

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2019

N° : 85

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Mention Médecine Générale

PAR

Madame Emilie ZACHARIE

Née le 31 juillet 1992 à Laxou en Meurthe-et-Moselle (54)

DESCRIPTION DE L'ETAT DE SANTE DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
CONFIES À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE EN FAMILLE D'ACCUEIL
ET EXAMINES EN PMI DANS LE BAS-RHIN EN 2018

Président de thèse : Monsieur le Professeur Vincent LAUGEL

Directrice de thèse : Madame le Docteur Nathalie BIOT

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



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

Edition MAI 2019
Année universitaire 2018-2019

**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	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépat-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUUX Rémy P0008	NRPô Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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
CHELLY Jameleddine P0173	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Ilkirsch	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 Anesthésio- logie-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 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
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
DERUELLE Philippe		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obsté- trique
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 Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Ilkirsch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	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)
GEORG Yannick		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ María P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel 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
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno P0091	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF GABRIEL		• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie: transfusion
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)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
MASSARD Gilbert P0100	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03	<u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	<u>Hématologie</u> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03	<u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; 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 ; <u>Radiothérapie</u> Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme OLLAND Anne		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
PELACCIA Thierry		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02	Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-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	<u>Cancérologie</u> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier		• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02	<u>Cancérologie</u> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01	<u>Anesthésiologie-réanimation</u> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02	Neurochirurgie
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'Hépato-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
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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 <u>Pédopsychiatrie</u> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• 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
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
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 WOLFF Valérie		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil * : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an) CU : Chef d'unité fonctionnelle Pô : Pôle Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle) (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 Dir : Directeur			

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

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

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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / NHC	48.03 Option: pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005 (Dispo → 31.12.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie - <u>Virologie</u> (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERLINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo->15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de 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 HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
HERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREACH'N Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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 SCHEIDECKER Sophie	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil		47.04 Génétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre		54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté		45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil		47.04 Génétique (option biologique)
Mme SORDET Christelle M0069	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre		50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC		44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre		54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim		54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073	• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil		47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre		47.01 Hématologie : Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac		45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010	• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil		48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre		54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC		44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

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

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

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

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

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

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

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

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)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

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

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

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRP6 CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP6 CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP6 CS	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP6 CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP6 CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP6 CS	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP6 Resp	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP6 CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP6 CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP6 CS	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP6 NCS Resp	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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)
- o **pour trois ans** (*1er septembre 2018 au 31 août 2021*)
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o **pour trois ans** (*1er avril 2019 au 31 mars 2022*)
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

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

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	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
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	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
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
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	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KIRN André (Virologie) / 01.09.99	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

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
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

REMERCIEMENTS

Au président de mon jury,

Monsieur le Professeur Vincent LAUGEL, Chef de service de pédiatrie au Centre Hospitalier et Universitaire de Hautepierre à Strasbourg.

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Nathalie BIOT, Médecin territorial du service de Protection de l'Enfance au Conseil Départemental du Bas-Rhin.

Aux membres de mon jury,

Madame le Professeur Sylvie ROSSIGNOL-BERNARD : Pédiatre au Centre Hospitalier et Universitaire de Hautepierre à Strasbourg.

Madame le Professeur Carmen SCHRÖDER : Pédopsychiatre au Centre Hospitalier et Universitaire du Nouvel Hôpital Civil à Strasbourg.

Madame le Docteur Marie-Emmanuelle SCHUMPP, Chef du service de Protection Maternelle et Infantile au Conseil Départemental du Bas-Rhin.

A toutes vos petites aides qui m'ont fait grimper de grandes marches,

Notamment à toute l'équipe de Protection Maternelle et Infantile et à celle du service de Protection de l'Enfance pour leur accueil, au Département de Médecine Générale pour leur encadrement, au Docteur CONRAD Hubert pour son soutien, à Mr GASS Boris pour son aide méthodologique, à Mme SERVETTAZ Sarah pour ses conseils pratiques et sa disponibilité, au Docteur ROUGERIE Fabien pour son éclairage éthique, à Mr TUZIN Nicolas pour ses

connaissances statistiques et à toute l'équipe de la Bibliothèque Universitaire de Médecine pour leurs formations.

A mes maîtres de stage en Médecine générale,

Le Docteur HSSAIN-CHEHABI Sophie à Mulhouse (68), le Docteur SANSELME Anne-Elisabeth à Battenheim (68) et le Docteur PELASCINI-PETIT Laure à Ostwald (67).

Merci de m'avoir conforté dans l'idée que la médecine générale libérale est le plus beau des métiers, grâce à votre personnalité altruiste, votre pratique dynamique et votre soif de connaissance quotidienne.

Aux membres des services dans lesquels j'ai effectué mes différents stages d'internat,

Le service de Neurologie du Docteur Elie COHEN à l'hôpital Emile Muller au Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse Sud Alsace (GHRMSA), le service de Gynécologie-Obstétrique du Docteur Philippe WEBER à l'hôpital du Hasenrain au GHRMSA, le service de Pédiatrie du Docteur Oswin GROLMUSS à l'hôpital du Hasenrain au GHRMSA, le service des Urgences médicales pédiatriques du Docteur Dimitar TCHOMAKOV au Centre Hospitalier et Universitaire de Hautepierre à Strasbourg, le service de Protection Maternelle et Infantile du Bas Rhin du Dr Marie-Emmanuelle SCHUMPP et le service de Gynécologie-Obstétrique du Professeur Olivier DERUELLE au Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical (CMCO) de Schiltigheim.

Merci pour votre rigueur, votre disponibilité, et par conséquent pour la qualité de la formation que j'ai reçue tout au long de mon internat. Merci également de m'avoir permis d'approfondir mes connaissances et ma pratique dans des domaines spécifiques que sont la pédiatrie et la gynécologie-obstétrique, en acceptant mes demandes de semestre professionnalisant, puis de Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

(SASPAS) professionnalisant au cours de ma dernière année d'internat. Je me sens désormais compétente pour réaliser mon projet professionnel qu'est la création d'un cabinet médical destiné au suivi, au dépistage et à la prise en charge de la femme et de l'enfant dans leur globalité.

A mes parents, ma petite sœur, Sylvie, Philippe et Laura,

Merci pour votre amour, votre bienveillance, et votre soutien incommensurable tout au long de ces années d'obstination, de doutes et d'angoisse. Merci d'avoir supporté mes humeurs, tout en veillant à ma santé et à mon bien-être. Merci d'avoir toujours cru en mes capacités et d'avoir su pallier à mes faiblesses. Merci d'être ce que vous êtes : une famille merveilleuse au sein de laquelle j'ai une place qui m'est chère.

A toute ma famille,

Avec une pensée profonde, à la fois douloureuse et tellement réconfortante pour ma grand-mère Annie et mon cousin Antoine, qui ont fait de mon enfance des souvenirs précieux, et qui eux aussi veillent chaque jour sur moi. Vous êtes une partie de ce que je suis aujourd'hui, je ne vous oublierai jamais, je vous aime tant.

A la rencontre qui a changé ma vie, Jean-Baptiste,

Merci d'avoir fait de notre rencontre un moment merveilleux, complice, et respectueux. Malgré les difficultés qui se sont trouvées sur notre chemin, merci d'avoir cru en la force de notre couple et à notre sincérité mutuelle depuis 10 ans. Merci d'avoir choisi de me rejoindre en Alsace au prix de grands sacrifices et de me montrer chaque jour l'importance de vivre avec l'objectif unique d'être heureux.

A mes vieux amis du Lycée Henri Poincaré de Nancy, Amandine, Fanny Marion, Manon, Rémi, Gaëtan, Tom et Luc,

Malgré la distance, merci d'avoir entretenu ce lien si stable entre nous. Vous êtes un des principaux piliers dans ma vie : vous m'avez appris ce qu'est l'esprit de groupe, ainsi que la force mentale nécessaire pour dépasser des limites que j'imaginai infranchissables. Ces moments avec vous sont un grand bol d'air, et votre amitié une ressource qui m'est indispensable et que j'aimerai protéger bien des années encore.

A mes amies de la faculté de Médecine de Nancy, Margot, Laure, Pauline et Manon,

Merci pour votre détermination, votre joie de vivre, vos encouragements et votre soutien de tous les jours. Pour nos heures passées à la bibliothèque, pour nos soirées en conférences, pour nos séances de questions et surtout pour tous nos moments de détente et de réconfort.

A toutes mes rencontres à l'internat de Mulhouse,

Merci d'avoir fait de ces 18 mois un si bon souvenir. A nos discussions de jeunes internes, aux sessions de sport improvisées, aux barbecues dans le jardin, aux soirées raclettes, tarot et karaoké, aux goûters de la Saint-Nicolas et à la chasse aux œufs de Pâques. Merci pour l'organisation de tous ces moments de partage et de convivialité en toute simplicité.

A mon groupe de randonneurs,

Merci de m'avoir fait confiance il y a maintenant 3 ans, et d'avoir partagé avec moi toutes ces journées sportives inoubliables dans nos montagnes vosgiennes.

A toutes les autres rencontres qui m'ont enrichie et que je n'oublie pas,

Au soleil du Portugal et à Toudou, Nénette et Biscotte.

RESUME

Introduction. Dans le Bas-Rhin, 2798 enfants étaient confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance fin 2018. Ces enfants sont vulnérables, leur état de santé reflétant un parcours de soins souvent complexe. L'objectif principal est de décrire l'état de santé des enfants de 0 à 6 ans, dans le but de le comparer à celui des enfants du même âge en population générale et d'aboutir à des préconisations.

Matériel et méthodes. Une étude épidémiologique descriptive transversale a été menée à partir des bilans médicaux, réalisés par les médecins de Protection Maternelle et Infantile du département au cours de l'année 2018, sur une population de 224 enfants de moins de 6 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en famille d'accueil dans le Bas-Rhin.

Résultats. 162 enfants ont été examinés avec un sex-ratio de 1:1. Concernant les mères, la fréquence des âges extrêmes et des expositions aux toxiques pendant la grossesse rend la prévalence de retard de croissance intra-utérin et de menace d'accouchement prématuré importante. Un taux élevé de prématurité et de petit poids de naissance engendrent de nombreux transferts en services spécialisés. Un retard de croissance staturo-pondérale, un retard de développement et des troubles du comportement sont fréquemment retrouvés. Ces enfants, dont la fréquence d'hospitalisation est élevée, bénéficient souvent d'un suivi spécialisé pluridisciplinaire et d'une reconnaissance à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. L'anxiété et l'encoprésie sont surreprésentées, et l'échec scolaire est plus important.

Conclusions. La connaissance de cette vulnérabilité particulière en terme de santé paraît primordiale. Être attentif à un dépistage précoce et à une prise en charge adaptée de ces enfants pourrait sans doute minimiser ou éviter certains de leurs troubles, leur permettant un psychodéveloppement optimal.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	21
INTRODUCTION	22
MATERIEL ET METHODES	25
Type d'étude	25
Objectif de l'étude	25
Population de l'étude	25
Critères d'exclusion	25
Recueil des données	26
Analyses statistiques	27
Ethique	27
RESULTATS	28
Description des bilans médicaux	28
Description de la population étudiée	28
Données maternelles et obstétricales	29
Données néonatales	32
Antécédents médicaux	36
Antécédents chirurgicaux	38
Antécédents hospitaliers	39
Scolarité et activités extrascolaires	40
Traitements en cours	40
Prise en charge antérieure	41
Etat vaccinal	42
Croissance staturo-pondérale	42
Examen clinique	43
Comportement de l'enfant	45
Développement psychomoteur, acquisition de la propreté et du langage	45
Analyse du sommeil, de l'alimentation, de l'humeur et de l'efficacité des sphincters	47
Capacités relationnelles et comportement dans son environnement habituel	49
Examens complémentaires	50
Orientations spécialisées suite au bilan de santé	50
DISCUSSION	52
CONCLUSIONS	62
ANNEXES	64
BIBLIOGRAPHIE	70

LISTE DES ABREVIATIONS

AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASSFAM : Assistant Familial

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CMP : Centre Médico-Psychologique

FDE : Foyer De l'Enfance

HTA : Hypertension artérielle

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

MEF : Mission Enfance Famille

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPE : Projet Pour l'Enfant

RASED : Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté

RCIU : Retard de Croissance Intra-Utérin

RPM : Rupture Prématuroe des Membranes

SA : Semaines d'aménorrhées

SDAF : Service Des Assistants Familiaux

SPE : Service de Protection de l'Enfance

TSA : Troubles du Spectre Autistique

INTRODUCTION

Depuis la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (1) datant du 20 novembre 1989, ratifiée par la France en 1990 : « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.* »

La protection de l'enfance est une compétence départementale qui vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation et son développement dans le respect de ses droits (2). Cette première loi, parue le 5 mars 2007, a permis une réelle prise de conscience quant à la nécessité de se recentrer sur les besoins fondamentaux de l'enfant et de travailler à une meilleure prise en compte de la santé des enfants confiés.

La loi du 14 mars 2016 (3) introduit l'obligation pour les départements de se munir d'un médecin référent au service de Protection de l'enfance. S'ajoute dans les missions de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) la nécessité de veiller à la stabilité du parcours de l'enfant, notamment en renforçant le Projet Pour l'Enfant (PPE) qui se veut être un outil de choix au service de l'intérêt du mineur. Ce PPE comporte un volet santé composé d'une évaluation médicale et psychologique du mineur ayant pour but de détecter ses besoins de soins.

C'est dans ce contexte législatif et administratif que le Docteur Nathalie BIOT, ancien médecin territorial en Protection Maternelle et Infantile (PMI), a pris ses fonctions de médecin référent ASE du Bas-Rhin en juillet 2017 et a déployé, depuis le mois de janvier

2018, une procédure de systématisation des bilans de santé chez les enfants confiés en famille d'accueil. En parallèle, un audit a été lancé en 2019 pour évaluer finement la prise en charge de la santé dans les établissements ASE.

Le Service de Protection de l'Enfance (SPE), au même titre que le service de PMI, le Service Des Assistants Familiaux (SDAF) et le Foyer De l'Enfance (FDE), font partie de la Mission Enfance Famille (MEF) au sein du Conseil Départemental du Bas-Rhin. 2798 enfants sont confiés au département à la fin de l'année 2018, avec environ 1/3 des enfants en famille d'accueil et 2/3 en établissement. (Annexes 1 à 3).

Nous n'avons, jusqu'à ces dernières années, que très peu de données nationales sur la santé des enfants confiés, mais la Démarche de Consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance datant du 28 février 2017 (4) dévoile que 19% de ces enfants ont subi un déni de grossesse (soit 5 fois plus que la population générale) et 16% sont nés prématurément (soit 2,5 fois plus que la population générale). La moitié de ces enfants seraient exposés à des violences intrafamiliales, des négligences graves ou de la maltraitance et 2/3 présenteraient au moins un retard d'un an à l'entrée au collège. Les problèmes de santé mentale seraient 2 à 5 fois plus importants qu'en population générale.

En 2015, le Rapport du défenseur des droits (5) signale que 17% des enfants de l'ASE sont connus par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) dans les Bouches-du-Rhône. La prévalence est 7 fois plus importante qu'en population générale avec un total de 70 000 enfants en situation de handicap sur les 300 000 enfants confiés. Dans le Bas-Rhin, on retrouve une proportion similaire de 21%.

Il semblerait donc que l'histoire de ces enfants les rende particulièrement vulnérables, notamment du fait de la discontinuité de leur parcours de soins antérieur. Mon travail a pour objectif de comparer les données de santé de la population ASE de 0 à 6 ans, face à celles du

même âge en population générale, afin de sensibiliser les professionnels de santé. C'est la connaissance de cette vulnérabilité et surtout des besoins spécifiques de cette population qui rendra possible l'instauration d'une prise en charge adaptée, spécifique et précoce.

MATERIEL ET METHODES

Type d'étude

Une étude épidémiologique descriptive transversale a été menée à partir du recueil de données émanant de bilans médicaux, réalisés au cours de l'année 2018 (entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2018) par les médecins de PMI, sur une population de 224 enfants de 0 à 6 ans confiés à l'ASE.

Objectif de l'étude

Mon étude a pour objectif principal de décrire l'état de santé des enfants de moins de 6 ans placés par l'ASE en famille d'accueil. Le but étant d'identifier les vulnérabilités particulières et les points de vigilance à avoir au cours de leur suivi en consultation de médecine générale.

Population de l'étude

Nous nous sommes intéressées aux enfants âgés de moins de 6 ans et placés en famille d'accueil par l'ASE dans le département du Bas-Rhin, cette tranche d'âge ayant été choisie pour montrer la précocité des symptômes et la nécessité d'un dépistage performant chez ces enfants à risque.

Critères d'exclusion

Les enfants qui ont été examinés par un médecin généraliste ont volontairement été exclus de notre étude afin d'en améliorer la reproductibilité.

Recueil des données

Le logiciel ATYL, utilisé par le service de PMI pour mémoriser l'ensemble des données médicosociales des patients, a été utilisé pour recueillir les données obstétricales et néonatales à partir des certificats médicaux du 8^{ème} jour. Les éléments médicaux, évaluant la santé globale de l'enfant, ont été recueillis sur la trame spécifique des bilans de santé élaborée conjointement par les médecins du service de PMI et du SPE. (Annexe 4).

Le suivi médical de ces enfants impose désormais des consultations systématiques avec deux types de bilan de santé : des bilans d'admission qui s'effectuent dans les deux mois qui suivent l'accueil et des bilans de suivi, semestriels avant l'âge de deux ans et annuels pour les enfants âgés de plus de deux ans.

Les assistants familiaux (ASSFAM) ont été informés par le médecin ASE lors de rencontres territoriales et par les travailleurs sociaux de l'ASE et du SDAF, de l'obligation d'effectuer ces examens médicaux auprès du médecin de PMI le plus proche de leur domicile pour les enfants de moins de 6 ans, ainsi que du délai à respecter. Sauf contre avis spécifique du service, cette consultation médicale pouvait se dérouler en présence d'un ou des parents préalablement avertis par le travailleur social référent de la situation. Un courrier d'information de la part du médecin ASE leur a également été envoyé, afin de les prévenir de la mise en place de ces bilans médicaux et de la possibilité de prendre contact avec le médecin à l'issue du rendez-vous s'ils désiraient échanger avec lui autour de la santé de leur enfant.

Le bilan réalisé par le médecin de PMI, est ensuite envoyé au médecin ASE. Ce dernier se charge de transmettre au médecin généraliste de l'ASSFAM (médecin assurant le suivi de l'enfant habituellement) l'intégralité du bilan de santé, les points de vigilance à avoir et les orientations éventuelles. Le médecin ASE rédige enfin une synthèse médicale et effectue la liaison avec les équipes ASE pour alimenter le volet santé du PPE.

Analyses statistiques

Les données ont été analysées à l'aide du tableur informatique Excel.

Ethique

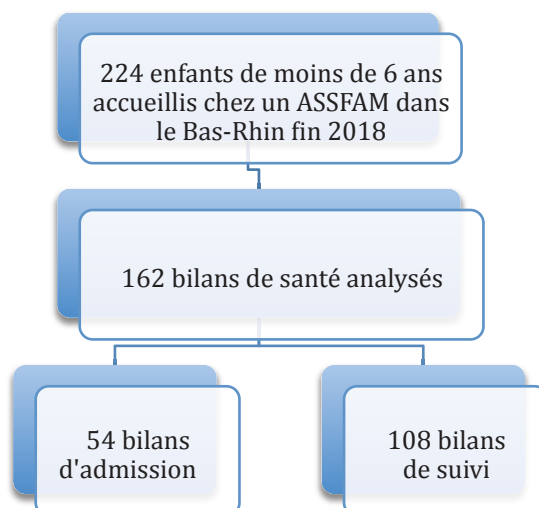
Les parents sont informés de la réalisation de ces bilans médicaux. Le recueil de données a été anonymisé et sécurisé, aucun dossier n'ayant été extrait du service. Un avis a été soumis au Comité d'Ethique. Le Département de Médecine Générale m'a affirmé que mon étude ne nécessitait ni avis auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP), ni déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Je me suis également mise en conformité avec le Règlement Général à la Protection des Données (RGPD).

RESULTATS

Description des bilans médicaux

Parmi les 224 enfants de moins de 6 ans confiés à l'ASE et accueillis chez un assistant familial, 162 ont bénéficié d'un bilan de santé au cours de l'année 2018. Malgré le lancement récent de la procédure, cela correspond à un taux appréciable de 72%. 54 enfants (33%) ont été vus dans le cadre d'un accueil récent (bilan d'admission) et 108 enfants dans le cadre d'un placement plus ancien (bilan de suivi).

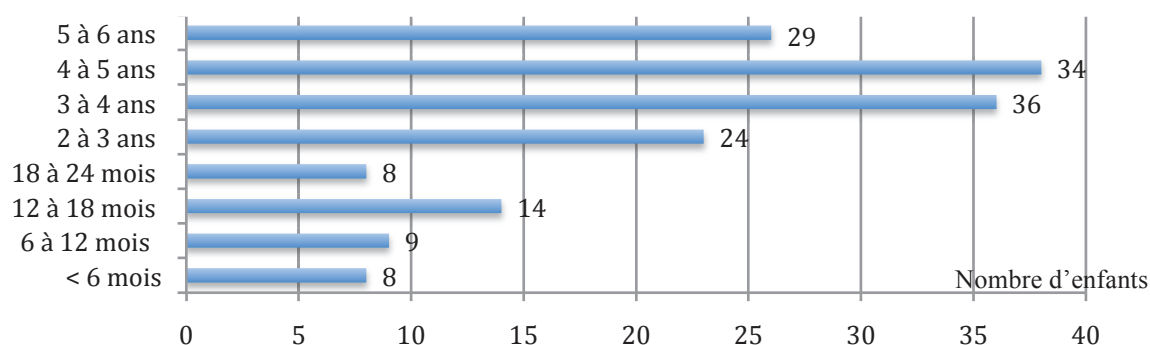
Figure 1. Recueil des bilans médicaux



Description de la population étudiée

Parmi les 162 enfants confiés ayant subi un examen médical, 80 (49%) sont de sexe masculin et 82 (51%) sont de sexe féminin, soit un sex-ratio avoisinant 1:1. Le jour de l'examen, 8 (5%) avaient moins de 6 mois, 9 (6%) avaient entre 6 et 12 mois, 14 (9%) avaient entre 12 et 18 mois, 8 (5%) avaient entre 18 et 24 mois, 24 (14%) avaient entre 2 et 3 ans, 36 (22%) avaient entre 3 et 4 ans, 34 (21%) avaient entre 4 et 5 ans, et 29 (18%) avaient entre 5 et 6 ans.

Figure 2. Âge de la population



L'âge du premier placement est très variable : de la naissance à la 6^{ème} année. Pour 2 enfants (1%) la durée d'accueil chez l'ASSFAM n'était pas connue par le médecin de PMI. 20 enfants (12%) étaient accueillis depuis moins de 2 mois, 44 (27%) étaient accueillis depuis 2 à 12 mois, 27 (17%) étaient accueillis depuis 1 à 2 ans, 30 (19%) depuis 2 à 3 ans, 24 (15%) depuis 3 à 4 ans, 12 (7%) depuis 4 à 5 ans et 3 (soit 2%) étaient accueillis depuis 5 à 6 ans.

Figure 3. Durée d'accueil de l'enfant chez l'ASSFAM en fonction de l'âge

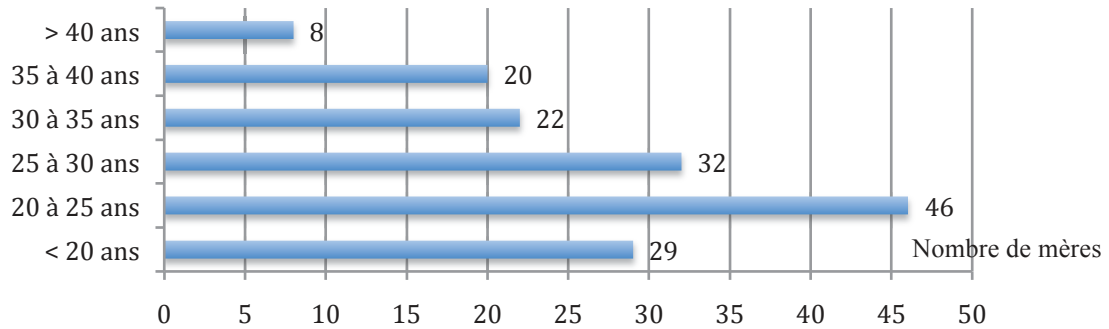
Âge \ Accueil	Accueil							Total
	< 2 mois	2 à 12 mois	1 à 2 ans	2 à 3 ans	3 à 4 ans	4 à 5 ans	5 à 6 ans	
< 6 mois	6	2						8
6 à 12 mois	2	7						9
12 à 18 mois	2	5	6					13
18 à 24 mois	2	3	3					8
2 à 3 ans	1	10	6	7				24
3 à 4 ans	4	6	6	10	10			36
4 à 5 ans		5	5	8	8	8		34
5 à 6 ans	3	6	1	5	6	4	3	28
Total	20	44	27	30	24	12	3	160

Données maternelles et obstétricales

Chez 5 enfants (3%), l'âge maternel à la naissance n'était pas renseigné. 29 (18%) avaient une mère de moins de 20 ans, 46 (28%) avaient une mère âgée de 20 à 25 ans, 32 (20%) avaient une mère âgée de 25 à 30 ans, 22 (14%) avaient une mère âgée de 30 à 35 ans,

20 (12%) avaient une mère âgée de 35 à 40 ans et 8 (5%) avaient une mère dont l'âge était supérieur à 40 ans.

Figure 4. Âge maternel à la naissance



La parité de ces mères était manquante pour 25 (15,5%) d'entre elles. 58 (35,5%) accouchaient de leur premier enfant, 25 (15,5%) accouchaient de leur 2^{ème} enfant, 20 (12%) de leur 3^{ème} enfant, 15 (9%) de leur 4^{ème} enfant, 6 (4%) de leur 5^{ème} enfant, 4 (3%) accouchaient de leur 6^{ème} enfant, 3 (2%) de leur 7^{ème} enfant, 2 (1%) de leur 8^{ème} enfant, 3 (2%) de leur 9^{ème} enfant et 1 (0,5%) accouchait de son 10^{ème} enfant.

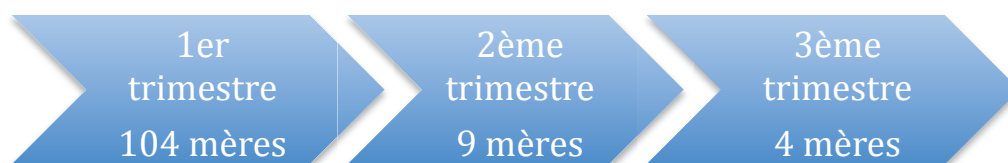
Au vu du manque d'informations, nous étions dans l'incapacité de croiser ces données avec l'âge maternel pour 27 mères (16%).

Figure 5. Parité maternelle en fonction de l'âge

Âge mères \ Parité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
< 20 ans	18	5									23
20 à 25 ans	15	13	6			1					35
25 à 30 ans	9	4	9	4	2						28
30 à 35 ans	3	2	3	7	2	2		1	1		21
35 à 40 ans	8	1	2	3	1	1	2	1		1	20
> 40 ans	3			1	1		1		2		8
Total	56	25	20	15	6	4	3	2	3	1	135

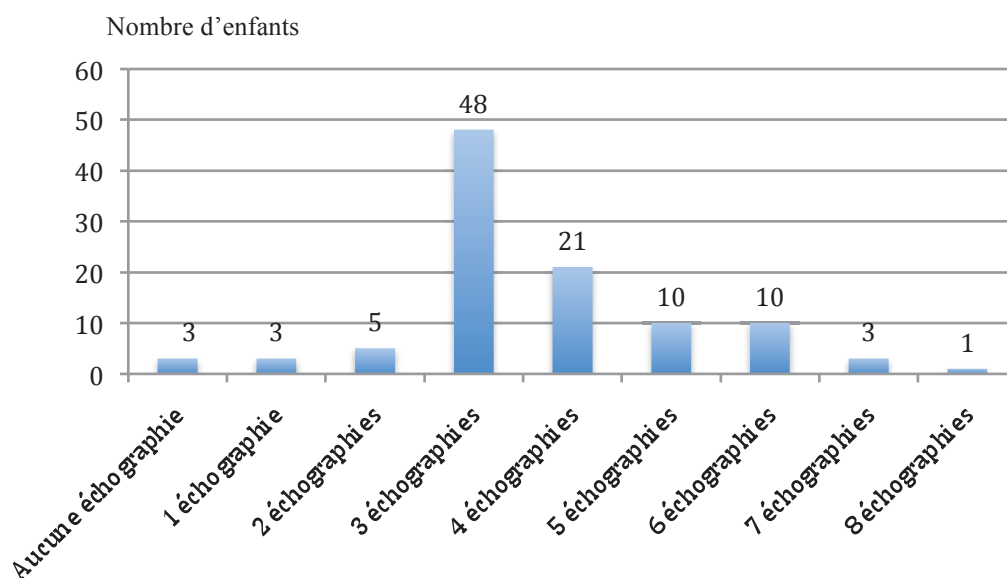
La date de déclaration de grossesse n'était pas connue chez 45 mères (28%). La déclaration de grossesse avait été faite au 1^{er} trimestre pour 104 mères (64%), au 2^{ème} trimestre pour 9 mères (6%), et au 3^{ème} trimestre pour 4 mères (2%).

Figure 6. Date de déclaration de grossesse en fonction de l'âge des mères



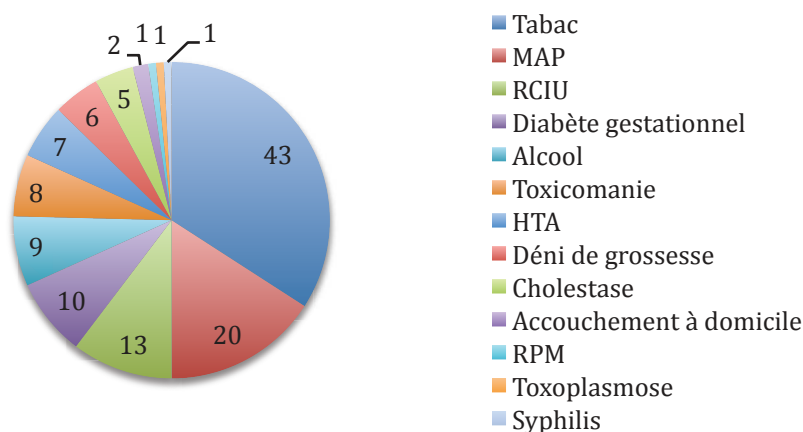
La notion de suivi échographique anténatal n'était pas renseignée pour 58 femmes (35,5%) et était inexistante chez 3 femmes (2%). 3 femmes (2%) avaient eu une échographie obstétricale, 5 femmes (3%) avaient eu 2 échographies obstétricales, 48 femmes (30%) avaient eu les 3 échographies obstétricales recommandées, 21 femmes (13%) avaient eu 4 échographies obstétricales, 10 femmes (6%) avaient eu 5 échographies obstétricales, 10 femmes (6%) avaient eu 6 échographies obstétricales, 3 femmes (2%) avaient eu 7 échographies et une femme (0,5%) avait eu 8 échographies.

Figure 7. Nombre d'échographies obstétricales



Le suivi gestationnel n'était pas renseigné chez 31 femmes (19%). Aucune pathologie particulière n'a été décelée chez 43 femmes (26,5%). Il recensait un tabagisme actif chez 43 femmes (26,5%), une Menace d'Accouchement Prématuré (MAP) chez 20 femmes (12,5%), un Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU) chez 13 fœtus (8%), un diabète gestationnel chez 10 femmes (6%), un alcoolisme chez 9 femmes (6%) et une toxicomanie chez 8 femmes (5%). Une hypertension artérielle (HTA) a été découverte chez 7 femmes (4%) dont une avec pré-éclampsie. Il s'agissait d'un déni de grossesse chez 6 femmes (4%). 5 femmes (3%) ont présenté une cholestase gravidique, 2 femmes (1%) ont accouché à domicile, une femme (0,5%) a souffert d'une Rupture Prématurée des Membranes (RPM), une femme (0,5%) a subi une séroconversion toxoplasmique et une femme (0,5%) était atteinte de syphilis.

Figure 8. Pathologies obstétricales

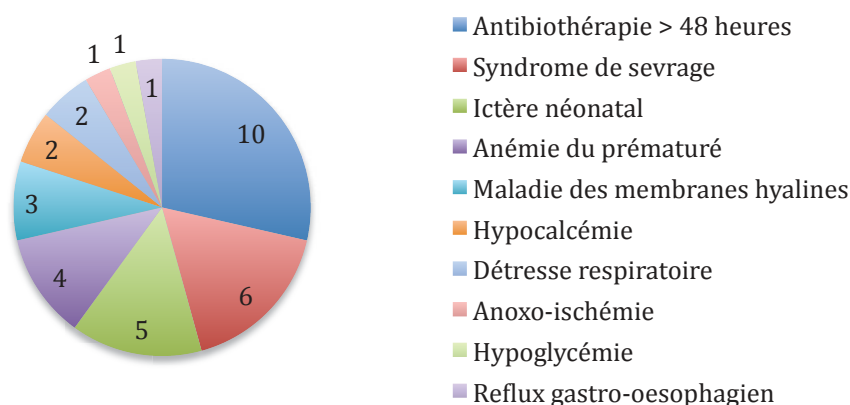


Données néonatales

Chez 36 enfants (22%) un transfert en service spécialisé a été nécessaire à la naissance pour mauvaise adaptation à la vie extra-utérine ou surveillance renforcée. L'insuffisance de complétude des certificats ne nous permet malheureusement pas de préciser leur orientation.

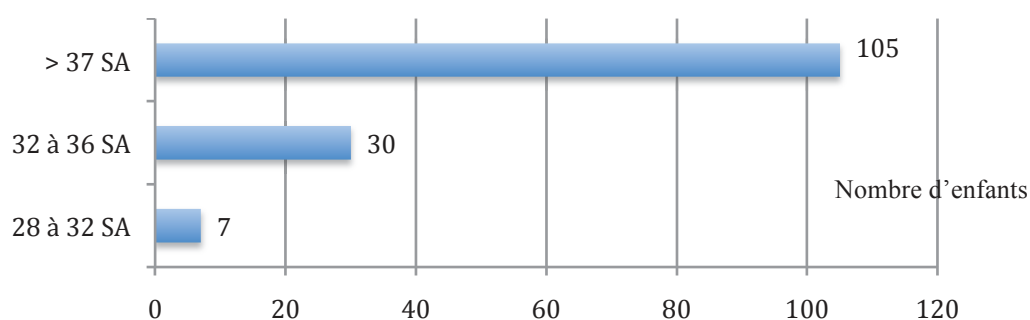
Au cours de la première semaine, 20 enfants (12,5%) ont développé une pathologie : 10 nouveaux-nés (6%) ont nécessité une antibiothérapie de plus de 48 heures, 6 (4%) ont présenté un syndrome de sevrage, 5 (3%) ont développé un ictère néonatal, 4 prématurés (3%) avaient une anémie et 3 (2%) avaient une maladie des membranes hyalines. 2 nouveaux-nés (1%) ont souffert d'une hypocalcémie dont un avec présence de trémulations, 2 (1%) ont fait une détresse respiratoire dont un avec nécessité d'intubation, 1 nouveau-né (0,5%) a fait une anoxo-ischémie, 1 (0,5%) une hypoglycémie, et 1 (0,5%) avait un reflux gastro-oesophagien.

Figure 9. Pathologies néonatales



Le terme n'était pas renseigné pour 20 enfants (12%). Chez 105 enfants (65%) le terme était supérieur ou égal à 37 Semaines d'Aménorrhées (SA). Pour 30 enfants (19%) la naissance a eu lieu prématurément entre 32 SA et 36 SA et pour 7 enfants (4%) la naissance a été très prématurée entre 28 SA et 32 SA.

Figure 10. Terme



Le poids de naissance n'était pas connu chez 15 enfants (9%). Ce dernier se situait entre 1 kg et 1,5 kg chez 8 enfants (5%), entre 1,5 et 2,5 kg chez 29 enfants (18%), entre 2,5 et 3,5 kg chez 90 enfants (56%) et entre 3,5 et 4,5 kg chez 20 enfants (12%).

Nous étions dans l'incapacité de corrélérer ces données au terme pour 21 enfants (13%).

Figure 11. Poids de naissance en fonction du terme

Poids Naissance (kg) \ Terme	1 à 1,5	1,5 à 2,5	2,5 à 3,5	3,5 à 4,5	Total
28 à 32 SA	6	1			7
32 à 36 SA	2	18	9		29
> 37 SA		10	76	19	105
Total	8	29	85	19	141

La taille de naissance n'était pas connue chez 20 enfants (12,5%). Cette dernière se situait en dessous de 35 cm pour 3 enfants (2%), entre 35 et 40 cm pour 6 enfants (4%), entre 40 et 48 cm pour 67 enfants (41%), entre 48 et 55 cm pour 65 enfants (40%) et au dessus de 55 cm pour 1 enfant (soit 0,5%).

Nous étions dans l'incapacité de corrélérer ces données au terme pour 24 enfants (15%).

Figure 12. Taille de naissance en fonction du terme

Taille Naissance (cm) \ Terme	< 35	35 à 40	40 à 48	48 à 55	> 55	Total
28 à 32 SA		6	1			7
32 à 36 SA	1		21	5		27
> 37 SA	2		44	57	1	104
Total	3	6	66	62	1	138

Le périmètre crânien de naissance n'était pas connu chez 23 enfants (14%). Ce dernier était situé entre 25 et 28 cm pour 5 enfants (3%), entre 28 et 33 cm pour 45 enfants (28%), entre 33 et 37 cm pour 88 enfants (54,5%) et au dessus de 37 cm pour 1 enfant (soit 0,5%).

Nous étions dans l'incapacité de corréler ces données au terme pour 26 enfants (16%).

Figure 13. Périmètre crânien (PC) de naissance en fonction du terme

PC Naissance (cm) \ Terme	25 à 28	28 à 33	33 à 37	> 37	Total
28 à 32 SA	4	3			7
32 à 36 SA	1	15	11		27
> 37 SA		27	74	1	102
Total	5	45	85	1	136

Le score d'Apgar à 5 minutes, reflétant l'adaptation immédiate à la vie extra-utérine, était inconnu chez 28 enfants (17%). Celui-ci était de 9 ou 10 sur 10 à 5 minutes de vie chez 123 enfants (76%), de 7 ou 8 sur 10 chez 6 enfants (4%), de 5 ou 6 sur 10 chez 4 enfants (2,5%) et de 3 ou 4 sur 10 chez 1 enfant (0,5%).

Nous étions dans l'incapacité de corréler ces données au terme pour 30 enfants (18,5%).

Figure 14. Apgar à 5 minutes de vie en fonction du terme

Apgar à 5 min \ Terme	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	9 ou 10	Total
28 à 32 SA		1	1	3	5
32 à 36 SA	1	1	4	18	24
> 37 SA		2	1	100	103
Total	1	4	6	121	132

Antécédents médicaux

Chez 4 enfants (3%) ils étaient inconnus et 57 enfants (35%) n'en possédaient aucun. Il est extrêmement difficile de retracer de manière exhaustive le parcours de soins de ces enfants fait de ruptures successives. On ne peut donc s'empêcher de penser qu'un certain nombre de pathologies ne figurent pas dans les carnets de santé.

28 enfants (17%) avaient eu des pathologies pneumologiques comme une bronchiolite, de l'asthme, une pneumopathie, une tuberculose pulmonaire, un arrêt cardiaque d'origine respiratoire ou un pneumothorax.

19 enfants (12%) avaient des antécédents neurologiques : des convulsions hyperthermiques, un astrocytome, une spasticité des membres, une déficience intellectuelle, une hydrocéphalie, une hémorragie méningée, un céphalhématome, une épilepsie, des stéréotypies, une dysgénésie hippocampique, une hypotonie axiale, des hématomes sous-duraux, un accident vasculaire cérébral ischémique, un kyste cérébral ou un cavernome.

16 enfants (10%) avaient eu des pathologies cardiovasculaires, à savoir une communication inter-atriale ou inter-ventriculaire, un foramen ovale perméable, un canal artériel persistant, une sténose pulmonaire, un souffle, un bloc atrio-ventriculaire, une malposition des coronaires, une artère ombilicale unique ou une cardiomyopathie hypertrophique.

15 enfants (9%) avaient des antécédents dermatologiques comme une gale, des télangiectasies, de l'eczéma, une xérose cutanée, des verrues (infection à papillomavirus), une morsure de chien, des cicatrices, des brûlures, un angiome ou une rosacée.

15 enfants (9%) étaient porteurs de troubles visuels tels qu'une hypermétropie, une myopie, un astigmatisme, un strabisme, une amblyopie, un nystagmus ou avaient eu des

pathologies ophtalmiques telles qu'une conjonctivite, une kératite, une blépharite, un ptosis, ou une hyperpigmentation de l'iris.

13 enfants (8%) avaient des antécédents urologiques ou néphrologiques, à savoir un méga uretère, une dilatation pyélocalicielle, un phimosis, des testicules inguinaux, un syndrome jonctionnel, des kystes rénaux, un calcul rénal, un reflux vésico-urétéral, une asymétrie rénale, une néphrocalcinose ou une infection urinaire.

12 enfants (7%) avaient eu des pathologies digestives comme une constipation, des rectorragies, des coliques, un reflux gastro-oesophagien, des troubles fonctionnels intestinaux, une déshydratation sur gastro-entérite aiguë ou une fissure anale.

12 enfants (7%) avaient des antécédents orthopédiques tels qu'une synostose des deux os de l'avant-bras, un pied varus, des fractures, une ostéogénèse imparfaite, une luxation de hanche, un torticolis congénital, une scoliose, une dysplasie de hanche ou une hernie discale.

9 enfants (6%) avaient eu des pathologies ORL, à savoir une laryngomalacie, une otite séromuqueuse avec surdité ou une apnée du sommeil. La non exhaustivité de ce recueil semble évidente. Nous pouvons supposer que certains de ces antécédents n'ont pas été inscrits en raison de leur fréquence importante et de leur banalité.

8 enfants (5%) avaient eu des pathologies allergiques telles qu'une allergie aux protéines de lait de vache, aux graminées, aux poils de chien, aux œufs, aux acariens, à la pénicilline ou à la tomate.

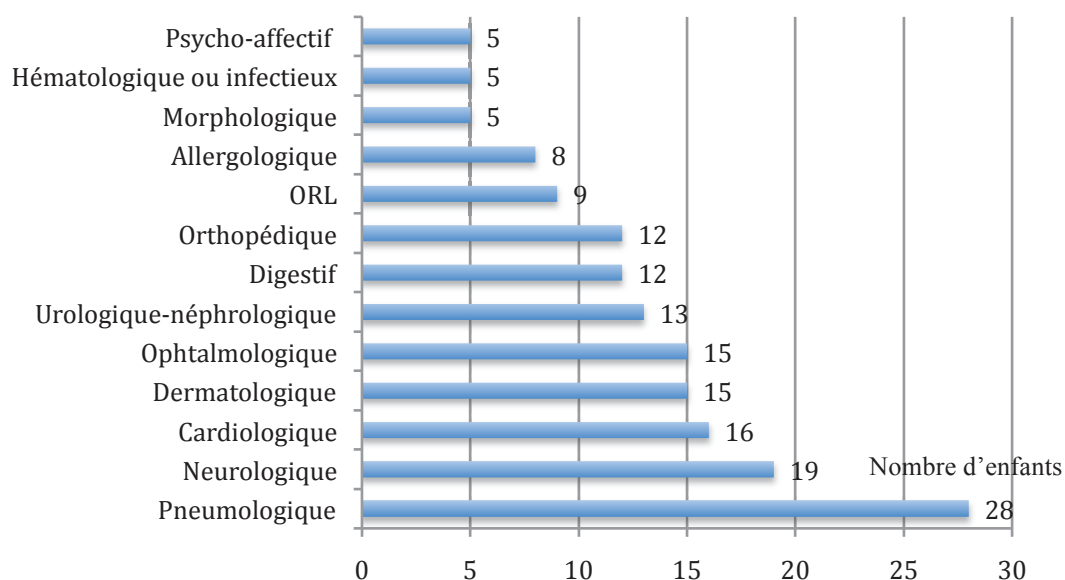
Des caractéristiques morphologiques telles qu'une microtie du conduit auditif externe, une microcranie, un frein de langue, un épicanthus ou une lchette bifide étaient présentes chez 5 enfants (3%).

5 enfants (3%) avaient pour antécédents hématologiques ou infectieux une hyperleucocytose chronique, une drépanocytose hétérozygote, une anémie, une septicémie, une BCGite ou une ostéomyélite.

Pour seulement 5 enfants (3%) des antécédents psychoaffectifs ont été rapportés : une carence affective, des terreurs nocturnes ou des spasmes du sanglot.

A noter, un antécédent de noyade chez 1 enfant (0,5%).

Figure 15. Antécédents médicaux

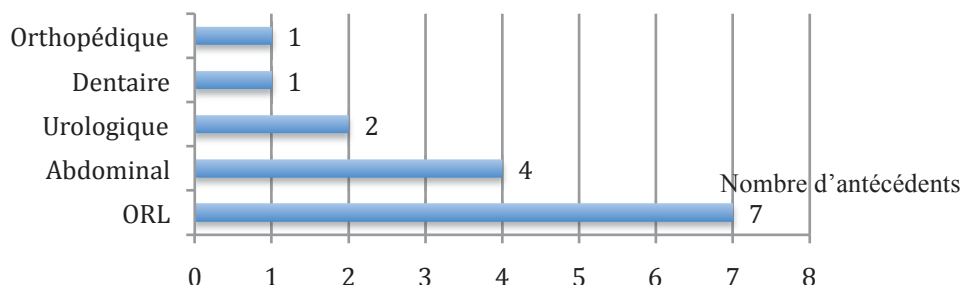


Antécédents chirurgicaux

Chez 5 enfants (3%), les antécédents chirurgicaux n'étaient pas renseignés et 15 enfants (9%) avaient déjà subi une intervention. 7 enfants (4,5%) avaient pour antécédents ORL une amygdalectomie, une adénoïdectomie ou la pose d'aérateurs transtympaniques. 4 enfants (2,5%) avaient pour antécédents abdominaux une hernie inguinale ou une appendicectomie. 2 enfants (1%) avaient pour antécédent urologique une urétéronéphrectomie, une posthécotomie ou une orchidopexie bilatérale. 1 enfant (0,5%) avait

pour antécédent dentaire un abcès dans les suites d'un traumatisme et 1 enfant (0,5%) avait pour antécédent orthopédique une ostéotomie sur synostose congénitale bilatérale.

Figure 16. Antécédents chirurgicaux



Antécédents hospitaliers

Chez 5 enfants (3%) les antécédents d'hospitalisation pour motif non chirurgical n'étaient pas connus. En dehors des hospitalisations néonatales pour prématurité, 25 enfants (15%) avaient déjà été hospitalisés pour motif non chirurgical au moins une fois, en amont ou au cours du placement.

Les motifs retrouvés étaient : une otite moyenne aiguë compliquée, une rhinopharyngite aiguë avec des signes de lutte respiratoire, une déshydratation sévère sur gastro-entérite aiguë, une cassure staturo-pondérale, une bronchiolite à VRS, une crise d'asthme, une pyélonéphrite aiguë, un sevrage en opioïdes, une précarité sociale, des troubles de la relation mère-enfant, des signes de maltraitance (syndrome de Silverman, ecchymoses ou brûlures), un hématome sous-dural, un accident vasculaire cérébral, des convulsions ou mouvements anormaux et un sepsis sévère.

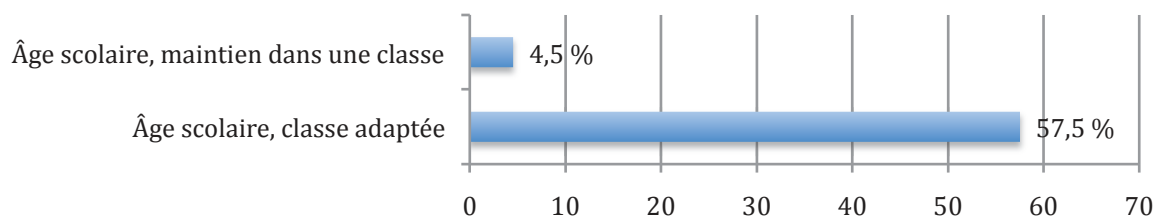
En incluant les hospitalisations pour motif chirurgical, 40 enfants (24%) avaient déjà été hospitalisés au moins une fois.

Scolarité et activités extrascolaires

62 enfants (38%) n'étaient pas en âge d'être scolarisés. Parmi eux, 45 (28%) n'étaient pas gardés en collectivité et 17 (soit 10%) fréquentaient une crèche ou une halte-garderie. Parmi les 100 enfants (soit 62%) d'âge scolaire, 93 (57,5%) l'étaient dans une classe adaptée à leur âge et 7 (4,5%) ont été maintenus une année supplémentaire dans une section de maternelle.

34 enfants (21%) étaient déjà inscrits à des activités sportives (équitation, judo, football, danse, gymnastique) ou des loisirs. Pour 10 enfants (6%) cette donnée était manquante.

Figure 17. Scolarité



Traitements en cours

131 enfants (81%) ne recevaient aucun traitement le jour de l'examen. Au total, 31 enfants (19%) étaient sous traitement médicamenteux.

13 enfants (8%) avaient un traitement au long cours. Parmi eux, 9 enfants (5%) recevaient un traitement bronchodilatateur, 4 enfants (3%) recevaient un traitement anti-histaminique, 2 enfants (1%) recevaient un traitement anticonvulsivant et 1 enfant recevait un anti-acide.

23 enfants (14%) avaient un traitement ponctuel. Parmi eux, 5 enfants (3%) recevaient un traitement antibiotique et autant recevaient un traitement par laxatif, 3 enfants (2%) recevaient un traitement dermocorticoïdes et autant recevaient un traitement de

supplémentation en fer, 2 enfants (1%) recevaient un traitement émollient ou protecteur cutané et autant recevaient un traitement à base de soufre ou un traitement hormonal par mélatonine, 1 enfant recevait un traitement anti-parasitaire et autant un céruménolytique, des larmes artificielles, de l'homéopathie ou des fleurs de Bach.

Prise en charge antérieure

43 enfants (27%) n'avaient jamais eu de prise en charge spécialisée, alors que 119 enfants (73%) avaient déjà été orientés vers un ou plusieurs spécialistes ou structures de soins.

51 (31%) avaient déjà consulté un orthophoniste, 49 (30%) un ophtalmologue, 30 enfants (19%) un psychologue, 28 (17%) étaient déjà allés au Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), 25 (15%) chez un ORL ou chez le dentiste, 24 (14,5%) au Centre Médico-Psychologique (CMP), 22 (13,5%) chez un neurologue, 17 (11%) chez un psychomotricien, 15 (9%) chez un kiné-ostéopathe, 12 (7%) chez un cardiologue, 11 (7%) chez un pédopsychiatre, 10 (6%) auprès d'un généticien, 9 (6%) chez un orthoptiste, 8 (5%) auprès d'un chirurgien orthopédique, 5 (3%) avaient consulté un pneumo-allergologue, 2 (1%) un néphrologue, un neurochirurgien, dermatologue, immuno-hématologue ou gastro-entérologue.

Tableau 1. Prise en charge antérieure	N	%
Orthophoniste	51	31
Ophtalmologue	49	30
Psychologue	30	19
CAMSP	28	17
ORL	25	15
Dentiste	25	15
CMP	24	14,5
Neurologue	22	13,5
Psychomotricien	17	11
Kiné-ostéopathe	15	9
Cardiologue	12	7

Pédopsychiatre	11	7
Généticien	10	6
Orthoptiste	9	6
Chirurgien orthopédique	8	5
Pneumo-allergologue	5	3
Néphrologue	2	1
Neurochirurgien	2	1
Dermatologue	2	1
Immuno-hématologue	2	1
Gastro-entérologue	2	1

Etat vaccinal

Pour 1 enfant (0,5%), le statut vaccinal n'était pas connu. 133 enfants (82%) étaient à jour de toutes leurs vaccinations obligatoires. En revanche, 26 enfants (16%) n'étaient pas complètement à jour et 2 enfants (1,5%) n'étaient pas vaccinés.

Figure 18. Statut vaccinal en fonction du délai de placement

Placement Vaccins	< 2 mois	2 à 12 mois	1 à 2 ans	2 à 3 ans	3 à 4 ans	4 à 5 ans	5 à 6 ans	Total
Non à jour	4	15	3	1	2		1	26
Non vacciné	1	1						2
Total	5	16	3	1	2	0	1	28

Croissance staturo-pondérale

La croissance staturo-pondérale n'était pas renseignée chez 2 enfants (1%) et celle-ci était dans les normes pour 138 enfants (85%). Il existait un retard de croissance uniquement pondéral chez 10 enfants (6,5%), un retard de croissance globale chez 6 enfants (4%), une surcharge pondérale chez 5 enfants (3%) et un retard de croissance staturale chez 1 enfant.

Figure 19. Croissance Statur-Pondérale (SP) en fonction de l'âge

Croissance SP Âge	Retard pondéral	Retard global	Surcharge pondérale	Retard statural	Total
< 6 mois	1				1
6 à 12 mois	1	1	1		3
12 à 18 mois	1	1			2
18 à 24 mois	2	2			4
2 à 3 ans		2			2
3 à 4 ans	1		1	1	3
4 à 5 ans	2		2		4
5 à 6 ans	2		1		3
Total	10	6	5	1	22

Examen clinique

L'état général était défini comme bon chez tous les patients. L'examen clinique était normal chez 64 enfants (40%) et impossible chez 2 enfants (1%). Au moins une anomalie clinique était détectée chez 96 enfants (59%).

Le jour du bilan médical, des symptômes dermatologiques ont été retrouvés chez 50 de ces enfants (31%) à savoir : une peau hyperkératosique, une xérose cutanée, des molluscum contagiosum, un angiome, de l'eczéma, un kyste du cuir chevelu, des éruptions cutanées dont la varicelle, des macules café au lait, des hématomes anciens, des suçons, des cicatrices de brûlures, des piqûres d'insectes, une hyperpilosité, une rosacé, un érythème ou une mycose du siège et une irritation péribuccale.

38 enfants (24%) souffraient d'une pathologie ORL comme une rhinite ou une rhinopharyngite, une otite, de la toux, des adénopathies, des bouchons de cérumen, une baisse d'audition, une respiration buccale, une hypersalivation, ou une hypertrophie des végétations adénoïdes.

L'examen retrouvait des anomalies telles que des taches dentaires, du tartre, une béance au niveau des incisives, des dents traumatisées, un défaut de l'émail ou des black-stains chez 36 enfants (22%). Parmi eux, 15 enfants (9%) avaient des dents cariées.

Des dysmorphies légères à modérées ont été diagnostiquées chez 22 enfants (14%) : une absence de fermeture des fontanelles, une dysmorphie ou asymétrie faciale dont un nez plat, une fente palpébrale étroite et plusieurs hypertélorismes, des pieds plats varus ou valgus, des genoux valgus avec difficulté d'équilibre, une antéversion fémorale et une hyperlaxité.

Des pathologies ophtalmiques étaient présentes chez 19 enfants (12%) : une oesotropie avec amblyopie, un strabisme simple, une conjonctivite, un ptosis, un nystagmus, et une baisse d'acuité visuelle par hypermétropie ou astigmatisme.

13 enfants (8%) présentaient un souffle cardiaque.

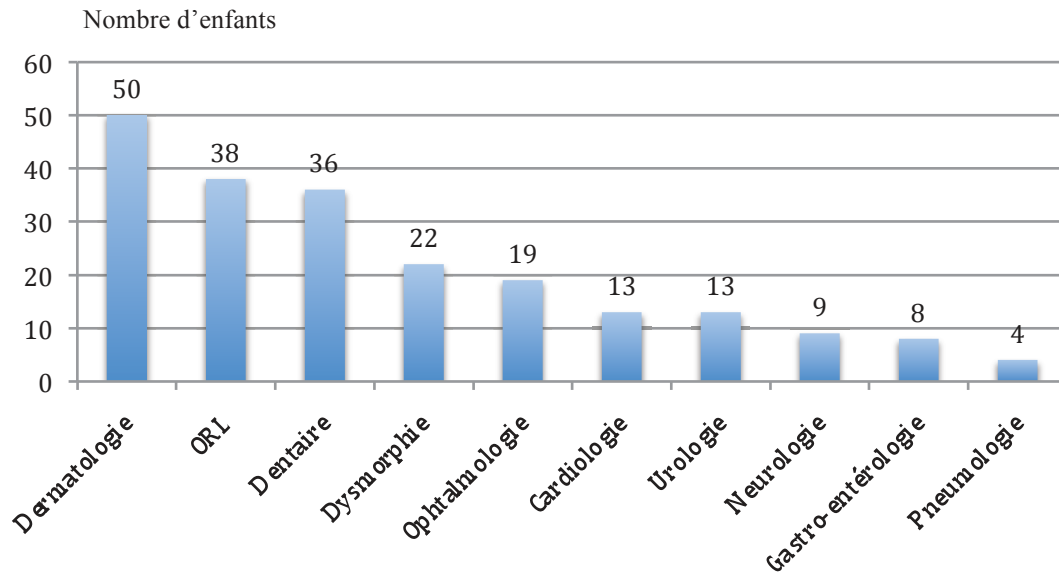
Une pathologie urologique telle que des testicules baladeurs, une ectopie testiculaire, un phimosis ou un hypospadias a été mise en évidence chez 13 enfants (8%).

9 enfants (soit 5%) présentaient une anomalie neurologique comme un déficit moteur d'un membre, une raideur globale, des troubles de l'équilibre, une difficulté dans le repérage temporo-spatiale ou un faible contact visuel.

8 enfants (5%) souffraient d'une anomalie digestive comme des ballonnements, une constipation, des diarrhées, une hernie ombilicale réductible, des douleurs épigastriques ou encore un reflux gastro-oesophagien.

Enfin, des ronchis ou sibilants étaient audibles à l'auscultation chez 4 enfants (2,5%).

Figure 20. Anomalies retrouvées à l'examen clinique



Comportement de l'enfant

Le comportement au moment de l'examen n'était pas renseigné chez 16 enfants (10%), et celui-ci était adapté chez 120 enfants (74%). 15 enfants (9%) étaient agités, 6 enfants (4%) plutôt opposants et 5 enfants (3%) étaient timides avec de nombreux pleurs.

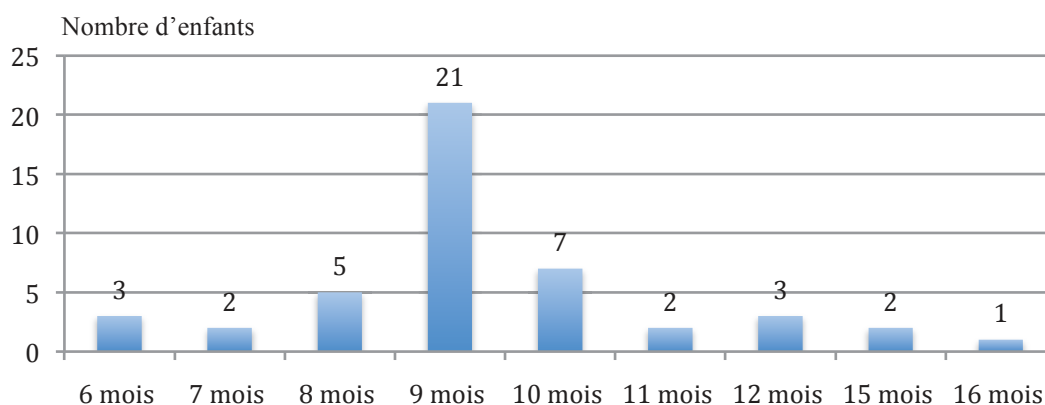
Développement psychomoteur, acquisition de la propreté et du langage

L'âge d'acquisition de la station assise sans appui n'était pas renseigné chez 104 enfants (64%) et 12 enfants (8%) étaient encore trop jeunes pour la maîtriser.

Celui-ci était de 6 mois chez 3 enfants (2%), de 7 mois chez 2 enfants (1%), de 8 mois chez 5 enfants (3%), de 9 mois chez 21 enfants (13%), de 10 mois chez 7 enfants (4,5%), de 11 mois chez 2 enfants (1%), de 12 mois chez 3 enfants (2%), de 15 mois chez 2 enfants (1%) et de 16 mois chez 1 enfant (0,5%).

Au total 15 enfants (9%) présentaient un retard d'acquisition de la station assise.

Figure 21. Âge d'acquisition de la position assise sans appui

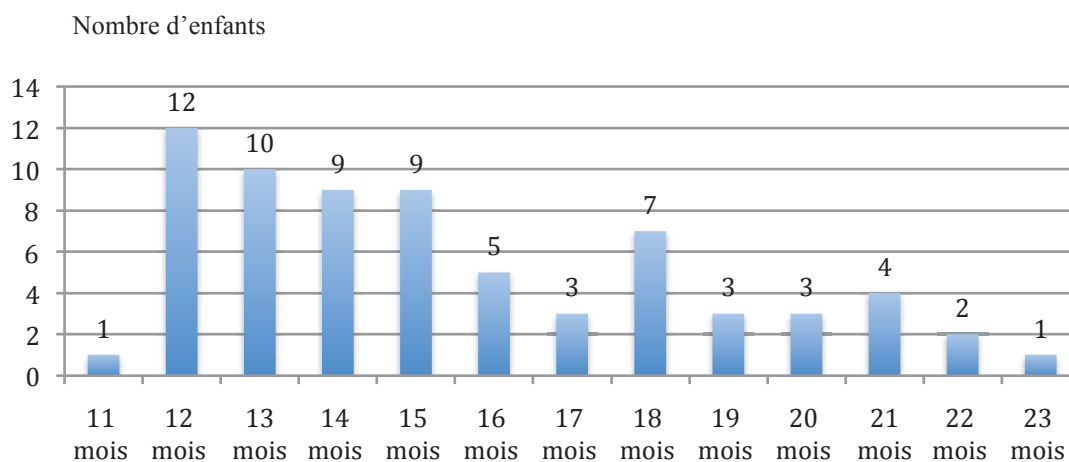


L'âge d'acquisition de la marche n'était pas renseigné chez 69 patients (42,5%). 15 enfants (9%) étaient encore trop jeunes pour la maîtriser et 9 enfants (6%) ne l'avaient pas acquise alors qu'ils en avaient l'âge.

1 enfant seulement a acquis la marche à 11 mois, 12 enfants (7,5%) l'ont acquise à 12 mois, 10 enfants (6%) à 13 mois, 9 enfants (6%) à 14 mois, 9 enfants (6%) à 15 mois, 5 enfants (3%) à 16 mois, 3 enfants (2%) à 17 mois, 7 enfants (4%) à 18 mois, 3 enfants (2%) à 19 mois, 3 enfants (2%) à 20 mois, 4 enfants (2,5%) à 21 mois, 2 enfants (1%) à 22 mois et 1 enfant (0,5%) ne l'a acquise qu'à 23 mois.

Au total, 13 enfants (8%) présentaient un retard d'acquisition de la marche.

Figure 22. Âge d'acquisition de la marche



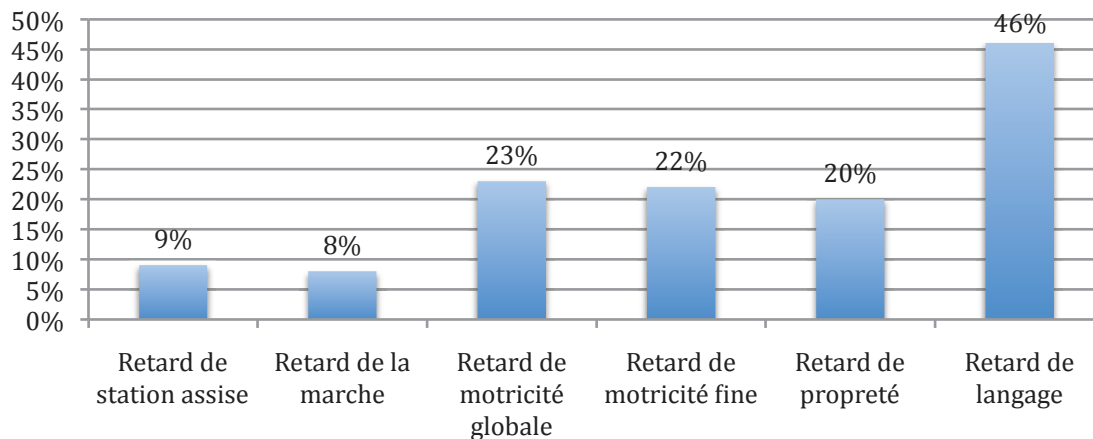
La motricité globale n'a pas été rapportée chez 29 enfants (18%). L'évolution motrice globale était satisfaisante chez 95 enfants (59%), tandis que 38 enfants (23%) avaient un retard de motricité globale.

La motricité fine n'a pas été rapportée chez 33 enfants (21%). L'évolution de cette motricité fine était satisfaisante chez 93 enfants (57%), tandis que 36 enfants (22%) avaient un retard touchant la motricité fine.

L'âge d'acquisition de la propreté n'était pas connu chez 18 enfants (11%) et 45 enfants (28%) étaient trop jeunes pour pouvoir étudier cette donnée. 67 enfants (41%) ont été propres à un âge qui se situait dans les normes (avant 3 ans), et 32 enfants (20%) avaient un retard d'acquisition de la propreté.

L'évolution du langage était inconnue chez 20 enfants (12%). 67 enfants (42%) avaient un langage adapté à leur âge et 75 enfants (46%) présentaient un retard de langage.

Figure 23. Retard de développement psychomoteur, d'acquisition de la propreté et du langage



Analyse du sommeil, de l'alimentation, de l'humeur et de l'efficacité des sphincters

La qualité du sommeil était une donnée manquante chez 11 enfants (7%) et 117 enfants (72%) avaient un sommeil de bonne qualité. En revanche, 34 enfants (21%) avaient des

troubles du sommeil tels qu'un endormissement difficile, des réveils multiples, des cauchemars fréquents ou des terreurs nocturnes.

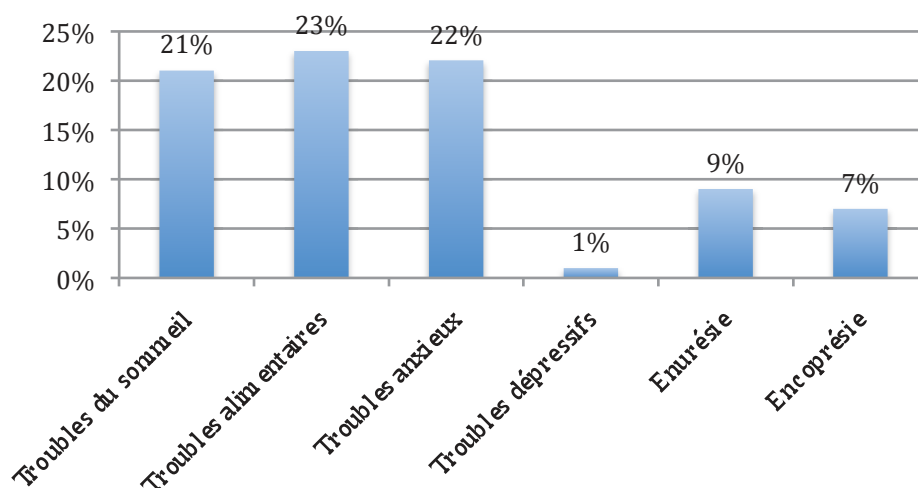
Les données sur l'alimentation étaient absentes pour 11 enfants (7%) et 114 enfants (70%) avaient une alimentation saine en lien avec leur âge et un comportement adapté pendant et en dehors des repas. Néanmoins, 37 enfants (23%) avaient des troubles alimentaires allant de la simple conduite sélective aux vomissements provoqués. Certains semblaient plutôt affamés et ne prenaient pas le temps de mâcher leurs aliments, d'autres avaient un très petit appétit ou n'avaient pas entamé la diversification.

127 enfants (78%) semblaient apaisés au quotidien, tandis que 35 enfants (22%) présentaient des troubles anxieux. Chez 160 enfants (99%) l'humeur semblait bonne, alors que des éléments orientant vers une humeur dépressive ont été diagnostiqués chez 2 enfants (1%).

La présence d'une énurésie nocturne ou diurne était retrouvée à l'interrogatoire chez 14 enfants (9%), tandis que celle-ci était absente chez 148 enfants (91%).

La présence d'une encoprésie était retrouvée à l'interrogatoire chez 11 enfants (7%), tandis que celle-ci était absente chez 151 enfants (93%).

Figure 24. Troubles du sommeil, alimentaires, de l'humeur et inefficacité des sphincters

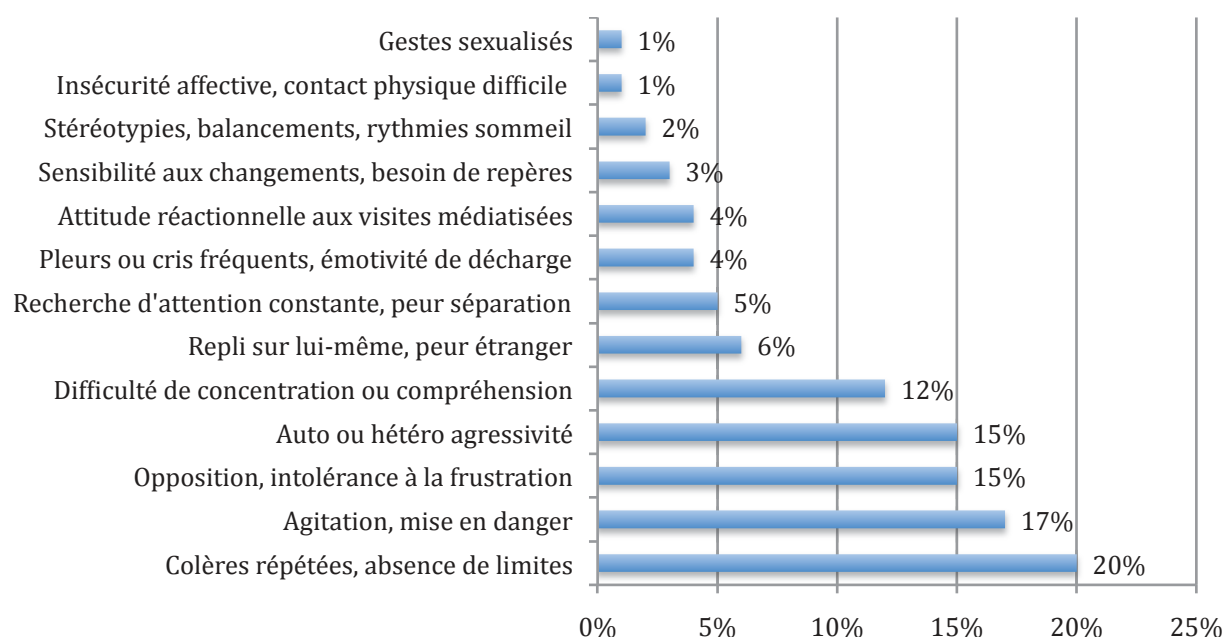


Capacités relationnelles et comportement dans son environnement habituel

Chez 3 enfants (2%) le comportement n'était pas décrit. 66 enfants (41%) ne présentaient aucun trouble du comportement alors que 93 enfants (57%) en présentaient au moins un.

Certaines de ces attitudes sont habituellement retrouvées à un âge précis sans caractère pathologique. 33 enfants (20%) faisaient des colères répétées et manquaient de limites, 27 enfants (17%) étaient souvent agités et se mettaient en danger, 24 enfants (15%) étaient intolérants à la frustration avec une attitude opposante, 24 enfants (15%) étaient auto ou hétéro agressifs, 20 enfants (12%) montraient des difficultés à se concentrer, à comprendre ou à mémoriser les consignes, 9 enfants (6%) étaient plutôt timides et avaient peur de l'étranger, 8 enfants (5%) étaient à la recherche d'une attention constante et avaient peur de la séparation, 7 enfants (4%) présentaient des pleurs fréquents, 7 enfants (4%) avaient une attitude réactionnelle aux visites médiatisées ou aux consultations chez le psychologue, 5 enfants (3%) avaient besoin de repères, 3 (2%) présentaient des mouvements de balancements ou stéréotypies, 2 enfants (1%) montraient une insécurité affective et 2 enfants (1%) avaient des gestes sexualisés.

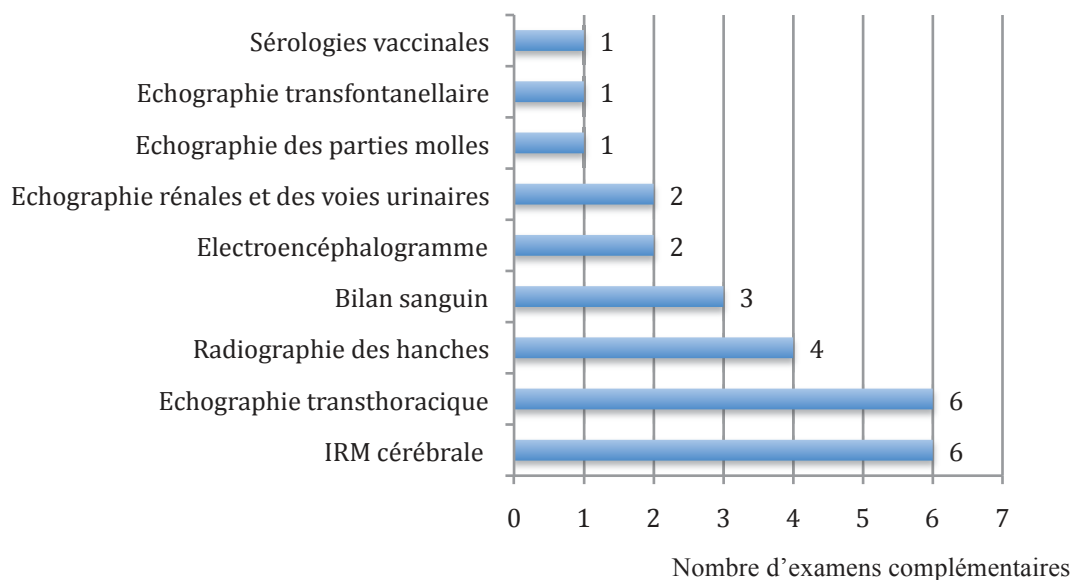
Figure 25. Troubles psycho-comportementaux



Examens complémentaires

A l'issue de ce bilan médical, une prescription d'examens complémentaires a été effectuée pour 26 enfants (16%). Parmi eux, 6 enfants (4%) devaient réaliser une IRM cérébrale, 6 enfants (4%) une échographie transthoracique, 4 enfants (2,5%) une radiographie des hanches, 3 enfants (2%) une analyse sanguine, 2 enfants (1%) un électroencéphalogramme, 2 enfants (1%) une échographie rénale et des voies urinaires, 1 enfant (0,5%) une échographie des parties molles, 1 enfant (0,5%) une échographie transfontanellaire et 1 enfant (0,5%) des sérologies vaccinales.

Figure 26. Examens complémentaires prescrits



Orientations spécialisées suite au bilan de santé

Au total, 37 enfants (23%) n'avaient aucun suivi spécialisé alors que 125 enfants (77%) en avaient un à poursuivre ou à débiter. Chez 48 de ces enfants (30%), notre bilan de santé a permis de proposer une ou plusieurs orientations chez un professionnel de santé.

Parmi ces nouvelles orientations : 15 enfants (9%) devaient se rendre chez l'ophtalmologue, 10 enfants (6%) chez l'orthophoniste, 6 enfants (4%) chez l'ORL, 4 enfants

(3%) chez le kinésithérapeute et autant au CMP ou au CAMSP. 3 enfants (2%) avaient besoin d'une consultation pneumo-allergologique. 2 enfants (1%) devaient prendre un rendez-vous chez un psychologue et autant chez un pédopsychiatre, un cardiologue, un orthoptiste, un orthopédiste ou un chirurgien. Un enfant (0,5%) devait consulter un dentiste et autant un urologue, un psychomotricien ou un généticien.

Tableau 2. Orientations spécialisées	N	%
Ophtalmologue	15	9
Orthophoniste	10	6
ORL	6	4
Kinésithérapeute	4	3
CMP	4	3
CAMSP	4	3
Pneumo-allergologue	3	2
Psychologue	2	1
Pédopsychiatre	2	1
Cardiologue	2	1
Orthoptiste	2	1
Orthopédiste	2	1
Chirurgien	2	1
Dentiste	1	0,5
Urologue	1	0,5
Psychomotricien	1	0,5
Généticien	1	0,5

Par ailleurs, 18 enfants (11%), dont les 7 enfants ayant un retard scolaire, avaient un dossier à la MDPH. Ils nécessitaient une compensation de leurs troubles en milieu ordinaire tels que du soutien scolaire, un Accompagnant aux Elèves en Situation de Handicap (AESH) ou le soutien des Réseaux d'Aides Spécialisés aux Elèves en Difficulté (RASED).

DISCUSSION

Ce lancement de procédure de systématisation des bilans de santé des enfants de 0 à 6 ans confiés dans le Bas-Rhin est plutôt encourageant avec un taux de participation de 72%, soit 162 enfants examinés en PMI sur les 224 enfants confiés de cette tranche d'âge. Le sex-ratio de quasiment 1 pour 1 est relativement surprenant puisqu'il existe, tout âge confondu, une proportion plus importante de garçons confiés à l'ASE.

Parmi les 62 enfants qui n'ont pas été inclus, moins d'une dizaine correspondait à des bilans de santé réalisés auprès de médecins généralistes, mais la plupart n'ont pas été effectués du fait du caractère novateur et du temps nécessaire à la mise en place de cette procédure. Cela constitue donc un biais de sélection.

Selon l'Enquête Nationale Périnatale rédigée en 2016 par l'INSERM et la DREES (6), l'âge maternel à la naissance est inférieur à 20 ans chez 2% des femmes contre 18% dans notre étude et supérieur à 40 ans chez 4,1% des femmes contre 5% dans notre étude. Ces grossesses survenant à un âge extrême constituent un signal devant alerter les équipes de PMI quant à la nécessité d'une surveillance globale rapprochée.

Par ailleurs, 7,3% des mères sont concernées par une déclaration de grossesse tardive (au cours du 2^{ème} ou du 3^{ème} trimestre) contre 8% dans notre population. Cette déclaration semble d'autant plus tardive qu'il existe une précarité sociale, et pourrait également être liée à une méconnaissance du suivi physiologique de grossesse et à une négligence. Sur le plan du suivi échographique, alors que 3 échographies sont recommandées aujourd'hui, nos mamans sont relativement bien suivies avec une moyenne de 3,8 échographies par grossesse contre une moyenne croissante de 5,5 échographies en 2016 dans la population générale. Cette

augmentation semble concerner majoritairement le suivi des femmes ayant subi 6 échographies ou plus.

D'après cette même enquête, la prévalence de la consommation de tabac au troisième trimestre de grossesse dans le Grand-Est est estimée à 16,5% alors qu'elle est bien plus élevée (26,5%) dans notre population. Ce chiffre pourrait expliquer le nombre important de RCIU et de MAP avec respectivement 5,4% et 5,4% dans la population générale contre 8% et 12,5% lors du suivi de nos grossesses. De plus, 2,1% des femmes en population générale consomment du cannabis pendant la grossesse alors que nous retrouvons 5% de femmes consommatrices de produits stupéfiants dans notre étude. Le cannabis demeure la principale drogue illicite consommée en France, néanmoins, aucune étude ne recense avec précision le pourcentage de femmes enceintes dépendantes, toutes drogues confondues.

Enfin, le taux de diabète gestationnel et d'hypertension artérielle gravidique n'est lui pas plus élevé puisque nous notons respectivement un taux de 10,8% et 4,3% en population générale et un taux de 6% et 4% dans notre étude. Nous pouvons toutefois supposer que nos grossesses sont moins bien suivies et que ces pathologies sont moins dépistées qu'en population générale.

Le Baromètre Santé, étude réalisée en 2017 par Santé Publique France (7), nous informe que 11,7% des mères déclarent avoir consommé de l'alcool au cours de leur dernière grossesse. Ce chiffre est plus élevé que dans notre population (6%) mais nous pouvons penser qu'un biais de déclaration y est fortement présent.

Le nombre de transferts ou d'hospitalisations du nouveau-né en dehors du service habituel de suites de couches est d'après l'Enquête Nationale Périnatale de 9,9% en 2016 alors que nous retrouvons un chiffre plus important de 22%. Ce chiffre est directement lié à la fréquence de la prématurité et des pathologies néonatales retrouvées. L'hospitalisation

mère/enfant peut être prolongée pour observation du lien ou soutien à la mère en cas d'isolement.

Le taux de prématurité en France avoisine les 7% d'après un article paru dans « La revue du Praticien » en 2012 (8), alors que notre étude dénombre 23% de naissances prématurées. Ce chiffre pourrait être en relation avec une exposition plus importante aux toxiques pendant la grossesse dans notre population mais également en lien avec la charge familiale de nos mamans, à leur mode de vie, à l'existence d'une fratrie plus nombreuse, à des conduites à risque ou à un défaut de suivi par négligence. Parallèlement, la prévalence d'enfants de petit poids de naissance (moins de 2,5 kg) était de 7,5% des naissances vivantes en France en 2014 d'après le rapport publié en 2017 par la DREES et Santé Publique France (9), alors que celle-ci est de 23% dans notre population.

Les corrélations des différentes données néonatales nous permettent de constater que parmi les enfants nés à terme, 10 enfants pèsent moins de 2,5 kg, 46 enfants font moins de 48 cm, 27 enfants ont un périmètre crânien inférieur à 33 cm et 3 enfants présentent un score d'Apgar inférieur à 9/10.

Toutes causes confondues, le taux de recours aux soins hospitaliers de 24% retrouvé dans notre étude est lui aussi plus élevé que la moyenne nationale qui était de 10,5% chez les enfants entre 1 et 5 ans en 2015 d'après l'Observatoire Régional de la Santé (10). Les conditions socio-économiques et familiales défavorisées en sont un facteur de risque, mais nous ne sommes pas en mesure de savoir si ces hospitalisations ont eu lieu avant ou après le placement. Toujours est-il, qu'un état de santé de moins bonne qualité pourrait logiquement expliquer cette différence importante.

Un chiffre relativement inquiétant quant à leur parcours scolaire est celui du taux de maintien deux années consécutives dans une même classe d'âge. Celui-ci s'élève à 4,5% dans

notre population et se situait plutôt aux alentours de 1% en population générale à l'entrée au CP dans le secteur public en 2017 (11). Cette tendance se confirme et se renforce avec 2/3 des enfants pris en charge à l'ASE qui présentent un retard d'un an à l'entrée au collège. Puis à l'âge de 15 ans, trois fois plus d'enfants accompagnés par les services de l'ASE qui sont en situation de déscolarisation par rapport à la population générale. Les troubles psycho-comportementaux, les carences éducatives et les retards d'acquisitions fréquemment retrouvés dans notre population empêchent très probablement une entrée aisée dans les apprentissages.

D'après une étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (12), un enfant sur dix est concerné par un suivi médical, social ou psychologique dans la population générale alors qu'un suivi spécialisé est nécessaire chez 77% de nos enfants. En 2016, une étude portant sur le suivi de 1469 enfants placés à l'ASE dans les Bouches-du-Rhône (13) retrouve le même pourcentage (77%) d'enfants ayant déjà reçu un suivi spécialisé avec 55% d'enfants ayant déjà consulté le psychologue (contre 19% dans notre étude) et 32% des enfants ayant déjà consulté un orthophoniste (contre 31% dans notre population).

Concernant le schéma vaccinal, celui-ci est complet chez 82% des enfants. Paradoxalement, les enfants confiés ont d'après une étude réalisée en 2015 en Meurthe et Moselle (14), une excellente couverture vaccinale de 98,4% contre 50 à 93% selon le type de vaccin en population générale. La corrélation entre la couverture vaccinale et le délai de placement des enfants nous permet de constater que les enfants les moins bien vaccinés sont pour la plupart d'entre eux placés depuis moins d'un an. Il semblerait que notre population souffre plutôt d'une méconnaissance du schéma vaccinal que d'une réelle opposition à la vaccination. Le recours aux soins se fait majoritairement dans un contexte pathologique plutôt que dans le cadre du suivi et il existe fréquemment un défaut de soins par négligence.

La proportion d'enfants en surpoids variant du simple au double d'une région à l'autre en France, nous nous sommes intéressées spécifiquement à l'Alsace. Derrière la Corse, il semblerait que notre région compte le plus grand nombre d'élèves âgés de 5 à 6 ans en surpoids. En effet, d'après une étude réalisée par la DREES sur l'année scolaire 2005/2006 (15), cela touchait 15,3% de notre population régionale alors nous ne retrouvons que 3% d'enfants placés en surpoids dans notre étude, possiblement en lien avec une prise de conscience récente et une meilleure prise en charge.

En revanche, une étude réalisée en 2014 démontre que 3,1% des enfants de 3 à 11 ans souffrent d'une insuffisance pondérale alors que ce taux s'élève à 10,5% dans notre étude. De manière plus globale, 2,4% des enfants en population générale ont un retard staturo-pondéral contre 4% chez nos enfants placés (16). L'éventualité de carences alimentaires en lien avec des difficultés financières n'est pas à écarter. Une étude plus approfondie pourrait nous permettre de faire le lien avec le délai de placement, les antécédents familiaux et les pathologies intercurrentes de ces enfants.

Les corrélations entre les données staturo-pondérales et l'âge nous permettent de constater que le retard staturo-pondéral global concerne davantage les enfants âgés de 6 mois à 3 ans, le retard uniquement pondéral est réparti équitablement entre les différentes catégories d'âge, tandis que la surcharge pondérale concerne plutôt les enfants âgés de 3 à 6 ans.

Une récente enquête régionale réalisée par l'URCAM Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine (17) met en évidence que 84,60% des enfants de 4 ans sont indemnes de carie. Par conséquent, 15,4% de ces enfants présentent au moins une dent cariée, alors que seulement 9% de nos enfants en sont atteints.

Deux anciennes études réalisées dans l'Hérault à cinq ans d'intervalle (1987/1988 et 1992/1993) sur des enfants âgés en moyenne de 4 ans et 8 mois (18) nous dévoilent

respectivement un taux de retard portant sur la motricité globale de 14,8% et 10,2% contre 23% dans notre étude et un taux de retard portant sur la motricité fine de 8,3% et 7,1% contre 22% dans notre population d'enfants placés. D'après la théorie de l'attachement de Bowlby, les étapes du développement de l'enfant (exploration du monde et sociabilisation) se déroulent d'autant mieux que l'enfant sait qu'il peut se fier à quelqu'un qui est présent, et à qui il peut se référer lorsque les événements lui paraissent trop nouveaux ou dangereux. Il s'agit là du méta besoin primaire de sécurité décrit dans la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (4). Cela expliquerait pourquoi les enfants confiés sont plus fréquemment touchés par ces retards de développement. A cela s'ajoute souvent un défaut de soin, de stimulation et une carence éducative.

Notre étude a également mis l'accent sur la fréquence du retard de langage qui est de 46%. Certains de ces retards sont qualifiés de simples et isolés, tandis que d'autres entrent dans le cadre de troubles développementaux plus globaux. Il conviendra toujours d'éliminer certaines causes comme le mutisme, la timidité ou le défaut de participation avant de conclure au diagnostic de retard de langage. Dans la population générale, il semblerait que 7,4% des enfants de 3 à 6 ans souffrent de retard simple de langage (19). L'origine semble multifactorielle avec des facteurs aggravants comme une grande prématurité, des otites séreuses responsables d'une surdité, des troubles psychomoteurs, des Troubles du Spectre Autistique (TSA) ou une épilepsie. Certains facteurs environnementaux tels qu'un bas milieu socioculturel familial, un contexte multiculturel, un multilinguisme, un manque de stimulation (jeux interactif, échanges autour de livres), une forte exposition aux écrans, une carence psycho-affective, un trouble relationnel ou des violences conjugales sont également moins favorables aux performances langagières de l'enfant. Ces enfants sont de moins bons interlocuteurs, engendrant parfois de la part des parents des comportements verbaux plus rigides et moins fréquents ce qui peut avoir pour conséquence d'accroître leur retard

langagier. L'enjeu majeur est le dépistage précoce pour ne pas entraver leur développement et leur intégration psycho-sociale.

D'après l'Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants (20), en moyenne 25% des enfants d'âges préscolaires connaîtraient des troubles du sommeil. On peut donc considérer que notre population n'est pas plus à risque puisque nous en retrouvons 21%.

Il en est de même pour les troubles du comportement alimentaire : présents chez 23% de nos enfants placés, ils affectent entre 25 et 35% des enfants sains de moins de 6 ans en population générale, entre 40 et 70% des nouveaux-nés prématurés ou porteurs d'une maladie chronique et jusqu'à 80% des enfants souffrant d'un retard de développement psychomoteur (21). A cet âge, il ne faut pas négliger que les difficultés alimentaires ont un retentissement sur le plan pondéral et somatique mais également sur le plan cognitif favorisant les troubles du comportement alimentaire futurs. Une fois encore, l'enjeu se trouve dans le dépistage précoce, puisque la pathologie alimentaire devenue chronique entraîne des troubles de la personnalité, du comportement et des difficultés relationnelles qui s'enkystent et qu'il devient extrêmement complexe à soigner.

La plupart des enfants se montrent craintifs vis à vis des insectes, du noir, ou encore d'un monde imaginaire, sans que cela ne constitue un véritable trouble. En revanche, une anxiété sociale ou une angoisse de séparation serait retrouvée chez 10 à 15% des enfants en population générale (22). Dans notre étude, les médecins retrouvent des signes faisant porter le diagnostic de troubles anxieux chez 22% des enfants, soit environ deux fois plus fréquemment.

L'énurésie est une cause très fréquente de consultation en pédiatrie. La majorité des enfants sont propres avant d'entrer à l'école maternelle, cependant, pour ceux qui n'y parviennent pas cela a un réel impact psychosocial et peut constituer un facteur de stress

essentiellement parental. Notre étude ne retrouve pas une prévalence plus importante qu'en population générale avec respectivement 9% et 15% d'enfants énurétiques (23). D'après les recommandations pédiatriques, ces symptômes sont physiologiques avant 5 ans et ne nécessitent pas de prise en charge médicamenteuse.

En revanche l'encoprésie, diagnostiquée à partir de l'âge de 4 ans, concernerait 2,8 à 3% des enfants en population générale (24) contre 7% dans notre étude. Cette valeur plus élevée peut s'expliquer par la fréquence des troubles psychiques plus souvent associés à notre population. Devant ces deux symptômes que sont l'énurésie et l'encoprésie, le médecin se doit toujours de suspecter une maltraitance ou des antécédents de violences sexuelles sous-jacentes.

Entre l'âge de 2 et 5 ans, il est habituel d'observer des comportements transitoires comme un certain refus de se conformer aux règles, des crises de colère et de l'agressivité. Cependant, il est essentiel de dépister les comportements excessifs, a fortiori lorsqu'ils sont associés à une symptomatologie (fonctionnelle ou développementale), puisque leur prise en charge précoce peut en améliorer le pronostic. On estime que ces comportements touchent entre 9% et 15% des enfants d'âge préscolaire en population générale (25), alors que 57% des enfants de notre population en présentent. En plus de nuire au fonctionnement de l'enfant et d'accroître l'anxiété de l'entourage, ces attitudes sont des éléments précurseurs de divers troubles du neuro-développement et de la santé mentale.

Pour terminer, il ne semble pas surprenant de retrouver 11% d'enfants connus de la MDPH et ayant une notification pour compensation du handicap en milieu ordinaire puisque le Rapport du défenseur des droits en 2015 (5) révèle que le taux d'enfants pris en charge en protection de l'enfance et porteurs d'un handicap s'établit à environ 17% contre 2 à 4% en population générale. L'entrée en scolarité, qui est une période clé et révélatrice pour l'enfant,

semble souvent coïncider avec l'émergence d'un besoin d'accompagnement. Il apparaît donc cohérent que notre tranche d'âge ne soit pas la plus touchée au vu du délai nécessaire pour établir un diagnostic ainsi qu'à celui pour obtenir cette reconnaissance auprès de la MDPH. En effet, une étude de l'ODPE datant de 2015 (26) montre que parmi les enfants confiés à l'ASE en situation de handicap, 85% ont entre 6 et 17 ans, tandis que seulement 11% ont moins de 6 ans. De plus, une étude départementale dans le Bas-Rhin s'intéresse actuellement à la double vulnérabilité de ces enfants et retrouve 5% d'enfants de moins de 6 ans sur un total de 527 enfants confiés et connus de la MDPH.

Une analyse intéressante aurait été de corrélérer l'importance des perturbations de santé présentées par l'enfant avec la précocité de placement de ce dernier, mais cela est difficilement réalisable dans notre étude au vu de la multiplicité des déterminants de santé évalués.

Une étude similaire à la nôtre a été menée en Meurthe-et-Moselle en 2015 sur 73 enfants placés de la même tranche d'âge (14) et retrouve au niveau des données obstétricales et néonatales des chiffres inquiétants en ce qui concerne la consommation tabagique pendant la grossesse puisqu'elle touche 57% des mères (contre 26% dans notre étude). La prévalence de la prématurité et du petit poids de naissance était respectivement de 9% et de 14%, des valeurs supérieures à celles retrouvées en population générale mais inférieures aux nôtres. Certains résultats sont relativement concordants : un bon état bucco-dentaire chez 79% des enfants (78% dans notre population), une fréquence de 42% de troubles psycho-comportementaux (57% dans notre étude), un retard de croissance pondéral chez 8,3% des enfants (10,5% dans notre population) ainsi qu'un retard de langage chez 30% des enfants en Meurthe-et-Moselle (46% dans le Bas-Rhin). En revanche, il existe une différence importante quant à la normalité de l'examen clinique, qui retrouve au moins une pathologie avérée chez

31% des enfants (contre 59% dans notre étude), et quant au nombre d'enfants déjà hospitalisés de 58% en Meurthe-et-Moselle (contre 24% dans notre population).

Prenons maintenant du recul pour nous projeter quelques années plus tard dans leur développement, grâce à une étude réalisée dans les Alpes-Maritimes sur 216 enfants placés âgés de 12 à 20 ans (27) dont les données sont peu rassurantes. Celle-ci recense que 16,3% des enfants ont un dossier à la MDPH et que 33,5% des enfants sont en situation d'échec scolaire. De plus, 48% d'entre eux sont anxieux, 68% sont tristes et 48,1% souffrent de troubles du sommeil à l'adolescence. Enfin, il est déclaré une polyaddiction chez 54,9% de ces adolescents, un nombre d'interruption volontaire de grossesse cinq fois plus élevé que dans la population générale, et des antécédents de scarifications chez plus de la moitié de ces jeunes avec 16,3% de tentatives de suicide soit plus de deux fois plus qu'en population générale. Ces constatations sont extrêmement inquiétantes puisqu'elles montrent que ces troubles se pérennisent, s'amplifient et se multiplient s'ils ne sont pas dépistés et pris en charge précocement.

Comme dans toute étude, il paraît toutefois important de ne pas méconnaître la possibilité de l'existence de certains biais. Premièrement, des biais de sélection puisque le taux de participation n'était pas total mais surtout puisque nous n'avons inclus dans notre étude que les enfants confiés à l'ASE en famille d'accueil (soit 1/3 de la totalité de ces enfants) et non ceux résident en établissement. Deuxièmement, des biais de mesure sont envisageables puisque certaines parties du bilan de santé étaient subjectives et puisque les pratiques professionnelles n'ont pas été standardisées et manquaient probablement de reproductibilité. Troisièmement, cette étude étant rétrospective, des biais de mémorisation et de déclaration sont probables du fait de la présence non systématique des parents aux consultations, de la méconnaissance de l'ASSFAM des différents antécédents de l'enfant et de la perte ou de la non complétude des carnets de santé.

CONCLUSIONS

Notre étude a permis de réunir les premières données sur la santé des enfants de moins de 6 ans confiés à l'ASE dans le Bas-Rhin. Nos constatations sont multiples.

Une vulnérabilité qui s'installe dès la vie intra-utérine en raison de la fréquence de l'âge extrême des mères et de leur forte exposition aux toxiques pendant la grossesse, ayant pour conséquences directes des retards de croissance intra-utérins et des menaces d'accouchement prématuré. Une vulnérabilité qui perdure à la naissance du fait du taux élevé de prématurité et de petit poids de naissance engendrant de nombreux transferts en services spécialisés. Dans l'enfance, cette fragilité a tendance à s'enraciner puisque sur le plan sanitaire un retard des courbes staturo-pondérales, un retard de développement touchant à la fois la motricité et le langage et des troubles du comportement sont fréquemment retrouvés. Ces enfants, dont la fréquence d'hospitalisation est élevée, bénéficient souvent d'un suivi spécialisé pluridisciplinaire et d'une reconnaissance à la MDPH. Ces troubles mettent l'enfant en difficulté au quotidien puisque des symptômes comme l'anxiété et l'encoprésie sont surreprésentés. A terme, l'échec scolaire est plus important.

Nous assistons actuellement à une diminution du nombre de pédiatres libéraux, tendance qui devrait s'accroître dans les années à venir, notamment en zone rurale. La part d'activité pédiatrique en cabinet de médecine générale devrait par conséquent s'accroître. Cet état des lieux sur les spécificités de santé des enfants de moins de 6 ans confiés à l'ASE ne doit pas se limiter à un bilan statistique. En effet, il a pour ambition de sensibiliser les professionnels de santé au contact de la petite enfance, à la vulnérabilité particulière en termes de santé de cette population. Être attentif à un dépistage précoce et à une prise en charge

adaptée de ces enfants pourrait sans doute minimiser ou éviter certains de leurs troubles, leur permettant un psycho-développement optimal.

Ce bilan concernant l'état de santé des enfants confiés de moins de 6 ans, rejoint les études menées antérieurement. Réfléchir à des perspectives d'amélioration de leur suivi afin de réduire l'écart, portant sur les déterminants de santé, retrouvé par rapport à la population générale est l'objectif principal de cette systématisation des bilans de santé à l'ASE. Pour réaliser les bilans des enfants de 0 à 6 ans, le service de protection de l'enfance s'appuie sur les compétences spécifiques en matière d'observation et de dépistage du service de PMI du département. Toutefois, la place des médecins généralistes est essentielle dans le quotidien de ces tout-petits et pour le suivi des plus grands enfants.

Une étude de pratiques auprès de plusieurs médecins généralistes nous paraîtrait adaptée afin de connaître leurs connaissances théoriques, leurs expériences, les moyens mis à leur disposition mais aussi leur ressenti lorsqu'un enfant confié les consulte au sujet de son suivi médical.

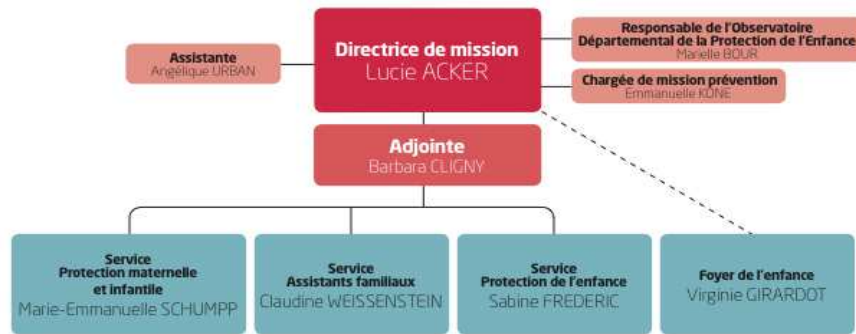
« Bien s'occuper des tout-petits et de leurs parents, c'est faire de l'humain un horizon, et c'est le meilleur et peut-être le seul véritable rempart contre la barbarie. » Catherine Dolto.

VU et approuvé
Strasbourg, le 04 JUIN 2019
Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg
Professeur Jean SIBILLIA

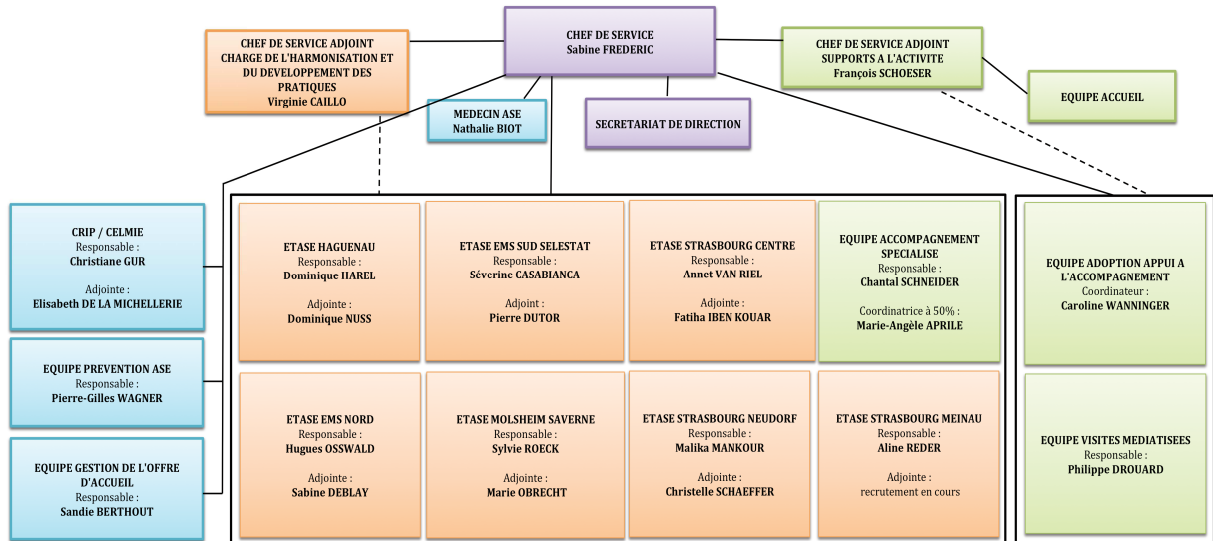


Strasbourg, le 28/5/19 VU
Le président du Jury de Thèse
Professeur Vincent LAUGEL
Professeur Vincent LAUGEL
PU - PH
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
Hôpital de Hayingbierre
Service de Pédiatrie 1, Neurologie pédiatrique
67098 STRASBOURG Cedex
Tél : 03 88 12 77 43 Fax : 03 88 12 81 56
N° RPPS : 10002463479

Annexe 2 : Organigramme de la Mission Enfance et Famille


**MISSION
ENFANCE ET FAMILLE**
FÉVRIER 2019


Annexe 3 : Organigramme du Service de Protection de l'Enfance



Annexe 4 : Bilan d'admission

 CONSEIL DÉPARTEMENTAL BAS-RHIN	BILAN MEDICAL D'ADMISSION d'un enfant confié au Président du Conseil Départemental du Bas-Rhin
--	---

IDENTIFICATION DU MEDECIN

A	_____
le	_____

NOM	PRENOM	Date de naissance
		Age

Confié(e) depuis le : _____

Chez : _____

Adresse, Téléphone : _____

Nom du travailleur social et de l'équipe ASE chargés du suivi : _____

Médecin traitant référent de la famille d'accueil : _____

Médecin traitant d'origine : _____

ANTECEDENTS PERSONNELS :

- Naissance : _____
 - o Age gestationnel : _____
 - o Contexte accouchement : _____

Poids		Taille		PC		Apgar	

- Médicaux : _____

- Chirurgicaux : _____

- Hospitalisation : _____

ANTECEDENTS FAMILIAUX :

ELEMENTS CONCERNANT L'ACCUEIL, DROITS DE VISITE, LIENS AVEC FRATRIE :

HABITUDES DE VIE :

- Scola­rité : _____

- Activi­tés extrascolaires : _____

PRISE EN CHARGE ACTUELLE :

- Traite­ment médi­camenteux en cours : _____

- Sulvis anté­rieurs / en cours (ortho­phonie, kiné, den­tiste, pédo­psy, ophtalmo, CAMSP) :

VACCINATIONS :Vaccination à jour

B.C.G							
Hexavalent							
Pentavalent							
Tétravalent							
DTP							
Hépatite B							
Pneumocoque							
Rougeole-Oreillons-Rubéole.							
Méningo C							
Autres vaccins . .							

EXAMEN CLINIQUE :

Poids	Taille	IMC	PC

Croissance (courbe) : _____

Etat général : _____

TA : _____

Examen sans particularité

Cardiaque	
Pulmonaire	
Abdominal	
ORL	
Ophtalmo	
Cutané	

Locomoteur	
Neurologique	
Organes Génitaux Externes	
Thyroïde et aires ganglionnaires	
Dentaire	

ETAPES DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR :

- Age de la station assise : _____
- Age d'acquisition de la marche : _____
- Propreté : _____
- Langage : _____
- Motricité globale : _____
- Motricité fine : _____
- Autre : _____

COMPORTEMENT DE L'ENFANT :

- Attitude, comportement global le jour du bilan : _____

Troubles du sommeil	
Troubles de l'alimentation	
Anxiété	
Dépression	
Enurésie	
Encoprésie	
Troubles relationnels et du comportement (isolement, agressivité, troubles de l'attention.....)	
Autres	

PATHOLOGIE(S) EN COURS OU DEPISTEE(S) :

	CONCLUSIONS DU BILAN MEDICAL D'ADMISSION DE L'ENFANT (Synthèse transmise aux équipes ASE en charge du suivi)
---	--

NOM	PRENOM	Date de naissance	
		Age	

Eléments de l'assistant familial (quotidien, évolution depuis accueil) :

Synthèse comportement/développement/examen enfant :

Examen(s) complémentaire(s) demandé(s) :

Traitement (en cours ou instauré)/Orientations :

Points à surveiller :

Date de l'examen médical : _____
Signature du médecin

A retourner au Médecin ASE :
 Dr Nathalie BIOT
 Service de Protection de l'Enfance
 6C rue du Verdon
 67000 Strasbourg
 ☎ : 06 86 74 43 97
nathalie.biot@bas-rhin.fr

BIBLIOGRAPHIE

1. Assemblée générale des Nations Unies à New-York le 20 novembre 1989. Convention internationale des droits de l'enfant - Article 3. JORF n°22 du 26 janvier 1990, pages 63.
2. Légifrance. Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. JORF n°55 du 6 mars 2007, page 4215. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
3. Légifrance. Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance - Article 1. JORF n°0063 du 15 mars 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/>.
4. Martin-Blachais M-P, Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Février 2017 p. 129. Disponible sur : <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/174000173.pdf>.
5. Le défenseur des droits Toubon J, La défenseure des enfants, Avenard G. Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles. 2015, p. 128. Disponible sur: https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=13913.
6. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010, p.1-317. Disponible sur : http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf.
7. Andler R, Cogordan C, Richard J-B, et al. Baromètre santé : Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse. 2017, p. 8. (Etudes et Enquêtes). Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-09/Barometre%20Grossesse-Alcool-Tabac.pdf>.
8. Ancel P-Y. Une fréquence en augmentation : Epidémiologie de la prématurité : conséquences de la prématurité. Revue du Praticien. 2012 ; 62 (3) : 362-5.
9. Fourcade N, Von Lennep F, Gremy I, et al. L'état de santé de la population en France. 2017, p. 434. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf>.

10. David S, Tallec A, Picherot G. Santé des populations aux différents âges de la vie. Santé des enfants et des adolescents (1-17ans). Pays de la Loire ; 2017, p. 92. Disponible sur : http://www.santepaysdelaloire.com/sites/default/files/fiches-Iso/SanteHabPDL2017/2017_etat_Santepdl_1-17ans.pdf.
11. Abriac D, Baccala E, Beurenaut A-S, et al. Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche. DEPP et SD-SIES. Août 2018 ; 1-387.
12. Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORSAL). La santé des enfants de 6 ans en Alsace : Analyse des bilans de santé scolaire 2000-2001. Etude réalisée en partenariat avec les services de promotion de la santé en faveur des élèves. 2001 ; 8.
13. Martin A, Jego-Sablier M, Prudhomme J, Champsaur L. Parcours de santé des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance des Bouches-du-Rhône. Société Française de Santé Publique. 2017 ; 29 (5) : 665 à 675.
14. Andlauer L. Suivi de santé des enfants de moins de 6 ans par les services de protection de l'enfance de Meurthe-et-Moselle : Etat des lieux et perspectives [Thèse de Médecine]. [Nancy] : Université de Lorraine ; 2015. Disponible sur : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2015_ANDLAUER_LEA.pdf.
15. Guignon N, Collet M, Gonzalez L, et al. La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. Etudes et Résultats. 2010 ; (737) : 8.
16. Gastine J-B. Prévalence des anomalies de croissance staturo-pondérale et qualité de leur dépistage et suivi chez les enfants prépubères de l'agglomération lilloise. [Thèse de Médecine]. [Lille] : Université de Lille 2 ; 2014. Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/731f0393-22e9-48c3-b71d-28b35e2638c6>.
17. Folliguet M. Prévention de la carie dentaire chez les enfants avant 3 ans. Dossier petit enfant - Direction Générale de la Santé ; 2006 Mai, p. 41. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention_de_la_carie_dentaire_chez_les_enfants_avant_3_ans.pdf.

18. Tursz A, Conte-Gregoire F, Fassio F, et al. Les troubles d'apprentissage chez l'enfant. Le dépistage en population générale. Mars 1999 ; (26) : 45-54.
19. Veniere M. Impacts du retard de parole et de langage sur les interactions sociales entre l'enfant et l'enseignant en grande section de maternelle, autour d'une activité de langage : Le livre sans texte. Nantes ; 2012, p. 120. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/6821e2b7-3f47-433d-9e96-73c85854931c>.
20. Shelly K, Weiss M-D. Conseils aux parents : prévention et prise en charge des problèmes de sommeil. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Université de Montréal, Canada ; 2010, p. 83. Disponible sur : <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/textes-experts/fr/111/conseils-aux-parents-prevention-et-prise-en-charge-des-problemes-de-sommeil.pdf>.
21. Ferri V. Les troubles du comportement alimentaire restrictifs de l'enfant prépubère : Particularités cliniques, thérapeutiques et comorbidités. [Thèse de Médecine]. [Nantes] : Université de Nantes ; 2012. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/6c6a74a8-3dfa-4454-a6a7-f0e6830779dc>.
22. Elia J. Revue générale des troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent. Les manuels MSD. Février 2017 ; Disponible sur : <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/pédiatrie/troubles-psychiatriques-chez-l-enfant-et-l-adolescent/revue-générale-des-troubles-anxieux-chez-l-enfant-et-l-adolescent>.
23. Wilhelm-Bals A, Birraux J, Girardin E. Troubles mictionnels de l'enfant. Paediatrica. 2010 ; 21(5). Disponible sur : <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol21/n5/pdf/25-30.pdf>.
24. Saby-Rey T. Dépistage et prise en charge de l'encoprésie rétionnelle en soins primaires : étude de pratiques menée auprès de 30 médecins généralistes de la Drôme. [Thèse de

Médecine]. [Lyon 1] : Claude Bernard ; 2014. Disponible sur : http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/8e5e5ddb-e2c5-4837-9053-1c86858bb7d0/blobholder:0/THm_2014_SABY-REY_Tiffany.pdf.

25. Charach A, Belanger S, McLennan J. Le dépistage des comportements perturbateurs en première ligne chez les enfants d'âge préscolaire. *Paediatrics Child Health*. 2017 ; 22 (8) : 485-93.
26. Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance. Etude handicap et protection de l'enfance. Seine-Saint-Denis ; Décembre 2015, p. 1-70.
27. Mercurelli A. La santé des jeunes confiés à l'ASE (270 cas dans les Alpes-Maritimes) et la place du médecin généraliste [Thèse de Médecine]. [Marseille] : Université Nice-Sophia Antipolis ; 2016. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01377572/document>.

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 : ZACHARIEPrénom : Emilie

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

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

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

J'atteste sur l'honneur

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

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

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

Signature originale : A Strasbourg, le 14/06/2019.

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