

UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

**ANNEE : 2018**

**N° : 168**

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

Diplôme d'Etat

Mention Médecine Générale

par

**NOUET Marie, Natacha, Sandra**

Née le 31/12/1988 au Mans (72)

---

Prise en charge et devenir des enfants adressés par un médecin libéral  
aux Urgences médico-chirurgicales pédiatriques du CHU de  
Strasbourg en comparaison avec ceux consultant spontanément.

---

Président de thèse : Professeur BECMEUR François

Directeur de thèse : Docteur TCHOMAKOV Dimiter



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 Hélène

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 : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
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 Séiamak 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 : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
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 ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU 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 : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
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 ; <b>Médecine d'urgence</b> 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 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; 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

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-Ophthalmologie / 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'Illkirch	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 (1) (8) 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
DIEMUNSCH 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 - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
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
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
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 <b>Hématologie</b> ; 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 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -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 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; 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 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; 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 <b>Anatomie</b>
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-vénéréologie

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	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; 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 <b>Hématologie</b> ; 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 NCS	• 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 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; 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 ; <b>Radiothérapie</b> 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 <b>Cancérologie</b> ; 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 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; 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	<b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
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	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; 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
----------------------	----	---	--------------------------

<b>MO112</b>	<b>B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)</b>		
--------------	---	--	--

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : <b>Maladies infectieuses</b>
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 - Virologie (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
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 <b>Cancérologie</b> ; 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	<b>Bactériologie-virologie</b> 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 : <b>Réanimation</b>
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 : <b>Bactériologie-virologie</b> (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 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; 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 Benoit 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 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; 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
PENCREACH Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (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 : <b>Bactériologie-virologie</b> (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 : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; 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 Pr RASMUSSEN Anne	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

## B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

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

## B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

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

---

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

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPPP 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 DELPLANCQ Hervé	NRP6 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP6 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP6 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP6 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP6 NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

---

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

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

---

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

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

---

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS\* DE L'UNIVERSITE

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

(\* 4 années au maximum)

---

**G1 - PROFESSEURS HONORAIRES**

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	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
DIETEMANN 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	WIHLM 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 Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

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

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

### **SERMENT D'HIPPOCRATE**

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

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

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

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

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

## **Remerciements**

**À Monsieur le Professeur François Becmeur**, Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

**À Madame le Professeur Sylvie Rossignol**, Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Soyez assurée de toute ma reconnaissance.

**À Madame le Docteur Anne Schneider**, Vous avez accepté de juger ce travail. Soyez assurée de mes sincères remerciements.

**A Madame le Docteur Anahita Ghobadi**, Tu me fais l'honneur de participer à mon jury de thèse, merci pour ton accueil à mon arrivée à Strasbourg, merci de m'avoir fait vivre cette aventure syndicale, merci pour ton sourire, ton énergie et ta passion !

**Au Docteur Dimiter Tchomakov**, merci d'avoir accepté de diriger ce travail, merci pour ta très grande patience, merci pour tes encouragements constants, tes conseils et ta disponibilité. Mon semestre au sein des Urgences Pédiatriques m'a permis d'acquérir une aisance avec les enfants qui m'est utile chaque jour. Sois assuré de mon profond respect.

**Au Docteur Julien Godet**, merci pour votre aide et votre disponibilité dans la réalisation des statistiques de ce travail.

**À Alex**, merci pour ton soutien sans faille tout au long de ce parcours, merci de me donner confiance chaque seconde. Quelle patience, tu as eue...  
 Merci pour ton amour et cette belle aventure que nous partageons ensemble chaque jour !

**À Romane**, tu éclaires chaque jour de notre vie.

**À mes parents**, pour leur soutien quotidien depuis toutes ces années !  
 Maman merci de m'avoir suggéré cette idée ce jour là : « Tiens pourquoi tu ne ferais pas médecine ? » Pourquoi pas...  
 Merci pour votre amour, et vos encouragements de chaque instant, merci aussi de m'avoir donné ce goût prononcé pour le voyage et la rencontre de l'autre.

**À ma sœur Natacha et mon beau-frère Guillaume**, merci de m'avoir montré la voie et éclairée sur les difficultés. Merci de m'avoir toujours encouragée, de m'avoir accueillie dans vos services respectifs et formée comme les autres !  
 Merci pour votre soutien !

**À ma sœur Sandra et mon beau-frère Stéphane**, merci de votre soutien et cette bouffée d'air musical et culturel ! Merci pour votre écoute, vos conseils de grands et ces discussions sans fin que nous avons menées depuis toutes ces années de jour comme de nuit !

**À mes beaux-parents**, merci de m'avoir confié votre petit dernier et merci pour votre soutien !

**À mes beaux-frères et belles-sœurs**, en Suisse et aux Etats-Unis, quel bonheur de vous avoir rencontrés et de faire partie d'une aventure commune !  
**Anne-Marie and Gilles**, thanks for your help to translate my work in English and thanks for sharing American culture with us !! We are very lucky !

**À mes nièces Lola, Jeanne, Eugénie, Ève, Adèle, et Elodie**,  
**et mes neveux Maxence, Nils, et Théodore**, pour vos sourires, vos mots doux d'enfants. Soyez assurés de mon regard bienveillant et de ma présence à vos côtés, je veille !

**À mon Annick**, pour ton soutien, tes encouragements, et ta présence.

**À ma marraine et mon parrain**, quelle chance j'ai d'être si bien accompagnée !



**À mes amis,**

**À Claire, PH et Roxane,** merci pour votre amitié, votre soutien dans les bons moments comme dans les tempêtes. Merci pour vos sourires et nos passions communes : les vieilles pierres, les bonnes affaires, et notre doux rêve de librairie jeunesse au fin fond du Larzac...!

**À Emeline, Tim, Yaëlle et Armand,** merci pour votre amitié tellement importante, votre simplicité, votre sens du partage, la distance n'a rien changé et vous retrouver est toujours un grand bonheur.

**À Lucie et Nico,** votre amitié est si précieuse et simple. Chaque moment passé ensemble en France ou ailleurs est un régal ! Lucie, merci pour ces aller-retour Le Mans-Angers à refaire le monde. Hâte de vivre de nouvelles aventures ici et ailleurs ... en famille !

**À Audrey et Basile,** mes copains angevins, alsaciens, globe-trotters... Merci pour votre confiance et votre amitié constante, bonne chance dans votre nouvelle vie colmarienne !

**À Marine, Gaëlle et Lina,** merci d'être vous, merci Marine de m'avoir reconnue après toutes ces années, et d'avoir partagé avec moi cet internat ! Les filles soyez assurées de notre présence et notre amitié dans les prochaines étapes de notre vie !

**A mes nouveaux copains alsaciens...**

**À mes anciens co-internes et nouveaux amis,** et plus particulièrement à **Emmanuelle,** merci pour ton sourire et ton énergie, **Laury et Régis,** merci de m'avoir tant chouchoutée à Bischwiller, à **Déborah** pour ton sourire et ton soutien à Colmar, à **mes co-internes pédiatres** pour m'avoir accueillie pendant 6 mois parmi vous...

**À Constance et Michel**, merci pour votre confiance, votre patience et votre soutien.

**Au Docteur Lebot à Ecoflant** pour m'avoir fait découvrir la richesse de la Médecine Générale.

**À mes maîtres de stage et ancien chefs** à Saverne, Colmar, Hilsenheim, Erstein, Woerth, Strasbourg...

**A Madame le Docteur Stéphanie Diebold-Andres**, merci de m'avoir formée et d'avoir veillé sur ce que nous avons de plus cher.

**À l'équipe des Urgences Pédiatriques du CHU d'Haute-pierre à Strasbourg** : médecins, internes, externes, infirmières, auxiliaires de puériculture, agents d'accueil, secrétaire, merci de m'avoir accueillie pendant 6 mois et merci pour votre aide dans la réalisation de ce travail.

**Aux patients et leurs parents** sans qui ce travail n'aurait pas pu aboutir.

## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES FIGURES.....</b>	<b>21</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX.....</b>	<b>22</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>23</b>
<b>I- <u>Introduction</u> .....</b>	<b>24</b>
<b>II- <u>Méthode</u>.....</b>	<b>27</b>
1) Cadre de l'étude.....	27
2) Type d'étude et échantillon .....	30
3) Critères d'inclusion, de non inclusion et d'exclusion.....	31
4) Recueil des données .....	32
5) Analyses statistiques .....	33
6) Ethique .....	34
<b>III- <u>Résultats</u>.....</b>	<b>35</b>
1) Effectif de l'étude .....	35
2) Caractéristique de la population étudiée.....	36
a. Sexe des patients .....	36
b. Age des patients .....	36
c. Motif d'admission.....	37
d. Habitudes de consultation .....	38
e. Démarches avant de consulter aux Urgences .....	39
3) Prise en charge au sein des Urgences Pédiatriques.....	40
a. Motif de consultation.....	40
b. Examens complémentaires réalisés aux Urgences .....	41
c. Thérapeutiques mises en place.....	41
d. Gravité de l'enfant classé selon la Classification Clinique des Malades des Urgences (CCMU).....	42
e. Devenir des enfants après la consultation aux Urgences.....	43
4) Devenir des 27 enfants hospitalisés.....	44
a. Examens complémentaires réalisés au cours de l'hospitalisation .....	44
b. Traitements au cours de l'hospitalisation.....	44
c. Diagnostic final posé.....	45
d. Durée d'hospitalisation.....	46
5) Analyse descriptive des patients par groupe.....	47
a. Motif d'admission.....	47
b. Mode de recours aux Urgences selon le type de suivi médical habituel.....	48
c. Examens complémentaires.....	50
d. Traitement aux Urgences Pédiatriques.....	51
e. Etat de gravité.....	52
f. Devenir des enfants : retour à domicile vs hospitalisation.....	52
6) Comparaison des groupes courrier et spontané avec appariement sur l'âge et le motif de consultation.....	54
a. Répartition par classe d'âge .....	54

<b>b. Appariement par motif et âge</b> .....	54
<b>c. Analyse par régression logistique conditionnelle</b> .....	55
<b>d. Approche Bayésienne</b> .....	56
1. Examens complémentaires aux Urgences.....	56
2. Traitements mis en place aux Urgences.....	57
3. Gravité des enfants appariés sur l'âge et le motif d'hospitalisation .....	58
4. Devenir des enfants appariés sur l'âge et le motif d'hospitalisation.....	59
<b>IV- <u>Discussion</u></b> .....	61
<b>V- <u>Conclusion</u></b> .....	75
<b>ANNEXE 1 : Questionnaire</b> .....	79
<b>ANNEXE 2 : Lettre d'information aux parents</b> .....	84
<b>ANNEXE 3 : Lettre d'information aux enfants en âge de comprendre</b> ....	86
<b>ANNEXE 4 : Formulaire de consentement</b> .....	87
<b>ANNEXE 5 : Avis favorable du Comité d'Ethique</b> .....	89
<b>ANNEXE 6 : Tableau récapitulatif des appariements</b> .....	90
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	91

## TABLE DES FIGURES

<b>Figure 1</b> : Permanence de soins assurée par SOS Médecin dans le Bas-Rhin.....	28
<b>Figure 2</b> : Répartition des patients en fonction du mode de recours.....	34
<b>Figure 3</b> : Répartition des patients par sexe.....	35
<b>Figure 4</b> : Répartition des patients par âge en années.....	36
<b>Figure 5</b> : Répartition des patients en fonction du motif d'admission.....	36
<b>Figure 6</b> : Suivi régulier des enfants selon leurs parents.....	37
<b>Figure 7</b> : Répartition des patients selon le médecin de premier recours.....	37
<b>Figure 8</b> : Devenir des enfants admis aux Service d'Accueil des Urgences Pédiatriques...	42
<b>Figure 9</b> : Répartition des patients en fonction de la durée d'hospitalisation.....	45
<b>Figure 10</b> : Répartition des patients selon le mode de recours et le motif de consultation .....	46
<b>Figure 11</b> : Répartition des patients adressés par courrier selon le motif de consultation .....	46
<b>Figure 12</b> : Mode de recours aux Urgences selon le type de suivi médical habituel.....	47
<b>Figure 13</b> : Mode de recours des parents consultant en priorité le médecin généraliste quand leur enfant est malade.....	48
<b>Figure 14</b> : Mode de recours des parents consultant en priorité le pédiatre quand leur enfant est malade.....	48
<b>Figure 15</b> : Répartition des examens d'imagerie en fonction du mode d'adressage et de la filière médicale ou chirurgicale.....	49
<b>Figure 16</b> : Devenir des patients admis spontanément aux UP (p=0,0575) .....	52
<b>Figure 17</b> : Devenir des patients admis par courrier aux UP (p=0,0575) .....	52
<b>Figure 18</b> : Répartition des enfants appariés en fonction de leur âge en années .....	53
<b>Figure 19</b> : Approche bayésienne sur la réalisation d'examens complémentaires .....	55
<b>Figure 20</b> : Approche bayésienne sur la réalisation de traitement .....	57
<b>Figure 21</b> : Approche bayésienne sur l'état de gravité .....	58
<b>Figure 22</b> : Approche bayésienne sur la fréquence d'hospitalisation .....	58

## TABLE DES TABLEAUX

<b>Tableau I</b> : Effectifs et motifs de non inclusion.....	34
<b>Tableau II</b> : Répartition des patients selon leur motif de consultation.....	39
<b>Tableau III</b> : Définition de la Classification Clinique des Malades des Urgences.....	42
<b>Tableau IV</b> : Répartition des patients selon leur état de gravité.....	42
<b>Tableau V</b> : Répartition des patients dans les différentes unités d'hospitalisation.....	43
<b>Tableau VI</b> : Diagnostic final posé .....	44
<b>Tableau VII</b> : Répartition des patients selon leur état de gravité.....	51
<b>Tableau VIII</b> : Devenir des enfants admis aux Urgences Pédiatriques en fonction du mode de recours.....	51
<b>Tableau IX</b> : Régression logistique conditionnelle.....	54
<b>Tableau X</b> : Répartition des patients appariés ayant bénéficié d'examens complémentaires.....	55
<b>Tableau XI</b> : Répartition des patients appariés ayant bénéficié de traitements aux Urgences Pédiatriques.....	56
<b>Tableau XII</b> : Répartition des enfants selon leur état de gravité.....	57

## LISTE DES ABREVIATIONS

AVP : Accident de la Voie Publique  
CCMU : Classification Clinique des Malades des Urgences  
CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés  
CUS : Communauté Urbaine de Strasbourg  
ECG : Electrocardiogramme  
HDI : Highest Density Interval  
IC : Intervalle de Confiance  
IRM : Imagerie par Résonance Magnétique  
IV : Intra-Veineux  
ORL : Oto-Rhino-Laryngologie  
PDS : Permanence De Soins  
PMI : Protection Maternelle et Infantile  
RAD : Retour A Domicile  
ROPE : Region Of Practical Equivalence  
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente  
SAUP : Service d'Accueil des Urgences Pédiatriques  
SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation  
SRO : Soluté de Réhydratation Orale  
UF : Unité Fonctionnelle  
UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée  
UP : Urgences pédiatriques

## **I- Introduction**

Lors de mon stage d'Interne de Médecine générale aux Urgences médico-chirurgicales pédiatriques du CHU de Strasbourg, j'ai été frappée par le nombre important de patients qui consultent pour des motifs qui ne semblent pas relever de l'urgence et, parmi eux, par le nombre important de patients adressés aux Urgences par des médecins libéraux. Pour cette raison, j'ai décidé de réaliser une étude, dans le cadre particulier des Urgences pédiatriques, afin de vérifier mes impressions et de rechercher des pistes pour une amélioration de la collaboration et de l'organisation entre la médecine de ville et les Urgences hospitalières.

Depuis la fin des années 1980, le nombre de passages dans les services d'urgence augmente régulièrement. La croissance annuelle était de 5,8 % en moyenne entre 1996 et 1999 et de 4,5 % entre 1999 et 2002. Elle semble ralentir. <sup>(1)</sup> En 2012, les 735 structures des Urgences de la France métropolitaine et des Départements d'Outre-Mer ont pris en charge 18,7 millions de passages, soit une progression de 1 % par rapport aux admissions observées en 2011. <sup>(2)</sup> Le recours aux Urgences est plus important pour les nourrissons et les personnes âgées de 75 ans ou plus.

Les motivations des patients pour se rendre aux Urgences sont variées. D'après les publications épidémiologiques, 62 % d'entre eux consultent de leur propre initiative ou sur le conseil d'un proche, 24 % viennent sur conseil d'un médecin (traitant ou autre) et 15 % sur conseil du SAMU ou des pompiers. Les raisons avancées par les patients sont d'abord la nécessité de régler rapidement un problème de santé, puis l'accès possible aux examens complémentaires, la proximité géographique, la possibilité d'obtenir un avis spécialisé et enfin, beaucoup plus rarement, la prise en charge en dehors des horaires de travail ou « la gratuité ». <sup>(3)</sup>

Les enfants représentent environ 30% des urgences accueillies en milieu hospitalier. L'augmentation du nombre d'enfants consultant aux Urgences est estimée à 5% par an. <sup>(4)</sup> Une étude réalisée entre 1997 et 1998 montre un pourcentage médian d'augmentation du nombre de passages dans les Unités d'accueil des Urgences Pédiatriques (UP) de 4,7% dans les Centres Hospitaliers Régionaux Universitaires (CHRU) et de 5,3% dans les Centres Hospitaliers Généraux. Cette augmentation est multifactorielle. Les quatre principaux facteurs retrouvés dans la littérature sont le bas niveau socio-économique,



l'anxiété des familles (voir des médecins libéraux), les difficultés d'accès aux soins en libéral la nuit et le week-end qui contraste avec la facilité d'accès aux services d'Urgences Pédiatriques, et la qualité de la prise en charge dans les structures hospitalières. <sup>(5)</sup>

Pour la population pédiatrique, les motifs de consultation varient selon l'âge du patient. Jusqu'à 5 ans, ils sont dominés par les pathologies infectieuses (sphères oto-rhino-laryngologique (ORL), respiratoires et gastroentérologiques), les traumatismes et les problèmes spécifiques aux nourrissons comme les troubles alimentaires, l'ictère néonatal, etc. Entre 10 et 14 ans, les lésions traumatiques représentent 7 passages sur 10. Dans une étude réalisée au CHRU de La Rochelle, les trois symptômes les plus cités par les parents par ordre décroissant sont la fièvre, la douleur et les troubles digestifs. <sup>(3)</sup>

Le pourcentage de patients hospitalisés à la suite de leur passage dans les services d'urgence est de 20% et seulement 3 % des consultations ont des motifs nécessitant une prise en charge rapide, voire immédiate. Ces constatations montrent que les Services d'Urgence, initialement prévus pour prendre en charge les patients urgents au sens médical du terme, sont à ce jour des services de consultations non programmées. L'augmentation croissante du nombre de passages entraîne un engorgement des services d'Urgence ayant pour conséquence un épuisement des équipes, une possible altération de la qualité des soins et un frein pour la prise en charge rapide des malades les plus graves.

Depuis 1996, les décisions politiques ont permis une amélioration des conditions et de la qualité de la prise en charge des patients au sein des services d'Urgence avec, notamment, le plan « Urgences » élaboré en 2003. La formation des équipes, l'augmentation des effectifs, l'amélioration des locaux et l'amélioration de la régulation médicale téléphonique ont contribué à augmenter la réputation de ces services. Cependant, les conditions de travail restent difficiles et bien des aspects sont encore à améliorer. Les évolutions ont été principalement centrées sur l'activité hospitalière or le rapport annuel de la Cour des Comptes de 2007 estime que l'amélioration de l'efficacité du dispositif dépend moins aujourd'hui de nouveaux moyens financiers que de mesures relatives à l'orientation des patients, à l'organisation des services et à la coordination de l'activité hospitalière avec celle de la médecine de ville. <sup>(1)</sup>

Environ un quart des patients admis aux Urgences sont adressés par des médecins libéraux (médecins généralistes, pédiatres libéraux, SOS médecins, médecins de PMI...)

par courrier ou par téléphone.

Nous avons décidé de réaliser une étude épidémiologique prospective, au sein des Urgences médico-chirurgicales pédiatriques du CHU de Strasbourg, pour comparer la prise en charge des patients consultant spontanément et ceux adressés par un médecin libéral, en appariant les patients sur l'âge et le motif de consultation. Pour le groupe des patients adressés, nous nous sommes intéressés dans cette étude aux enfants adressés exclusivement par courrier médical. Le critère de jugement principal est la fréquence d'hospitalisation. Les critères secondaires sont la fréquence de réalisation d'exams complémentaires, les demandes d'avis spécialisés, la mise en place de traitements non réalisables en ambulatoire et le score de gravité déterminé par la Classification Clinique des Malades des Urgences (CCMU).

Cela nous amènera à discuter de la pertinence des motifs et des facteurs qui entrent en compte dans la décision prise par le médecin libéral d'adresser aux Urgences. Nous discuterons de l'importance de la continuité des soins, de la collaboration entre le médecin libéral et l'hôpital, et de l'information du patient sur l'organisation de la Permanence des Soins, afin de limiter les recours abusifs aux Urgences hospitalières.

## II- Méthode

### 1) Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée dans le Service d'accueil des Urgences Pédiatriques (SAUP) du CHU de Strasbourg (67).

Selon le dernier recensement datant de 2014, la population strasbourgeoise compte 276 170 habitants dont 17,2% ont entre 0 et 14 ans, et la Communauté Urbaine de Strasbourg (CUS), englobant Strasbourg et ses proches agglomérations, environ 483 000 habitants.<sup>(6)</sup>

En avril 2018, la CUS comptait 406 médecins généralistes, 55 pédiatres libéraux en activité ainsi que 2 centres de Protection Maternelle et Infantile (CUS Strasbourg et CD 67).<sup>(7 8)</sup>

Le CHU de Strasbourg est divisé en 2 sites, le Nouvel Hôpital Civil dans le centre-ville de Strasbourg et le site de Hautepierre en périphérie.

Le Pôle médico-chirurgical de pédiatrie du CHU de Strasbourg est centralisé au sein de l'Hôpital de Hautepierre. Il comprend différentes unités fonctionnelles (UF), réparties dans plusieurs Services qui, ensemble, constituent le Pôle de Pédiatrie. On compte, notamment, une UF de Néonatalogie, une UF de Réanimation néonatale, une UF de Soins intensifs en néonatalogie, une UF de Réanimation médico-chirurgicale spécialisée pédiatrique, une UF de Soins intensifs médicaux pédiatriques, une UF de Soins intensifs en Chirurgie infantile, une UF d'hospitalisation Pédiatrie-Nourrissons, une UF d'hospitalisation Pédiatrie-Grands enfants, une UF d'hospitalisation en Chirurgie infantile, orthopédique et viscérale, une UF d'hospitalisation d'Onco-hématologie pédiatrique, une UF de Dialyse pédiatrique, un Hôpital de jour pédiatrique médical, un Hôpital de jour de Chirurgie infantile, un Hôpital de jour d'Onco-hématologie pédiatrique, une UF de Consultations programmées pédiatriques spécialisées, une UF de Consultations programmées en Chirurgie infantile, un Centre référent pour les troubles des apprentissages et pour les maladies neuro-musculaires, un Centre référent pour la mucoviscidose, et un Service d'Urgences médico-chirurgicales pédiatriques, avec une UF de Consultations d'urgence et une UF d'hospitalisation de courte durée (UHCD).<sup>(9)</sup>

Le SAUP comporte 7 médecins-seniors et 8 internes, répartis en 2 équipes médicales distinctes, l'une pour les consultations médicales et l'autre pour les consultations de chirurgie, et une équipe paramédicale commune, composée de 33 infirmières et/ou puéricultrices, 7 auxiliaires de puériculture, 1 secrétaire et 7 hôtesse d'accueil. <sup>(9)</sup>

En 2016, il y a eu 40.000 consultations aux UP, dont 55% médicales et 45% chirurgicales. Il y a eu, en tout, 4230 hospitalisations à partir des Urgences, ce qui correspond à un taux d'hospitalisation de 11%. Parmi ces hospitalisations, 54% ont été faites directement vers d'autres services de l'hôpital, sans passage en UHCD et 46% ont été prises en charge en UHCD, soit 1934 enfants. Parmi les hospitalisations en UHCD, 76% sont rentrées à domicile après la prise en charge à l'UHCD et 24% ont été transférées secondairement vers un autre service de l'hôpital.

Le suivi du développement de l'enfant est le quotidien des pédiatres libéraux, des médecins généralistes ainsi que des médecins de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Lorsque l'enfant présente une pathologie aiguë, les parents peuvent avoir recours à ces acteurs mais aussi à SOS Médecins.

La nuit et le week-end, la Permanence de Soins (PDS) permet d'assurer la continuité des soins. C'est une organisation mise en place afin de répondre par des moyens adaptés et régulés aux demandes de soins non programmées, exprimées par les patients. Elle se distingue des Services d'Urgence qui ont pour mission de prendre en charge, en priorité, les besoins de soins immédiats susceptibles d'engager le pronostic vital et/ou fonctionnel. L'article 77 du Code de Déontologie Médicale a été modifié par deux décrets, le premier datant du 15 Septembre 2003, disant qu'« *Il est du devoir du Médecin de participer à la Permanence des Soins dans le cadre des lois et règlements qui l'organisent.* », puis le décret du 7 Avril 2005 relatif aux modalités d'organisation de la PDS et aux conditions de participation.

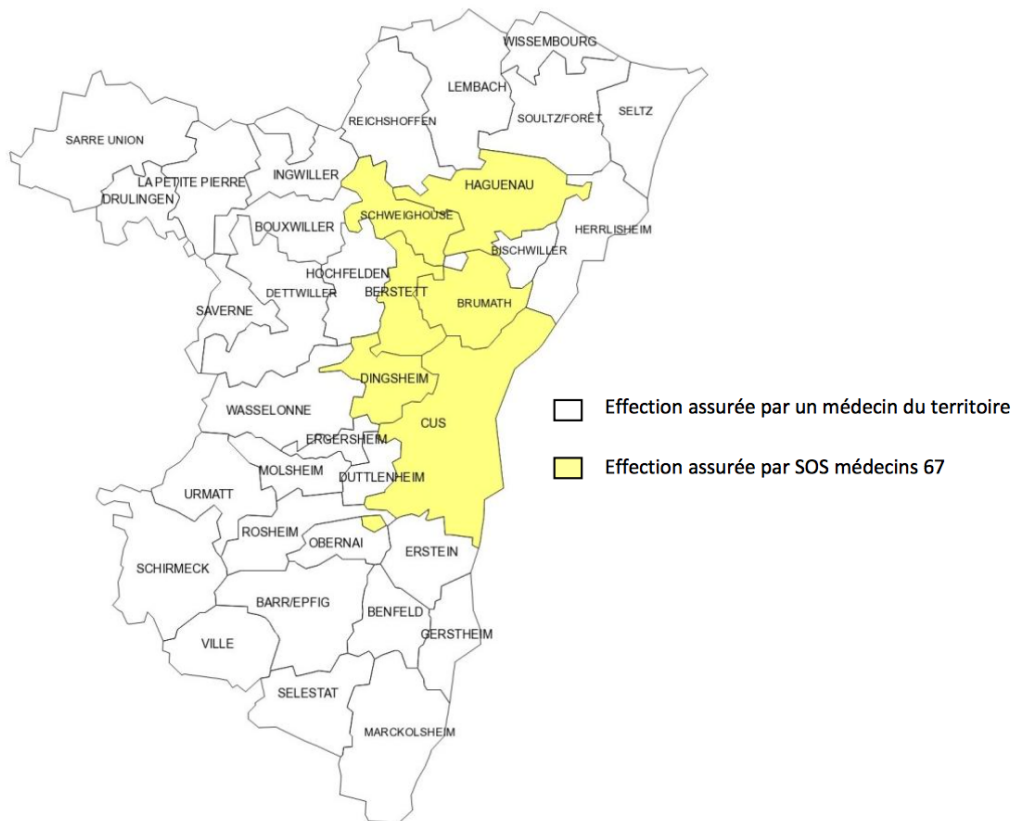
La PDS des Médecins Généralistes est maintenant basée sur le volontariat et bénéficie d'une régulation médicale téléphonique.

L'article du R730 du Code de la Santé Publique précise que « *La permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6325-1 du présent code est assurée, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés, ainsi que les dimanches et jours fériés, par des médecins de garde et*

*d'astreinte exerçant dans ces cabinets et centres ainsi que par des médecins appartenant à des associations de permanence des soins. » (10)*

Dans le département du Bas-rhin :

- 44 territoires fonctionnent en première partie de nuit (20h à minuit), les samedis après-midi, les dimanches et jours fériés.
- 22 territoires fonctionnent en deuxième partie de nuit (0h à 8h), toutes les nuits.
- SOS Médecins 67 assure la permanence pour les territoires de Berstett, Dingsheim, La Walk/Schweighouse-sur-Moder, Brumath et Haguenau comme décrit sur la figure 1.



**Figure 1** : PDS assurée par SOS Médecin dans le Bas-Rhin.

- SOS Médecins 67 assure l'effection pour le territoire de Bischwiller et le territoire de Hochfelden en journée et en première partie de nuit les vendredis, samedis, dimanches, jours fériés, le lundi qui précède un jour férié, le vendredi et le samedi qui suivent un jour férié.

- Les médecins du territoire continuent à effectuer les gardes la première partie de nuit et les soirs de la semaine.
- Pour les 30 autres territoires de PDS, ce sont les médecins des territoires qui assurent l'effectif.<sup>(11)</sup>
- En ce qui concerne les Pédiatres libéraux, ils organisent une consultation d'urgence, les samedis, dimanches et jours fériés, de 9h00 à 21h00, dans un cabinet du Nouvel Hôpital civil, organisée dans la journée, sur rendez-vous téléphonique. Il n'y a pas de garde des Pédiatres libéraux en semaine ou de nuit.

## **2) Type d'étude et échantillon**

Il s'agit d'une étude épidémiologique, observationnelle de cohorte prospective, réalisée dans le Service des Urgences Pédiatriques (SAUP) médico-chirurgicales du CHU de Strasbourg.

Le recueil de données a été réalisé en 2 semaines, du lundi 18 au lundi 25 Septembre 2017 puis du lundi 23 au vendredi 27 Octobre 2017.

L'objectif est d'évaluer si le fait d'adresser les patients aux Urgences pédiatriques (UP) implique la réalisation d'un plus grand nombre d'examen complémentaires, de thérapeutiques non réalisables en ambulatoire ou d'hospitalisations, par comparaison aux enfants consultant spontanément.

L'hypothèse testée est qu'il n'y a pas de différence de fréquence d'hospitalisation, de réalisation d'examen complémentaires, de demande d'avis spécialisé, de thérapeutiques mises en place et de durée d'hospitalisation, que le patient soit adressé ou non aux UP.

Le recueil des patients a été réalisé, 24 heures sur 24, week-end compris, l'objectif étant que le recueil soit le plus exhaustif possible et fidèle à la population habituelle des UP.

La taille de l'échantillon a été déterminée selon la formule proposée par J.K.KRUSCHKE :

$$P(\theta_1, \theta_2 | D) = \frac{\theta_1^{(z_1+a_1-1)} (1-\theta_1)^{(N_1-z_1+b_1-1)} \theta_2^{(z_2+a_2-1)} (1-\theta_2)^{(N_2-z_2+b_2-1)}}{\beta(z_1+a_1, N_1-z_1+b_1) \beta(z_2+a_2, N_2-z_2+b_2)}$$

Le critère de jugement principal est la différence entre la fréquence d'hospitalisation observée chez les enfants adressés par courrier par le médecin libéral versus celle observée chez les enfants consultant spontanément aux UP.

Les critères de jugement secondaires sont :

- la fréquence de mise en œuvre d'examens complémentaires des enfants adressés par courrier en comparaison avec celle des enfants consultant spontanément aux UP : examens biologiques/examens radiologiques
- la fréquence de demande d'avis spécialisé pour les enfants adressés par courrier en comparaison avec celle des enfants consultant spontanément
- la fréquence de mise en œuvre d'une thérapie aux Urgences, aérosols ou traitement intra-veineux (IV), c'est-à-dire des soins qui ne peuvent pas être réalisés facilement au cabinet
- la gravité selon la CCMU

### 3) Critères d'inclusion, de non inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion sont les suivant :

- Tout enfant consultant aux Urgences médico-chirurgicales pédiatriques du CHU de Strasbourg, accompagné d'au moins un de ses parents
- Âge du patient entre 0 et 18 ans
- Patient adressé par courrier d'un médecin libéral (médecin généraliste, pédiatre libéral, PMI, SOS Médecins ...) pour le premier groupe
- Patient consultant aux Urgences spontanément pour le second groupe
- Patient consultant après avis téléphonique pour le troisième groupe
- Parents accompagnateurs comprenant et parlant le français

- Enfant ayant donné son accord pour participer à l'étude s'il est en âge, ou bien dont les parents ont donné leur accord pour participer à l'étude

Les critères de non inclusion sont les suivants :

- Patient non accompagné par l'un ou l'autre de ses parents
- Refus de participer à l'étude
- Barrière de la langue
- Urgence vitale ou prise en charge immédiate nécessaire
- Patient arrivant aux Urgences dans un premier temps seul, avec des ambulanciers ou le SMUR, puis rejoint par ses parents

Les critères d'exclusion sont :

- Un dossier incomplet : consentement non recueilli, courrier de sortie d'hospitalisation non accessible
- Patients adressés par courrier par une structure hospitalière

#### **4) Recueil des données**

Cette étude repose sur l'analyse d'informations recueillies par le biais d'un questionnaire comprenant trois parties. (Annexe 1)

Le questionnaire a été réalisé sur la base d'une recherche bibliographique puis validé par un sénior des Urgences Pédiatriques médicales ainsi que par le service de Biostatistiques du CHU de Strasbourg.

Les deux premières parties du questionnaire ainsi que le formulaire de consentement sont mis dans le dossier au niveau de l'accueil administratif des patients selon les critères d'inclusion et d'exclusion.

Deux lettres d'information ont été rédigées, une à destination des parents et l'autre pour les enfants en âge de comprendre. (Annexe 2 et 3) Ces lettres sont distribuées par les hôtesse d'accueil des UP.

La première partie, abordant le suivi habituel de l'enfant, le mode de recours aux UP ainsi que le motif d'admission, est remplie au cours de la consultation par un étudiant en médecine, en stage aux Urgences pédiatriques. Il recueille également le formulaire de



consentement signé par les parents (Annexe 4). Ces documents sont laissés dans le dossier du patient. Le choix de confier cette tâche à un étudiant a été discuté en équipe, avec les médecins des UP de l'équipe médicale et de l'équipe chirurgicale. En effet, le rythme et la charge de travail est telle que leur confier ce travail permet de favoriser l'exhaustivité du recueil et libère du temps aux internes ainsi qu'aux médecins seniors.

La seconde partie du questionnaire permet de recueillir les examens complémentaires, avis spécialisés, traitements mis en place au sein des Urgences, l'état de gravité de l'enfant évalué par la classification CCMU, ainsi que le service où est hospitalisé l'enfant si nécessaire. Cette partie du questionnaire est complétée, à l'issue de la prise en charge, par le médecin s'occupant de l'enfant.

Les première et seconde parties du questionnaire sont laissées dans le dossier et récupérées par l'agent d'accueil pour être regroupées.

La troisième partie est remplie à distance, après analyse du dossier, si l'enfant est hospitalisé. Elle permet de recueillir, à partir du courrier de sortie, les données concernant l'hospitalisation : examens complémentaires, avis spécialisés, diagnostic final posé, traitement et durée d'hospitalisation.

L'identité du patient est conservée durant le recueil des données par le biais d'une étiquette afin de pouvoir retrouver le dossier informatiquement pour obtenir les informations concernant l'hospitalisation de l'enfant si tel est le cas.

Une fois l'ensemble du questionnaire rempli, les données sont anonymisées par des numéros.

Les données ont été regroupées dans un tableur Excel.

## **5) Analyses statistiques**

Des statistiques descriptives simples ont constitué une première approche de notre population incluse. Puis, une analyse de régression logistique conditionnelle a été menée donnant la possibilité de comparer les deux groupes appariés en fonction de différents facteurs grâce au calcul de l'Odd Ratio. En effet, l'objectif était d'observer que le fait d'être adressé par courrier d'un médecin libéral entraînait un effet sur la réalisation

d'examens complémentaires, la demande d'avis spécialisés, la mise en place de traitement au sein des Urgences, la gravité du patient selon la classification CCMU et la fréquence d'hospitalisation.

Cette analyse a été complétée par une approche bayésienne, méthode statistique permettant de dire si deux groupes présentent des différences ou sont indiscernables sur différents facteurs. Elle permet de coupler une information *a priori* avec la vraisemblance (facteurs étudiés) permettant d'évaluer la distribution *a posteriori*. La spécificité de cette méthode statistique est de permettre de conclure que l'hypothèse est validée ou invalidée. Elle est applicable même si l'*a priori* est non informatif et si la proportion des données est insuffisante. Elle nécessite le calcul de l'HDI (Highest Density Interval) à partir de la distribution *a posteriori* et le positionnement de cet HDI par rapport à la ROPE (Region Of Practical Equivalence). La ROPE est modélisée par une diagonale. Les courbes de niveaux représentent les iso-niveaux de la densité *a posteriori*. La courbe plus foncée représente l'intervalle de densité le plus dense (HDI 95%) qui représente le plus petit intervalle contenant 95% de la densité de l'*a posteriori*.

Les valeurs de Theta 1 correspondent au groupe courrier.

Les valeurs de Theta 2 correspondent au groupe spontané.

## **6) Ethique**

La validation par la CNIL a été obtenue le 24 Octobre 2016.

La validation du protocole de recherche par le Comité d'éthique du CHU de Strasbourg a été obtenue le 12 Décembre 2017.

### III- Résultats

#### 1) Effectif de l'étude

L'inclusion a été menée au sein des UP pendant 12 jours et 12 nuits. Un premier recueil a été réalisé du lundi 18 Septembre 2017 au lundi 25 Septembre 2017 puis du lundi 23 Octobre 2017 au vendredi 27 Octobre 2017, permettant d'inclure un total de 365 patients sur les 1182 passages aux Urgences pour cette période (53% du total des consultations étaient en Médecine et 47% en Chirurgie).

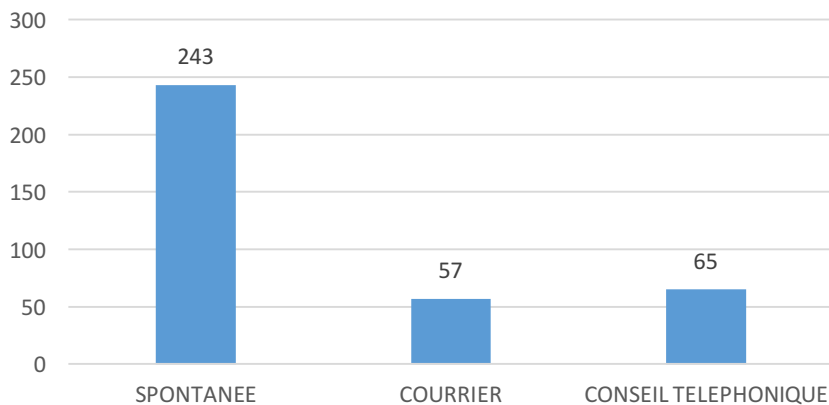
25 patients n'ont pas été inclus pour les raisons suivantes :

**Tableau I :** Effectifs et motifs de non inclusion.

MOTIF DE NON-INCLUSION	N
Refus	5
Consentement non recueilli	3
Barrière de la langue	9
Convocation par UP pour contrôle clinique ou examen complémentaire	2
Consentement recueilli, mais questionnaire non rempli	3
Parents non présents à l'admission	3
<b>Total</b>	<b>25</b>

Le taux d'inclusion représente 31% de l'ensemble des consultations.

Parmi les 365 patients inclus, 67% consultaient de façon spontanée, 15% étaient adressés par un médecin avec un courrier destiné aux Urgences et 18% étaient adressés aux Urgences par un médecin, mais sans courrier écrit.



**Figure 2 :** Répartition des patients en fonction du mode de recours.

Secondairement, nous avons apparié sur l'âge et le motif de consultation les enfants adressés par un médecin par courrier avec des enfants consultant spontanément.

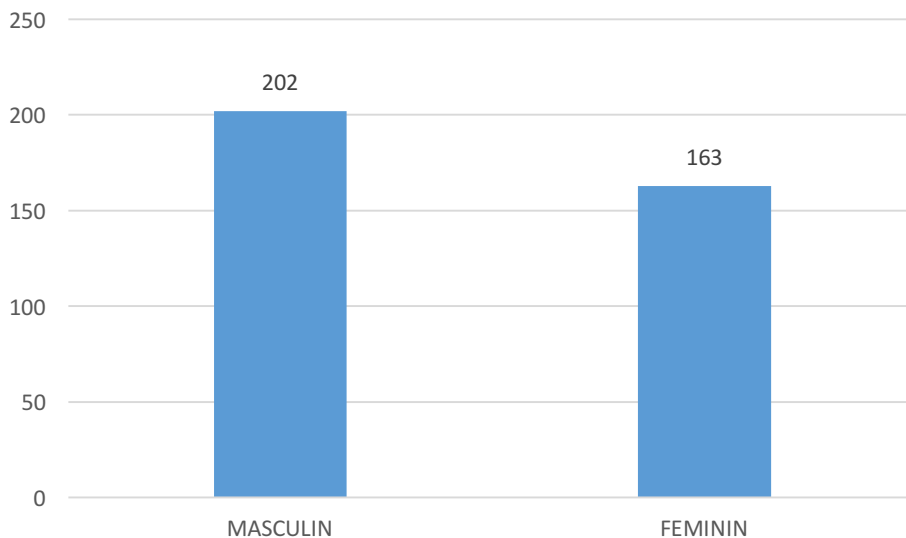
Trois enfants adressés par courrier ont été exclus car ils provenaient d'une autre structure hospitalière et un quatrième enfant a été exclu pour données manquantes.

L'appariement a donc été réalisé sur 53 patients.

## 2) Caractéristique de la population étudiée

### a. Sexe des patients

Au cours de l'étude, les enfants inclus étaient majoritairement des garçons : 202 garçons (55,3%) pour 163 filles (44,7%).



**Figure 3** : Répartition des patients par sexe.

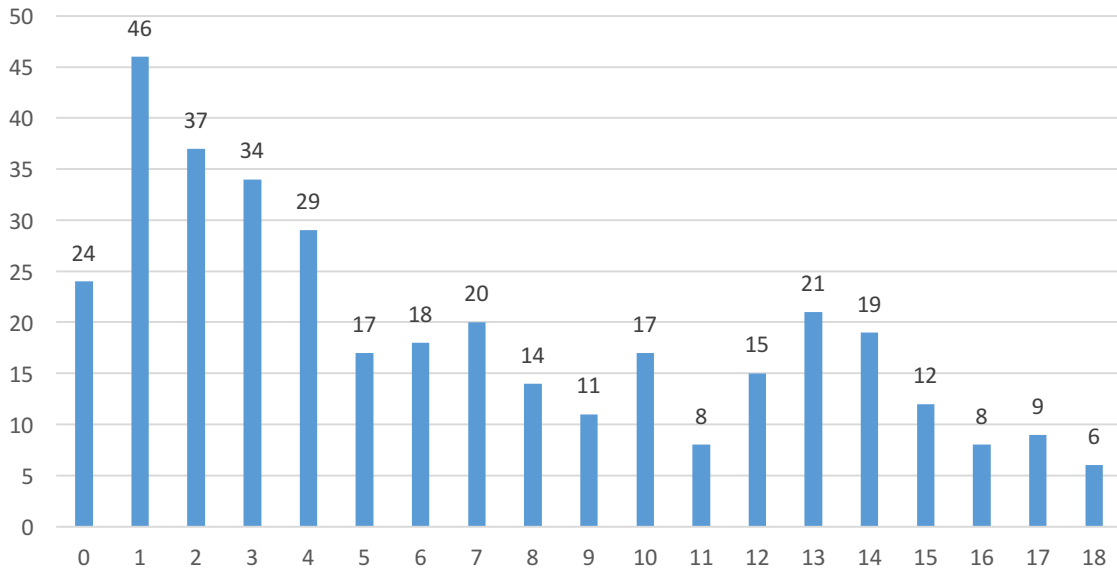
### b. Âge des patients

La moyenne d'âge est de 6 ans et 7 mois.

La médiane est de 5 ans et 3 mois.

L'enfant le plus jeune a 6 jours au moment de l'inclusion et le plus âgé a 18 ans.

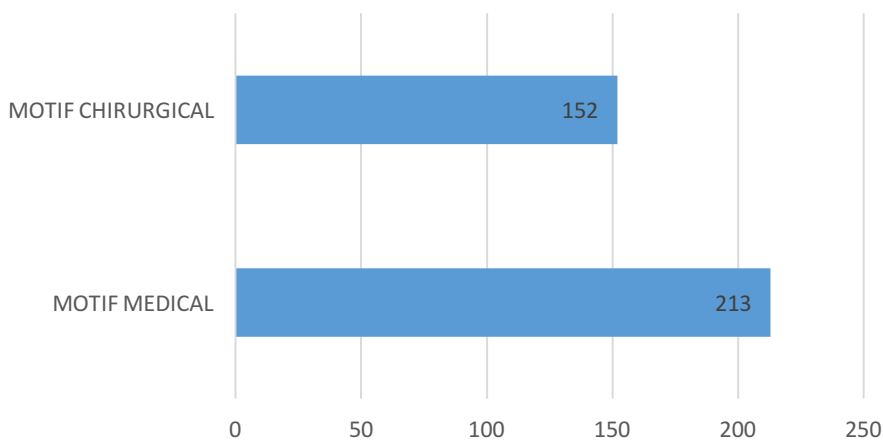
La répartition des enfants inclus en fonction de leur âge est la suivante :



**Figure 4** : Répartition des patients par âge en années.

### c. Motif d'admission

213 enfants sur 365 ont été admis pour un motif médical (58%) et 152 pour un motif chirurgical (42%).

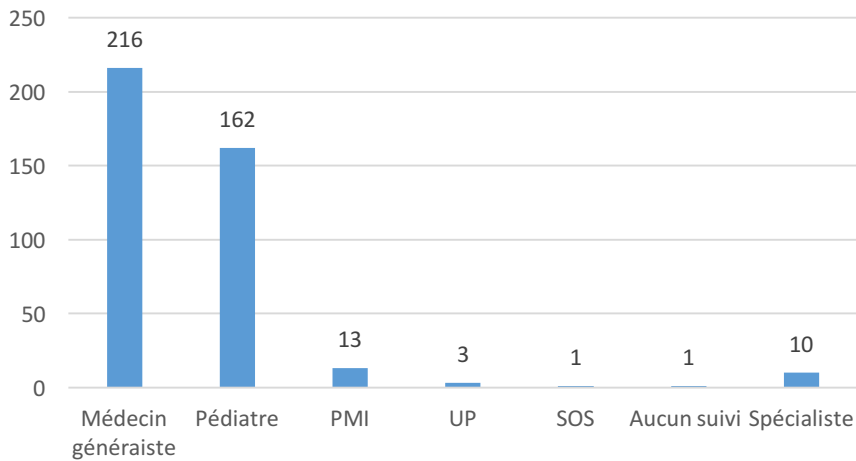


**Figure 5** : Répartition des patients en fonction du motif d'admission.

#### d. Habitudes de consultation

Les parents ont été interrogés sur leurs habitudes de consultation concernant leur enfant, à la fois pour le suivi régulier et pour le premier recours en cas de maladie.

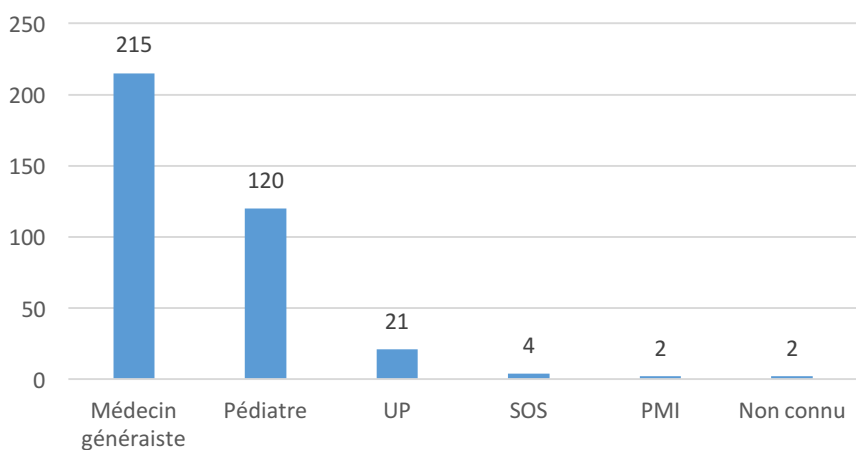
En terme de suivi médical régulier, les parents pouvaient cocher 1 à 2 propositions :



**Figure 6** : Suivi régulier des enfants selon leurs parents.

10 enfants ont un suivi par un médecin spécialiste. Ce suivi est systématiquement associé à un suivi régulier par un médecin généraliste ou un pédiatre.

Concernant le médecin que les parents consultent en premier recours, lorsque leur enfant est malade, les réponses étaient les suivantes :



**Figure 7** : Répartition des patients selon le médecin de premier recours.

### **e. Démarches avant de consulter aux Urgences**

Dans 54% des cas (N =198/365), les parents ont réalisé des démarches pour régler le problème de leur enfant avant d'avoir recours aux UP.

La question portant sur les démarches effectuées était à choix multiples :

- 38% se sont mis en relation avec leur médecin généraliste soit par téléphone soit en consultation (N=76/198).
- 21% ont contacté par téléphone ou rencontré leur pédiatre (N=42/198).
- 20% ont appelé le 15 ou le médecin de garde ou SOS Médecin (N=40/198).
- Dans seulement 3% des cas, ils ont essayé de joindre un médecin mais sans y parvenir.
- 3% ont consulté un membre de leur entourage.
- 23% des parents ont essayé de soigner leur enfant seuls.
- Dans 2% des cas, les parents ont essayé de s'informer sur internet.

### 3) Prise en charge au sein des Urgences Pédiatriques

#### a. Motif de consultation

Les motifs de consultation sont les suivants :

**Tableau II** : Répartition des patients selon leur motif de consultation.

<b>MOTIF CHIRURGICAL</b>	<b>N</b>
<b>Traumatologie et orthopédie</b> (Traumatisme crânien, Traumatismes des membres, Traumatismes thoraciques, Traumatismes abdominaux, Plaies, Brûlures, AVP, Agressions, Boiteries)	140
<b>Chirurgie viscérale</b> (Douleurs abdominales, Suspicion d'appendicite, Invaginations, Adénolymphites mésentériques, Douleurs testiculaires, Panaris, Ongles incarnés, Kyste pilonidal, corps étrangers)	38
<b>Autres</b> : Neurochirurgie, ORL (suspicion d'adénophlegmon), Chirurgie maxillo-faciale	4
<b>MOTIF MEDICAL</b>	<b>N</b>
<b>Fièvre</b>	36
<b>Dyspnée</b>	28
<b>Troubles digestifs: diarrhée, vomissement, constipation, reflux</b>	26
<b>Toux</b>	18
<b>Malaise</b>	16
<b>Eruption</b>	15
<b>Otalgie</b>	13
<b>Signes fonctionnels urinaires</b>	6
<b>Motif psychiatrique : idées suicidaires, anorexie</b>	4
<b>Rectorragie</b>	3
<b>Douleur thoracique</b>	3
<b>Rhinite</b>	3
<b>Tuméfaction (cuir chevelu, ORL)</b>	2
<b>Céphalée</b>	2
<b>Mal de gorge</b>	2
<b>Hémoptysie</b>	2
<b>Pleurs</b>	2
<b>Réaction allergique/ Gonflement</b>	1
<b>Drépanocytose</b>	1
<b>Total</b>	<b>365</b>



## b. Examens complémentaires réalisés aux Urgences

Parmi les 365 enfants inclus :

- 109 enfants ont bénéficié d'une imagerie médicale (30%) :
  - 2 enfants ont bénéficié de 2 examens : une radiographie et une échographie. 111 examens ont donc été réalisés.
  - 64% des examens ont été demandés pour les admissions chirurgicales (N=71/111), on compte 67 radiographies, 2 échographies et 2 scanners.
  - 36% des examens ont été demandés pour les admissions médicales (N=40/111) dont 25 radiographies, 12 échographies et 3 scanners.
  - Aucune IRM n'a été demandé durant la période d'inclusion au sein du SAUP.
- 57 ont eu un bilan sanguin (16%).
- 29 enfants ont eu une analyse d'urines (8%).
- 15 ont bénéficié d'un électrocardiogramme (ECG) (4%).
- 6 ont eu un test de diagnostic rapide des angines à Streptocoque  $\beta$ -hémolytique (1,6%).
- 1 seul frottis nasal à la recherche de mycoplasme a été demandé (0,3%).
- aucun frottis grippal n'a été réalisé.
- 23 enfants ont eu recours à un avis spécialisé (6%).
  - 4 enfants ont nécessité 2 avis spécialisés distincts.
  - 78% des avis spécialisés ont été demandé pour des admissions médicales (N=18/23).
  - 22% pour des admissions chirurgicales (N=5/23).

## c. Thérapeutiques mises en place

Dans plus de la moitié des cas, aucune thérapeutique n'a été donnée au sein des UP (55%).

Pour les 45% d'enfants qui ont nécessité des soins au sein des Urgences, il s'agissait :

- De soins médicaux dans 30% des cas :
  - 47 enfants ont eu des antalgiques ou antipyrétiques (13%).
  - 24 enfants ont eu besoin d'une aérosolthérapie (6,5%).
  - 11 enfants ont eu une dose de corticothérapie per os (3%).

- 9 enfants ont bénéficié d'une hydratation orale par soluté de réhydratation orale (SRO) (2,5%).
  - 5 enfants ont nécessité la prise d'antiémétiques (1%).
  - 4 enfants ont eu des antihistaminiques (1%).
  - 4 enfants (soit 1%) ont eu une antibiothérapie intra-veineuse (IV).
  - 3 enfants ont eu un lavement intra-rectal évacuateur (0,8%).
  - 1 seul enfant a nécessité une oxygénothérapie.
  - Seulement 1 enfant a nécessité une hydratation par voie IV.
  - 1 enfant a eu une dose d'antibiotique per os.
- De soins chirurgicaux dans 17% des cas :
    - 21 enfants (5,8%) ont été suturés.
    - 14 enfants ont eu une immobilisation orthopédique par attelle (3,8%).
    - 13 enfants ont bénéficié de la pose d'un plâtre (3,6%).
    - 11 enfants ont eu un pansement ou une réfection de pansement (3%).
    - 3 enfants ont bénéficié d'une réduction de pronation douloureuse par manœuvre externe (0,8%).

2% ont bénéficié de soins chirurgicaux cités ci-dessus associés à la prise d'antalgiques.

Aucun enfant n'a eu besoin d'un rattrapage de vaccination anti-tétanique.

#### **d. Gravité de l'enfant classé selon la Classification Clinique des Malades des Urgences (CCMU)**

Cette classification est utilisée quotidiennement au sein des Services d'accueil des Urgences. Elle n'est pas spécifique à la Pédiatrie.

**Tableau III** : Définition de la Classification Clinique des Malades des Urgences.

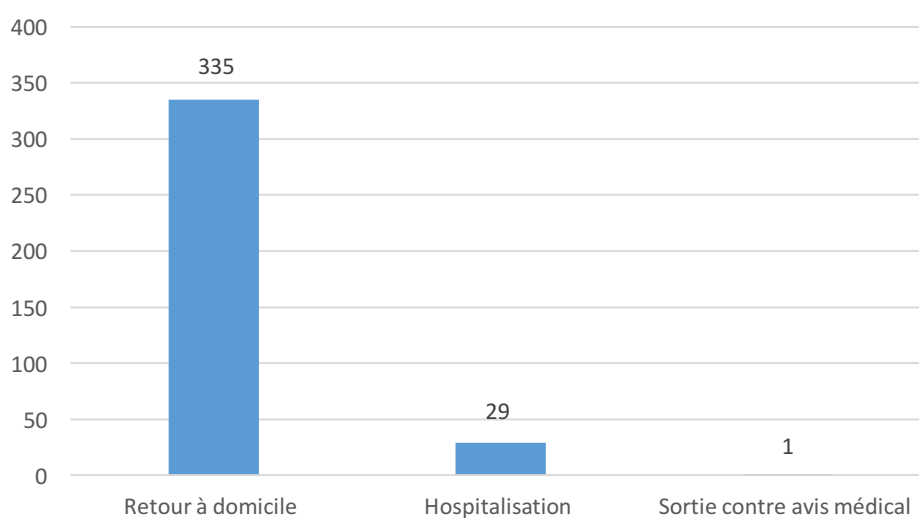
<b>CCMU 1</b>	Etat clinique jugé stable, examen clinique simple
<b>CCMU 2</b>	Etat lésionnel et/ou fonctionnel stable, mais décision d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser.
<b>CCMU 3</b>	Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel pouvant s'aggraver, sans mise en jeu du pronostic vital
<b>CCMU 4</b>	Situation pathologique engageant le pronostic vital, sans manœuvres de réanimation immédiate.
<b>CCMU 5</b>	Pronostic vital engagé. Prise en charge comportant la pratique immédiate de manœuvres de réanimation.

**Tableau IV** : Répartition des patients selon leur état de gravité.

<b>CCMU</b>	<b>N (%)</b>
CCMU 1	220 (60%)
CCMU 2	124 (34%)
CCMU 3	20 (5,5%)
CCMU 4	0
CCMU 5	0

#### e. Devenir des enfants après la consultation aux Urgences

92% des enfants admis aux SAUP sont rentrés à domicile.

**Figure 8** : Devenir des enfants admis aux SAUP.

**Tableau V** : Répartition des patients dans les différentes unités d'hospitalisation.

<b>Unité d'hospitalisation</b>	<b>N (%)</b>
UHCD	9 (31%)
UHCD avant transfert	3 (10,34%)
Médecine	14 (48,25%)
Chirurgie	3 (10,34%)
Total	29 (100%)

Parmi les 29 enfants hospitalisés, 2 dossiers ont été exclus à ce stade de l'analyse car le compte-rendu d'hospitalisation n'a pu être obtenu.

#### **4) Devenir des 27 enfants hospitalisés**

##### **a) Examens complémentaires réalisés au cours de l'hospitalisation**

- 10 enfants ont nécessité un avis pédiatrique spécialisé au cours de l'hospitalisation (37%).
- 9 enfants ont bénéficié d'un bilan biologique (33%).
- 7 enfants ont bénéficié d'une imagerie médicale (26%).
- 2 enfants ont réalisé une analyse d'urines (7,4%).
- 2 frottis grippaux (7,4%).
- 2 enfants ont eu un ECG (7,4%).
- 1 seul test de diagnostic rapide des angines à streptocoque  $\beta$ -hémolytique a été réalisé (3,7%).

##### **b) Traitements au cours de l'hospitalisation**

- 9 enfants hospitalisés ont eu des antalgiques ou antipyrétiques (33%).
- 5 enfants ont été traités par antibiothérapie IV (18,5%).
- 5 enfants ont bénéficié d'une antibiothérapie per os (18,5%).
- 5 enfants ont eu une aérosolthérapie (18,5%).
- 4 enfants ont nécessité une oxygénothérapie (15%).
- 3 enfants ont été traités par corticothérapie orale (11%).
- 3 enfants (11%) ont été hydratés par du SRO.
- 3 enfants (11%) ont bénéficié d'une hydratation IV.
- 2 enfants ont eu recours à la kinésithérapie respiratoire (7,4%).
- 2 enfants ont été opérés (7,4%).

### c) Diagnostic final posé

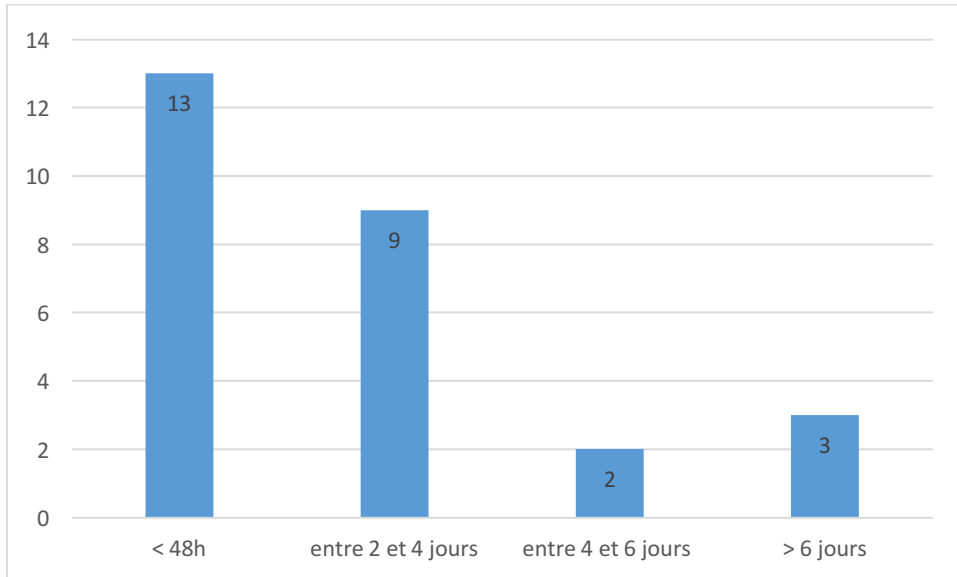
Les diagnostics de sortie mentionnés dans le compte-rendu d'hospitalisation sont les suivants :

**Tableau VI : Diagnostic final posé**

<b>DIAGNOSTIC FINAL POSE</b>	<b>N</b>
<b>Crise d'asthme / Etat de mal asthmatique</b>	4
<b>Bronchiolite</b>	2
<b>Pyélonéphrite aiguë</b>	2
<b>Gastro-entérite aiguë</b>	2
<b>Otite moyenne aiguë bilatérale</b>	1
<b>Epidermolyse staphylococcique</b>	1
<b>Gingivostomatite herpétique surinfectée</b>	1
<b>Infection à Campylobacter jejuni</b>	1
<b>Croissance pondérale insuffisante par insuffisance de l'allaitement exclusif</b>	1
<b>Crise d'épilepsie</b>	1
<b>Cyanose sur reflux gastro-oesophagien</b>	1
<b>Malaise sur spasme du sanglot</b>	1
<b>Fracture fermée du poignet</b>	1
<b>Luxation postérieure du coude</b>	1
<b>Ostéomyélite du genou</b>	1
<b>Crise suicidaire</b>	1
<b>Trouble somatoforme</b>	3
<b>Diagnostic non établi</b>	2

**d) Durée d'hospitalisation**

Parmi les enfants admis au sein du SAUP, peu ont été hospitalisés (8%). La durée d'hospitalisation est la suivante :



**Figure 9 :** Répartition des patients en fonction de la durée d'hospitalisation

## 5) Analyse descriptive des patients par groupe

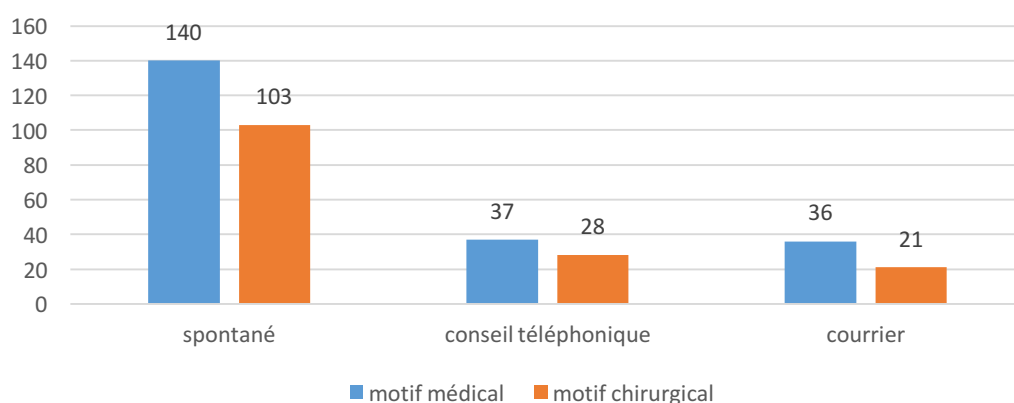
### a) Motif d'admission

Parmi les patients admis pour un motif médical :

- 66% sont venus spontanément.
- 17% sont venus consulter après conseil téléphonique d'un médecin ou d'un tiers.
- 17% ont été adressés par courrier.

Parmi les patients admis pour un motif chirurgical :

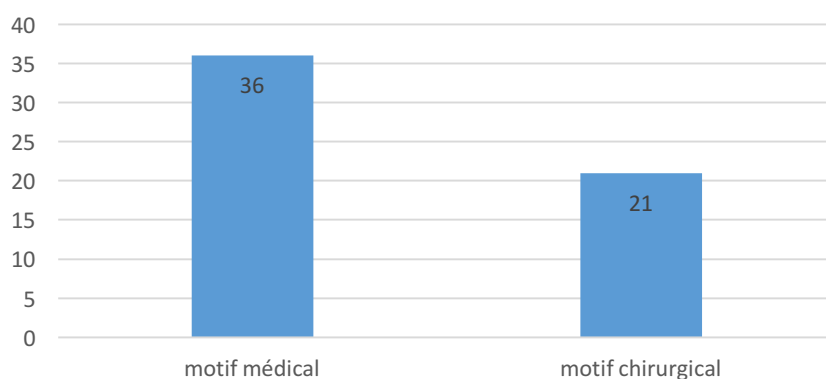
- 68% sont venus consulter spontanément.
- 18% sont venus aux Urgences après avis téléphonique d'un médecin ou d'un tiers.
- 14% ont été adressés par courrier.



**Figure 10 :** Répartition des patients selon le mode de recours et le motif de consultation

Parmi les patients adressés par courrier écrit, 37% ont été adressés pour un motif chirurgical et 63% ont été adressés pour un motif médical.

( $p=0,74$ )



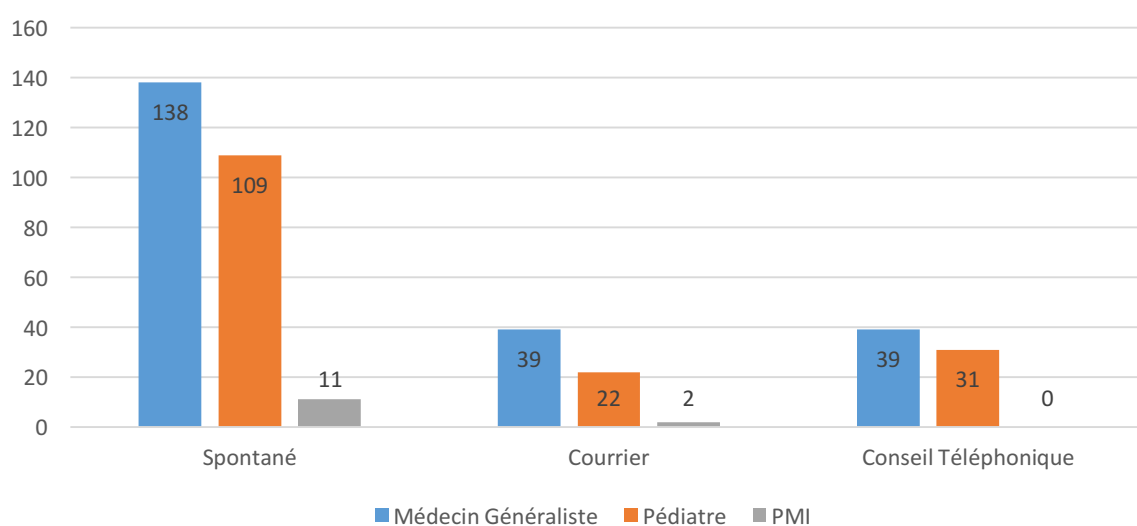
**Figure 11 :** Répartition des patients adressés par courrier selon le motif de consultation

## b) Mode de recours aux Urgences selon le type de suivi médical habituel

Parmi les patients suivis régulièrement par un médecin généraliste, 18% ont été adressés par courrier et 64% sont venus consulter spontanément. (p=0,27)

Parmi les patients suivis régulièrement par un pédiatre, 14% ont été adressés par courrier et 67% sont venus spontanément. (p=0,59)

Parmi les enfants suivis par la PMI, 15% ont été adressés par courrier médical et 85% sont venus consultés spontanément.



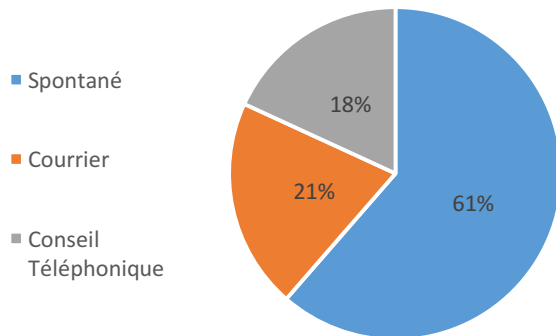
**Figure 12 :** Mode de recours aux Urgences selon le type de suivi médical habituel.

Les enfants non suivis régulièrement par un médecin libéral ont tous consulté spontanément aux SAUP.

Parmi les 10 enfants suivis par un médecin spécialiste, la moitié a été adressée aux UP après conseil téléphonique d'un médecin (2/10) ou après consultation médicale (3/10). (p=0,29)

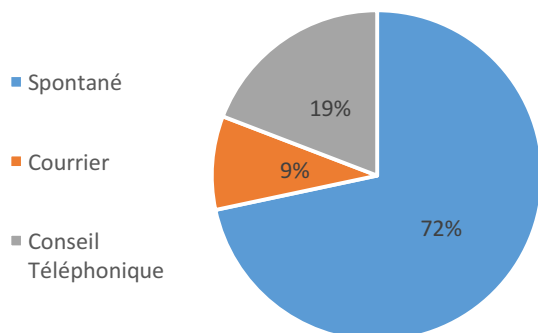


Parmi les familles qui consultent en priorité un médecin généraliste quand leur enfant est malade, 21% ont été adressées aux Urgences par courrier (N=44/215) et 18% par conseil téléphonique (N=39/215).



**Figure 13 :** Mode de recours des parents consultant en priorité le médecin généraliste quand leur enfant est malade.

Parmi les familles qui consultent en priorité le pédiatre, 9% sont adressés par courrier (N=11/120) et 19% après avis téléphonique (N=23/120).

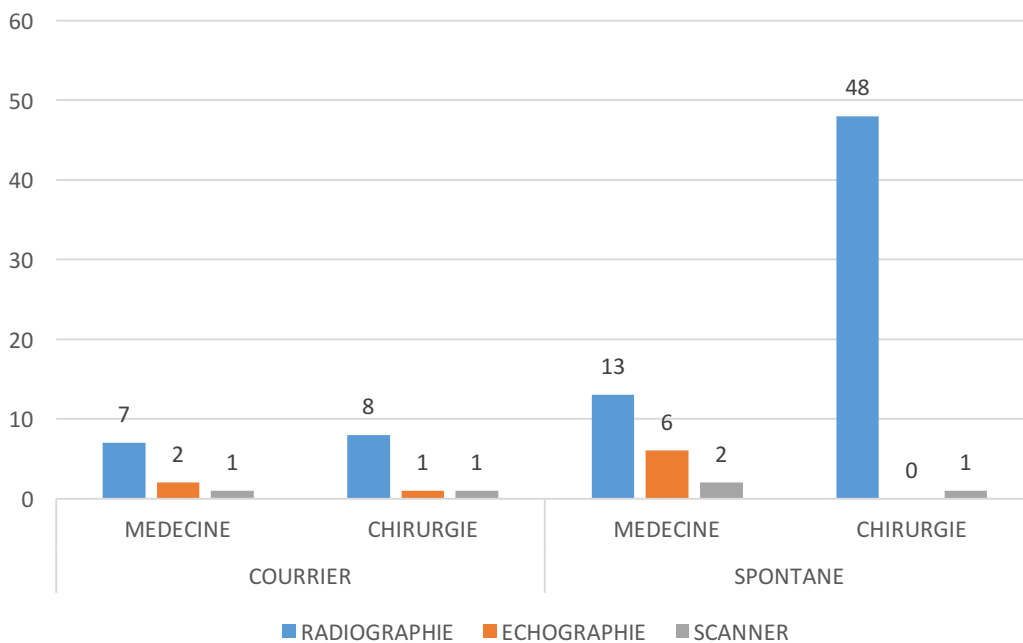


**Figure 14 :** Mode de recours des parents consultant en priorité le pédiatre quand leur enfant est malade.

Parmi les familles consultant aux UP en priorité quand leur enfant est malade, 86% sont venues spontanément (N=18/21) et 3 (14%) ont bénéficié d'un conseil téléphonique. (p<0,05)

### c) Examens complémentaires

- 33% des patients adressés par courrier ont bénéficié d'un bilan biologique (N= 19/57) contre 11% de ceux venus spontanément (N=27/243). (p<0,05)
- 10,5% des patients adressés par courrier ont bénéficié d'une analyse d'urine (N=6/57) contre 8% des patients consultant spontanément (N= 19/243) (p=0,67)
- 7% des enfants adressés par courrier ont eu un ECG (N=4/57) contre seulement 3% des enfants consultant spontanément (N=7/243). (p=0,21)
- Environ 1/3 des enfants ont bénéficié d'un ou deux examens d'imagerie, qu'ils consultent adressés par courrier (33%, N=19/57) ou spontanément (29%, N=70/243), (p=0,63). Dans le groupe d'enfants adressés par courrier, autant d'examens ont été réalisés, qu'ils soient admis en chirurgie ou en médecine (10 examens). Dans le groupe spontané, 70% des examens d'imagerie ont été demandés pour les enfants admis en chirurgie et 30% pour les enfants admis en médecine. La répartition est la suivante :



**Figure 15 :** Répartition des examens d'imagerie en fonction du mode d'adressage et de la filière médicale ou chirurgicale.

- 17% des enfants adressés après conseil téléphonique ont eu un avis spécialisé (N=11/65), ainsi que 9% des enfants adressés par courrier (N=5/57) et 4% des enfants consultant spontanément (N=10/243).

#### **d) Traitement aux Urgences Pédiatriques**

58% des enfants qui s'étaient rendus spontanément aux UP n'ont pas reçu de traitement (N=141/243) contre 51% des enfants adressés par courrier (N=29/57) et 49% dans le groupe admis après conseil téléphonique (N=32/65).

Pour les enfants ayant bénéficié de thérapeutique au sein des UP, nous nous intéresserons aux thérapeutiques difficiles à mettre en œuvre en ambulatoire. La répartition est la suivante :

Traitement par antibiothérapie IV:

- 3,5% des enfants adressés par courrier (2/57).
- 1,5% des enfants orientés vers les Urgences après avis téléphonique, mais sans avoir été examinés par un médecin (1/65).
- 0,4% des enfants consultant spontanément (1/243).

Traitement par nébulisation aux Urgences :

- 10.5% des enfants adressés par courrier (6/57).
- 6% des enfants orientés vers les Urgences après avis téléphonique, mais sans avoir été examinés par un médecin (4/65).
- 6% des patients consultant spontanément (14/243).

Lavement rectal évacuateur aux Urgences :

- 2 enfants consultant spontanément (0,8% soit 2/243).
- 0 enfant adressé par courrier ou après avis téléphonique.

Immobilisation plâtrée aux Urgences :

- 8% des enfants adressés par conseil téléphonique (N=5/65).
- 5% des enfants adressés par courrier (N=3/57).
- 2% des enfants consultant spontanément (N=5/243).

Suture d'une plaie aux Urgences :

- 8% des enfants adressés par conseil téléphonique (N=5/65).
- 5% des enfants adressés par courrier (N=3/57).
- 5% des enfants consultant spontanément (N= 13/243).

#### e) Etat de gravité

**Tableau VII :** Répartition des patients selon leur état de gravité

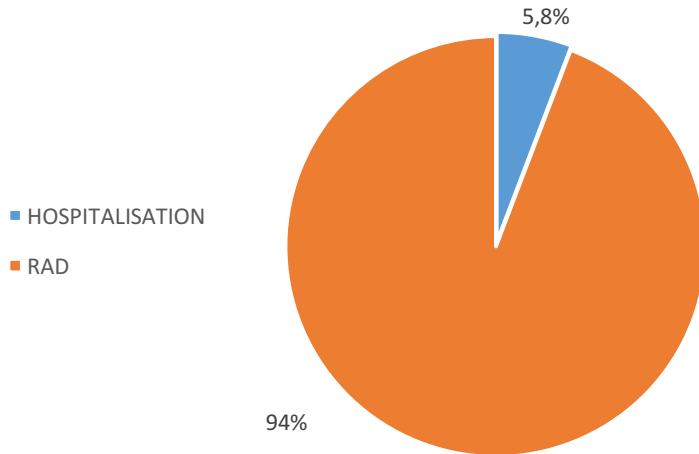
<b>CCMU</b>	<b>SPONTANE N(%)</b>	<b>COURRIER N(%)</b>	<b>CONSEIL TELEPHONIQUE N(%)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>CCMU 1</b>	160 (72,7%)	25 (11,4%)	35 (15,9%)	220 (100%)
<b>CCMU 2</b>	76 (61,3%)	24 (19,35%)	24 (19,35%)	124 (100%)
<b>CCMU 3</b>	6 (30%)	8 (40%)	6 (30%)	20 (100%)

#### f) Devenir des enfants : retour à domicile (RAD) vs hospitalisation

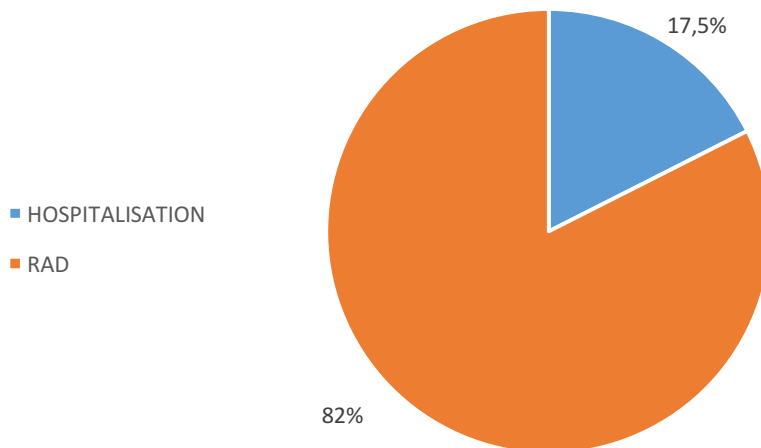
Selon le mode de recours aux Urgences, la proportion d'hospitalisation après le passage aux UP est la suivante :

**Tableau VIII :** Devenir des enfants admis aux UP en fonction du mode de recours

<b>MODE DE RECOURS</b>	<b>HOSPITALISATION N(%)</b>	<b>RETOUR A DOMICILE N(%)</b>	<b>TOTAL</b>
SPONTANE	14 (5,8%)	228 (94,2%)	242 (100%)
COURRIER	10 (17,5%)	47 (82,4%)	57 (100%)
AVIS TELEPHONIQUE	5 (7,6%)	60 (92,3%)	65 (100%)
<b>TOTAL</b>	<b>29 (7,97%)</b>	<b>335 (92,03%)</b>	<b>364 (100%)</b>



**Figure 16 :** Devenir des patients admis spontanément aux UP (p=0,0575)



**Figure 17 :** Devenir des patients admis par courrier aux UP (p=0,0575)

La moitié des enfants hospitalisés dans un service de Médecine a été adressée par courrier (7/14).

En chirurgie, 3 enfants ont été hospitalisés : 2 ont été adressés par téléphone et 1 enfant admis après une consultation spontanée. Aucun enfant hospitalisé en chirurgie n'a été adressé par courrier médical.

Parmi toutes les hospitalisations, 45% des enfants ont consulté spontanément (N=14/31), 32% étaient adressés par courrier (N=10/31) et 23% orientés par téléphone (N=7/31).

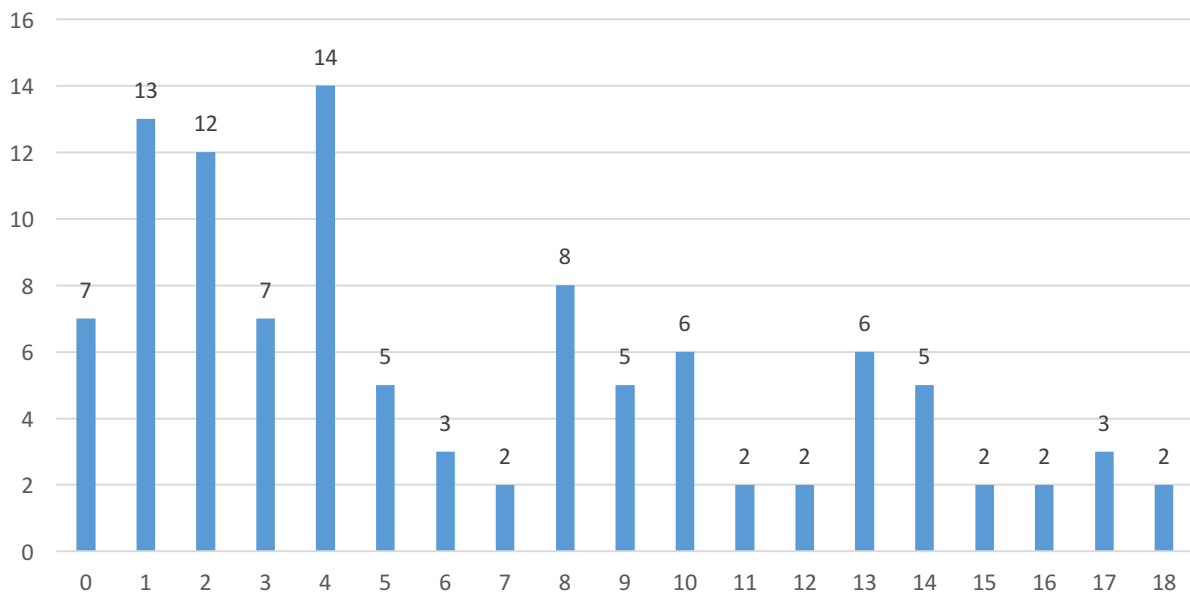
## 6) Comparaison des groupes courrier et spontané avec appariement sur l'âge et le motif de consultation

L'appariement sur l'âge et le motif d'admission a été réalisé entre 53 patients adressés par courrier et 53 ayant consulté spontanément.

### a) Répartition par classe d'âge

L'âge moyen des enfants appariés était de 6 ans et 5 mois avec une médiane à 4 ans et 5 mois.

Le nourrisson le plus jeune avait 1 mois et l'adolescent le plus âgé avait 18 ans.



**Figure 18 :** Répartition des enfants appariés en fonction de leur âge en années.

### b) Appariement par motif et âge

53 patients ont été appariés en fonction de leur âge et de leur motif de consultation.

(Annexe 6)

### c) Analyse par régression logistique conditionnelle

Une analyse de régression logistique conditionnelle a été menée nous donnant la possibilité de comparer les deux groupes en fonction de différents facteurs.

L'objectif était d'observer que le fait d'être adressé par courrier d'un médecin libéral entraînait un effet sur la réalisation d'examens complémentaires, la demande d'avis spécialisé, la mise en place de traitements au sein des Urgences, la gravité du patient selon la classification CCMU et la fréquence d'hospitalisation.

**Tableau IX : Régression logistique conditionnelle**

	<b>Odd Ratio (IC 95%)</b>	<b>p valeur</b>
<b>EXAMEN COMPLEMENTAIRE</b>		
Bilan biologique	0,857 (0,60-1,21)	0,38
Streptatest	1,037 (0,711-1,51)	0,84
Frottis grippal	1	1
BU +/- ECBU	0,966 (0,67-1,39)	0,85
ECG	1	1
Imagerie médicale	1,014 (0,73-1,40)	0,93
<b>AVIS SPECIALISE</b>		
	1	1
<b>TRAITEMENT</b>		
Aucun traitement	0,97(0,71-1,33)	0,87
DRP	1,018 (0,701-1,477)	0,92
Hydratation orale	0,96 (0,66-1,40)	0,84
Antalgiques-antipyrétiques	1,05 (0,73-1,50)	0,78
Antibiotiques IV	0,96 (0,66-1,40)	0,84
Perfusion	0,98 (0,67-1,42)	0,92
Aérosols	1,03 (0,72-1,48)	0,85
Lavement	1	1
Plâtre	0,94 (0,65-1,37)	0,77
Suture	1	1
Pansement	1	1
<b>GRAVITE (CCMU)</b>		
	0,87 (0,639-1,188)	0,38
<b>HOSPITALISATION</b>		
	0,98 (0,68-1,40)	0,93

Les Odds Ratio calculés étaient trop proches de 1 et l'intervalle de confiance à 95% comprenait systématiquement la valeur 1. Les résultats n'étaient donc pas significatifs et ne nous permettaient pas d'identifier une tendance à cet effet.

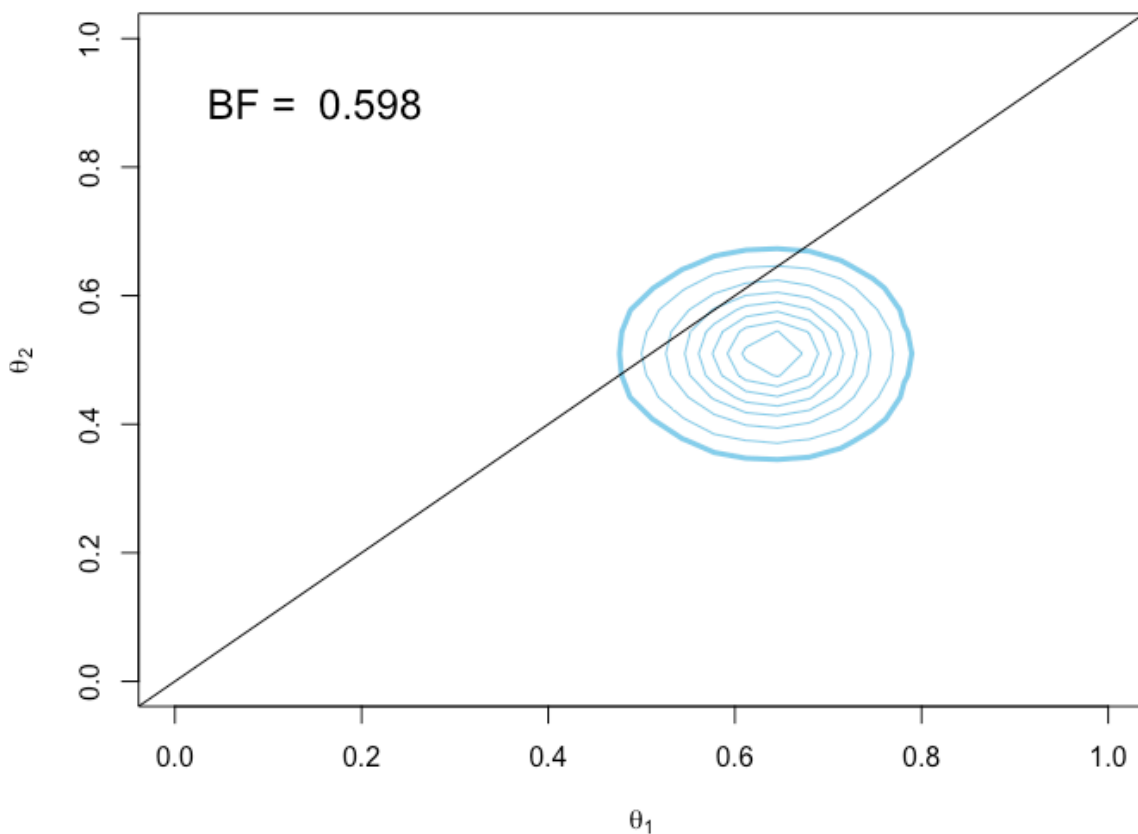
#### d) Approche Bayésienne

##### 1- Examens complémentaires aux Urgences

Dans les groupes de patients appariés sur l'âge et le motif de consultation, la proportion de patients ayant bénéficié d'examens complémentaires aux SAUP est la suivante :

**Tableau X** : Répartition des patients appariés ayant bénéficié d'examens complémentaires

	Courrier (N)	Spontané (N)
Pas d'examen complémentaire	19	26
Examen complémentaire	34	27



**Figure 19** : Approche bayésienne sur la réalisation d'examens complémentaires

La courbe la plus foncée (HDI 95%) est située à proximité de la diagonale (ROPE) donc il n'y a pas de nette différence entre les deux groupes. Toutefois, les courbes de niveaux sont



décalées vers Theta 1 (groupe adressé par courrier). Nous pouvons donc décrire une tendance à la réalisation plus fréquente d'examens complémentaires dans le groupe adressé par courrier lorsque les enfants sont appariés sur l'âge et le motif de consultation.

## 2- Traitements mis en place aux Urgences

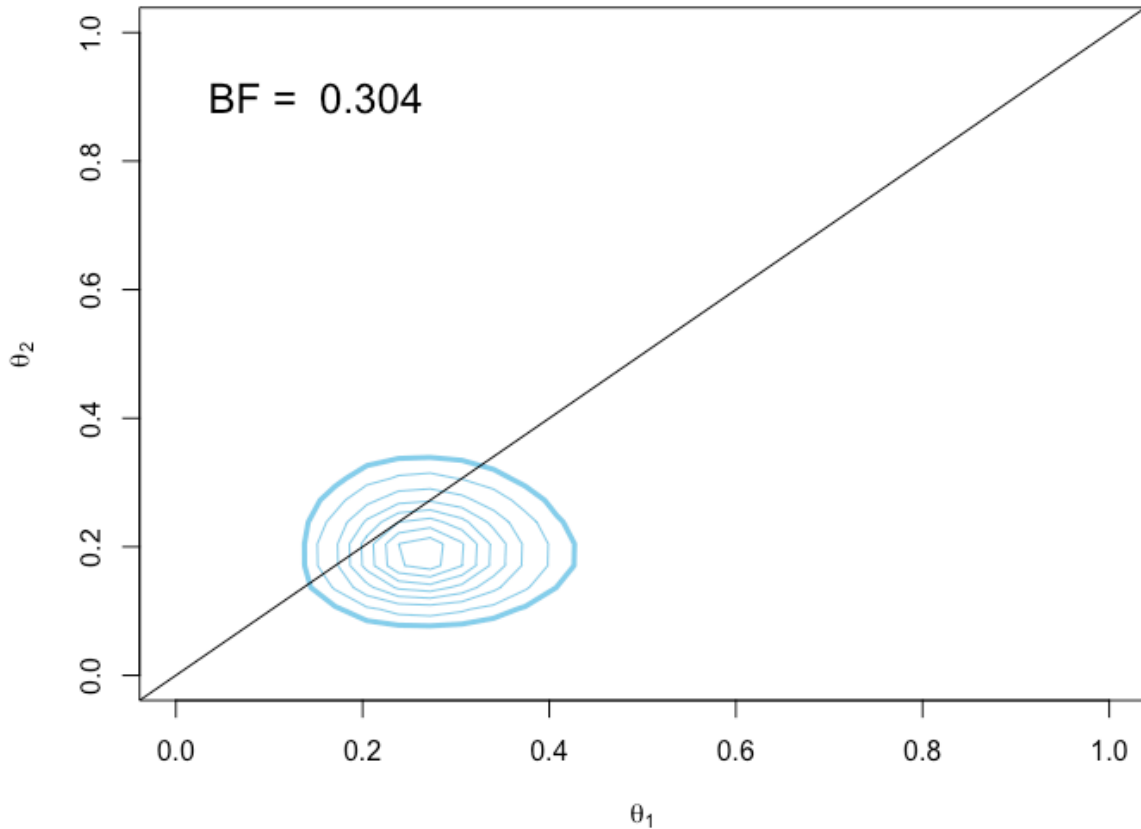
Nous nous sommes intéressés, dans cette analyse, aux traitements non réalisables facilement en ambulatoire, c'est à dire :

- L'antibiothérapie IV et la pose de perfusion
- L'aérosolthérapie
- La pose de plâtre
- La suture

**Tableau XI** : Répartition des patients appariés ayant bénéficié de traitements aux UP

	<b>Courrier (N)</b>	<b>Spontané (N)</b>
Pas de traitement	39	43
Traitement	14	10

L'approche bayésienne montre, comme pour les examens complémentaires, qu'il n'y a pas de différence nette entre les deux groupes « adressé par courrier » et « consultation spontanée » mais que l'HDI est décalé vers Theta 1. Il y a donc une tendance vers une prescription plus importante de traitement dans le groupe adressé par courrier aux SAUP par rapport au groupe « spontané ».



**Figure 20** : Approche bayésienne sur la réalisation de traitement

### 3- Gravité des enfants appariés sur l'âge et le motif d'hospitalisation

L'ensemble des enfants du panel ont été classés en CCMU 1 à 3 à leur sortie.

Comme décrit précédemment, CCMU 1 et 2 peuvent mener à la réalisation d'examens complémentaires mais n'entraînent généralement pas d'hospitalisation.

En revanche, chaque enfant du panel classé en CCMU 3 a été hospitalisé.

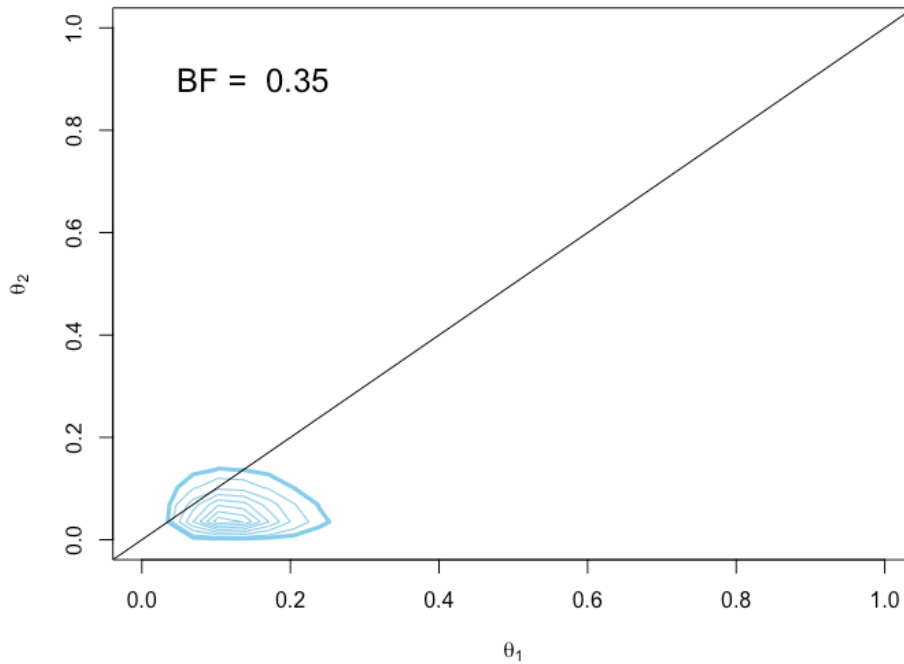
Dans cette évaluation, nous avons voulu observer si les enfants adressés étaient plus gravement atteints que les enfants non adressés et donc classés CCMU 3.

**Tableau XII** : Répartition des enfants selon leur état de gravité

	<b>Courrier (N)</b>	<b>Spontané (N)</b>
CCMU 1 et 2	47	51
CCMU 3	6	2

L'approche bayésienne montre encore une fois que la différence n'est pas franche entre les deux groupes mais qu'il y a une tendance dans le groupe Theta 1 à une gravité et donc

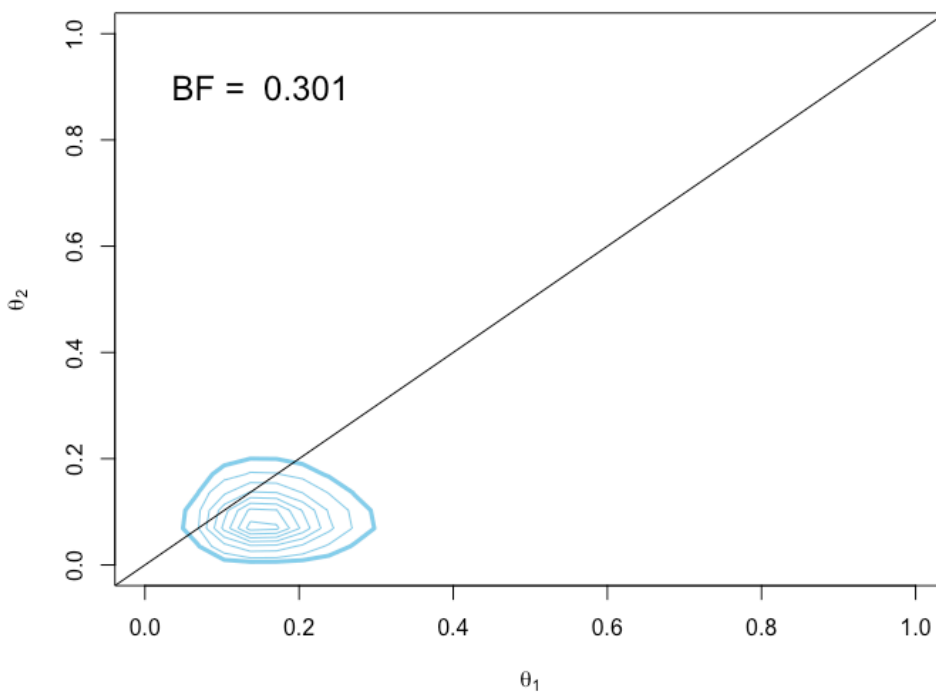
une classification CCMU plus élevée dans le groupe courrier que dans le groupe spontané apparié sur l'âge et le motif de consultation.



**Figure 21** : Approche bayésienne sur l'état de gravité

#### 4- Devenir des enfants appariés sur l'âge et le motif d'hospitalisation

Parmi les 106 patients appariés, huit enfants ont été hospitalisés dans le groupe « courrier » et quatre dans le groupe « spontané ».



**Figure 22** : Approche bayésienne sur la fréquence d'hospitalisation

La courbe la plus foncée est située à proximité de la diagonale (ROPE) donc il n'y a pas de nette différence entre les deux groupes. Toutefois, les courbes de niveaux sont décalées vers Theta 1 (groupe adressé par courrier). Donc, nous pouvons dire qu'en terme de fréquence d'hospitalisation, il n'y a pas de différence franche entre les enfants adressés par courrier et ceux consultant spontanément appariés sur l'âge et le motif de consultation, mais qu'il y a une tendance vers une hospitalisation plus fréquente chez les patients adressés par courrier.

#### **IV- Discussion**

L'objectif de notre étude étant d'analyser la pertinence du recours aux UP hospitalières par les médecins libéraux, nous avons souhaité inclure tous les enfants consultant aux Urgences médico-chirurgicales pédiatriques du CHU de Strasbourg, 24h/24 et 7 jours/7, sur une durée arbitraire de 12 jours. Cela nous a permis d'obtenir des effectifs suffisants pour une analyse significative, puis nous avons identifié parmi eux ceux qui étaient adressés par un médecin et ceux qui consultaient spontanément.

Parmi les patients adressés, nous avons ciblé ceux qui étaient adressés avec un courrier écrit du médecin, afin d'avoir la certitude que l'enfant ait été effectivement vu par le médecin et orienté par lui vers les Urgences. Pour les autres patients « adressés », il pouvait y avoir des incertitudes car les enfants orientés après avis téléphonique ne sont que rarement vus et examinés par le médecin. Parfois, les parents rapportent un avis téléphonique qui peut être en fait un avis pris d'une connaissance, d'une secrétaire médicale, d'un médecin spécialiste, d'un médecin généraliste, d'un médecin-régulateur, ou un appel directement au médecin en service aux Urgences pédiatriques.

Un total de 365 patients a été recruté sur les 1182 passages aux UP pour cette période, soit un taux d'inclusion de 31%.

Parmi les 365 patients inclus, 67% consultaient de façon spontanée, 15% étaient adressés par un médecin avec un courrier destiné aux UP et 18% déclaraient avoir été adressés aux UP par un médecin, mais sans courrier écrit.

Sur les 365 enfants, 58% consultaient pour un motif médical et 42% - pour un motif chirurgical.

Nous avons constaté que les enfants admis après conseil téléphonique sont aussi nombreux que les patients adressés par courrier lorsque le motif d'admission est d'ordre médical (17% vs 17%). En revanche, pour un problème chirurgical, l'enfant est plus facilement adressé par téléphone (18%) que par courrier (14%). La différence n'est pas statistiquement significative. Nous supposons que le médecin, craignant un problème chirurgical (abdomen chirurgical, fracture), préfère adresser aux UP pour ne pas perdre de temps dans la prise en charge du patient.

Parmi les patients adressés par courrier écrit, 37% ont été adressés pour un motif chirurgical et 63% ont été adressés pour un motif médical.

Pour notre analyse comparative, nous avons secondairement apparié sur l'âge et le motif de consultation les enfants adressés par un médecin par courrier avec des enfants consultant spontanément.

Dans une étude, réalisée au SAUP du CHU de la Rochelle <sup>(5)</sup>, les proportions dans les groupes « adressés » et « non adressés » étaient différentes, avec 56% d'enfants adressés, mais les critères d'inclusion et la définition des groupes étaient également différents (incluant uniquement les consultations au cours des heures ouvrables des cabinets libéraux, et regroupant ensemble les enfants adressés par courrier et par téléphone). Dans notre population, nous aurions une proportion de 33% de patients adressés (par courrier et par avis téléphonique), mais cette proportion est nettement inférieure car nous avons inclus de jour comme de nuit et les week-end, majorant ainsi le nombre de consultations spontanées.

En revanche, si nous prenons notre proportion d'enfants adressés exclusivement par courrier médical écrit (16%), nous sommes très proches du résultat retrouvé dans une étude nationale sur l'accueil des enfants aux UP, publiée en 1996 et basée sur les résultats de deux enquêtes nationales « un jour donné », réalisées en 1994 et 1995. Leur proportion d'enfants affirmant qu'ils ont été examinés au préalable et adressés par un médecin est évaluée à 20%. <sup>(4)</sup>

Le rapport de la DRESS de 2003 dit que 16% des patients affirment avoir été adressés par leur médecin traitant aux UP et 10% - par un autre médecin (médecin hospitalier, spécialiste libéral, médecin de garde, médecin régulateur ou autre généraliste). <sup>(12)</sup>

Dans notre échantillon global, la moyenne d'âge est de 6.5 ans, avec des extrêmes de 6 jours à 18 ans, et avec 55% de garçons et 45% de filles.

Interrogés sur leurs habitudes de consultation, les parents déclaraient que leur enfant avait un suivi régulier par un Médecin généraliste dans 59% des cas, par un Pédiatre dans

44% des cas, par la PMI dans 4% ou par un Médecin de sur-spécialité dans 3% des cas. 0.8% des enfants auraient un « suivi régulier aux UP» et 1 seul enfant a été déclaré « sans suivi médical régulier » (0.3%).

Ces chiffres montrent une surreprésentation des enfants ayant un suivi pédiatrique, par rapport à d'autres études antérieures, dans d'autres régions de France, mais cette différence peut s'expliquer, très vraisemblablement, par la relative densité des Pédiatres à Strasbourg, avec près de 55 pédiatres libéraux pour une population globale proche de 500.000 habitants. <sup>(7)</sup> Dans une étude réalisée au CHU d'Angers, en 2014, sur les caractéristiques socio-économiques et le parcours de soin de 104 enfants admis aux UP, on retrouve que 71% des enfants sont suivis par un Médecin généraliste et 17% par un Pédiatre. <sup>(13)</sup> Dans un article plus ancien, datant de 1999, publié dans les Archives de pédiatrie, une étude menée en région parisienne montre un taux d'enfants suivis par un Médecin généraliste évalué à 69% et 16% d'enfants suivis par un Pédiatre. <sup>(14)</sup>

En ce qui concerne leur premier recours en cas de maladie, les parents de notre étude déclaraient faire appel au Médecin généraliste dans 59% des cas, au Pédiatre libéral dans 33% des cas, directement aux UP dans 6% des cas, à SOS Médecins dans 1% et à la PMI dans 0.5% des cas.

On constate que le pourcentage des enfants qui déclarent consulter le Médecin généraliste en cas de maladie correspond au pourcentage d'enfants qui sont suivis régulièrement par un médecin généraliste (59%) et nous retrouvons la même proportion (60%) dans une thèse réalisée au CHU de Nantes sur le recours aux UP.<sup>(15)</sup> Cela s'explique par la relative disponibilité du médecin traitant qui réserve un temps quotidien pour les consultations non-programmées et/ou urgentes. Ce temps est estimé à 12% pour les Médecins généralistes en France.<sup>(16)</sup>

Par contre, on constate que seuls 33% des enfants déclarent consulter leur Pédiatre en premier recours en cas de maladie, alors que 44% des enfants ont un suivi pédiatrique. Ceci est probablement lié à la relative surcharge de travail des cabinets pédiatriques, limitant considérablement la possibilité de rajouter des consultations non-programmées et/ou urgentes.

Le constat est le même pour les médecins de sur-spécialité, qui ont souvent des délais d'attente très longs, à Strasbourg et dans la région (de plusieurs semaines, voire plusieurs

mois pour les rendez-vous programmés), et qui sont très peu disponibles en cas d'urgence.

La PMI, quant à elle, n'a pas de vocation de prise en charge des pathologies. C'est une structure dédiée à la médecine préventive et au suivi des enfants en bonne santé, elle ne doit pas servir de premier recours en cas de maladie.

Seuls 6% des parents déclaraient recourir aux UP en première intention pour leur enfant en cas de maladie, cependant 67% des consultations dans notre étude sont spontanées ! Il est difficile d'expliquer cette grande discordance entre les dires et les faits. Seuls 54% des parents ont réalisé des démarches pour régler autrement le problème de leur enfant, avant de recourir aux Urgences hospitalières : 21% ont appelé ou consulté leur Médecin généraliste, 12% - leur Pédiatre, 11% ont fait appel à SOS Médecins, au 15 ou à un autre médecin de garde, 15% ont essayé de se débrouiller tout seuls, en faisant de l'automédication ou en cherchant des informations auprès de leur entourage ou sur internet. 2% auraient essayé de joindre un autre médecin sans succès.

Une étude, menée à La Rochelle sur un effectif similaire, mais uniquement durant les heures ouvrables des cabinets libéraux, retrouvait 76% de parents qui estimaient avoir réalisé des démarches pour régler le problème avant le recours aux UP et, parmi eux, 77% déclaraient avoir contacté un médecin.<sup>(5)</sup>

Dans le « Panorama des établissements de santé », publié par la DRESS à propos d'une étude menée en 2013, 24h/24 mais uniquement en semaine, un tiers des patients interrogés, ont entrepris des démarches relatives à leur état de santé durant les 24 heures précédant leur venue dans un service d'urgences. Trois fois sur quatre, les démarches ont été menées auprès du médecin traitant ou d'un autre praticien.<sup>(2)</sup>

Les résultats que nous avons retrouvés sont inférieurs à ces études, mais elles n'ont pas été réalisées 24h/24 et 7 jours/7 et les résultats ne sont donc pas tout à fait comparables aux nôtres.

Dans notre recueil, 59% des patients déclarent consulter leur Médecin généraliste en priorité en cas de maladie, mais seulement 23% ont réellement consulté leur médecin traitant avant de venir aux UP (sur ces 23%, 12% ont été adressés aux UP par courrier et 11% sans courrier écrit).



33% des patients déclarent consulter un Pédiatre libéral en priorité en cas de maladie, mais seuls 9% de notre population ont réellement consulté un Pédiatre libéral avant de venir aux UP (sur ces 9%, 3% ont été adressés aux UP par courrier et 6% sans courrier écrit).

En 1999, A. Martinot et collaborateurs ont fait le point sur deux études menées au CHRU de Lille et de Nantes sur le recours aux UP. Les médecins libéraux, interrogés par enquête téléphonique, disaient que la demande prioritaire était celle d'un avis spécialisé (39%), d'un traitement (27%), d'examens complémentaires (22%) (dont les deux tiers étaient réalisables en ville au moment de la demande) et, dans seulement 12% des cas, d'une mise en observation de l'enfant<sup>(17)</sup>.

Pour juger de la pertinence du recours aux UP hospitalières dans notre étude, nous nous sommes basés sur le recours aux examens complémentaires ou à des thérapeutiques difficiles à mettre en place au cabinet libéral (Traitements injectables, Aérosols, Immobilisations plâtrées, Sutures et autres actes de chirurgie...), sur le besoin d'hospitaliser le patient en raison de sa pathologie et sur la CCMU (Classification Clinique des Malades des Urgences).

Parmi les 365 patients inclus dans notre étude : 30% ont bénéficié d'une imagerie, 16% - d'un bilan sanguin, 8% - d'une analyse d'urines, 4% - d'un ECG et 7% - d'un avis de sur-spécialité.

46% ont bénéficié d'au moins un examen complémentaire. Ce résultat est surprenant car 60% des enfants ont été classés CCMU 1 c'est à dire sans nécessité d'explorations complémentaires. Cette discordance peut être expliquée par la méconnaissance de la classification CCMU utilisée quotidiennement par les médecins juniors.

Ces résultats sont similaires à ceux de la littérature : une étude de 2014 retrouve une proportion d'examens complémentaires (comprenant biologie et/ou imagerie) de 43%.<sup>(13)</sup>

Dans une étude menée au CHU de Brest, 55.5% des consultants ont bénéficié d'au moins un examen complémentaire, dont 56.7% d'une radiographie seule, 11.5% d'une analyse d'urine seule, 7.2% d'un bilan sanguin seul, et 23.8% ont eu deux examens complémentaires ou plus.<sup>(18)</sup>

Dans notre étude :

- Pour les patients adressés par courrier, 33% ont bénéficié d'un examen d'imagerie, contre 29% des consultations spontanées.
- Pour les patients adressés par courrier, 33% ont bénéficié d'un bilan sanguin, contre 11% des consultations spontanées.
- Pour les patients adressés par courrier, 10.5% ont bénéficié d'une analyse d'urines, contre 8% des consultations spontanées.
- Pour les patients adressés par courrier, 7% ont bénéficié d'un ECG, contre 3% des consultations spontanées.
- Pour les patients adressés par courrier, 9% ont bénéficié d'un avis spécialisé, contre 4% des consultations spontanées.

Ces différences montrent que les patients adressés ont plus d'examens complémentaires que ceux qui consultent spontanément, mais seule la différence pour les examens de biologie sanguine est statistiquement significative ( $p < 0,05$ ) et, dans l'ensemble, moins du 1/3 des enfants adressés ont un examen complémentaire ou une consultation de sur-spécialité aux Urgences. Ce chiffre comporte même, très certainement, un biais de surestimation, puisque le médecin des Urgences aura forcément plus tendance à réaliser des examens complémentaires lorsque le patient lui est adressé « pour prise en charge hospitalière ». Cela signifie que plus des 2/3 des enfants adressés par courrier aux UP du CHU de Strasbourg n'ont aucune prise en charge spécifique relevant des Urgences hospitalières. Cela peut laisser supposer soit une formation insuffisante des médecins libéraux sur les critères de recours aux Urgences en pédiatrie, soit une méconnaissance du rôle des Urgences de la part des médecins libéraux, soit une tendance à se décharger des situations potentiellement plus compliquées, pour gagner du temps ou éviter le mécontentement des parents. De plus, les examens complémentaires évoqués ci-dessus sont tout à fait réalisables en ambulatoires relativement rapidement donc l'adressage aux UP uniquement pour ce motif peut être discutable.

Pour les 365 enfants de notre étude, dans 55% des cas, aucune thérapeutique n'a été administrée aux UP. (Dans l'étude menée à La Rochelle <sup>(5)</sup>, 59% ne bénéficiaient d'aucun traitement).

Pour les 45% restants :

- 30% ont bénéficié d'un traitement médical (dont 6.5% ont eu un ou plusieurs aérosols, 1% a eu une antibiothérapie IV, 0.25% de l'oxygène, 0.25% un hydratation IV, et les 22% ont eu des traitements réalisables au cabinet libéral).
- 17% ont bénéficié d'un traitement chirurgical (dont 5.8% - une suture, 3.6% - un plâtre, 3.6% - une attelle, 3%- un pansement et 0.8% - une réduction de pronation douloureuse).

Si l'on distingue les enfants adressés par courrier de ceux qui consultent spontanément aux UP, 58% des consultations spontanées n'ont reçu aucun traitement aux UP, contre 51% des enfants adressés par courrier, mais cette différence n'est pas statistiquement significative ( $p=0.31$ ).

- Pour les patients adressés par courrier, 3.5% ont bénéficié d'une antibiothérapie IV aux Urgences, contre 0.4% des consultations spontanées.
- Pour les patients adressés par courrier, 10.5% ont bénéficié d'un traitement par nébulisations aux UP, contre 6% des consultations spontanées.
- Pour les patients adressés par courrier, 5% ont bénéficié d'une immobilisation orthopédique plâtrée, comme 2% des consultations spontanées.
- Pour les patients adressés par courrier, 5% ont été suturés aux UP, comme 5% des consultations spontanées.

Pour ce qui est de la répartition selon la CCMU, aucun enfant de notre étude n'a été classé en catégorie 4 ou 5 car l'urgence vitale ou la nécessité d'une prise en charge immédiate étaient un des critères de non-inclusion.

Sur les 12 jours de notre étude, 92% des patients ayant consulté aux UP du CHU de Strasbourg sont rentrés à domicile à l'issue de la consultation. Ce taux est différent des statistiques de l'ensemble de l'année qui montrent un taux d'hospitalisation de 11% pour notre service, mais la différence est probablement due au fait que nous n'avons pas inclus les urgences vitales, les enfants nécessitant une prise en charge immédiate, et les enfants non accompagnés par leurs parents.

Le taux d'hospitalisation observé dans notre étude est similaire aux publications antérieures des autres SAUP des grandes villes françaises :

Une étude, menée par Vercruyssen et collaborateurs, à Lille, retrouve un taux d'hospitalisation de 9%, mais avec des critères d'inclusion très précis : tous les enfants âgés de 0 à 15 ans et 3 mois, admis aux UP, ayant eu une consultation de soins primaires (soins de premier recours : médecin traitant, pédiatre libéral, médecin remplaçant, SOS médecin, PMI) dans les 72 heures et consultant spontanément aux UP (non adressés par le médecin de soins primaires).<sup>(15)</sup>

Au CHU d'Angers, en 2014, le taux d'hospitalisation aux UP était de 14%, après exclusion des urgences vitales.<sup>(13)</sup>

Les hospitalisations, aux Hôpitaux civils de Lyon représentaient 11,9%, et près de 9 enfants sur 10 vus en consultation non programmée sont retournés à leur domicile sans renvoi ultérieur vers un médecin.<sup>(19)</sup>

Dans la cohorte de Bourras et collaborateurs, à La Rochelle, 13,8% des enfants ont été hospitalisés.<sup>(5)</sup>

Une communication de Grimpel sur 4 grands services d'Urgences pédiatriques (L'hôpital Robert Debré, l'hôpital Femme-Mère-Enfant de Bron (Lyon), Necker-Enfants Malades et les Urgences pédiatriques de l'hôpital Lénal à Nice) montre que le taux d'hospitalisation de ces services est partout inférieur à 10%, témoignant ainsi de la prédominance d'urgences ressenties.<sup>(20)</sup>

Dans le rapport d'une première enquête de la DRESS, en 2002, 22% des passages aux Urgences adultes ont donné lieu à une hospitalisation (3% en UHCD et 19% dans une UF en dehors du service des Urgences).<sup>(21)</sup>

Ces taux d'hospitalisation relativement faibles aux UP du CHU de Strasbourg s'expliquent en partie par le recours « facile » de la population locale aux Urgences hospitalières, par le manque d'autres structures de consultation non-programmée et/ou d'UP à Strasbourg, et par les difficultés chroniques liées au manque de places d'hospitalisation, qui obligent parfois les médecins des Urgences à renvoyer ou à traiter en ambulatoire des enfants qui nécessiteraient une prise en charge hospitalière. Cette pression permanente liée au manque de lits d'hospitalisation peut introduire un biais dans notre analyse de la pertinence des consultations hospitalières, jugée, en partie, sur les hospitalisations.

Dans notre population d'étude, selon le mode de recours aux UP, les enfants consultant spontanément ont été hospitalisés dans 6% des cas, contre 17.5% d'hospitalisation pour les patients adressés par courrier médical, mais on note une grande différence entre les patients de Chirurgie et ceux de Médecine. En effet, sur cette période de 12 jours, seuls 3 enfants ont été hospitalisés en Chirurgie infantile et, parmi eux, 2 étaient adressés par téléphone et 1 consultait spontanément (aucun n'était adressé par un médecin avec courrier écrit). Pour les 14 patients hospitalisés en Médecine, la moitié était adressée par courrier écrit d'un médecin libéral.

Le nombre de patients hospitalisés étant faible, sur cette période étudiée, il rend peu fiables les interprétations de cause à effet.

L'appariement sur l'âge et le motif d'admission a été réalisé entre 53 patients adressés par courrier et 53 patients ayant consulté spontanément. L'âge moyen des enfants appariés était de 6.5 ans comme dans la population totale.

Notre critère de jugement principal était la différence de fréquence d'hospitalisation entre le groupe « adressé » et le groupe « spontané ».

L'analyse de régression logistique conditionnelle n'a pas pu montrer de différence entre ces deux groupes. Ceci est expliqué par un manque de puissance.

Pour y remédier nous avons réalisé une seconde analyse, adaptée aux plus petits effectifs.

La seconde analyse, de type Bayésienne, que nous avons interprétée grâce aux courbes iso-niveaux, montre une tendance vers une hospitalisation plus fréquente chez les patients adressés par courrier, mais pas de différence significative entre les deux groupes. Ceci conforte ce que nous avons évoqué précédemment, à savoir que les motifs de recours aux Urgences sont probablement discutables et que les médecins libéraux manquent de formation sur les critères d'envoi aux UP ou se déchargent de situations problématiques. Ces hypothèses nécessiteraient une étude à plus grande échelle pour être confirmées.

Dans la littérature, le Panorama des établissements de santé, reposant sur les résultats de l'enquête menée en 2013 par la DRESS, constate que la part des patients hospitalisés est plus élevée quand le conseil final de se rendre aux Urgences émane d'un médecin, du SAMU ou des pompiers (30% vs 10%).<sup>(2)</sup>

De même, l'étude de VEYRE et collaborateurs, menée au CHU du Kremlin-Bicêtre, à Paris, montre que les enfants adressés aux UP par un médecin libéral sont plus souvent hospitalisés (14,29% vs 5,61%).<sup>(22)</sup>

Scandella et collaborateurs montrent que 27% des enfants hospitalisés ont été envoyés par un Médecin généraliste, contre seulement 9,3% pour les consultations spontanées.<sup>(23)</sup>

Aucune de ces analyses n'a été menée en appariant les patients, l'appariement permet de s'affranchir de l'âge et du motif et, ainsi, de limiter les biais de confusion.

Selon Bouboucha et Martinot, dans plus de 80% des cas, les médecins libéraux adressent aux UP non pas pour hospitalisation, mais plutôt pour mettre en place un traitement non réalisable aisément en ambulatoire (aérosol ou perfusion), pour obtenir un avis spécialisé ou pour des examens complémentaires.<sup>(24, 17)</sup> Secondairement, nous avons donc comparé la fréquence de réalisation d'examens complémentaires, de mise en place de thérapeutiques et le score de gravité CCMU entre nos deux groupes.

En terme d'examens complémentaires, aucune différence entre les groupes « adressés » et « non adressés » n'a été montrée avec l'analyse de régression logistique conditionnelle. Comme précédemment, la méthode bayésienne n'a pas montré de différence significative entre les deux groupes appariés mais juste une tendance vers une fréquence plus importante d'examens complémentaires chez les patients adressés par courrier. Nous pouvons supposer qu'il y a un biais systématique pour cette tendance car, si un enfant est adressé aux Urgences par un médecin libéral pour bilan complémentaire, l'urgentiste sera influencé pour les réaliser plus facilement, d'autant plus qu'il a une obligation de moyens envers le patient.

L'étude de Veyre et collaborateurs montre une fréquence plus importante d'examens complémentaires chez les patients adressés (60% contre 30% dans la population totale).<sup>(22)</sup> Là encore, ce sont des statistiques fréquentielles, sans appariement sur l'âge et le motif de consultation.

Sur un plan thérapeutique, nous nous sommes intéressés aux thérapeutiques difficiles à mettre en place en ambulatoire (perfusion, antibiothérapie IV, aérosolthérapie, suture

et pose de plâtre...). Ces traitements nécessitent un plateau technique et un personnel formé à la prise en charge du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent.

Là encore, la méthode de régression logistique conditionnelle ainsi que la méthode bayésienne n'ont pas montré de différences entre les deux groupes. En revanche, l'analyse bayésienne a clairement montré une tendance vers des traitements plus fréquents dans le groupe adressé.

Selon Veyre et collaborateurs, également, les traitements sont plus fréquents dans le groupe adressé (30% contre 19% dans le groupe spontané).<sup>(22)</sup>

La gravité évaluée à l'aide de la Classification Clinique des Malades des Urgences, ne semble pas être plus importante dans le groupe adressé par rapport au groupe spontané, sous réserve d'un classement CCMU subjectif et parfois discutable pour les patients de notre population.

Au total, notre étude ne montre pas de différence significative entre le groupe « adressé » et le groupe « non adressé » en terme de fréquence d'hospitalisation, d'examens complémentaires et de thérapie difficile à mettre en place en ambulatoire. La pertinence du motif de recours aux UP par le médecin libéral est donc souvent discutable. Dans une enquête menée chez des médecins généralistes du Val de Marne, les principaux paramètres qui influencent le recours au SAUP sont le contexte familial défaillant (83%), l'incertitude diagnostique (79%), le manque de moyens pour la prise en charge (74%), l'angoisse des parents (63%), le moment de la journée (60%), et le jour de la semaine (59%).<sup>(24)</sup>

Nous pouvons aussi évoquer une relative solitude dans la prise en charge des médecins libéraux, ne pouvant pas toujours demander l'avis d'un confrère.

Certains médecins décrivent une inquiétude quant à l'évolution plus rapide de la pathologie chez l'enfant. Ceci est à mettre en parallèle avec un manque de formation en pédiatrie, en particulier pour les médecins généralistes.

Il existe une différence de perception de l'urgence entre médecins libéraux et médecins urgentistes. En effet, dans une étude menée sur les consultations non programmées dans

l'ensemble du système de soin dans l'agglomération Lyonnaise, le circuit du patient était jugé globalement satisfaisant dans 82% des cas et non satisfaisant dans 3% par les médecins libéraux, alors que, dans les structures hospitalières, les circuits n'ont été jugés satisfaisants que dans 50% des cas et inacceptables dans 13% des cas. Selon les médecins hospitaliers, le patient aurait dû être pris en charge uniquement en médecine ambulatoire dans 2/3 des cas. <sup>(19)</sup>

En effet, d'un point de vue hospitalier, les services d'Urgences sont surchargés, le manque de place est évident, la surcharge de travail des équipes et des médecins est majeure, accentuée par une lassitude de voir arriver des patients qui ne nécessitent pas de prise en charge urgente. Les médecins hospitaliers et leurs équipes ont une pression économique quotidienne de la part de leurs supérieurs administratifs, avec des objectifs économiques de service à atteindre.

Le travail en équipe et la disponibilité du plateau technique peut permettre de relativiser le degré d'Urgence et la pression des parents, tout comme les connaissances acquises par la formation universitaire et la formation continue au quotidien.

Dans son article, publié en 1999, s'intéressant aux résultats de deux études menées aux UP des CHRU de Lille et de Nantes sur les patients adressés aux Urgences par le médecin traitant, A. MARTINOT dénonce le manque de continuité de prise en charge entre la ville et l'hôpital. Si une lettre du médecin accompagnait presque toujours l'enfant, aucun médecin n'avait appelé le service d'Urgences avant d'adresser l'enfant. <sup>(17)</sup>

Dans une étude du Havre, 89 médecins généralistes ont été interrogés par questionnaire et 100% déclaraient avoir prévenu le service des Urgences pédiatriques : 49% l'avaient fait uniquement par courrier, 1% uniquement par téléphone et 49% avaient adressé l'enfant avec un courrier et en prévenant le service par téléphone. <sup>(14)</sup>

Dans un travail de thèse, mené au CHU de Grenoble, sur l'intérêt d'une lettre d'admission aux Urgences, le médecin libéral a averti le médecin urgentiste du SAU médecine de l'arrivée de son patient dans 8% des cas. L'identité du médecin, l'état civil du patient, la date de rédaction, l'anamnèse et le diagnostic étaient inscrits dans plus de 3/4 des lettres. 5% des lettres n'ont pu être analysées car le diagnostic n'était pas renseigné ou illisible. Certaines lettres ne comportaient pas l'identité du rédacteur, ni l'identité du patient, ni sa date de naissance, ni même la date de rédaction de la lettre. <sup>(25)</sup> Cela ne peut-être expliqué que par un manque de temps, mais révèle aussi un manque d'implication dans cette



relation confraternelle ou peut-être l'oubli de la difficulté de la prise en charge du patient sans antériorité médicale.

L'étude de A. Martinot en 1999 évoque que les Urgences rappelaient rarement le médecin pour donner des nouvelles et certains médecins déploraient qu'une partie de leur demande n'était pas prise en considération. Un échange téléphonique préalable entre le médecin adressant et le service d'Urgence peut permettre à la fois d'assurer un meilleur échange d'informations, mais aussi de trouver une entente sur la conduite à tenir. <sup>(17)</sup>

Le médecin libéral, dans la mesure du possible, se doit d'expliquer sa demande dans un courrier correctement rédigé, et de téléphoner afin de prévenir de l'arrivée de l'enfant. Il peut demander un avis téléphonique au médecin hospitalier en expliquant sa demande.

De même, la structure d'Urgence doit prendre le temps de donner un retour au Médecin adresseur, d'écrire un compte-rendu rapide de la consultation, de donner quelques nouvelles par téléphone ou, à défaut, une petite note dans le carnet de santé afin d'assurer la suite de prise en charge.

Le dialogue entre médecin libéral et hospitalier est fondamental pour permettre de mieux comprendre la situation et favoriser l'entente. Le médecin hospitalier aura probablement moins l'impression que le médecin libéral se « décharge » en adressant l'enfant aux UP.

Le médecin libéral a un rôle éducatif vis à vis des parents en expliquant la pathologie de l'enfant, son traitement, son évolution naturelle et les situations dans lesquels ils doivent reconsulter.

Dans une étude menée à Nantes sur le recours aux UP, après une consultation de soin primaire, est évoqué la nécessité d'alerter les familles et leur apprendre à gérer une hyperthermie ou comment maintenir une bonne hydratation en cas de diarrhées aiguës par des fiches explicatives ou un temps lors de consultation pédiatrique de suivi. <sup>(15)</sup>

De même, il est nécessaire d'informer les parents de l'existence de la PDS en médecine libérale et son organisation. En effet, il y a une méconnaissance totale des parents quant à son organisation. Pour avoir réalisé un certain nombre de gardes régulières en médecine libérale et de gardes au SAUP, j'ai pu constater que les parents ne semblent pas au courant que des médecins libéraux assurent des consultations en cabinet libéral en soirée et le week-end. Ils n'osent pas appeler la régulation médicale du 15 (peut-être pour ne pas

engorger la plateforme) et se rendent aux Urgences. Les parents que j'ai eus l'occasion de rencontrer en consultation en garde, étaient rassurés de pouvoir consulter un médecin sans passer par les Urgences, sans attendre. En effet, pour la plupart, ils ont conscience que leur enfant ne nécessite pas de prise en charge hospitalière.

Pour les secteurs où il n'y pas de médecin de gardes, la PDS est assurée par SOS Médecins. Les pédiatres libéraux, la PMI et les médecins généralistes se doivent d'en informer les jeunes parents ou de le rappeler aux parents plus expérimentés afin de faciliter ces démarches lorsqu'elles sont nécessaires.

## V- Conclusion

Les enfants représentent environ 30% des consultations des Urgences hospitalières et l'augmentation du nombre consultant aux Urgences est estimée à 5% par an. Dans les Services d'Urgences pédiatriques des CHU, en France, moins de 15% des patients sont hospitalisés et seulement 3% des consultations ont des motifs nécessitant une prise en charge rapide ou immédiate. <sup>(3)</sup>

La progression constante du nombre de passages entraîne souvent un engorgement des services d'Urgence, ayant pour conséquence un allongement du temps d'attente, une insatisfaction des usagers, un épuisement des équipes, et une altération de la qualité des soins des malades les plus graves.

Environ un quart à un tiers des patients admis aux Urgences sont adressés par des médecins libéraux, par courrier ou par téléphone. <sup>(2,4,5)</sup>

Le rapport annuel de la Cour des Comptes de 2007 estime que l'amélioration de l'efficacité du dispositif dépend moins, aujourd'hui, de nouveaux moyens financiers que de mesures relatives à l'orientation des patients et à la coordination de l'activité hospitalière avec celle de la médecine de ville. <sup>(1)</sup>

Ces constats s'appliquent également aux Urgences pédiatriques du CHU de Strasbourg, et les médecins du service ont souvent le sentiment que certains confrères libéraux ont recours de manière inappropriée aux Urgences hospitalières.

Nous avons souhaité vérifier si cette impression était fondée et si des efforts de formation ou de communication envers les médecins libéraux et les usagers des Urgences étaient nécessaires.

Dans cet objectif, nous avons réalisé une étude épidémiologique prospective, au sein des Urgences médico-chirurgicales pédiatriques du CHU de Strasbourg, pour comparer la prise en charge des patients consultant spontanément et ceux adressés par un médecin libéral.

Parmi les 365 patients inclus, 67% consultaient de façon spontanée, 15% étaient adressés par un médecin avec un courrier destiné aux Urgences et 18% déclaraient avoir été adressés aux Urgences par un médecin, mais sans courrier écrit.

Afin de limiter les biais et d'obtenir des groupes bien comparables, un appariement sur l'âge et le motif d'admission a été réalisé entre les 53 patients adressés par courrier et 53 patients ayant consulté spontanément.

Notre critère de jugement principal était la différence de fréquence d'hospitalisation entre le groupe « adressé » et le groupe « spontané », et les critères secondaires étaient les examens complémentaires et les thérapeutiques mis en place aux Urgences.

Le taux d'hospitalisation des patients adressés est de 17,5%, contre 6 % dans le groupe « consultation spontanée ». L'analyse statistique montre une tendance à une hospitalisation plus fréquente chez les patients adressés par courrier, mais sans différence significative entre les deux groupes.

De même, l'analyse secondaire portant sur la fréquence des examens complémentaires et des thérapeutiques mis en place aux Urgences n'a pas montré de différence significative entre les deux groupes appariés, mais une tendance à une fréquence plus importante chez les patients adressés par courrier. 2/3 des enfants adressés (64%) ont eu un examen complémentaire, contre 51% des consultations spontanées, et 74% des patients adressés n'ont reçu aucun traitement aux Urgences, contre 81% des consultations spontanées.

La gravité des situations, évaluée à l'aide de la Classification Clinique des Malades des Urgences (CCMU), ne semble pas être plus importante dans le groupe « adressé » par rapport au groupe « spontané ».

La pertinence du recours aux Urgences pédiatriques par le médecin libéral est donc souvent discutable.

Il existe, bien sûr, une différence de perception de l'urgence entre médecins libéraux et médecins urgentistes.

D'un point de vue libéral, la gestion du stress du patient, de la famille ainsi que du médecin sont à prendre en compte. En effet, le médecin libéral est relativement seul pour prendre sa décision. Le médecin généraliste peut manquer d'expérience pédiatrique ou de formation sur les critères de gravité et, ainsi, être inquiet quant à l'évolution potentiellement rapide d'un problème de santé chez l'enfant.

La formation des internes, et donc des futurs médecins généralistes, est en cours de réforme, avec une attention particulière à l'apprentissage de la santé de la femme et de

l'enfant. Cela doit permettre d'acquérir plus de connaissances pédiatriques, essentielles à une pratique libérale sereine. <sup>(26)</sup>

Le médecin libéral a un rôle éducatif vis à vis des parents, en expliquant la pathologie de l'enfant, son traitement, son évolution naturelle et les critères devant faire reconsulter. De même, il est nécessaire d'informer les parents sur l'existence d'une permanence des soins en médecine libérale et son organisation.

D'un point de vue hospitalier, les services d'Urgences sont surchargés, le manque de places est évident, la surcharge de travail des équipes est importante, accentuée par une lassitude de voir arriver des patients qui ne nécessitent pas de prise en charge urgente. Cependant, le travail en équipe et la disponibilité du plateau technique peuvent permettre de relativiser le degré d'Urgence et la pression des parents, tout comme les connaissances acquises par la formation universitaire et la formation continue.

Le dialogue entre médecin libéral et hospitalier est fondamental pour permettre de mieux comprendre la situation du patient et organiser sa prise en charge, mais il est souvent rendu difficile du fait d'un manque de temps.

Les résultats de notre étude démontrent que plus de la moitié des patients adressés aux Urgences pédiatriques du CHU de Strasbourg n'ont pas besoin d'une prise en charge spécifique aux Urgences hospitalières. Ces patients représentent une proportion non négligeable des consultations aux Urgences (entre 10 et 20% des consultations journalières). Un travail de communication entre les médecins hospitaliers et libéraux ainsi qu'une meilleure information des patients et de leur entourage peuvent permettre, à terme, d'améliorer la coordination entre médecine de ville et médecine hospitalière et de rendre le recours aux Urgences pédiatriques hospitalières plus approprié.

VU

Strasbourg, le.....

Le président du Jury de Thèse

(signature)

Professeur François BECMEUR

**Professeur François BECMEUR**  
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier  
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG  
Hôpital de Hautepierre  
Service de Chirurgie Pédiatrique  
Tél 03 88 12 73 13 - Fax 03 88 12 72 95  
Email : francois.becmeur@chru-strasbourg.fr  
N° ADEL1 : 67 10 5680 4 - N° RPPS : 1000242654 1

VU et approuvé

Strasbourg, le **03 SEP. 2018**

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

(signature)

Professeur Jean SIBILIA



## ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

### Questionnaire à remplir aux urgences pédiatriques par médecin junior ou sénior

*Emplacement pour coller grande étiquette (permettant d'obtenir NOM, PRENOM, AGE, DATE DE CONSULTATION, SEXE, ADRESSE, COORDONNEES DES PARENTS : ADRESSE et NUMERO DE TELEPHONE)*

#### Première partie à remplir lors de la consultation avec les parents

##### HABITUDES DE CONSULTATION

**1) Quel médecin suit l'enfant (vaccinations, visites régulières) ? Une à deux réponses possibles**

- |  |                                   |                                      |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste   | <input type="checkbox"/> Pédiatre | <input type="checkbox"/> SOS médecin |
| <input type="checkbox"/> Urgences pédiatriques | <input type="checkbox"/> PMI      | <input type="checkbox"/> Aucun       |
| <input type="checkbox"/> Autre (Préciser) :    |                                   |                                      |

**2) Quel médecin consultent en priorité les parents quand leur enfant est malade ? Une seule réponse possible**

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste   | <input type="checkbox"/> Pédiatre           | <input type="checkbox"/> SOS médecin |
| <input type="checkbox"/> Urgences pédiatriques | <input type="checkbox"/> Clinique           | <input type="checkbox"/> PMI         |
| <input type="checkbox"/> Aucun                 | <input type="checkbox"/> Autre (Préciser) : |                                      |

**HISTOIRE DE LA MALADIE et MOTIF DE CONSULTATION****3) Quel est le mode de recours aux urgences pédiatriques aujourd'hui ?**

- Adressé par le médecin traitant par courrier.
- Spontanément
- Après conseil téléphonique
- Préciser qui a écrit le courrier ou donner le conseil téléphonique : médecin traitant, pédiatre, PMI, SOS médecin, 15 ... :

**4) Quel est le motif principal de consultation ? Saisie libre en quelques mots**

(ex : Fièvre, Malaise, Dyspnée, Suspicion d'infection urinaire, Nausées, vomissements, diarrhées, Douleur abdominale, Traumatisme membre supérieur/membre inférieur...)

**5) Les parents ont-ils fait des démarches pour régler ce problème avant leur venue aux Urgences pédiatriques ?**

- Oui  Non

**6) Si oui quel type de démarche ? Plusieurs réponses possibles.**

- Ils ont contacté leur médecin généraliste (par téléphone ou directement en rendez-vous)
- Ils ont contacté leur pédiatre (par téléphone ou directement en rendez-vous)
- Ils ont contacté SOS Médecin, Médecin de garde ou le 15
- Ils ont essayé de joindre un médecin mais n'y sont pas arrivés
- Ils ont consulté une personne de leur entourage proche (familles, amis, voisins...)
- Ils ont essayé de soigner leur enfant tout seul
- Ils ont cherché sur Internet
- Autre (précisez) :



## Seconde partie à remplir à l'issue de la consultation

### 7) Examens complémentaires aux Urgences

- Bilan sanguin                       Strepta-test                       Frottis grippal  
 BU/ ECBU (**rayez mention inutile**)  
 ECG  
 Imagerie médicale : Radiographie/ Scanner/ IRM/ Echographie (**rayez mention inutile**)  
 Avis spécialisé (**préciser la spécialité**)

(Ex : neuro-pédiatrique, ORL, pneumo-pédiatrique, cardio-pédiatrique, onco-pédiatrique, néphro-pédiatrique...)

### 8) Traitements reçus aux Urgences

- Aucun                       DRP                       Hydratation orale  
 Antalgique / antipyrétiques                       Antibiotique IV  
 Perfusion                       Aérosol  
 Lavement                       Pose de plâtre                       Suture  
 Pansement                       VAT                       Autre :

### 9) L'état de gravité de l'enfant classé selon la Classification Clinique des Malades des Urgences (CCMU) car il n'en existe pas de spécifique à la pédiatrie :

- CCMU1 : Etat clinique jugé stable. Examen clinique simple.  
 CCMU2 : Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel stable.  
 CCMU3 : Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel pouvant s'aggraver aux Urgences sans mise en jeu du pronostic vital.  
 CCMU4 : Situation pathologique engageant le pronostic vital et prise en charge ne comportant pas la pratique immédiate de réanimation.  
 CCMU5 : Situation pathologique engageant le pronostic vital et prise en charge comportant la pratique immédiate de réanimation.

**10) Retour à Domicile**

Oui  Non

**11) Si non :**

- Hospitalisation pour surveillance à l'UHCD
- Hospitalisation à l'UHCD avant place disponible dans un service de médecine
- Hospitalisation à l'UHCD avant place disponible dans un service de chirurgie
- Hospitalisation en chirurgie
- Hospitalisation en médecine
- Hospitalisation en USI ou en Réanimation



## ANNEXE 2 : LETTRE D'INFORMATION AUX PARENTS



Lettre d'information aux Parents

### PRISE EN CHARGE ET DEVENIR DES ENFANTS ADRESSES PAR UN MEDECIN LIBERAL AUX URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES PEDIATRIQUES DU CHU DE STRASBOURG EN COMPARAISON AVEC CEUX CONSULTANT SPONTANEMENT.

Strasbourg le .....

Madame, Monsieur,

Je suis Interne en fin d'études de Médecine et je fais mon travail de thèse en réalisant une enquête sur la prise en charge et le devenir des enfants aux Urgences pédiatriques, selon qu'ils soient adressés ou non par un médecin libéral.

Depuis plus de 20 ans, l'affluence aux Urgences n'a de cesse d'augmenter, tant au niveau national que local.

Mon objectif est de comprendre si les enfants adressés aux Urgences par un médecin de ville sont pris en charge de la même manière que les enfants qui viennent consulter directement, avec leurs parents, sans être passés par leur médecin traitant : Est-ce qu'on leur fait plus d'examen ? Est-ce qu'on les garde plus longtemps à l'hôpital ? Est-ce qu'ils reçoivent plus de traitements ?

Ceci nous amènera à discuter de la pertinence des motifs de consultation des enfants aux Urgences, mais aussi de l'importance des soins primaires et de l'information des patients et des parents sur les autres acteurs qui participent à la permanence des soins (autres services d'Urgences, médecins de garde, consultation pédiatrique de garde, SOS Médecins ...).

Une meilleure compréhension du parcours de soins en amont et au sein des Urgences permettrait d'améliorer la communication et l'information des patients et de leurs parents, des médecins libéraux et des autres structures d'urgence, afin d'optimiser la prise en charge des enfants.

Si vous acceptez que votre enfant participe à notre étude, cela ne change en rien sa prise en charge aujourd'hui. Aucun examen complémentaire, avis spécialisé ou traitement médicamenteux ne sera réalisé par rapport à l'étude. Le parcours de votre enfant au sein des Urgences pédiatriques restera identique à la prise en charge habituelle.

Le médecin vous posera quelques questions sur son parcours de soin avant son arrivée aux Urgences, puis j'analyserai *a posteriori*, dans le dossier de votre enfant, les données correspondant à son devenir au sein des Urgences : examens complémentaires, avis spécialisés, traitements et durée d'hospitalisation si nécessaire.

Interne référente de l'étude :  
Marie NOUET, interne de Médecine Générale.  
Tel : 06-25-54-04-39  
Mail : marie.nouet@gmail.com

Médecin référent de l'étude :  
Dr Dimitar TCHOMAKOV  
Service des Urgences pédiatriques, CHU STRASBOURG  
Tel : 03-88-12-81-04



La participation de votre enfant à cette étude est volontaire et facultative. Vous êtes libres de refuser qu'il y participe et cela ne modifiera en rien sa prise en charge au sein du service.

Si vous acceptez de participer, vous êtes libres de mettre un terme à cette participation à n'importe quel moment et sans aucune justification.

Cette étude a reçu l'avis favorable du Comité d'éthique du CHU de Strasbourg le ...../...../2017. Ni le nom ni les coordonnées de votre enfant n'apparaîtront dans l'étude. Ces données seront identifiées par un numéro de code et je serai le seul investigateur à traiter ces données. Les informations personnelles concernant votre enfant seront traitées à tout moment dans le respect de la confidentialité, en accord avec les lois sur la protection et la préservation des droits des personnes.

Conformément aux dispositions de loi relatives à l'informatique aux fichiers et aux libertés, vous et votre enfant disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Sauf opposition de votre part, les renseignements recueillis seront conservés pendant 30 ans.

A l'issue de la recherche et lorsqu'ils seront disponibles, les résultats de l'étude pourront vous être transmis sur simple demande.

Pour tout renseignement complémentaire concernant cette étude je reste à votre disposition par mail ([marie.nouet@gmail.com](mailto:marie.nouet@gmail.com)) ou par téléphone (06 25 54 04 39).

Si vous acceptez la participation de votre enfant à cette étude, merci de compléter et de signer le formulaire de consentement ci-joint.

Nous vous remercions pour votre confiance et nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

**Marie NOUET**

Interne référente de l'étude :  
Marie NOUET, interne de Médecine Générale.  
Tel : 06-25-54-04-39  
Mail : [marie.nouet@gmail.com](mailto:marie.nouet@gmail.com)

Médecin référent de l'étude :  
Dr Dimitar TCHOMAKOV  
Service des Urgences pédiatriques, CHU STRASBOURG  
Tel : 03-88-12-81-04

## ANNEXE 3 : LETTRE D'INFORMATION AUX ENFANTS EN AGE DE COMPRENDRE



Lettre d'information aux enfants en âge de comprendre.

### PRISE EN CHARGE ET DEVENIR DES ENFANTS ADRESSES PAR UN MEDECIN LIBERAL AUX URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES PEDIATRIQUES DU CHU DE STRASBOURG EN COMPARAISON AVEC CEUX CONSULTANT SPONTANEMENT.

Cher(e) patient(e), petit(e) ou grand(e),

Je suis étudiante en fin d'études de Médecine et je fais une enquête pour essayer de comprendre si les enfants adressés aux Urgences par un médecin de ville sont pris en charge de la même manière que les enfants qui viennent consulter directement, avec leurs parents, sans être passés par leur médecin traitant : Est-ce qu'on leur fait autant d'examen ? Est-ce qu'on les garde plus longtemps à l'hôpital ? Est-ce qu'ils reçoivent plus de médicaments ?

Comprendre cela nous permettrait de mieux nous organiser et de mieux nous occuper de nos patients.

Pour nous aider, nous te proposons de participer à notre étude.

Cela ne changera rien pour toi. Nous n'allons pas te faire exprès plus d'examen ou plus de traitements, nous allons juste prendre des notes dans un dossier et nous n'allons jamais transmettre des informations personnelles te concernant, à qui que ce soit.

Si tu es d'accord, le médecin qui s'occupera de toi te posera quelques questions sur ton parcours avant ton arrivée ici et, dans quelques jours, je compléterai ce dossier avec les renseignements sur ce qui a été fait pour toi aux Urgences.

Tu es libre d'accepter de participer ou pas. Nous en discuterons aussi avec tes parents. Tu peux en parler avec eux et nous poser toutes les questions que tu souhaites.

Nous te remercions de ta confiance.

**Marie NOUET**

Strasbourg le .....

Interne référente de l'étude :  
Marie NOUET, interne de Médecine Générale.  
Tel : 06-25-54-04-39  
Mail : marie.nouet@gmail.com

Médecin référent de l'étude :  
Dr Dimitar TCHOMAKOV  
Service des Urgences pédiatriques, CHU STRASBOURG  
Tel : 03-88-12-81-04

## ANNEXE 4 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Fait en deux exemplaires : un exemplaire est remis au patient et à ses parents, un exemplaire est conservé par l'investigateur.

**Pour la participation de sujets mineurs, l'accord du patient et de tous les gardiens légaux est nécessaire. Dans la mesure où le recueil des données de l'étude se fait dans un contexte d'Urgences, l'accord d'un seul des deux parents est requis.**

**PRISE EN CHARGE ET DEVENIR DES ENFANTS ADRESSES PAR UN  
MEDECIN LIBERAL AUX URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES  
PEDIATRIQUES DU CHU DE STRASBOURG EN COMPARAISON AVEC  
CEUX CONSULTANT SPONTANEMENT.**

Je déclare avoir lu et compris la note d'Information pour les Patients et les Parents et avoir reçu les informations et explications orales de la part du médecin concernant l'étude « **PRISE EN CHARGE ET DEVENIR DES ENFANTS ADRESSES PAR UN MEDECIN LIBERAL AUX URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES PEDIATRIQUES DU CHU DE STRASBOURG EN COMPARAISON AVEC CEUX CONSULTANT SPONTANEMENT** ».

J'ai reçu une copie de la Note d'Information pour les Patients et les Parents et une copie du formulaire de Consentement Eclairé.

J'ai compris que cette participation est entièrement volontaire.

Je suis averti(e) que je suis libre à tout moment de retirer mon consentement de participation à cette étude, sans avoir à justifier une raison, et que ceci n'aura pas de conséquence défavorable pour moi ou mon enfant. Je peux également décider à tout moment de ne plus autoriser de recueil de données me concernant ou concernant mon enfant.

Les données me concernant ou concernant mon enfant resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par le Dr NOUET et, éventuellement, par un représentant des Autorités de Santé. J'accepte que le CHU de Strasbourg, en temps qu'institution scientifique, s'occupe du traitement des données me concernant ou concernant mon enfant dans le contexte de l'étude.

J'accepte que les données cliniques me concernant ou concernant mon enfant collectées pendant la durée de l'étude soit enregistrées et stockées sous forme codée (pseudo anonyme), et transmises au CHU de Strasbourg, qui en temps qu'institution scientifique, assure le monitoring de l'étude.

Je garde un droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant ou concernant mon enfant.

J'atteste avoir informé mon enfant de sa participation à cette étude.

J'atteste également que le Dr ..... l'a informé de sa participation à cette étude.

J'atteste que mon enfant n'a pas exprimé de refus.

.....

**Je soussigné(e) ..... Mère/Père/Titulaire de l'autorité parentale,**

**accepte que mon enfant ..... , né le .....**

**participe à l'étude dans les conditions précisées dans la note d'information au patient et aux parents.**

**Fait à Strasbourg, le .....**

**Signature : .....**

Je certifie avoir apporté une information orale et écrite sur l'objectif, le déroulement, et les risques de l'étude sus mentionnée au patient et aux gardiens légaux nommés ci dessus, et leur avoir laissé une copie de l'Information aux patients et aux familles et du Consentement Eclairé avant l'inclusion. J'ai répondu à toutes les questions posées concernant cette étude.

**A Strasbourg, le .....**

**Nom de l'investigateur et signature : .....**



## ANNEXE 5 : AVIS FAVORABLE DU COMITE D'ETHIQUE

# COMITE D'ETHIQUE

des Facultés de Médecine, d'Odontologie,  
de Pharmacie, des Ecoles d'Infirmières, de  
Kinésithérapie, de Maïeutique et des Hôpitaux

Strasbourg, le 12 décembre 2017

Nos réf : FC/dossier 2017-81

Dr Nouet

**Jean SIBILIA**  
Doyen

Chère Collègue,

Affaire suivie par  
Anne-Marie KASPROWICZ  
NHC  
Tél. : (33) 03 69 55 08 79  
Anne-marie.medina@chru-  
strasbourg.fr

Nous vous remercions d'avoir soumis au Comité d'Ethique votre protocole intitulé «**Prise en charge et devenir des enfants adressés par un médecin libéral aux Urgences médico-chirurgicales pédiatriques du CHU de Strasbourg en comparaison avec ceux consultant spontanément** » pour avis consultatif.

Après en avoir largement débattu, le comité d'éthique a émis un avis favorable à votre dossier.

En vous souhaitant bonne réception de la présente, veuillez agréer, chère Collègue, nos plus cordiales salutations.

**Horaires d'ouverture :**

- du lundi au vendredi  
de 08h00 à 12h00  
de 13h00 à 16h00

Pr François Clauss

**Faculté de médecine**  
**Secrétariat Général**  
4, rue Kirschleger  
F-67085 Strasbourg Cedex  
Tél : (33) 03 68 85 34 98  
Fax : (33) 03 68 85 34 24  
www-unistra.fr  
medecine@adm-ulp.u-strasbg.fr

## ANNEXE 6 : TABLEAU RECAPITULATIF DES APPARIEMENTS

APPARIEMENT					
Courrier	Age	Motif de consultation	Spontané	Age	Motif de consultation2
Patient 1	1 an 5 mois	Pronation douloureuse	Patient 54	1 an 5 mois	Impotence membre supérieur
Patient 2	9 ans 1 mois	Traumatisme crânien	Patient 55	8 ans 1 mois	Traumatisme crânien
Patient 3	3 ans 7 mois	Œdème du gland	Patient 56	3 ans 3 mois	Sang dans les urines
Patient 4	2 ans 0 mois 14 jours	Plaie	Patient 57	2 ans 0 mois 19 jours	Plaie
Patient 5	10 ans 5 mois	Traumatisme poignet	Patient 58	11 ans 2 mois	Traumatisme poignet
Patient 6	6 ans 9 mois	Céphalées fébriles	Patient 59	6 ans 9 mois	Fièvre
Patient 7	13 ans 1 mois	Anorexie	Patient 60	14 ans 3 mois	Idées suicidaires
Patient 8	16 ans 9 mois	Avis plaie suturée	Patient 61	16 ans 10 mois	Avis plaie suturée
Patient 9	15 ans 9 mois	Douleur abdominale	Patient 62	15 ans 4 mois	Douleur abdominale
Patient 10	5 mois 10 jours	Absence	Patient 63	9 mois 18 jours	Malaise
Patient 11	4 ans 6 mois	Traumatisme membre supérieur	Patient 64	4 ans 1 mois 25 jours	Traumatisme membre supérieur
Patient 12	13 ans 9 mois	Douleur abdominale	Patient 65	14 ans 2 mois	Douleur abdominale
Patient 13	4 ans 9 mois	Traumatisme du poignet	Patient 66	7 ans 11 mois	Traumatisme poignet
Patient 14	3 ans 1 mois	Plaie	Patient 67	3 ans 10 mois	Plaie
Patient 15	9 mois 25 jours	Problème testicule et érythème siège	Patient 68	2 ans 6 mois	Rougeur du siège
Patient 16	9 mois 27 jours	Tuméfaction cuir chevelu	Patient 69	9 mois et 22 jours	Toux
Patient 17	10 ans 3 mois	Traumatisme main	Patient 70	10 ans 6 mois	Traumatisme membre supérieur
Patient 18	4 ans 0 mois	Traumatisme crânien avec plaie	Patient 71	5 ans 2 mois	Traumatisme crânien avec plaie
Patient 19	8 ans 3 mois	Corps étranger pied	Patient 72	13 ans 10 mois	Corps étranger pied
Patient 20	13 ans 6 mois	Traumatisme cervical	Patient 73	13 ans 3 mois	Traumatisme facial
Patient 21	7 ans 7 mois	Vomissements	Patient 74	6 ans 3 mois	Vomissement
Patient 22	6 ans 3 mois	Dyspnée	Patient 75	4 ans 2 mois	Difficultés respiratoires
Patient 23	2 ans 5 mois	Troubles digestifs	Patient 76	2 ans 6 mois	Vomissement
Patient 24	17 ans 11 mois	Dyspnée	Patient 77	9 ans 0 mois	Difficultés respiratoires
Patient 25	15 ans 11 mois	Douleur thoracique	Patient 78	11 ans 6 mois	Douleur thoracique
Patient 26	3 ans 9 mois	Eruption fébrile	Patient 79	3 ans 7 mois	Eruption
Patient 27	1 an 11 mois	Dyspnée	Patient 80	1 an 9 mois	Difficultés respiratoires
Patient 28	7 mois 2 jours	Fièvre	Patient 81	10 mois 10 jours	Fièvre
Patient 29	1 mois 6 jours	Dyspnée	Patient 82	1 mois 28 jours	Difficultés respiratoires
Patient 30	1 an 10 mois	Eruption fébrile	Patient 83	2 ans 1 mois	Eruption
Patient 31	3 ans 9 mois	Fièvre et douleur abdominale	Patient 84	3 ans 7 mois	Fièvre et douleur abdominale
Patient 32	1 mois 16 jours	Dyspnée	Patient 85	1 mois 28 jours	Rhume
Patient 33	12 ans 11 mois	Fièvre (mucoviscidose)	Patient 86	7 ans 7 mois	Drépanocytose
Patient 34	12 ans 9 mois	Douleur abdominale	Patient 87	12 ans 11 mois	Douleur abdominale
Patient 35	4 ans 6 mois	Dyspnée	Patient 88	4 ans 4 mois	Difficultés respiratoires
Patient 36	17 ans 8 mois	Hémoptysie	Patient 89	3 ans 6 mois	Sang dans vomissement
Patient 37	6 mois 13 jours	Constipation	Patient 90	1 an 3 mois	Douleur abdominale
Patient 38	10 ans 2 mois	Suspicion d'appendicite	Patient 91	8 ans 3 mois	Douleur abdominale
Patient 39	3 ans 9 mois	Suspicion d'adénophlegmon	Patient 92	3 ans 7 mois	Mal de gorge
Patient 40	1 an 1 mois	Laryngite depuis 10 jours	Patient 93	1 an 2 mois	Toux
Patient 41	9 ans 9 mois	Diarrhées sanglantes	Patient 94	9 ans 6 mois	Douleur abdominale
Patient 42	1 an 6 mois	Boiterie	Patient 95	2 ans 11 mois	Traumatisme pied
Patient 43	9 ans 9 mois	Gastroentérite aigue	Patient 96	9 ans 1 mois	Douleur abdominale
Patient 44	1 an 7 mois	Boiterie	Patient 97	2 ans 4 mois	Traumatisme pied
Patient 45	12 ans 5 mois	Douleur pied	Patient 98	12 ans 9 mois	Traumatisme pied
Patient 46	7 ans 10 mois	Asthme	Patient 99	7 ans 10 mois	Difficultés respiratoires
Patient 47	1 an 5 mois	Eruption fébrile	Patient 100	1 an 6 mois	Fièvre
Patient 48	8 ans 6 mois	Traumatisme cheville	Patient 101	9 ans 0 mois	Traumatisme cheville
Patient 49	3 ans 10 mois	Purpura	Patient 102	4 ans 9 mois	Eruption
Patient 50	2 mois 25 jours	Dyspnée	Patient 103	5 mois 19 jours	Rhinite
Patient 51	2 ans 10 mois	Bronchiolite	Patient 104	2 ans 11 mois	Difficultés respiratoires
Patient 52	5 ans 8 mois	Crise d'asthme	Patient 105	2 ans 1 mois	Crise d'asthme
Patient 53	14 ans 11 mois	Adénite axillaire	Patient 106	16 ans 10 mois	Abcès fesse

## BIBLIOGRAPHIE

1. Rapport public annuel de la Cour des comptes. Les urgences médicales : constats et évolution récente. 2007.p 313-47
2. BOISGUERIN B. BRILHAULT G. Le panorama des établissements de santé - édition 2014. *DREES*, 2014 ; 31-47 ; 144-5
3. BOISGUERIN B. BRILHAULT G. Le panorama des établissements de santé - édition 2014 - Structures des urgences hospitalières : premiers résultats de l'enquête nationale réalisée par la DREES. *DREES* ; p31-47.
4. DEVICTOR D, COSQUER M, SAINT MARTIN J. L'accueil des enfants aux urgences : résultat de deux enquêtes nationales « un jour donné ». *Arch Pédiatr*, 1997 ; vol 4, 21-6
5. BOURRAS C. Pourquoi les familles consultent-elles aux urgences pédiatriques du C.H de La Rochelle pendant les heures ouvrables des cabinets médicaux libéraux: étude prospective sur un échantillon de 359 enfants [Thèse d'exercice].[France]: Université de Poitiers; 2014.
6. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-67482>
7. RPPS, avril 2018
8. Finess
9. <http://www.chru-strasbourg.fr/poles/Pediatrie-medico-chirurgicale>
10. <http://www.conat.net/CODECOMED/VALIDE/06-0112-PDS-Requiz.htm>
11. [http://www.grand-est.paps.sante.fr/fileadmin/ALSACE/PAPS\\_Alsace\\_V2/J\\_exerce/Permanence\\_des\\_soins/Medecins/Cahier\\_des\\_charges\\_PDSA2015\\_modifjuin2015.pdf](http://www.grand-est.paps.sante.fr/fileadmin/ALSACE/PAPS_Alsace_V2/J_exerce/Permanence_des_soins/Medecins/Cahier_des_charges_PDSA2015_modifjuin2015.pdf)
12. BAUBEAU D, CARRASCO V, Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières. *DREES*, N°215, janv 2003
13. FERME D. Consultations aux urgences pédiatriques : caractéristiques socioéconomiques et parcours de soin de 104 enfants aux urgences pédiatriques accueillis au CHU d'Angers. [Thèse d'exercice].[France]: Université d'Angers ; 2014.
14. JEANDIDIER .B, DOLLON.C, LABORDE.H et al. Le faux débat des fausses urgences. *Arch Pédiatr*, 1999 ; vol 6, suppl 2, 464-6
15. VERCRUYSSSE A. RUPACS: Recours aux Urgences Pédiatriques Après Consultation de Soins primaires [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2011.

16. GOUYON M. LABARTHE G. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale. *DREES*, N°471, mars 2006
17. MARTINOT A, BOSCHER C, ROUSTIT C, HUE V, LECLERC F, MOUZARD A, Motifs de recours aux urgences pédiatriques : comment cette activité s'inscrit-elle dans le champ des soins ambulatoires ? *Archives de Pédiatrie*. 1 janv 1999; 6:S461-3.
18. TOBIE-GUEGEN M-J. Recours aux urgences pédiatriques du CHRU de Brest. Analyse des comportements des usagers et de leur prise en charge. [Thèse d'exercice].[France]: Université de Brest ; 2012
19. STAGNARA J, VERMONT J, DUQUESNE A, ATAYI D, DE CHABANOLLE F, BELLON G. Urgences pédiatriques et consultations non programmées — enquête auprès de l'ensemble du système de soins de l'agglomération lyonnaise. *Archives de Pédiatrie*. 1 févr 2004;11(2):108-14.
20. GRIMPREL E. BUEGUE P. Les urgences en pédiatrie dans les hôpitaux d'enfants. [Communication]. *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2013, 197, no 6, 1127-1141, séance du 4 juin 2013
21. CARRASCO V. Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale - *DREES*, N°212, janv 2003
22. VEYRE A. Les motifs de recours aux Urgences Pédiatriques : étude prospective menée pendant l'hiver 2006 au CHU du Kremlin-Bicêtre. [Thèse d'exercice].[France]: Université Paris 7-Denis Diderot; 2009
23. SCANDELLA J. Impact d'un avis médical initial sur la gravité et la trajectoire de soin des enfants aux urgences pédiatriques de Périgueux [Thèse d'exercice].[France]: Université de Bordeaux; 2015.
24. BOUBOUCHA E. Dans quelles circonstances les médecins généralistes du Val de Marne adressent-ils leurs patients aux urgences pédiatriques ? Enquête auprès de 120 médecins généralistes du Val de Marne. [Thèse d'exercice].[France]: Université Paris Val- de-Marne; 2010.
25. CADAT D., TROLONG-BAILLY C. L'intérêt d'une lettre d'admission aux urgences. [Thèse d'exercice].[France]: Université de Grenoble ; 2006.
26. <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/R3C-en-3-min-ISNAR-IMG.pdf>

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 : NOUETPrénom : Marie

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 de  
suite disciplinaire ou pénale que j'encours  
en cas de déclaration erronée ou incomplète "

Signature originale :

A Strasbourg, le 11/09/2018

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