues itératives).
- concernant « le troisième type de prise en charge » « terrain à risque », la définition a été assouplie, avec le remplacement de la notion de « polyhandicap » par « handicap »,

et la prise en compte du besoin d' « isolement » d'un patient qui nécessite d'office une hospitalisation.

Concernant la facturation des séjours en hôpital de jour, cette circulaire exclut les séances de chimiothérapie et les soins cotés en « soins palliatifs », qui sont inclus dans les GHS (Groupes Homogènes de Séjours).

L'Hôpital de jour de soins support :

Il se distingue de l'hôpital de jour d'oncologie, par le fait qu'il ne soit pas centré sur le traitement spécifique mais sur une évaluation de la personne soignée dans sa globalité et une prise en compte pluridisciplinaire de ses difficultés, que le patient soit en cours de traitement ou non, avec un projet curatif ou palliatif.

Ce type de prise en charge a déjà montré de meilleurs résultats en termes de qualité de vie par rapport au suivi fait uniquement à domicile (19). En 2017 au Centre Paul Strauss, la DMS (Durée Moyenne de Séjour) en LISP (Lits Identifiés de Soins Palliatifs) passe de 20,1 jours à 13,4 jours si le patient est suivi à la fois par le SSAJ et l'EMSA.

Les Hôpitaux de Jour de Soins de Supports permettent l'amélioration des relations entre professionnels de santé de la ville et ceux de l'hôpital, grâce à un échange d'informations et des possibilités de réévaluation des patients, et constituent ainsi un soutien du maintien à domicile et de la diminution de la durée des séjours en hospitalisation complète, qui seront aussi plus ciblés.

3. Histoire des Hôpitaux De Jour « palliatifs »

Le premier « Palliative Day Care » ouvre ses portes à Sheffield en Angleterre en 1976.

Il est peu médicalisé et non financé par le National Health Service(20). Il était suggéré qu'il permettrait une amélioration de la prise en charge des patients pour des conséquences négligeables en termes de coûts pour l'hôpital. L'objectif n'était alors pas de réduire la fréquence et la durée des hospitalisations, mais simplement de créer un complément dans la prise en charge du patient cancéreux, en particulier du point de vue psychosocial.

En France, le nombre de lits d'hôpital de jour de soins de support est très difficile à estimer. Le chiffre de 26 a été donné par la SFAP en 2010(8) .

Les unités de soins palliatifs oncologiques ont vu leur nombre fortement augmenter sur la période 1987-2013, en passant de 6 unités à 130, et de 150 lits à 1412 (21).

4. Présentation du Centre Paul Strauss

Le CPS propose une liste très exhaustive de services de soins en rapport avec la pathologie cancéreuse (22):

- Un service d'oncologie médicale associant des services d'hospitalisation complète, de semaine et de jour.
- Un service de radiothérapie et curiethérapie
- Un service d'anesthésie et de chirurgie
- Un service de soins de support
- Un service de radiodiagnostic (radiologie et médecine nucléaire)
- Un service d'anatomopathologie
- Une pharmacie
- Des antennes d'oncogénétique, d'hygiène hospitalière, et d'épidémiologie

5. Présentation du Service de Soins et d'Accompagnement de Jour (SSAJ)

Le SSAJ ouvre le 15 janvier 2007, avant même la création du Département Interdisciplinaire des Soins de Support du Patient en Oncologie (DISSPO), dont il est le secteur d'hospitalisation. Il s'agit d'un Hôpital de Jour de cancérologie. Il est situé au second étage du centre et ouvre ses portes de 8h30h à 18h, du lundi au vendredi. Il possède alors 6 chambres dont une double, une salle de bain avec une baignoire et douche adaptée aux personnes à mobilité réduite, ainsi qu'un salon pour les familles (23).

Aujourd'hui, il propose 5 chambres dont deux doubles, soit 7 lits, et proposera 12 chambres seules au sein de l'Institut Régional du Cancer (IRC).

Les traitements spécifiques comme la chimiothérapie ou l'immunothérapie ne sont pas prodigués au SSAJ. Les traitements qui y sont pratiqués sont les soins de support nécessités par l'état du patient, qui ne peuvent, pour des raisons d'efficience, être pratiqués en HDJ oncologique ou à domicile. Les soins qui y sont couramment pratiqués, en plus de l'évaluation globale, sont les transfusions, les ponctions d'ascite et pleurales, la mise en place de pompes à morphine, l'instauration et le suivi de nutrition artificielle, la réalisation de pansements complexes, des sondages urinaires, des lavements rectaux ou par colostomie, des soins d'hygiène au cours de bains thérapeutiques, une écoute et un soutien aux patients, en équipe pluridisciplinaire.

Au sein de la structure interviennent non seulement les médecins et les IDE dédiées, les professionnels des soins de supports (kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, assistantes sociales, oncogériatre, art-thérapeute depuis 2018, socio-esthéticienne) mais aussi les oncologues médicaux, radiothérapeutes, chirurgiens, anesthésistes. Les relations avec l'équipe de la pharmacie et celle de la radiologie sont quotidiennes. Le compte-rendu médical immédiat transmis au médecin traitant confirme sa place dans l'interface ville-hôpital.

Le SSAJ accueille des patients en projets de soins curatif, palliatif initial et palliatif terminal. En effet, dans leur définition, les soins palliatifs n'excluent pas des traitements spécifiques. Ils peuvent être pratiqués pour améliorer le confort de vie des patients (transfusions sanguines pour une anémie symptomatique, mise en place de stomie pour une occlusion).

Le projet de soins curatif signifie que le patient reçoit parallèlement à ses venues au SSAJ des traitements censés être capables de le guérir de sa maladie ; l'objectif est la guérison « à tout prix ».

Le projet de soins palliatif initial (encore appelés soins palliatifs précoces) s'adresse aux patients qui reçoivent des traitements dont l'objectif est d'allonger la durée de vie et d'améliorer la qualité de vie, mais qui ne sont plus susceptibles de les guérir.

Le projet de soins palliatif terminal s'adresse aux patients pour lesquels les traitements administrés n'ont pour objectif que d'améliorer la qualité de vie même finissante.

6. Le SSAJ en 2008

Nous nous intéressons à l'évolution de l'activité du SSAJ depuis 8 ans.

La thèse soutenue par Dr. C. Cercelet en 2010 intitulée « Hôpital de jour de soins palliatifs : présentation à partir de l'expérience du Service de Soins et d'Accueil de Jour du Centre régional du Cancer Centre Paul Strauss »(24), montre que 111 patients ont bénéficié de 365 séjours au SSAJ sur une période de 4 mois du 10 janvier 2008 au 09 mai 2008.

Elle concluait que les patients suivis au SSAJ décédaient plus souvent en dehors du Centre Paul Strauss, et avaient une durée de dernière hospitalisation plus courte, tous lieux de décès confondus. La prise en charge au SSAJ était plus tardive et moins fréquente que dans d'autres Hôpitaux de Jour.

Les propositions étaient alors d'encourager un recours plus précoce au SSAJ en lien avec les besoins des patients, et de les recevoir plus fréquemment dans le service.

II. Matériel et méthodes

Nous avons analysé a posteriori des données recueillies de manière systématique lors des séjours au SSAJ, à travers le logiciel Crossways utilisé alors au Centre Paul Strauss.

Nous avons reproduit les conditions de l'étude réalisée en 2008 en prenant pour échantillon les séjours de janvier à avril 2016 en étudiant :

- les caractéristiques de ces séjours
- leur fréquence
- les caractéristiques des patients
- la durée entre le premier séjour au SSAJ et le décès
- la durée entre le dernier séjour au SSAJ et le décès
- les recettes liées à l'activité du SSAJ

1. Objectif

L'objectif était de comparer, à l'aide de plusieurs variables, l'activité du SSAJ à 8 années d'intervalle sur les 4 premiers mois de l'année, du 04/01/16 au 29/04/16 avec en particulier :

- le moment de l'intervention du SSAJ dans la pathologie cancéreuse, qui sera évalué au travers des délais entre début de prise en charge au SSAJ et décès ; le délai entre le premier et le dernier SSAJ ; ainsi que le délai entre dernière prise en charge au SSAJ et décès.

- l'activité du SSAJ
- l'utilisation du plateau technique

2. Analyses statistiques

Pour les analyses descriptives, les variables qualitatives ont été décrites par leurs effectifs et pourcentages et les variables quantitatives ont été décrites par leurs moyennes, intervalles de confiance et médianes. Les comparaisons de pourcentages ont été faites grâce à des tests du Chi2, si les effectifs théoriques étaient suffisants, ou par des tests de Fisher exacts dans le cas contraire. Les comparaisons de moyennes ont été faites grâce à des tests de Student, dans la mesure où les distributions étaient normales. Ces analyses statistiques ont été réalisées avec l'aide de Dr. A. Thierry.

III. Résultats

Nous exposerons dans un premier temps les caractéristiques des séjours, les caractéristiques des patients, puis l'activité du SSAJ, les latences de prise en charge et enfin les tableaux statistiques.

1. Caractéristiques des séjours

- 407 hospitalisations de jour, pour 169 patients. Le plus âgé avait 93 ans et le plus jeune 30 ans. La médiane est de 66 ans.

Nous relevons 106 premiers passages sur la période.

- Le SSAJ a été ouvert 82 jours au cours de cette période et a accueilli en moyenne 4,96 patients par jour. Cela correspond à 2,4 passages par patient en moyenne, avec une médiane à 2 passages sur les 4 mois de l'étude.

- Les modes d'entrée et de sortie : sur 407 séjours, 354 séjours se sont soldés par un retour à domicile, soit 87% pour 371 venues du domicile.

Ont été mutés en hospitalisation au sein du CPS 23 d'entre eux, soit 5,7%, pour 2 entrées d'un service d'hospitalisation de courte durée, autre que du CPS.

Ont été transférés en hospitalisation de courte durée dans un autre établissement 3 d'entre eux, soit 0,7%, pour 3 entrées.

Ont été admis en Unité de Soins de Longue Durée : un seul patient soit 0,25% des cas, sans entrée provenant d'USLD.

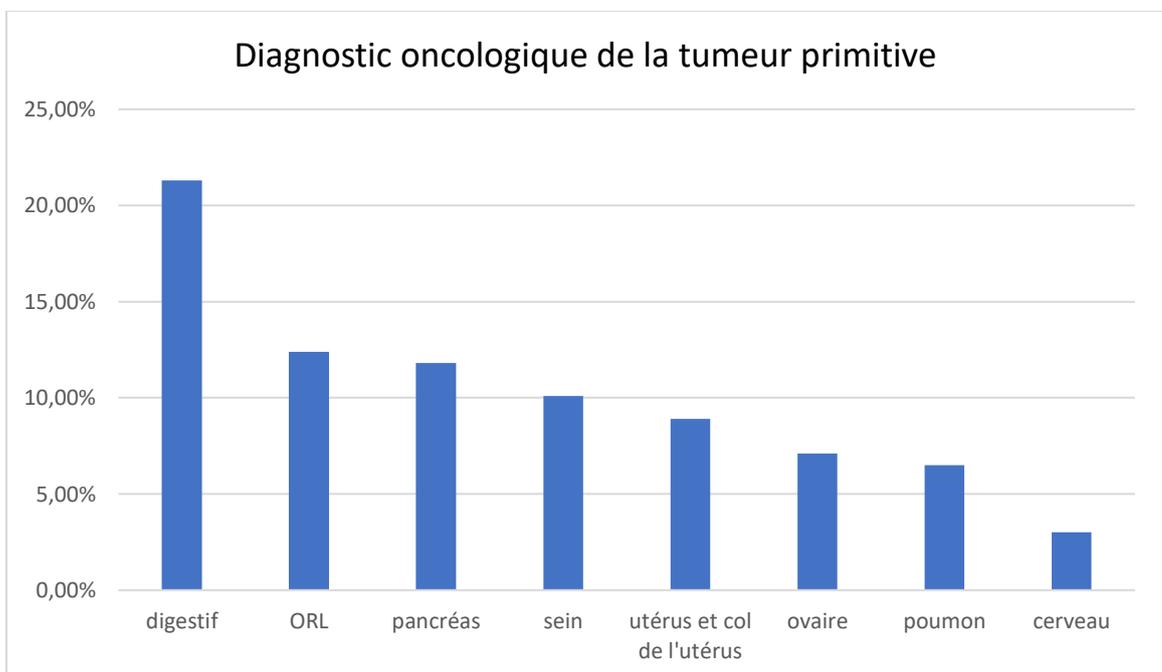
Ont été confiés à une HAD : 25 patients soit à la suite de 6,1% des séjours ; 31 patients provenaient alors d'HAD.

Un seul transfert pour une prestation de soins de courte durée dans un autre établissement, soit 0,25% des séjours.

2. Caractéristiques des patients

- Diagnostic oncologique principal :

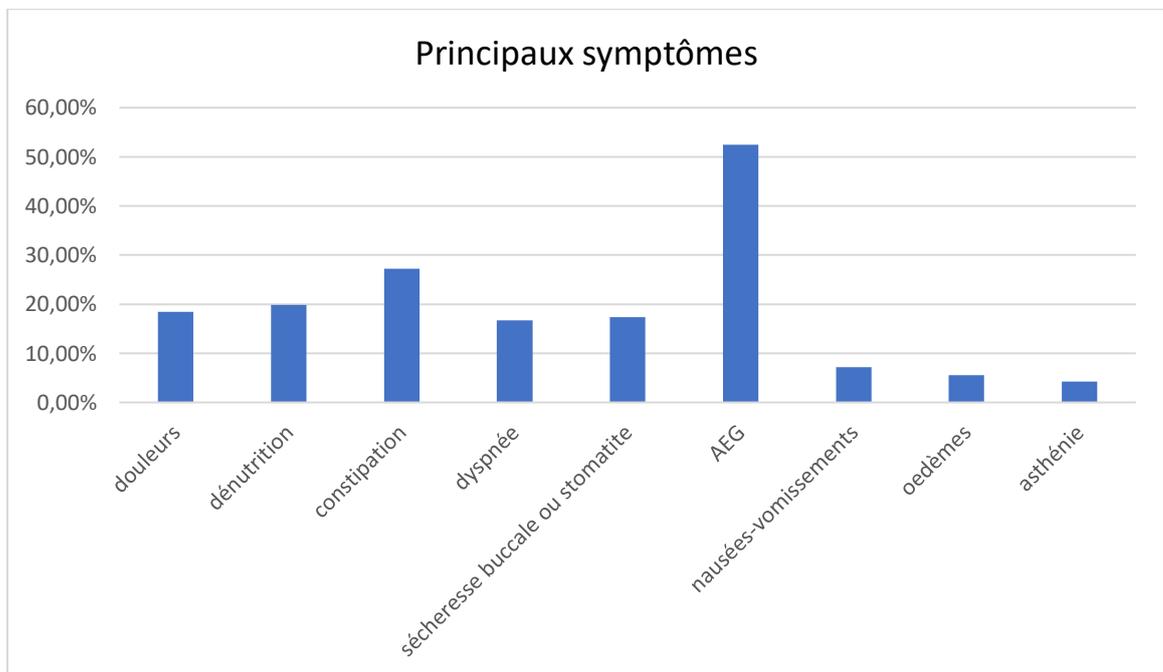
Digestif 21,3%, ORL 12,4%, pancréas 11,8%, sein 10,1%, utérus et col de l'utérus 8,9%, ovaire 7,1%, poumon 6,5%, cerveau 3%



- En 2016 nous pouvons noter une moyenne de 6,2 diagnostics associés par passage.

Par l'utilisation de ces diagnostics associés, nous retrouvons les principaux symptômes dont souffrent les patients :

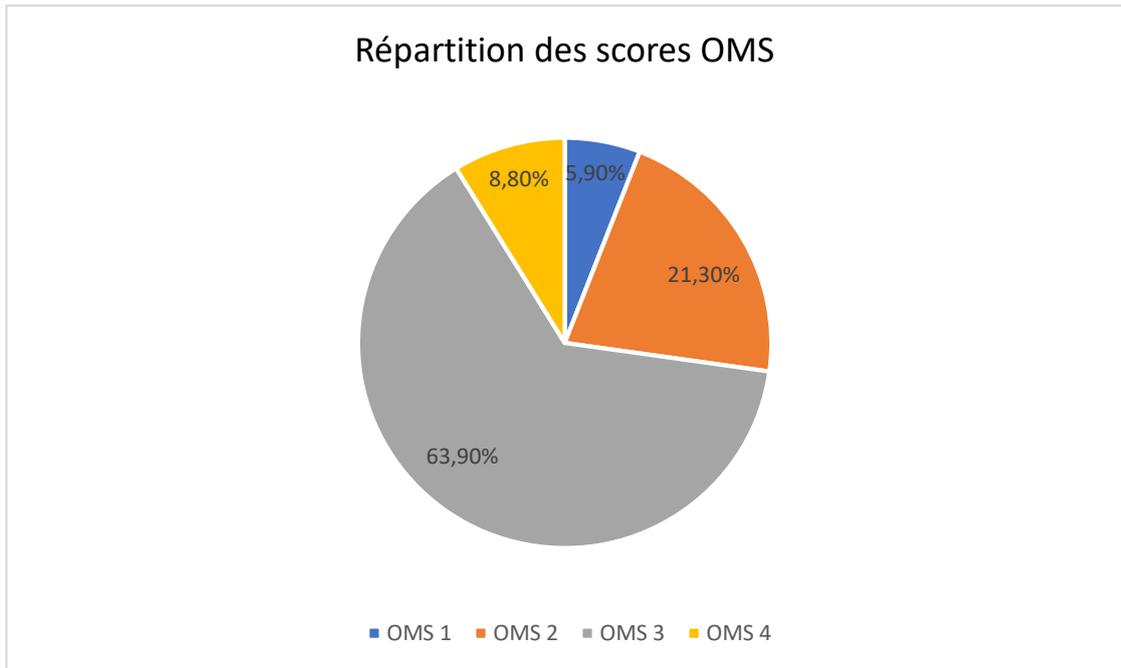
- 18,4% de patients douloureux
- 19,8% de patients souffrent de dénutrition
- 27,2% de patients souffrent de constipation
- 16,7% des patients souffrent de dyspnée
- 17,3% des patients souffrent de sécheresse buccale ou de stomatite à candida
- 52,5% des patients souffrent d'« altération de l'état général »
- 7,2% de patients souffrent de nausées-vomissements,
- 5,56% des patients souffrent d'œdèmes.
- Seuls 4,3% des patients disent souffrir d'asthénie



- En 2016, 38 patients sont décédés au cours des 4 mois de l'étude, soit 22,5% d'entre eux ; à la fin 2017, 118 patients sont décédés, soit 69,8% des patients ayant été suivis au SSAJ sur le quadrimestre de l'étude.

- Un seul patient est décédé au SSAJ au cours des 4 mois
- 83 patients ont bénéficié de chimiothérapie au cours de la période, soit 49,1% d'entre eux.
- Répartition des différents projets thérapeutiques : curatif 8,9%, palliatif initial 66,9%, palliatif terminal 24,3%
- Scores OMS : OMS 1 : 5,9% ; OMS 2 : 21,3 % ; OMS 3 : 63,9% ; OMS 4 : 8,8%(25).

Score	Activité
0	Activité normale sans restriction
1	Restreinte pour des activités physiques importantes, mais patient ambulant et capable de fournir un travail léger
2	Patient ambulant et capable de se prendre en charge, mais incapable de fournir un travail, et alité moins de 50% de son temps
3	Capacité de prise en charge propre beaucoup plus limitée. Passe plus de 50% de son temps dans son lit ou dans une chaise
4	Patient complètement grabataire, incapable de se prendre en charge, et qui reste totalement confiné dans son lit ou dans une chaise.



- Suivi à domicile des patients :

Aperçu des modalités de suivi à domicile des patients durant le quadrimestre janvier-avril 2016 :

Patients suivis par les équipes mobiles de soins palliatifs*	Patients suivis en HAD	Patients suivis en HAD et par les équipes mobiles
82,8%	31,4%	29,6%

*intra-hospitalières (l'Equipe Mobile de Soins et d'Accompagnement au CPS), et extra-hospitalières du territoire

3. Activité

- La valorisation des passages : sur les 4 mois d'étude la valorisation totale a été de 250.601 €, soit une moyenne de 653 € par séjour au SSAJ, ceci en considérant 384 séjours au SSAJ exclusif (nous excluons les séjours clos par une mutation dans un autre service du CPS).
- Les charges salariales représentent 376.700 € en 2016, pour un médecin dont la charge est de 1,25 équivalent temps plein, une aide-soignante, et deux infirmières dont la charge est de 1,8 équivalent temps plein. Dans ces chiffres n'ont pas été comptés les autres intervenants dans le service (la secrétaire du service, les kinésithérapeutes, la diététicienne, la psychologue ni l'assistante sociale) car ces coûts ne sont pas considérés comme « supportés » par la T2A du SSAJ.
- Le nombre d'actes et leur qualité :

En 2016 il y a eu 460 actes réalisés au total, dont 47,2% actes d'imagerie (il y a eu un acte d'imagerie dans 63,9% des séjours).

- 237 radiographies ont été réalisées, réparties sur 58,2% des séjours ; voici leur distribution : 94 radiographies thoraciques réparties sur 23,1% des séjours et 120 « Abdomen Sans Préparation » répartis sur 29,5% des séjours.
- 13 échographies ont été réalisées en 2016, soit au cours de 3,2% des séjours, dont 10 échographies abdominales (2,46% des venues).
- 7 scanners soit 1,7% des séjours en 2016
- 2 IRM cérébraux en 2016 (0,5% des séjours)

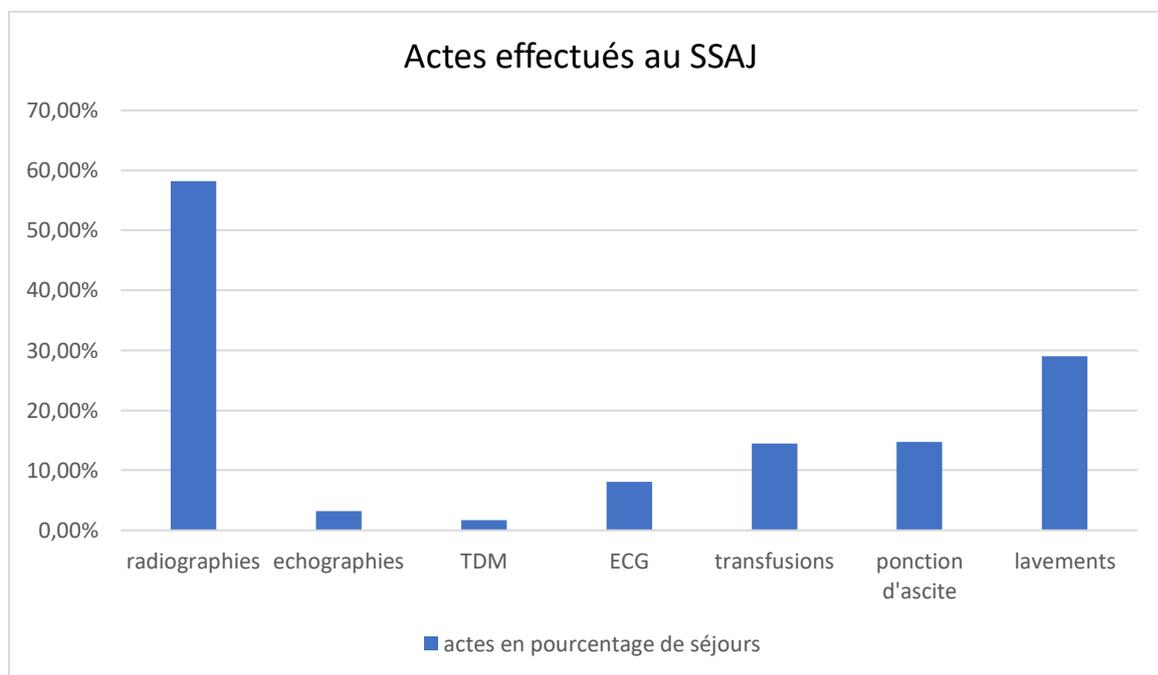
- Une seule scintigraphie en 2016 (0,2% des séjours)

Les ECG sont comptabilisés au nombre de 33, soit lors de 8,1% des séjours.

Les transfusions sont au nombre de 59 soit lors de 14,5% des séjours en 2016

60 évacuations d'ascite ont été réalisées soit lors de 14,7% des séjours

En plus de ces 460 actes, 45 lavements ont été recensés en 2016 (11,1 % des séjours)



Aucune séance de chimiothérapie n'est réalisée au SSAJ au cours des séjours recensés ; pour des raisons organisationnelles et non médico-socio-économiques les venues au SSAJ et celles en Hôpital de Jour d'Oncologie médicale sont dissociées.

Les interventions des professionnels suivants au SSAJ se répartissent comme suit :

Psychologue	Diététicienne	Kinésithérapeute
6,4% des séjours	57% des séjours	44,7% des séjours

4. Latences

Nous avons considéré tous les patients suivis pour la première fois au SSAJ entre le 01/01/15 et le 31/12/2017 et décédés entre le 01/01/2016 et le 31/12/2017, afin de comparer les délais entre le premier et le dernier séjour au SSAJ de ces patients, le délai entre le premier séjour au SSAJ et leur décès, ainsi que le délai entre le dernier séjour au SSAJ et leur décès.

Délais de prise en charge

Période étudiée	Délai moyen en nombre de jours
Entre le premier et le dernier SSAJ	84,7
Entre le premier SSAJ et le décès	161,8
Entre le dernier SSAJ et le décès	77,1

Voici un tableau similaire en ne tronquant pas en 2015 la date de premier suivi au SSAJ des patients décédés entre 2015 et 2017.

Période étudiée	Délai moyen en nombre de jours
Entre le premier et le dernier SSAJ	178,3
Entre le premier SSAJ et le décès	298,9
Entre le dernier SSAJ et le décès	120,6

5. Tableaux d'analyse statistique

Comparaison des examens complémentaires et soins de support réalisés en 2008 et 2016

Variable étudiée	Pourcentage de séjours en 2008	Pourcentage de séjours en 2016	Valeur de p
Imagerie globale	27,7	63,9	<0,001
Radiographie	16,7	58,2	<0,001
Echographie	8,5	3,2	<0,01
TDM	2,2	1,7	0,64
Scintigraphie	0,3	0,2	1
IRM	0	0,5	0,50
Ponction d'ascite	11,2	14,7	0,15
Transfusion	18,9	14,5	0,100
Lavement	24,9	11,1	<0,001
Suivi EMSA	58,6	82,8	<0,001

Comparaison des données de séjours entre les premiers quadrimestres 2008 et 2016

	Quadrimestre 2008	Quadrimestre 2016	Valeur de p
Nombre moyen de patients par jour	5,62	4,96	<0,001
Nombre moyen de séjour au SSAJ par patient	2,4	2,42	0,89
Valorisation moyenne par séjour en euros	775	652	<0,001
pourcentage de décès des patients dans les 4 mois	28,8	22,5	0,23

Comparaison des délais d'évènements entre les premiers quadrimestres 2008 et 2016

	2008 (en jours)	2016 (en jours)	Valeur de p
Délai de suivi entre premier et dernier séjour au SSAJ	67,6	84,7	0,02
Délai entre premier séjour au SSAJ et décès	133,5	161,8	<0,01
Délai entre dernier séjour au SSAJ et décès	66,1	77,1	0,11

IV. Discussion

1. Caractéristiques des séjours

Nous comparons nos résultats avec ceux de l'étude de Claire Cercelet, qui s'étalait du 10/01/2008 au 09/05/2008 (soit une période similaire de 4 mois).

Nous retrouvons 365 hospitalisations de jour pour 111 patients en 2008, contre 407 pour 169 patients dans notre étude en 2016, soit une augmentation de 11,5% des passages et une augmentation de 52,3% du nombre de patients.

Sur les 4 mois, le SSAJ était ouvert durant 65 jours en 2008 contre 82 jours en 2016. Le nombre moyen de patients par jour était de 5,62 en 2008 contre une moyenne de 4,96 en 2016.

Le nombre de séjours moyen par patient était de 3,29 pour une médiane de 2 en 2008, contre une moyenne de 2,4 pour une médiane restant à 2 en 2016. Le nombre de lits n'a pas changé, il y en a 7 en 2008 tout comme en 2016.

On peut en déduire que l'activité quadrimestrielle a augmenté, du fait de l'augmentation de l'offre en termes de jours d'ouverture, mais l'activité quotidienne a statistiquement baissé entre 2008 et 2016. Dans la littérature, on peut retrouver en comparaison les chiffres de 455 séjours pour 230 patients en une année complète à l'Institut Gustave Roussy(8), ce qui constitue une activité très inférieure à celle du SSAJ, et ce malgré la baisse de l'activité quotidienne que nous enregistrons. Il a été démontré à l'Institut Gustave Roussy en 2012 que les patients avaient une importante méconnaissance de la raison pour laquelle ils étaient adressés à l'hôpital de jour de soins palliatifs, et qu'il y avait un fort taux d'annulation, empêchant un taux de remplissage optimal du service. Ce n'est pas le cas au SSAJ.

La médiane d'âge des patients ayant séjourné au SSAJ est passée de 64 ans à 66 ans.

Le nombre de passages par patient a diminué, tandis que le nombre de patients consultant au SSAJ a augmenté, bien que de manière non significative. Ceci fait écho à la volonté d'efficacité du SSAJ en termes d'actions thérapeutiques et diagnostiques quotidiennes, ainsi que d'orientation du patient, le tout en un nombre restreint de séjours.

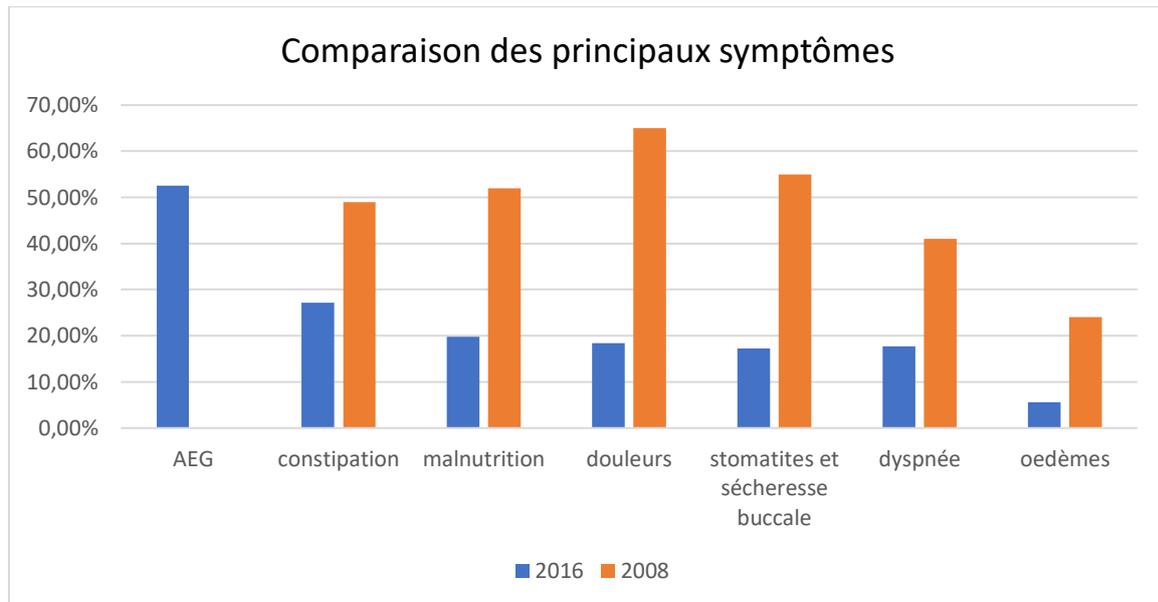
2. Motifs et modes d'hospitalisation

En 2008, pour 27,12% des 365 séjours le motif d'hospitalisation était unique, double dans 13,15% des cas et au moins triple dans 52,88% des cas ; les motifs et surtout leur nombre sont difficiles à comparer puisqu'ils apparaissent sous forme de cotations en 2016.

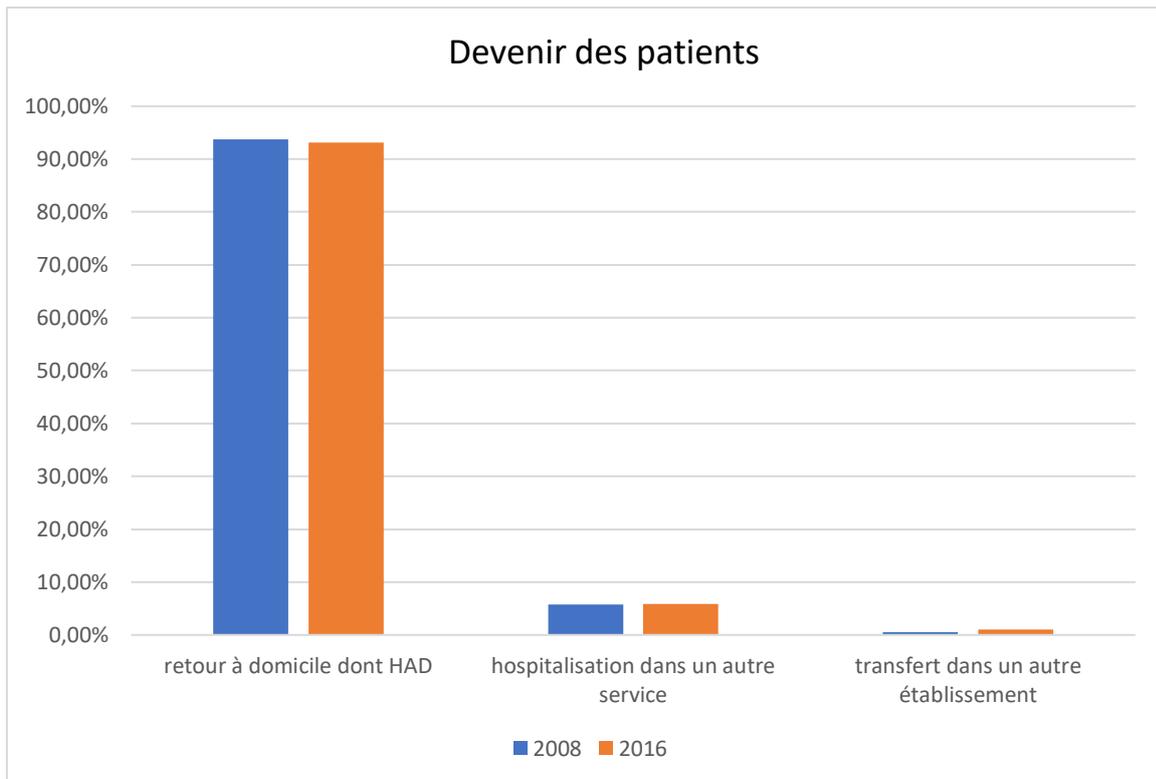
Par ailleurs, le mode de recueil de données était différent en 2016 et en 2008 ; en 2008, l'équipe soignante cochant les différents motifs d'hospitalisation proposés dans un recueil de données en papier. Ce recueil est informatique en 2016, mais paradoxalement moins bien rempli. Cependant nous pouvons faire ressortir des tendances. Ainsi, en 2008, les motifs d'hospitalisation étaient très différents de ceux que nous avons aujourd'hui, ils étaient principalement psychosociaux : évaluation des besoins, réalisation de soins complexes, évaluation psychosociale, information du patient et réalisation du projet de soins, coordination des soins, aide au choix des structures de soins.

En 2016, nous pouvons noter une moyenne de 6,2 diagnostics associés par passage, qui nous aident surtout à connaître les principaux symptômes dont souffrent les patients. On retrouve principalement l'« altération de l'état général » (AEG), la constipation, puis la douleur.

Graphique comparatif des symptômes en 2008 et 2016 :



Le devenir des patients est semblable entre les deux périodes. En 2008, 93,70% des séjours se sont soldés par un retour à domicile, 5,75% en une mutation dans un autre service, et 0,55% en transfert dans un autre établissement. Les transferts en HAD n'avaient pas été mentionnés car quasi-inexistants. Alors qu'en 2016, nous avons 87,0% de retours à domicile, 6,1% des séjours se sont soldés par un retour en HAD, 5,7% des patients ont été hospitalisés dans un autre service, et 0,94% des patients ont été transférés dans un autre établissement. Ces chiffres montrent principalement un plus grand nombre de patients suivis en HAD en 2016 qu'en 2008.



3. Caractéristiques des patients

Les décès :

Il y a eu 32 décès au cours de la période des 4 mois de l'étude de 2008 (soit 28,8% des patients passés au SSAJ sur la période) versus 38 en 2016 (22,5% des patients).

En ce qui concerne les décès à deux années de suivi, les chiffres sont les suivants : 64,86% des patients (ou 83,8% si l'on considère les perdus de vue comme décédés) sont décédés fin décembre 2009, tandis que 118 d'entre eux, soit 69,8%, sont décédés fin décembre 2017.

Ces chiffres, bien que non significatifs, sont à la faveur d'une intervention plus précoce du SSAJ dans le parcours de soin du patient cancéreux en 2016 qu'en 2008.

Répartition des 3 classes de projets thérapeutiques :

- en 2008 : 12% de projet curatif, 71% de projet palliatif initial et 17% de projet palliatif terminal.

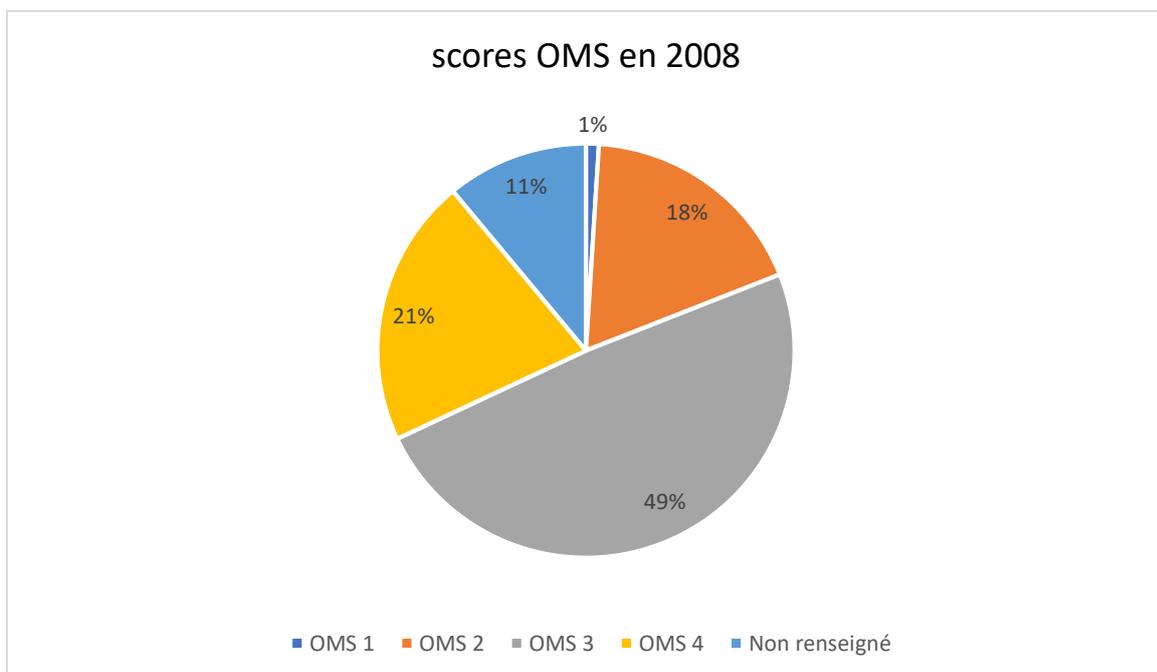
- en 2016 : 8,9% de projet curatif, 66,9% de palliatif initial et 24,3% de projet palliatif terminal.

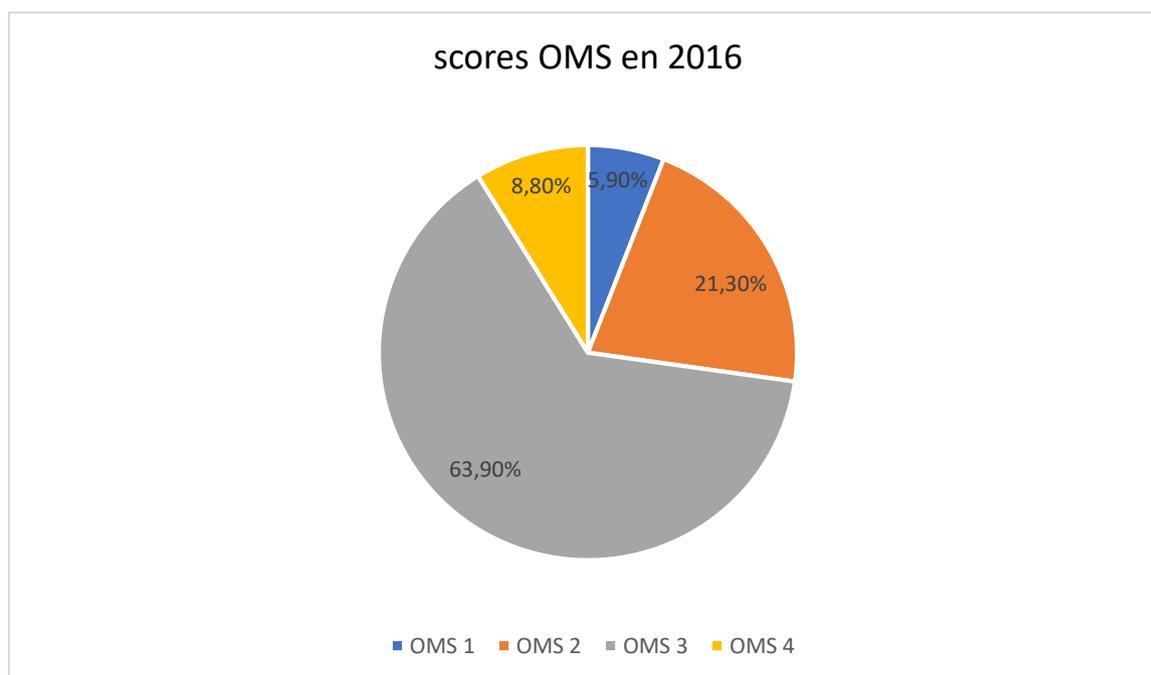
La répartition des projets thérapeutiques est sensiblement la même dans les deux cas, même si on note légèrement plus de projets palliatifs terminaux en 2016.

Stade OMS :

En 2008 nous avons la répartition suivante : OMS 1 1%, OMS 2 18%, OMS 3 49%, OMS 4 21%, (pas de renseignement dans 11% des cas). En 2016 nous retrouvons la répartition suivante : OMS 1 5,9%, OMS 2 21,3 %, OMS 3 63,9%, OMS 4 8,8%.

En 2008 l'état clinique et la mobilité des patients semblaient plus hétérogènes qu'en 2016.





4. Activité

La recette moyenne par séjour était de 775,34[€] pour un total de 282.999,65[€] sur la période de 2008. En 2016 la valorisation totale a été de 250.601[€], soit une moyenne de 653[€] par séjour au SSAJ. La baisse de revenus du SSAJ est significative en ce qui concerne la recette moyenne par passage.

Tableau comparatif de l'activité sur le quadrimestre :

	2008	2016
Nombre de passages	365	384
Recettes totales en euros	283 000	250 601
Moyenne en euros par passage	775	653

Par ailleurs, l'inflation est de 10,3% sur la période 2008-2016(26), ce qui creuse un peu

plus l'écart de valorisation entre les deux périodes.

Sur toute l'année 2016, la recette moyenne a été de 632[€] par passage pour 785.155[€] de recettes totales pour tout le SSAJ. Sur toute l'année 2009 - les données concernant 2008 n'étaient pas accessibles - la recette moyenne par passage était de 696[€] pour 1.086.821[€] de recettes totales.

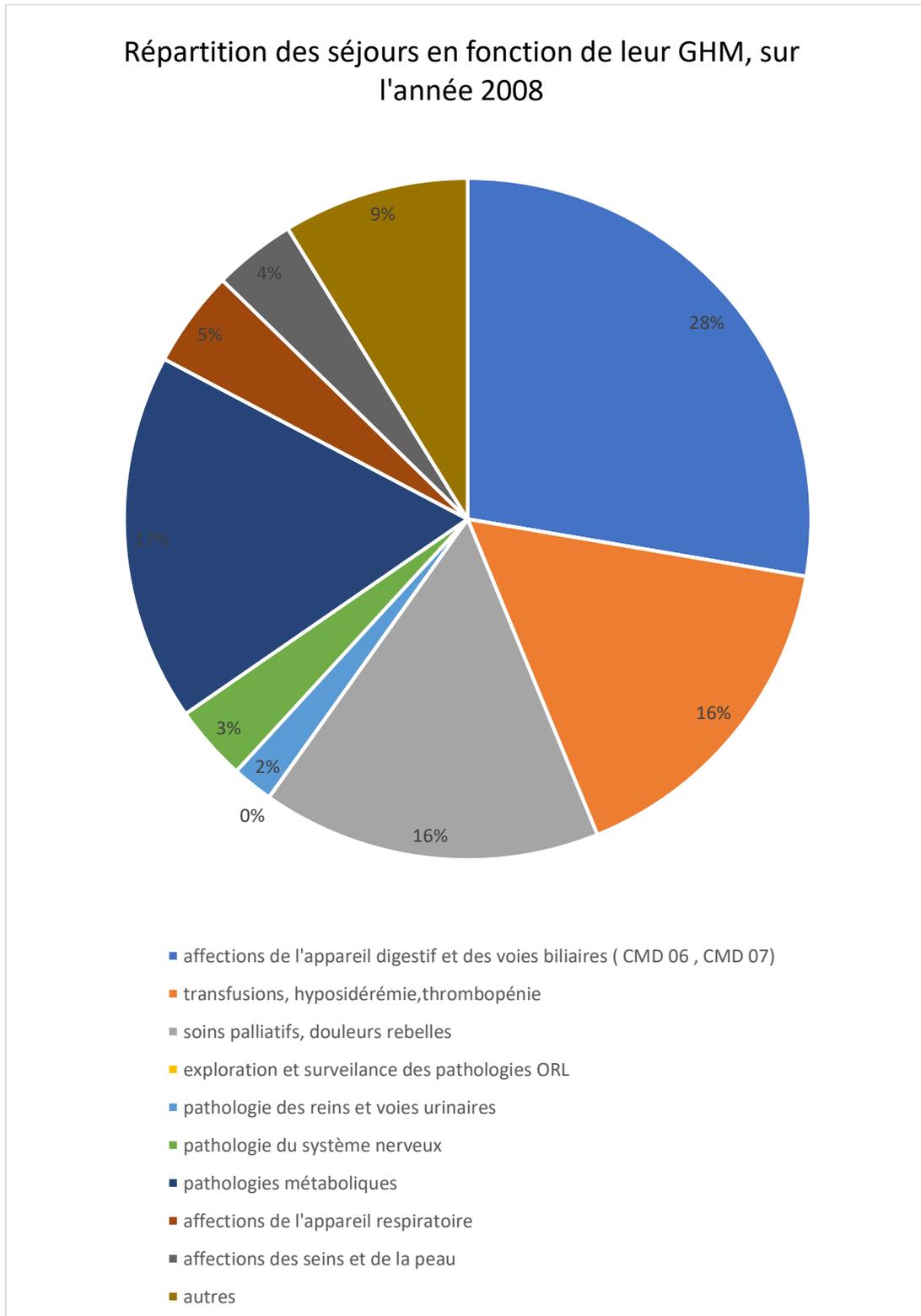
Voici le tableau comparatif sur deux années complètes :

	2009	2016
Nombre de passages	1561	1243
Recettes totales en euros	1 086 821	785 155
Recette moyenne en euros par passage	696	632

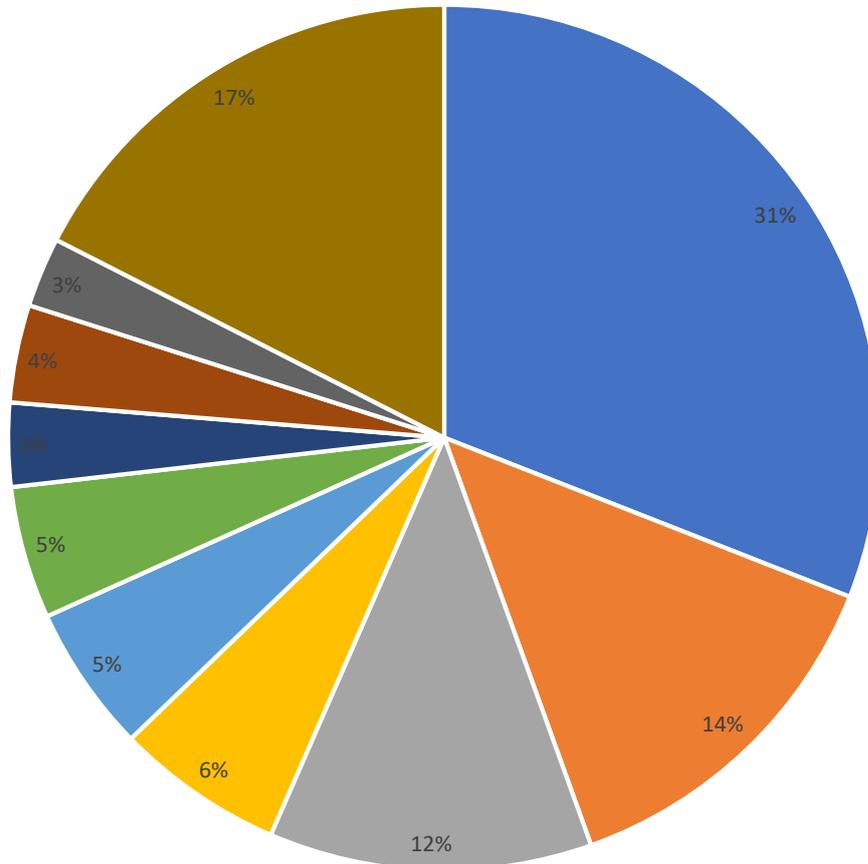
En ce qui concerne les charges salariales : elles étaient de 390.800[€] en 2008 contre 376.700[€] en 2016, pour la même quantité de personnel aux mêmes postes. Ceci représente près de la moitié des recettes du SSAJ sur la période de 2016. La baisse des charges salariales s'explique principalement par l'arrivée au SSAJ de personnel hospitalier moins expérimenté, donc au salaire moins élevé.

On dénombre 61 Groupes Homogènes de Malades (GHM) différents en 2016 pour 113 en 2009. La différence de recettes sur une année entières a été de 301.666 €. Cela s'explique d'une part par la baisse du nombre de séjours et d'autre part par une baisse de la T2A sur les GHM entre 2009 et 2016.

Grâce aux cotations en GHM, nous pouvons comparer le profil d'activité du SSAJ sur les deux périodes. La répartition des GHM des séjours au SSAJ sur l'année 2008 était comparable à celle du premier quadrimestre 2008.



Répartition des séjours en fonction de leur GHM, sur la période de janvier à avril 2016



- explo et surveillance des affections hépatobiliaires et du pancréas (CMD 07), explo. et surveillance pour affections de l'appareil digestif, symptômes et recours aux soins de la CMD 06 (tube digestif)
- autres troubles de la lignée érythrocytaire, transfusions, hyposidérémie, thrombopénie
- soins palliatifs, dont douleurs chroniques rebelles
- explo. Et surveillance pour affection ORL
- explo. Et surveillance gynécologique
- explo. Et surveillance pour affection du système nerveux
- explo. Et surveillance pour affections endocriniennes et métaboliques
- explo. Et surveillance pour affections de l'appareil respiratoire, épanchement pleuraux
- explo. Et surveillance pour affections des seins
- autres

Les actes réalisés au SSAJ :

En 2008, des actes d'imagerie étaient effectués dans 27,4% des 365 séjours étudiés, dont 16,71% de radiographies et 8,49% d'échographies, 2,19% de scanners et 0,27% de scintigraphies.

En 2016, le profil des actes réalisés a changé. Alors que des actes d'imagerie sont effectués lors de 63,88 % des séjours, il y a eu statistiquement plus d'actes de radiographie en 2016.

Il a été réalisé un ASP lors de 29,5% des passages. L'ASP permet de confirmer une occlusion digestive ou d'évaluer l'importance de la stase stercorale.

Le nombre de radiographies du thorax a augmenté : il en était réalisé lors de 23,1% des séjours. La radiographie thoracique recherche pleurésie, lymphangite, métastase pulmonaire, foyer infectieux.

Il y a eu statistiquement moins d'échographies réalisées en 2016. Les échographies peuvent être diagnostiques (recherche de métastases hépatiques, utilisation du doppler pour rechercher une phlébite) ou pré-thérapeutiques, avant ponction pleurale ou d'ascite.

Le nombre de TDM, IRM et scintigraphies reste très faible, de manière comparable sur les deux périodes.

Sauf urgence le jour même de la venue au SSAJ, l'équipe choisit de revoir le patient après l'examen (et avec son interprétation) et de faire intervenir si besoin l'oncologue ou le radiothérapeute.

Le nombre de transfusions et de ponctions d'ascite a augmenté mais sans preuve statistique :

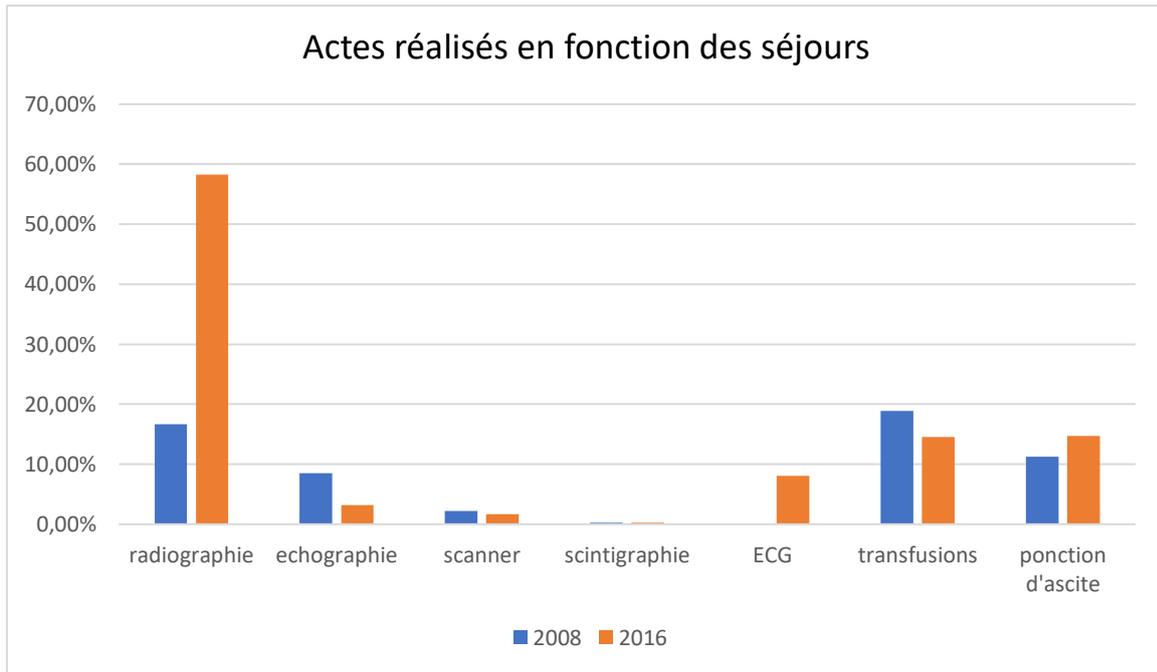
En 2008, on a effectué une transfusion de culots globulaires ou de concentrés plaquettaires dans 18,90% de l'ensemble des séjours versus 14,5% en 2016.

Les ponctions d'ascite sont effectuées dans 11,23% des passages en 2008 versus 14,7% en 2016.

On a également relevé 24,8% de lavements évacuateurs en 2008 versus 11% en 2016.

Ceci montre de meilleures accessibilités et utilisations du plateau technique hospitalier, et permet de réduire le nombre de venues en augmentant l'efficacité d'un séjour au SSAJ.

45% des patients étaient sous chimiothérapie durant les mois d'étude en 2008 versus 49,1% en 2016. Les patients avaient bénéficié de séances de chimiothérapie lors de 4,11% des séjours au SSAJ en 2008. Nous ne relevons aucune chimiothérapie au SSAJ en 2016, pour des raisons organisationnelles ; en effet, les venues en hôpital de jour d'oncologie et les venues au SSAJ se font sur des journées différentes pour le patient.



Intervention de la diététicienne :

La diététicienne est intervenue dans 20% des séjours en 2008, versus 52,1% en 2016. Cette différence pourrait s'expliquer par la diminution du nombre moyen de séjour par patient, nécessitant de mettre plus efficacement à profit ledit séjour pour favoriser le passage des différents intervenants paramédicaux.

Pour les autres professionnels des soins de support, les chiffres n'étaient pas disponibles en 2008. Nous ne disposons ni en 2008, ni en 2016 du nombre d'interventions de l'assistante sociale.

Suivi à domicile :

En 2008, sur le quadrimestre concerné par l'étude, 58,56% des patients étaient suivis par l'EMSA ; sur la période plus étendue allant du 01/01/2008 au 31/12/2009, ils étaient 70,27%.

En 2016, 82,8% des patients du SSAJ étaient suivis par une Equipe Mobile de Soins

Palliatifs (en intra- hospitalier ou extra- hospitalier) et 31,4% des patients étaient en HAD. Enfin, 29,6% des patients de notre étude étaient suivis dans les deux structures à la fois.

Il y a une augmentation significative du nombre de patients suivis par l'EMSA, s'inscrivant dans l'amélioration du suivi et du maintien à domicile des patients ; ceci permet par ailleurs, en lien avec l'équipe du SSAJ, d'anticiper des dégradations de l'état d'un patient afin d'éviter une hospitalisation conventionnelle, médicalement non justifiée.

5. Latences

Claire Cercelet avait étudié les durées de prises en charges sur une période de 3 ans de 2007 (année d'ouverture du service) à 2009 ; nous avons donc constitué un échantillon comparable et analysé les données des patients venus au cours la période de 2015-2017.

-Le délai entre le premier séjour SSAJ et le décès était de 133,5 jours sur la période 2007-2009 versus 161,7 jours en 2015-2017. L'allongement de la durée de suivi est significatif.

-Le délai entre le premier séjour SSAJ et le dernier séjour SSAJ a significativement augmenté. Il est de 133,5 en 2007-2009 versus 161,8 en 2015-2017.

-Le délai entre le dernier séjour au SSAJ et le décès est augmenté de manière non significative avec une moyenne de 66,1 jours en 2007-2009 versus 77,1 sur la période 2015-2017.

Tableau comparatif récapitulatif des latences :

Délais (en jours)	Moyennes en jours pour la période 2015-2017	Moyennes en jours pour la période 2007-2009
Entre le premier et le dernier séjour au SSAJ	84,7	67,6
Entre le premier séjour au SSAJ et le décès	161,8	133,5
Entre le dernier séjour au SSAJ et le décès	77,1	66,1

On remarque que l'écart augmente si nous ne tronquons pas les débuts de suivi des patients en 2015, comme montré ci-dessous :

	Moyenne en jours
Entre le premier et le dernier séjour au SSAJ	178,3
Entre le premier séjour au SSAJ et le décès	298,9
Entre le dernier séjour au SSAJ et le décès	120,6

Ce tableau, qui semble plus représentatif des latences entre les différentes étapes du SSAJ et le décès des patients, n'a pas pu être réalisé en 2008, le SSAJ ayant ouvert ses portes en 2007. Il apparaît que les patients qui sont admis pour la première fois en SSAJ décèdent en moyenne un peu moins de un an plus tard, avec toutefois des écarts très importants entre les patients.

L'équipe du SSAJ intervient plus précocement dans la maladie cancéreuse qu'il y a 8 ans, et sur une période plus étendue. Ceci fait écho au concept de soins palliatifs précoces ou « early palliative care » qui émerge depuis 2010. Ces prises en charge précoces des patients en soins palliatifs permettent d'améliorer la qualité de vie, les syndromes dépressifs et la survie des patients(27). Cette idée est appuyée en 2017 par une méta analyse de la Cochrane Library qui retrouve une amélioration de la qualité de vie et de l'intensité de la symptomatologie des patients(9).

La prise en charge palliative précoce permet de réduire l'agressivité des soins en fin de vie. L'équipe du Moores Cancer Center à San Diego a montré que, lors de l'initiation de la prise en charge palliative, les taux d'hospitalisations, d'actes invasifs et d'administration de chimiothérapie sont réduits.(28)

L'European Society for Medical Oncology a publié en 2018 un « position paper » à propos de la prise en charge de manière personnalisée en soins de supports des patients dès le diagnostic oncologique posé(7).

Une enquête par méthode de Delphe réalisée en 2018 auprès de 60 experts internationaux a abouti à un consensus sur l'utilité de l'utilisation d'une grille de critères standardisée, en association avec des critères d'évaluation cliniques, sur la prise en charge précoce en soins palliatifs, et l'amélioration des pratiques médicales(29).

Si le profil des patients change, en arrivant plus précocement dans des structures de jour de soins palliatifs, cela demande une adaptation des pratiques (30). Le nombre moyen de séjours par patient n'ayant pas augmenté entre 2008 et 2016, les séjours au SSAJ sont plus espacés. Le SSAJ a pour vocation avant tout de trouver le mode de prise en charge le plus adapté aux patients, et non de remplacer une prise en charge préexistante.

Une intégration plus précoce dans un environnement de soins palliatifs, ainsi que le maintien à domicile, sont bénéfiques pour les patients atteints de cancer, mais les patients tendent encore à être adressés trop tardivement à ce type de structures (31). Au SSAJ, les délais de prise en charge évoluent dans le bon sens.

V. Conclusion

Le Service de Soins et d'Accompagnement de Jour du Centre Paul Strauss est une alternative à l'hospitalisation complète ; il est aujourd'hui ouvert depuis 11 ans. Le SSAJ est un lieu de synthèse pluridisciplinaire, ciblé sur la personne soignée et ses besoins plus que sur sa maladie. Les professionnels impliqués visent l'amélioration de la globalité de la prise en charge par les échanges interprofessionnels, au sein de l'établissement et à domicile.

En 2016, l'équipe du SSAJ intervient plus précocement dans la maladie cancéreuse qu'en 2008, et reçoit des patients qui ne sont pas nécessairement tous en soins palliatifs. Ceci s'inscrit dans le courant du « early palliative care » ou prise en charge palliative précoce.

Le plateau technique hospitalier est mieux utilisé, puisqu'il est réalisé plus d'actes par passage, en particulier en matière d'imagerie par radiographie.

La fréquentation quotidienne du SSAJ et la valorisation moyenne des séjours ont statistiquement baissé entre les deux périodes. Si la moyenne de venues quotidiennes au SSAJ en 2016 est plus faible qu'en 2008, le nombre de séjours et de patients pris en charge sur le quadrimestre a, lui, augmenté.

Les patients fréquentant le SSAJ en 2016 sont plus souvent concomitamment suivis par l'Equipe Mobile de Soins et d'Accompagnement qu'en 2008.

Dans la perspective du virage ambulatoire amorcé par la médecine, le SSAJ devient un outil essentiel dans la limitation des admissions en hospitalisation complète. Il permet la réévaluation rapprochée des patients qui sortent plus tôt de ces hospitalisations et une plus grande efficacité en termes de durées moyennes de séjour. En 2018, la filiarisation en hôpital

de jour oncologique est déclinée aussi au SSAJ, les patients étant pré- évalués par l'EMSA afin d'anticiper et de préciser les motifs de venue avec la personne soignée, et d'ainsi limiter la sous-information.

Lors d'une prochaine comparaison de l'activité du SSAJ, il serait intéressant d'évaluer le taux d'annulation et ses causes, ainsi que la satisfaction des patients consultants via un questionnaire. Il serait également intéressant de différencier de manière prospective les patients qualifiables en soins palliatifs précoces de ceux arrivant plus tardivement, ainsi que de repérer les patients adressés directement par leur médecin généraliste.

VU

Strasbourg, le 6 septembre 2018

Le président du Jury de Thèse

Professeur... *Jacques Pivoi*

VU et approuvé

Strasbourg, le 11 septembre 2018

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA



Xavier Pivot
 Professeur Xavier PIVOT
 Directeur Général du Centre Paul Strauss
 Administrateur de l'Institut Régional du Cancer
 1 Rue de la porte de l'hôpital - BP 30042
 67065 STRASBOURG Cedex
 03 88 25 24 01 / sdirection@strasbourg.unicancer.fr

VI. Bibliographie

1. Fact Sheets by Cancer [Internet]. [cité 7 mai 2018]. Disponible sur: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
2. Présentation du LESP [Internet]. [cité 7 mai 2018]. Disponible sur: <http://epidemiio.unistra.fr/>
3. Les cancers en Alsace | Centre Paul Strauss [Internet]. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.centre-paul-strauss.fr/comprendre-le-cancer/les-cancers-en-alsace>
4. STATISS Grand Est 2016 [Internet]. [cité 7 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.grand-est.ars.sante.fr/statiss-grand-est-2016>
5. SANT4 - Bulletin Officiel N°2005-3: Annonce N°34 [Internet]. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/a0030034.htm>
6. Spencer DJ, Daniels LE. Day hospice care—a review of the literature. *Palliat Med.* 1 juin 1998;12(4):219-29.
7. Jordan K, Aapro M, Kaasa S, Ripamonti CI, Scotté F, Strasser F, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol.* 1 janv 2018;29(1):36-43.
8. Masson E. L'hôpital de jour de soins palliatifs : quelle satisfaction pour les patients ? Résultats d'une enquête menée à l'institut de cancérologie Gustave-Roussy [Internet]. EM-Consulte. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/871416/article/l-hopital-de-jour-de-soins-palliatifs -quelle-sati>
9. Haun MW, Estel S, Rücker G, Friederich H-C, Villalobos M, Thomas M, et al. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 12 2017;6:CD011129.
10. Sandsdalen T, Grøndahl VA, Hov R, Høye S, Rystedt I, Wilde-Larsson B. Patients' perceptions of palliative care quality in hospice inpatient care, hospice day care, palliative units in nursing homes, and home care: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care.* 24 août 2016;15(1):79.
11. Hui D, Bansal S, Strasser F, Morita T, Caraceni A, Davis M, et al. Indicators of integration of oncology and palliative care programs: an international consensus. *Ann Oncol.* sept 2015;26(9):1953-9.
12. Verna L, Giusti R, Marchetti P, Ficorella C, Porzio G. Integration between oncology and palliative care: does one size fit all? *Ann Oncol.* 1 mars 2016;27(3):549-549.
13. Historique : Paul Strauss et dates clés | Centre Paul Strauss [Internet]. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.centre-paul-strauss.fr/le-centre/historique-paul-strauss-et-dates-cles>
14. L'hospitalisation à temps partiel - APHP DAJ [Internet]. [cité 4 déc 2017]. Disponible

sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lhospitalisation-a-temps-partiel/>

15. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cité 4 déc 2017]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=4281B1F0FB61A55573435373E9BF81.tplgfr29s_2?idSectionTA=LEGISCTA000006190821&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20091102
16. Définition et organisation des soins palliatifs en France [Internet]. [cité 8 déc 2017]. Disponible sur: </rubrique/definition-et-organisation-des-soins-palliatifs-en-france>
17. SANT4 - Bulletin Officiel N°2005-3: Annonce N°34 [Internet]. [cité 5 sept 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/a0030034.htm>
18. http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2008/08-04/ste_20080004_0100_0113.pdf [Internet]. [cité 29 juin 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2008/08-04/ste_20080004_0100_0113.pdf
19. Kilonzo I, Lucey M, Twomey F. Implementing Outcome Measures Within an Enhanced Palliative Care Day Care Model. *J Pain Symptom Manage.* sept 2015;50(3):419-23.
20. Wilkes E, Crowther AG, Greaves CW. A different kind of day hospital--for patients with preterminal cancer and chronic disease. *Br Med J.* 14 oct 1978;2(6144):1053-6.
21. Morin L, Aubry R. Vingt-cinq années de développement de l'offre de soins palliatifs en France (1987–2013). *Médecine Palliat Soins Support - Accompagnement - Éthique.* 1 juin 2015;14(3):134-41.
22. Les Equipes | Centre Paul Strauss [Internet]. [cité 23 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.centre-paul-strauss.fr/les-equipes>
23. [fiche_les_soins_daccompagnement_proteger_0.pdf](http://www.centre-paul-strauss.fr/sites/default/files/documents/documentation/fiche_les_soins_daccompagnement_proteger_0.pdf) [Internet]. [cité 10 oct 2017]. Disponible sur: http://www.centre-paul-strauss.fr/sites/default/files/documents/documentation/fiche_les_soins_daccompagnement_proteger_0.pdf
24. Hôpital de jour de soins palliatifs: présentation à partir de l'expérience du service de soins d'accompagnements de jour (SSAJ) du centre régional de lutte contre le cancer Paul Strauss par Cercelet.C 2010.
25. InfoCancer - ARCAGY - GINECO – En savoir plus – Cancer – Les échelles de performance et l'état général – Les moyens d'évaluation [Internet]. [cité 3 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/en-savoir-plus/cancer/les-echelles-de-performance-l-etat-general/les-moyens-d-evaluation.html>
26. CALCULATEUR D'INFLATION de 1901 à 2017 [Internet]. [cité 20 déc 2017]. Disponible sur: http://france-inflation.com/calculateur_inflation.php
27. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 19 août 2010;363(8):733-42.
28. Triplett DP, LeBrett WG, Bryant AK, Bruggeman AR, Matsuno RK, Hwang L, et al.

Effect of Palliative Care on Aggressiveness of End-of-Life Care Among Patients With Advanced Cancer. *J Oncol Pract.* sept 2017;13(9):e760-9.

29. Hui D, Mori M, Meng Y-C, Watanabe SM, Caraceni A, Strasser F, et al. Automatic referral to standardize palliative care access: an international Delphi survey. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer.* 2018;26(1):175-80.
30. Pimentel LE, De La Cruz M, Wong A, Castro D, Bruera E. Snapshot of an Outpatient Supportive Care Center at a Comprehensive Cancer Center. *J Palliat Med.* avr 2017;20(4):433-6.
31. do Carmo TM, Paiva BSR, de Siqueira MR, da Rosa L de TB, de Oliveira CZ, Nascimento MS de A, et al. A phase II study in advanced cancer patients to evaluate the early transition to palliative care (the PREPArE trial): protocol study for a randomized controlled trial. *Trials.* 12 avr 2015;16:160.

VII. Annexe

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 : BIBOES Prénom : Alexandre

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 STRASBOURG, le 13/09/18

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