

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE 2020

N° 47

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'état
Mention D.E.S de Médecine générale

PAR
Camille Julie SPRUNCK
Née le 12 avril 1991 à STRASBOURG

**Consultations pour infections respiratoires hautes chez les enfants en
médecine générale : étude des pratiques et des éléments décisionnels des
médecins généralistes alsaciens par une étude observationnelle de terrain**

Président de thèse : Professeur Yves HANSMANN

Directrices de thèse : Docteur Juliette CHAMBE et Docteur Léa CHARTON

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



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

Edition NOVEMBRE 2019
Année universitaire 2019-2020

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



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Généétique 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)
Généétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

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

PO214

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéocarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameledine 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'Illkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
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)
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 Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOJCHOT Bernard P0066	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel 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 P0202	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-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 P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Radiothérapie biologique
OHANA Mickael P0211	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR / HP	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
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-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André 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
Mme SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital 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 Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre P0158	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

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

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

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P6 : Pôle

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

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

Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

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

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

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

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

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

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

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

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

MO128	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0442 (En disponibilité)		• Pôle de Spécialités médicales – Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0409 (En disponibilité)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline M0120		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de 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 M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de 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 Schlligheim	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 VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de 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 BONAHA 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 GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)

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

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

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

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

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)**
 - BELLOCCO Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
 - MULLER André (Thérapeutique)
- o **pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)**
 - Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
 - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
 - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
 - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
 - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

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

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

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

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

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

Légende des adresses :

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

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.69.55.07.08

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

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

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Yves Hansmann, qui nous a fait l'honneur de présider ce jury.

A Monsieur le Professeur Philippe Schultz qui a accepté de juger notre travail.

A Monsieur le Docteur Dimitar Tchomakov pour l'intérêt porté à notre travail.

A nos directrices de thèse, Juliette Chambe et Léa Charton qui nous ont permis de travailler sur ce sujet, pour leur soutien et leurs conseils.

Aux médecins généralistes et aux internes qui ont accepté de participer à cette étude et sans qui rien n'aurait été possible.

A Loïc, le coéquipier parfait !

A mes parents, qui m'ont fait confiance, accompagnée et soutenue toutes ces années durant, et que je ne remercierai jamais assez.

A mon frère, qui me supporte depuis de longues années.

A Sylvain, à côté de qui j'apprends tous les jours, pour son soutien en toutes circonstances, sa tendresse et son humour... toujours à-propos.

Au Docteur Michel Garnon, qui m'a donné envie de faire ce métier et continue de m'inspirer dans ma pratique quotidienne.

A toute l'équipe du service de Médecine Interne de l'UF 2403 du Nouvel Hôpital Civil, où j'ai eu la chance de faire mes premiers pas, souvent vacillants, d'interne et où j'ai tant appris. J'espère exercer une médecine digne de vos enseignements.

A Camille et Cosmina pour leur patience, leur pédagogie et leur gentillesse.

Au Docteur Louis Roos, pour sa confiance, ses nombreux conseils et nos discussions souvent animées.

Aux Docteurs Bruno Lascols, Philippe Guillou et Etienne Pace pour leurs enseignements.

A tous les autres médecins et membres du personnel soignant avec qui j'ai eu l'honneur et le plaisir d'interagir et d'apprendre lors de mes différents stages : le pôle SMOH, l'équipe des urgences de Colmar, l'équipe de pédiatrie de Colmar et notamment le service des nourrissons, les Docteurs Anne Berthou, David Morelli Di Popolo et Hélène Vial.

A Tiffany : merci pour tous ces moments partagés, j'espère qu'ils seront encore très nombreux ! Et à Thibault, qui fait le bonheur de mon amie la plus proche.

A Antoine, qui, malgré ses histoires interminables et son débit de parole incontrôlable, reste un ami cher.

A toutes les copines de galère qui sont devenues beaucoup plus que ça : Perline et Claire, Pauline, Solenne, Hélène, Elise, Priscille.

A toutes les belles rencontres amicales anciennes et nouvelles : Pierre, Eric et François, Catherine, Aurore, Dorine, Anne, Candice, Camille, Lionel et Marion, Anne-Christine et tous ceux que j'oublie.

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION	20
2	MATERIEL ET METHODE	25
3	RESULTATS	28
3.1	Nombre de médecins et de consultations	28
3.2	Taux de prescription d'antibiotiques.....	29
3.3	Taux de prises en charge adéquates et taux de prises en charge adaptées	29
3.4	Caractéristiques et rôle de l'examen clinique	30
3.5	Éléments décisionnels liés au patient et au déroulement de la consultation	31
3.5.1	Rôles du terrain et du contexte social.....	31
3.5.2	Demande des parents.....	32
3.5.3	Rôles des consultations antérieures et de l'histoire clinique récente	32
3.6	Facteurs liés au médecin.....	32
3.6.1	Utilisation des outils d'aide à la prescription	32
3.6.2	Traitements symptomatiques.....	33
3.6.3	Conseils non médicamenteux et proposition de suivi	34
3.6.4	Rôle de l'orientation diagnostique.....	34
3.7	Satisfaction des médecins et confort décisionnel	36
3.7.1	Concernant la consultation en général	36
3.7.2	Concernant la décision de prescrire ou non des antibiotiques	36
3.8	Analyses multivariées faites sur la population globale consultant pour IRH, bronchite et bronchiolite	36
3.8.1	Concernant le patient et l'examen clinique.....	37
3.8.2	Concernant le déroulement de la consultation	37
4	DISCUSSION :	38
4.1	Principaux résultats	38
4.2	Caractéristiques et rôle de l'examen clinique.....	38
4.3	Éléments décisionnels liés au patient	39
4.3.1	Rôle du terrain et du contexte social	39
4.3.2	Demande des parents.....	40
4.3.3	Rôle des consultations antérieures et de l'histoire clinique récente	41
4.4	Éléments liés au médecin	42
4.4.1	Utilisation des outils d'aide à la prescription.....	42
4.4.2	Traitements symptomatiques, conseils non médicamenteux et proposition de suivi.....	43
4.4.3	Orientation et doute diagnostique.....	45
4.5	Satisfaction des médecins et confort décisionnel	47
4.6	Apports des analyses multivariées.....	48
4.7	Comparaison entre les études PAAIR 1 et 2 et AIRH	48
4.8	Forces et faiblesses de l'étude.....	52
5	CONCLUSION	54
6	ANNEXES	58
	<i>Annexe 1 Grille ECOGEN.....</i>	58
	<i>Annexe 2 Classification CISP.....</i>	59
	<i>Annexe 3 Fiche spécifique.....</i>	61
	<i>Annexe 4 Echelles visuelles analogiques.....</i>	62
	<i>Annexe 5 Fiche médecin.....</i>	63
	<i>Annexe 6 Tableaux analyses multivariées.....</i>	64
7	BIBLIOGRAPHIE	65

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 : Diagramme de flux.....	28
Figure 2 : Nombre de prises en charge adaptées et non adaptées.....	30
Figure 3 : Taux de prises en charge adaptées en fonction de l'orientation étiologique.....	35
Tableau 1 : Facteurs de risque mentionnés.....	32
Tableau 2 : Détail des traitements symptomatiques et d'appoint prescrits.....	33
Tableau 3 : Détail des conseils hygiéno-diététiques.....	34
Tableau 4 : Comparaison entre les études PAAIR 1 et 2 et AIRH.....	50

LISTES DES ABREVIATIONS

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé
(ancienne ANSM : Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé)

ALD : Affection longue durée

CISP-2 : deuxième version de la Classification internationale des soins primaires

CNAMTS : Caisse nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés

EVA : échelle visuelle analogique

IRB : infection respiratoire basse

IRH : infection respiratoire haute

MSU : maître de stage universitaire

OMA : otite moyenne aiguë

OR : odd ratio

PEC : prise en charge

ROSP : rémunération sur objectif de santé publique

SADC : système d'aide à la décision clinique

SFILF : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

TDR : test de diagnostic rapide

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

1 INTRODUCTION :

Les infections des voies aériennes supérieures (IRH) et les bronchites sont fréquentes et le plus souvent bénignes. Selon une étude de 2007, elles représentent chez l'enfant de moins de 16 ans plus de la moitié des motifs de consultations chez le médecin généraliste (1). Elles sont également le principal motif de prescription d'antibiotiques, souvent inadaptée (2,3). Deux études rétrospectives récentes, réalisées aux Etats-Unis, avaient pour objectif d'estimer le taux d'antibiothérapies non justifiées. La première, publiée en 2016, a évalué que la moitié des antibiothérapies prescrites n'était pas justifiée, les trois diagnostics les plus associés à la prescription d'antibiotiques étant la sinusite, l'otite moyenne aiguë (OMA) purulente et la pharyngite (4). La deuxième, datant de 2019, a estimé un taux de prescription inappropriée de 17.1% chez l'enfant, les trois diagnostics les plus fréquemment associés étant la rhinopharyngite, la bronchite et les symptômes respiratoires comme la toux (5).

La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) a émis en 2011 des recommandations précises concernant la prise en charge des infections respiratoires hautes (6). Chez l'enfant, la prescription d'antibiotiques est restreinte :

- aux OMA purulentes chez l'enfant de moins de deux ans et lorsque la symptomatologie est bruyante chez l'enfant de plus de deux ans ;
- aux sinusites maxillaires aiguës purulentes, frontales, sphénoïdales et éthmoïdales ;
- aux angines aiguës fortement suspectes d'être streptococciques – c'est-à-dire quand le test de diagnostic rapide (TDR) est positif – chez l'enfant de plus de 3 ans.

Une antibiothérapie n'est donc pas indiquée en cas de :

- rhinopharyngite ;
- sinusite maxillaire dont la symptomatologie est peu bruyante, diffuse, bilatérale et dominée par la congestion nasale ;
- otite séromuqueuse ou otite congestive ;
- angine chez l'enfant de moins de 3 ans ou dont le TDR est négatif.

Les bronchites et bronchiolites chez l'enfant sont essentiellement d'origine virale et ne nécessitent donc aucune antibiothérapie (6).

Bien que la consommation française d'antibiotiques ait diminué de 10.7% entre 2000 et 2013, du fait des différents plans d'action gouvernementaux et campagnes effectuées par l'Assurance maladie, la France reste, en 2016, le 3^e pays le plus consommateur d'Europe. En volume, 93% de la consommation d'antibiotiques provient du secteur de ville (7).

De cette surconsommation découlent des résistances bactériennes aux antibiotiques qui restent élevées en France. En effet, dans le secteur de ville, les résistances du pneumocoque à la pénicilline et aux macrolides sont parmi les plus élevées d'Europe, même si elles diminuent sur les dix dernières années, passant respectivement de 39% à 22% et de 45% à 23%(8).

La prise de conscience de cette consommation et de ses conséquences a abouti, au niveau européen, à l'adoption de la Recommandation 2002/77/CE du conseil, relative à l'utilisation prudente des antimicrobiens en médecine humaine. Elle invite les états membres à mettre en place une stratégie et des organismes de

surveillance, à promouvoir une formation adéquate des professionnels de santé et une information du grand public, à rendre la prescription de tous les antibiotiques obligatoire, à développer des bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière et de vaccination (9). Cela s'est traduit, en France, par la mise en place de trois plans pluriannuels successifs. Le dernier, s'étendant de 2010 à 2016, avait pour stratégie la promotion d'une juste utilisation des antibiotiques et s'articulait autour de trois axes : améliorer l'efficacité de la prise en charge des patients, préserver l'efficacité des antibiotiques et promouvoir la recherche (10).

Dans ce contexte, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) proposait deux items de Rémunération sur Objectifs de Santé Public (ROSP) concernant l'antibiothérapie pour les adultes. Le premier, existant dans la Convention de 2011, est le pourcentage d'antibiothérapies prescrites chez les patients âgés de 16 à 65 ans ayant déclaré le médecin comme médecin traitant, hors ALD. Le deuxième, ajouté dans la nouvelle convention de 2016, s'intéresse à la part des patients ayant déclaré le médecin comme médecin traitant et ayant reçu une antibiothérapie à large spectre particulièrement pourvoyeuse d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporines de 3^e et 4^e génération et fluoroquinolones) (11). Plus récemment se sont ajoutés deux items concernant les enfants : la part des patients de moins de 4 ans traités par céphalosporines de 3^e ou 4^e génération parmi ceux traités par antibiotiques et la part des patients de 4 ans et plus traités par ces mêmes classes (12).

Les données concernant cette surconsommation d'antibiotiques ainsi que ces objectifs et tentatives d'amélioration se basent sur les déclarations de ventes faites par l'industrie pharmaceutique à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des remboursements effectués par le régime général (CNAMTS) et sont donc un reflet des

ordonnances, sans prise en compte ni des motifs de consultation, ni d'autres éléments de la consultation ayant pu conduire à ces prescriptions, ni des mesures associées telle que les règles hygiéno-diététiques et les conseils de prévention.

L'étude ECOGEN, réalisée entre décembre 2011 et avril 2012 dans 128 centres avait pour objectif principal de décrire la distribution des motifs de consultations associés aux résultats de consultations pris en charge en médecine générale en France et ainsi de décrire l'acte de consultation. L'observation de 20613 consultations avait permis le recueil de nombreuses données concernant les patients ainsi que le déroulement et le contenu des consultations de médecine générale. Les résultats montraient, par exemple, que les situations de prévention, la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires et des infections respiratoires aiguës prédominaient dans l'activité des médecins généraliste (13).

L'étude PAIR 1, datant de 2002, avait pour sujet l'étude des prescriptions inappropriées d'antibiotiques dans les situations d'infection respiratoire en médecine générale. Ce travail avait abouti à la description de onze situations cliniques à risque de prescription inappropriée d'antibiotique. L'étude montrait également que les médecins mettaient en œuvre des stratégies pour résoudre ces situations (14).

En nous basant sur ces deux études, l'objectif global de notre travail était, d'une part, de faire une étude épidémiologique descriptive des consultations de médecine générale ayant pour motif une IRH, une bronchite ou une bronchiolite et, d'autre part, de comprendre les éléments décisionnels intervenant dans la prise en charge de ces infections. Cette étude a été menée conjointement par quatre internes de médecine générale. Deux ont ciblé leurs analyses sur la population adulte, et deux sur la population infantile.

Le travail présenté ici avait pour objectif principal spécifique de comprendre les éléments décisionnels de la prescription non justifiée d'antibiotiques au cours d'IRH, de bronchites et bronchiolites chez l'enfant. L'objectif secondaire était d'évaluer le niveau de satisfaction des médecins généralistes. Il complète le travail de thèse de Loïc Blanc qui s'est intéressé aux éléments épidémiologiques et cliniques de ces consultations.

2 MATERIEL ET METHODE :

Les données ont été collectées prospectivement par onze internes investigateurs effectuant leur stage praticien de niveau 1. Ils ont réalisé un recueil de données pour chaque consultation lors de demi-journées choisies au hasard mais réparties équitablement entre leurs différents maîtres de stage. Une demi-journée de formation au recueil de donnée et au codage CISP-2 a été organisée avant le début du recueil en novembre 2016, et a été suivie d'une phase test.

Les données recueillies ont été reportées dans une grille inspirée de celle utilisée pour l'étude ECOGEN (*Annexe 1*). Ont ainsi été collectés :

- Les données socio-démographiques et socio-économiques du patient
- Le ou les motifs de consultation
- Les différentes procédures réalisées (examen clinique, prescription médicamenteuse et examens complémentaires)
- Les conclusions diagnostiques
- Les traitements prescrits
- La durée de consultation

Les motifs de consultation, procédures et résultats de consultation ont ensuite bénéficié d'un code selon la classification CISP-2 (15) (*Annexe 2*) de la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA).

Une grille spécifique (*Annexe 3*) était remplie pour chaque suspicion d'IRH, de bronchite ou de bronchiolite. Celle-ci s'appuyait sur les recommandations de la SPILF et les résultats de l'étude PAAIR et a été complétée par des éléments discutés avec les internes investigateurs après la phase test du recueil de données. Elle précisait :

- Les différents éléments cliniques et le diagnostic retenu
- Le type d'antibiotique prescrit avec la posologie et la durée, le cas échéant
- L'utilisation ou non d'un système d'aide à la décision clinique
- Les éléments de décision du médecin liés au patient, liés au déroulement de la consultation, liés à la relation médecin-malade
- Le ressenti du médecin via l'utilisation de quatre échelles visuelles analogiques (*Annexe 4*). Elles évaluaient le degré de certitude diagnostique, l'orientation étiologique (origine virale ou bactérienne), la satisfaction du médecin par rapport à la consultation, son confort par rapport à son choix de prescription.

Toutes les données ont été rendues anonymes à la source par un code alphanumérique. Dans un objectif de contrôle qualité chaque interne investigateur faisait vérifier son recueil de données par son maître de stage pour trois consultations.

En complément, une fiche d'information (*Annexe 5*) était remplie pour chaque maître de stage ayant accepté de participer à l'étude, colligeant :

- Des données socio-démographiques
- Le mode d'exercice
- Le niveau d'activité, le nombre de gardes de semaine et de week-end effectuées
- Le nombre de semaines de congés par an
- Les revues médicales lues et les modalités de participation à la formation médicale continue
- Le nombre de visiteurs médicaux reçus.

Le recueil des données s'est fait après consentement oral des patients.

Cette phase de recueil a été suivie d'une phase d'analyse des données qui s'est déroulée comme suit : chaque fiche d'IRH a été revue et analysée par groupe de deux

internes effectuant un travail de thèse qui déterminaient si, en fonction des signes cliniques décrits, l'antibiothérapie était indiquée, et, le cas échéant, si le choix de la molécule, la posologie et la durée de traitement étaient en adéquation avec les dernières recommandations de la SPILF (6).

Après première analyse des résultats nous avons constaté que, pour la population pédiatrique, aucune des antibiothérapies prescrites n'était en adéquation stricte avec les recommandations de la SPILF. De ce fait, nous avons considéré que la *prise en charge était adaptée* si, aux vues des signes cliniques décrits, la prescription ou non d'antibiotique suivait les recommandations de la SPILF, sans tenir compte de la posologie, de la durée et de la molécule prescrites.

Les analyses statistiques uni et bivariées ont été réalisées à l'aide du logiciel Shiny Stat du Groupe de Méthode en Recherche Clinique (GMRC) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Les variables qualitatives ont été décrites sous forme d'effectifs et de pourcentages et analysées avec le test du Chi². Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne et analysées avec le test de Mann-Whitney. Les analyses multivariées, faites sur la population globale consultant pour IRH, bronchite et bronchiolites, ont été réalisées par le Dr François Severac, statisticien au GMRC, en utilisant un modèle de régression logistique mixte multivariée intégrant un effet aléatoire « médecin » afin de tenir compte de la non-indépendance des observations réalisées chez les patients consultant le même médecin.

Cette étude a été autorisée par le Comité d'éthique de Strasbourg. Nous n'avons aucun conflit d'intérêt à déclarer.

3 RESULTATS

3.1 Nombre de médecins et de consultations

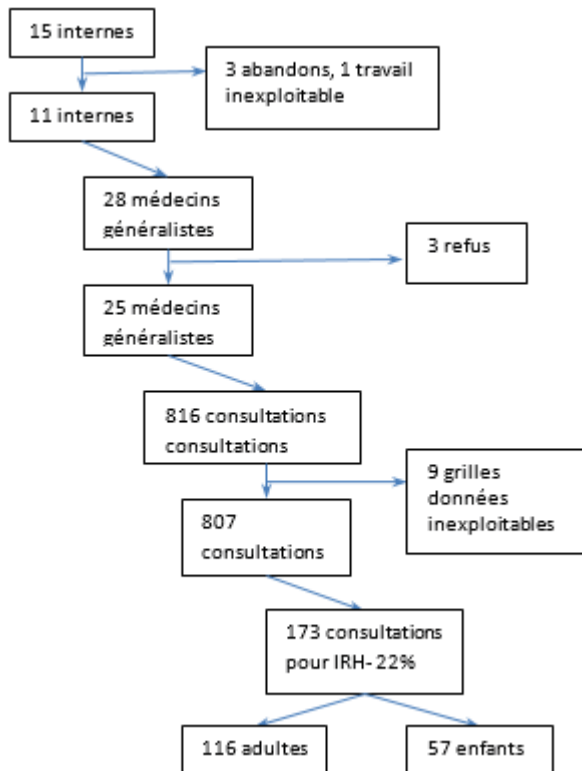


Figure 1 : diagramme de flux

Au total, 807 consultations ont été analysées durant le semestre d'hiver de novembre 2016 à avril 2017. 173 consultations (21.4%) avaient au moins une IRH, une bronchite ou une bronchiolite comme résultat de consultation. Parmi celles-ci, 57 concernaient un enfant, soit 7% de la totalité des consultations.

Les praticiens chez qui ont été réalisées les observations de consultation étaient au nombre de 25, 12 hommes et 13 femmes. 8 étaient installés en milieu urbain, 10 en milieu semi rural, 5 en milieu rural et 2 exerçaient en tant que « SOS médecin » et déclaraient une activité mixte semi rurale et urbaine. L'âge moyen était de 53 ans, la durée moyenne d'exercice de 22 ans et tous étaient maître de stage universitaire (MSU).

3.2 Taux de prescription d'antibiotiques

Concernant les consultations ayant au moins une IRH, une bronchite ou une bronchiolite comme résultat de consultation, une antibiothérapie a été prescrite dans 76 cas (44%) pour la population générale. Chez l'enfant, elle l'a été dans 20 cas, soit 35% de la population infantile. Pour 3 consultations, la prescription était différée, c'est-à-dire qu'une ordonnance était remise avec la consigne de ne débiter l'antibiotique qu'en l'absence d'amélioration après une durée convenue à l'avance entre le médecin et les parents.

3.3 Taux de prise en charge adaptée

Pour la population totale, la prise en charge était adaptée dans 126 cas (72.8%). Quand un antibiotique était prescrit, la prise en charge était adaptée dans 30 cas (soit 39.5% des prescriptions d'antibiotiques) et la prescription était en adéquation stricte avec les recommandations pour 6 cas seulement (7.9%).

Pour la population infantile, la prise en charge était adaptée dans 43 cas (75.4% des consultations pour IRH chez l'enfant). Quand un antibiotique était prescrit, la prise en charge était adaptée dans 6 cas (soit 30% des prescriptions d'antibiotiques pour IRH, bronchite et bronchiolite chez l'enfant) mais aucune prescription ne suivait strictement les préconisations de la SPILF (*Figure 2*).

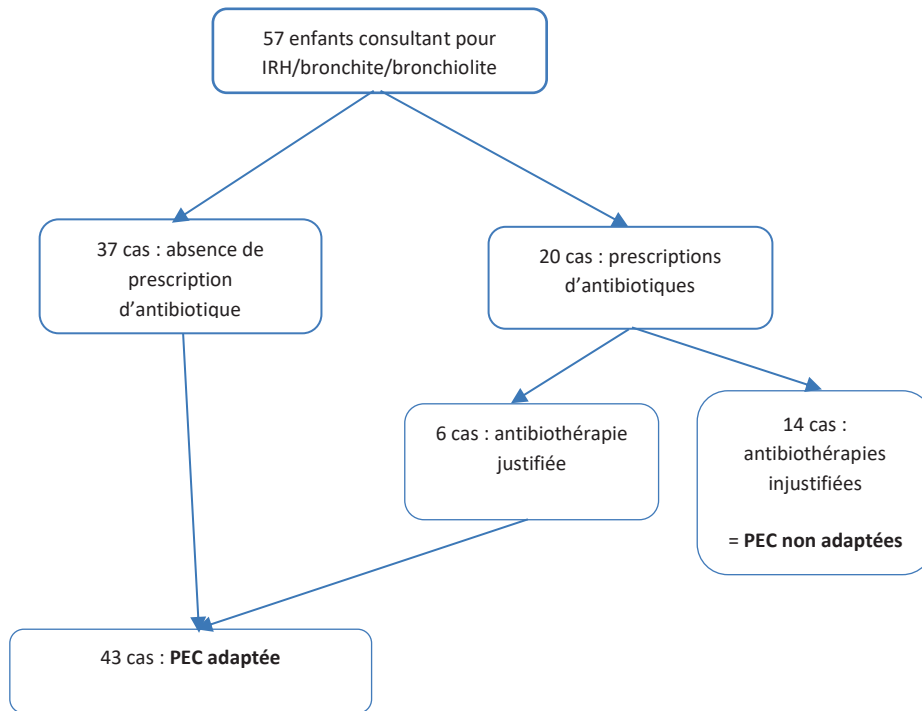


Figure 1 : nombre de prises en charge (PEC) adaptées et non adaptées

A noter que le cas de figure d'absence de prescription d'antibiotique lorsque celle-ci était nécessaire ne s'est pas présenté pour la population infantile. On peut donc en déduire que tous les cas de prises en charge inadaptées étaient dus à des prescriptions d'antibiotiques injustifiées.

La totalité des résultats présentés par la suite concerne, sauf mention contraire, la population infantile consultant pour IRH, bronchite ou bronchiolite.

3.4 Caractéristiques et rôle de l'examen clinique

Un examen clinique était systématiquement réalisé. Quand l'examen clinique était complet (33 cas soit 57.89 % des consultations pédiatriques), la prise en charge était adaptée dans 28 cas soit 65.12% des consultations avec examen clinique complet. A l'inverse, quand l'examen clinique n'était pas complet, la prise en charge était adaptée dans 12 cas soit 27.91% de prises en charge adaptées dans les consultations sans examen complet ($p=0.05$).

De plus, on peut noter que lorsqu'aucun antibiotique n'était prescrit (37 cas), l'examen clinique était commenté dans 28 cas soit 75.70% (contre 11 cas soit 55.00% des consultations avec antibiotique, $p=0.05$).

3.5 Eléments décisionnels liés au patient et au déroulement de la consultation

3.5.1 Rôle du terrain et du contexte social

Les notions perçues de « terrain à risque » et de contexte social défavorable étaient évaluées via la grille spécifique (*Annexe 3*).

Le terrain était évalué « à risque » par le médecin dans 8 cas, principalement du fait des antécédents du patient (*Tableau 1*). Ceci n'avait pas d'influence significative sur la prise en charge (5 cas soit 62.50% de prise en charge adaptée et 3 cas soit 37.50% de prise en charge inadaptée).

Type de terrain à risque	N
Non précisé	1cas
Nourrisson	1cas
Nourrisson 1mois	1cas
OMA répétées	2cas
Maladie génétique rare	1cas
Asthme	1cas
Retard mental	1cas

Tableau 1 : facteurs de risque mentionnés

A contrario, lorsque le contexte social était considéré comme « défavorable » par le médecin (5 cas soit 8.77% de la population infantile), la prise en charge était inadaptée dans tous les cas.

3.5.2 Demande des parents

La demande explicite d'une prescription d'antibiotique de la part des parents était présente dans 3 cas (5.26%) et a mené à une prise en charge inadaptée dans tous les cas. La négociation et l'insistance de la part des parents pour l'obtention d'une antibiothérapie, de même que la notion de difficulté dans la relation parents-médecin était chacune mentionnée dans un cas.

3.5.3 Rôle des consultations antérieures et de l'histoire clinique récente

Lorsque le patient avait consulté récemment pour le même motif (8 cas soit 14.03% des consultations pour IRH, bronchite et bronchiolites), la prise en charge était inadaptée dans 5 cas soit 62.50 %. Quand il n'existait pas de notion de consultation récente, la prescription était inadaptée dans 9 cas, soit 18.37 % des cas sans consultation récente.

Il en était de même lorsqu'il existait une prescription antérieure d'antibiotique par le médecin pour une situation clinique similaire. Cela concernait 4 cas soit 7.01% des consultations pour IRH, bronchites ou bronchiolites avec une prise en charge inadaptée dans 3 cas soit 75.00%.

On peut noter que la notion de prescription antérieure d'antibiotique par un autre médecin généraliste était peu mentionnée (2 cas soit 3.50% dont un cas de prise en charge adaptée et un cas de prise en charge inadaptée)

3.6 Facteurs liés au médecin

3.6.1 Utilisation des outils d'aide à la prescription

Un système d'aide à la prescription a été utilisé dans un cas (soit 2.44% des données non manquantes avec 28,07% de données manquantes). L'outil utilisé était le site internet Antibioclic.

Pour ce cas précis, la prise en charge a été considérée comme adaptée, mais n'était pas en adéquation avec les recommandations de la SPILF. Il s'agissait d'un enfant de 4 ans pour lequel le diagnostic d'OMA purulente avait été posé devant la présence d'une otalgie, de fièvre, et d'un érythème tympanique associé à un épanchement rétro tympanique. Il lui avait été prescrit du CEFPODOXIME-PROXETIL sans que notion d'allergie bénigne à la pénicilline n'apparaisse dans les commentaires. La durée et la posologie prescrites étaient par ailleurs adéquates.

3.6.2 Traitements symptomatiques

Un traitement symptomatique ou d'appoint a été prescrit dans 47 cas soit 82.46% des consultations pour IRH, bronchite ou bronchiolite dans la population infantile (*Tableau 2*).

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative que la prise en charge ait été adaptée ou non. De même il n'y avait pas de différence statistiquement significative qu'un antibiotique ait été prescrit ou non.

Alternatives médicamenteuses	n= 47 (82.46%)
Paracétamol	40 (70.17%)
AINS	10 (17.54%)
CTC per os	2 (3.51%)
Sirop	15 (26.32%)
Traitement local nez	19 (33.33%)
Traitement local gorge	9 (15.79%)
Traitement intraauriculaire	2 (3.5%)
Homéopathie	4 (7.02%)
Phytothérapie	2 (3.52%)
Inhalation	0

Tableau 1 : détail des traitements symptomatiques et d'appoint prescrits (CTC : corticoïdes, AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens)

3.6.3 Conseils non médicamenteux et proposition de suivi

Des conseils et mesures hygiéno-diététiques ont été donnés dans 21 cas soit 36.84% des consultations pour IRH, bronchites et bronchiolites (*Tableau 3*).

Conseils non médicamenteux	n (%)
Aucun	36 (63.16%)
Non précisé	3 (5.26%)
Hydratation	2 (3.51%)
Hydratation et repos	1 (1.75%)
Kinésithérapie respiratoire	1 (1.75%)
Lavages de nez	7 (12.28%)
Mouchage et lavage de nez	1 (1.75%)
Règles hygiéno-diététiques	4 (7.02%)
Surveillance	1 (1.75%)
Tisane/miel	1 (1.75%)

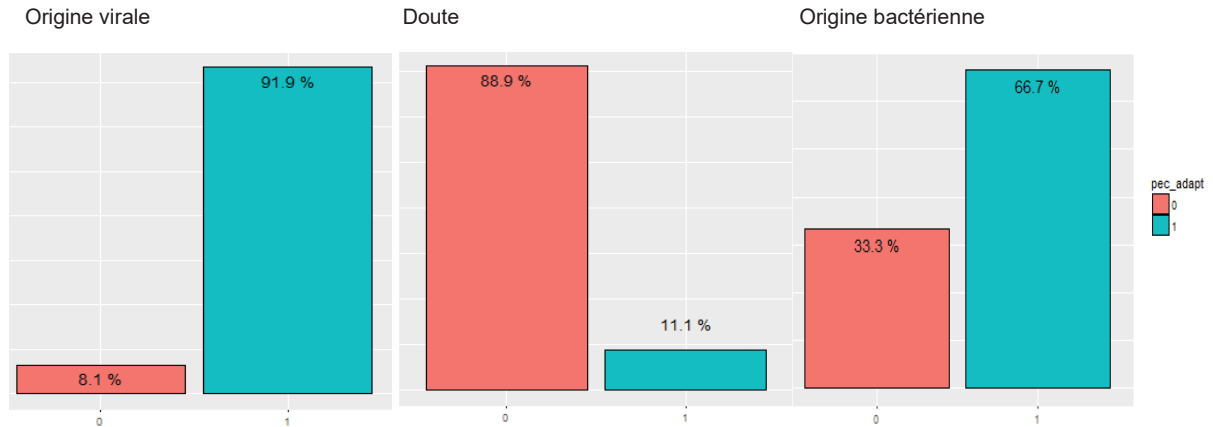
Tableau 2 : détail des conseils hygiéno-diététiques

Les médecins proposaient significativement plus de mesures hygiéno-diététiques différentes quand ils ne prescrivait pas d'antibiotique (0.57 mesures proposées en moyenne contre 0.20, $p=0.041$).

On peut noter que le suivi, c'est-à-dire le contrôle clinique à court terme a été peu proposé (4 consultations soit 7.02% des cas) et qu'il n'y avait pas de différence significative que la prise en charge ait été adaptée ou non et qu'un antibiotique ait été prescrit ou non.

3.6.4 Rôle de l'orientation diagnostique

Les médecins s'orientaient vers une origine virale dans 37 cas (67.27%), une origine bactérienne dans 9 cas (16.36%) et doutaient dans 9 cas. Pour deux consultations, l'orientation n'était pas complétée (elles n'ont pas été prises en compte dans le calcul des pourcentages).



Légende :

- ■ PEC non adaptée
- ■ PEC adaptée

Figure 3 : taux de prise en charge adaptée en fonction de l'orientation étiologique

Il y avait significativement plus de prises en charge adaptées quand une origine virale était suspectée (34 cas soit 91.89% de prises en charge adaptées) que lorsque le médecin doutait (1 cas soit 11.1% de prises en charge adaptées) ou qu'il soupçonnait une origine bactérienne (6 cas soit 66,7% de prises en charge adaptées, $p < 0.05$).

Quand le médecin hésitait entre une origine virale et bactérienne, le taux de prises en charge adaptées était de 11.11% contre 86.96% quand le médecin était sûr de l'étiologie ($p < 0.05$).

La certitude concernant le diagnostic, hors considération microbiologique, était haute, avec une EVA moyenne de 81.81/100. Il n'y avait pas de différence significative que la prise en charge ait été adaptée ou non.

3.7 Satisfaction des médecins et confort décisionnel

3.7.1 Concernant la consultation en général

La satisfaction des médecins concernant la consultation était moins importante en cas de doute entre une origine virale et bactérienne (EVA moyenne 67.78/100 contre 88.70/100, $p=0.027$).

3.7.2 Concernant la décision de prescrire ou non des antibiotiques

Lorsque la prise en charge était adaptée, les médecins étaient plus à l'aise avec leur décision de prescrire ou non un antibiotique (EVA moyenne de 93.95/100 contre 74.00/100, $p= 0.00157$).

Lorsqu'un antibiotique était prescrit, le confort décisionnel vis-à-vis de la prescription était significativement moins important qu'en l'absence de prescription (EVA moyenne 78.45/100 contre 94.83/100, $p= 0.00118$).

Enfin, lorsque les médecins doutaient entre une origine virale et bactérienne, ils étaient significativement moins à l'aise avec leur décision de prescription (EVA moyenne 67/100 contre 93/100, $p = 0.003$).

3.8 Analyses multivariées faites sur la population globale consultant pour IRH, bronchite et bronchiolite

Les analyses multivariées ont été réalisées sur la population globale. Il n'a pas été possible de séparer la population adulte de la population pédiatrique pour une question de puissance statistique (effectifs trop peu importants). Les tableaux se trouvent en *annexe 6*.

3.8.1 Concernant le patient et l'examen clinique

La présence de fièvre était significativement associée à moins de prises en charge adaptées (OR= 0.252, IC 95% (0.102 ; 0.623), p= 0.003).

On retrouve des résultats similaires lorsque le patient était considéré comme « à risque » par le médecin (OR=0.127, IC 95% (0.041 ; 0.396), p=0.0003) et lorsque l'examen réalisé était succinct (OR= 0.199, IC 95% (0.059 ; 0.672), p= 0.009). A noter que la notion de « patient à risque » était mentionnée dans 39 consultations (22.50%) et que la grande majorité des facteurs de risques mentionnés était en rapport avec des pathologies chroniques.

3.8.2 Concernant le déroulement de la consultation

On note significativement moins de prises en charge adaptées lorsqu'un suivi est proposé (OR 0.170, IC 95% (0.042 ;0.683), p=0.013) et lorsque le patient a consulté récemment pour le même motif (OR 0.198, IC95% 0.070 ;0.558), p=0.02).

4 DISCUSSION :

4.1 Principaux résultats

Dans notre étude, plusieurs facteurs influençaient la prise en charge inadaptée des IRH, bronchites et bronchiolites chez l'enfant. La notion d'un contexte social défavorable, d'une consultation récente pour le même motif et d'un doute quant à l'étiologie de l'infection étaient liés à plus de prises en charge inadaptées. A contrario, quand un examen clinique complet était réalisé, la prise en charge était plus souvent adaptée.

Le doute du médecin entre une infection virale et bactérienne était source d'inconfort et de moindre satisfaction. A l'inverse les médecins étaient significativement plus satisfaits quand la prise en charge était adaptée.

4.2 Caractéristiques et rôle de l'examen clinique

La réalisation d'un examen clinique complet était associée à plus de prises en charge adaptées et on peut également noter que les médecins commentaient plus l'examen clinique lorsqu'ils ne prescrivaient pas d'antibiotiques.

Cela pourrait s'expliquer par une attitude d'anticipation de la part des médecins qui, après avoir précocement repéré les situations bénignes ne nécessitant pas d'antibiotique, cherchent à favoriser l'adhésion des parents. Une étude qualitative de 2014 montrait qu'un examen clinique appuyé favorisait l'adhésion à la décision médicale (16). De plus, une revue de la littérature datant de 2014 sur la communication parent-médecin lors des affections transitoires de l'enfant révélait que, lorsque l'état était jugé peu préoccupant, les médecins anticipaient souvent la demande d'antibiotiques en usant d'un langage minimisant les problèmes et normalisant les

plaintes (17). Enfin, dans l'étude PAAIR 1, l'explication de sa décision au patient favorisait la non-prescription d'antibiotiques (14).

4.3 Eléments décisionnels liés au patient

4.3.1 Rôle du terrain et du contexte social

La notion de contexte social « précaire » ou « à risque » était un facteur de prescription d'antibiotiques chez l'enfant dans notre étude.

Une étude de 1978 avait déjà montré que les choix de prescription ou non d'antibiotiques pour le « mal de gorge » variaient quand les composants sociaux associés à la description clinique changeaient (18).

De plus, le contexte social précaire est un élément nettement mis en exergue lors de l'apprentissage de la pédiatrie et cité comme élément décisionnel conditionnant la prise en charge de nombreuses pathologies dans les ouvrages de référence (19).

Le niveau socioéconomique bas était associé à une diminution du seuil de prescription d'antibiotique dans une étude sur le « mal de gorge » de 2003 (20) et a été cité comme facteur déterminant une surconsommation d'antibiotiques chez l'enfant de moins de 5 ans dans une thèse à la méthodologie qualitative datant de 2016 (21). La justification proposée était une proportion plus importante de patients bénéficiant de la CMU-C, ayant un taux de consultation plus important et une demande de médicaments remboursés. Le bas niveau socioculturel était un autre facteur supposé. Les auteurs y associaient plusieurs facteurs explicatifs : une difficulté d'éducation ainsi qu'une inquiétude quant à la capacité de compréhension des parents des facteurs de gravité, une peur soi-disant plus importante de la maladie amenant à une plus forte demande d'antibiotiques et une moindre rationalité des parents qui seraient moins ouverts au raisonnement.

4.3.2 Demande des parents

Le souci du maintien d'une bonne relation médecin-patient ou médecin-parent est un élément favorisant la prescription d'antibiotiques et mentionné dans de nombreuses études (20,22–24), de même que la pression parentale à la prescription (21,25–27). Cependant Mangione-Smith & al. ont montré que les demandes directes d'antibiotiques par les parents sont rares (28). Les attentes vraies des parents ne sont pas associées aux attentes perçues par les médecins généralistes, et ceux-ci étaient 4 fois plus enclins à percevoir une attente d'antibiotique lorsqu'une discussion concernant les antibiotiques étaient engagée par les parents. Ils étaient également 4.5 fois plus enclins à percevoir une attente lorsqu'eux même débutaient une telle discussion. Moro & al. ont retrouvé des résultats similaires en 2009 : l'attente parentale perçue était une des variables significativement associées à la prescription d'antibiotique pour les infections respiratoires aiguës. Celle-ci était incorrecte : dans 24% des cas, une attente était perçue par les pédiatres alors que le parents ne souhaitaient pas d'antibiotique, et, à l'inverse, dans 10.5% des cas les pédiatres ne discernaient pas les attentes parentales d'antibiotique (29). Enfin, plusieurs auteurs avaient estimé que, concernant la rhinopharyngite, 62 à 94% des parents ne consultaient pas pour obtenir un traitement antibiotique et étaient prêts à attendre si des explications leur étaient données (26).

Dans notre travail, la notion de demande d'antibiotiques des parents a abouti à une prescription dans tous les cas mais elle restait très rare car mentionnée pour 3 cas soit environ 5% des consultations pour IRH, bronchites et bronchiolites chez l'enfant, ce qui est concordant avec les articles précédemment cités. Notre questionnaire ne permettait pas d'évaluer la perception d'une pression parentale indirecte qui aurait pu influencer la prescription.

4.3.3 Rôle des consultations antérieures et de l'histoire clinique récente

Une consultation récente pour le même motif est également un facteur de prescription non justifiée retrouvé dans la littérature, notamment dans une étude sur la rhinopharyngite de 2003 qui montrait que des consultations répétées sans prescription d'antibiotique augmentaient la probabilité d'un traitement lors d'une prochaine séance (3). La consultation répétée peut parfois être perçue par le médecin comme une pression de la part des parents et donc l'amener à prescrire un antibiotique (21).

De même, la notion d'antibiothérapie antérieure pour une IRH, une bronchite ou une bronchiolite est un élément favorisant la prescription non justifiée. Plusieurs articles ont montré que, lorsqu'un antibiotique a été prescrit pour un épisode respiratoire d'allure virale, les patients et parents avaient tendance à consulter lors de chaque épisode similaire (29–32). En effet, la prescription envoie le message implicite que les antibiotiques sont nécessaires dans ce genre de situation et qu'une consultation s'impose en cas de symptomatologie analogue. Un cercle vicieux se crée ainsi, les médecins prescrivant en pensant que les patients ou parents attendent des antibiotiques et ceux-ci consultant et attendant une prescription parce qu'ils sont habitués à en recevoir (31).

A l'inverse, un cercle vertueux peut également être créé. Dans une étude qualitative de 1999, deux médecins généralistes rapportaient avoir réussi à diminuer le nombre d'antibiothérapies prescrites en habituant les patients à ne pas en recevoir pour les infections d'allure virale (23). Une diminution significative du taux de consultation pour infection respiratoire aiguë entre 1994 et 2000 a été relatée dans une étude rétrospective anglaise, les réductions les plus importantes étant notées pour la laryngite, le rhume banal et le « mal de gorge ». Ceci s'est accompagné d'une réduction du taux de prescription d'antibiotique de 45%, toutes infections respiratoires

confondues (33). On également cite une diminution du taux de consultation pour infections respiratoires aiguës de 13.4% entre 2004 et 2009 en France, ayant pour conséquence une diminution de 10.8% du taux de prescriptions d'antibiotiques pour ces mêmes infections, conséquences directes de la campagne publique pour la préservation des antibiotiques ayant débuté en 2002 (34).

Une éducation des parents sur les IRH comportant un support écrit accompagné d'une communication orale brève a eu des effets variables selon les études. Certaines ont retrouvé une diminution du taux de consultations, les interventions semblant plus efficaces lorsque réalisées lors de consultations antérieures à l'épisode aigu et lorsqu'elles se focalisaient sur des symptômes spécifiques (35).

4.4 Eléments liés au médecin

Les éléments socio-démographiques des médecins sont analysés comme facteurs explicatifs dans le travail de Loïc Blanc et ne seront donc pas abordés ici.

4.4.1 Utilisation des outils d'aide à la prescription

L'utilisation d'outils d'aide au choix thérapeutique, encore appelés « systèmes d'aide à la décision clinique ou médicale » (SADC) était minoritaire pour les consultations observées. En effet la seule utilisation recensée était Antibioclic pour une consultation.

Antibioclic est un site internet « d'aide à la prescription d'antibiotique en soins primaire », parrainé par la SPILF, dont le comité scientifique est formé de trois médecins généralistes et de deux infectiologues de l'hôpital Bichat (36). Il guide la prise en charge thérapeutique à partir d'un diagnostic établi. Depuis sa création, son utilisation est croissante (environ 2000 visiteurs par jour en 2014).

Dans le cas de l'unique consultation ayant nécessité l'usage d'Antibioclic, le recours n'a pas eu l'effet escompté, le choix de la molécule n'étant pas en accord avec les recommandations de première intention. On peut supposer que l'objectif était une prescription de durée et de posologie adaptées mais que le choix de la molécule avait déjà été fait.

Concernant la faible utilisation de SADC, on peut avancer l'hypothèse que les médecins n'en ressentaient pas le besoin, la fréquence des infections respiratoires ayant permis l'ancrage d'habitudes de prescription, parfois basées sur des recommandations anciennes. L'absence de prescription en adéquation parfaite avec les recommandations et le grand nombre de prescriptions injustifiées suggèrent qu'un usage plus large de ce type d'outil pourrait avoir un effet bénéfique. L'effet de l'utilisation des SADC a été évalué dans deux études américaines. La première, observationnelle et rétrospective, datant de 2014, a montré un usage croissant des supports décisionnels aux Etats-Unis et que l'utilisation de ceux-ci était associée à une diminution de 19% de la probabilité de recevoir un antibiotique pour une infection respiratoire aiguë ou une bronchite (37). La deuxième, interventionnelle et prospective n'a pas montré de différence significative du taux d'antibiothérapies injustifiées mais une diminution significative des antibiothérapies de spectre large (38).

4.4.2 Traitements symptomatiques, conseils non médicamenteux et proposition de suivi

Un traitement symptomatique a été proposé dans 82.46% des consultations pour IRH, bronchites et bronchiolite quelle que soit la prise en charge, tandis que des conseils hygiéno-diététiques n'ont été proposés que dans 36.84% des cas. Ceci pourrait être le reflet d'une culture de la prescription en France, où la grande majorité des consultations, quel qu'en soit le motif, se solde par la prescription d'un

médicament (39). Contrairement à des pays voisins, comme les Pays-Bas, qui privilégient les conseils hygiéno-diététiques et la réassurance, la consultation médicale française est dans une logique dite de « réparation » avec un recours immédiat aux médicaments. L'organisation des soins, l'évolution des attentes vis-à-vis de la médecine et du rapport médecin-malade avec une intensification de la pression sociale, l'importance de la pharmacopée française sont autant de facteurs explicatifs que nous ne développerons pas ici (40).

Par ailleurs, même si cela n'est pas confirmé par nos résultats, la prescription d'un traitement symptomatique peut parfois s'inscrire dans le cadre d'un compromis afin de ne pas prescrire d'antibiotique (23).

Cependant, même s'ils ne semblent pas suffisamment employés, on peut noter que les médecins proposaient significativement plus de conseils différents lorsque qu'aucun antibiotique n'était proposé. Il a déjà été montré qu'une simple recommandation négative pour un traitement engendrait plus de résistance de la part des parents. Ainsi, faire précéder une recommandation négative par une recommandation positive et proposer un plan d'action concret semble renforcer l'acceptation et la satisfaction des parents (17,28,41).

Enfin, on constate également que le suivi, c'est-à-dire la possibilité de revoir l'enfant de façon rapprochée, n'a été que peu employé par les médecins. Cela peut s'expliquer par le manque de temps et certaines prescriptions d'antibiotiques ont pu s'inscrire dans ce contexte, dans une logique de prévention des surinfections bactériennes lors de l'impossibilité de réévaluation (42).

4.4.3 Orientation et doute diagnostique.

On constate que le diagnostic en soi posait peu problème, la certitude diagnostique étant en moyenne haute.

Paradoxalement, on peut noter plus d'incertitude concernant la détermination d'une étiologie virale ou bactérienne, clé de la prescription ou non d'antibiotique. En effet, dans 9 cas, les médecins doutaient et prescrivaient alors majoritairement des antibiotiques.

L'insuffisance diagnostique et la prescription de sécurité sont régulièrement cités comme facteurs de prescription injustifiée d'antibiotiques dans les IRH, bronchites et bronchiolites (20,21,25,29,32,43). Horwood & al. rapportaient des résultats similaires dans une étude de 2016 : les professionnels de santé avaient confiance en leur diagnostic et leur prise en charge de la majorité des infections respiratoires mineures et sévères de l'enfant mais les infections respiratoires perçues comme « intermédiaires » provoquaient de l'incertitude et les médecins choisissaient pour la plupart de prescrire plutôt que de risquer une infection sévère (24).

Une étude rétrospective datant de 2001 a montré une différence significative dans les diagnostics établis entre médecins prescrivant beaucoup d'antibiotiques et médecins en prescrivant peu. Les « grands prescripteurs » ont en effet diagnostiqué 61.5% d'infection respiratoire bactérienne, contre 31% chez les « petits prescripteurs ». Les taux de diagnostics d'infection des voies urinaires et des tissus mous étaient égaux par ailleurs (44). Ceci se retrouvait dans notre étude : après revue des signes cliniques rapportés, l'origine bactérienne établie par le médecin était remise en cause dans 1/3 des cas.

L'incertitude est une situation extrêmement fréquente en médecine générale, source d'inconfort et dont les médecins généralistes ne s'accommodent pas tous de la même façon (45). Ce sujet a déjà fait l'objet de nombreux travaux et les consultations pour IRH, bronchite et bronchiolite en sont un bon exemple. Extrêmement fréquentes en période hivernale, de diagnostic simple en apparence et de prise en charge bien codifiée, leur clinique est parfois trompeuse ou incomplète, ne permettant pas un diagnostic certain.

Même si les complications bactériennes graves des IRH, bronchites et bronchiolites sont souvent craintes, elles restent rares. Dans une étude de cohorte rétrospective anglaise de 2007, le nombre de sujets à traiter par antibiotique pour éviter une complication sérieuse, comme la mastoïdite ou le phlegmon, était de 4000 (46). Cars & al. trouvaient des résultats similaires au cours d'une étude sur la population suédoise en 2017 : la diminution de consommation d'antibiotiques pour les IRH n'était pas suivie d'une augmentation des complications graves ; ces complications étaient rares, à la fois dans la population traitée par antibiotiques et dans celle non traitée (47). Le taux de phlegmon amygdalien et d'abcès rétro pharyngé était légèrement augmenté mais sans que l'on connaisse le terrain des patients et leurs facteurs de risque. Une étude de cohorte anglaise de 2016 mettaient également en évidence une faible augmentation de l'incidence des pneumopathies, estimant qu'une diminution de prescription de 10% était associé à 1.1 cas de pneumopathie supplémentaire par an (48).

Enfin, le risque de complications post-streptococciques est faible. Le rhumatisme articulaire aigu a quasiment disparu des pays développés, le rôle des antibiotiques dans cette évolution étant discuté. De plus l'antibiothérapie ne réduirait pas le risque de glomérulonéphrite aiguë (49).

Il existe donc un certain décalage entre les sujets d'inquiétude des médecins et les données de la littérature. Un élément d'explication, non évalué dans notre étude, pourrait être l'influence des expériences passées des praticiens. Elle est évoquée par plusieurs études qualitatives (20,24,50,51).

De plus, plusieurs travaux ont montré que si l'antibiorésistance et ses déterminants sont majoritairement connus des médecins généralistes, ils les considèrent comme un problème d'échelle nationale et non de pratique individuelle, leurs connaissances influençant peu leurs pratiques de prescription (22,42,51,52).

Enfin, il paraît important de rappeler que les antibiotiques sont pourvoyeurs de nombreux effets secondaires, notamment allergiques. Plus récemment, plusieurs études ont rapporté une association entre l'exposition précoce aux antibiotiques et l'obésité infantile (53,54).

4.5 Satisfaction des médecins et confort décisionnel

Sans surprise, les situations d'incertitude entre origine virale et bactérienne étaient associées à un confort moindre concernant la prescription ou non d'antibiotiques et à une plus faible satisfaction concernant la consultation.

Il est également intéressant de noter que le confort vis-à-vis de la prescription ou non d'antibiotiques était significativement moins important quand un antibiotique était effectivement prescrit. La prescription d'antibiotiques a déjà été décrite comme la plus inconfortable décision de prescription faite en médecine générale (55). Différentes explications ont déjà été évoquées : situations d'incertitude parfois source d'anxiété, pression de prescription ressentie, etc. De plus, plusieurs travaux rapportent un sentiment de culpabilité chez les médecins pensant trop prescrire d'antibiotiques (22,43).

4.6 Apports des analyses multivariées

Les analyses multivariées faites sur la population globale consultant pour IRH, bronchites et bronchiolites, confirment qu'il y avait statistiquement moins de prises en charge adaptées lorsque l'examen clinique était succinct ou que le patient avait consulté récemment pour le même motif.

On peut noter que, contrairement à la population pédiatrique, la prise en charge était significativement moins adaptée lorsque le terrain était estimé comme « à risque » par le médecin. Cela peut s'expliquer par le plus grand nombre de pathologies chroniques dans la population générale. La notion de terrain à risque est également citée comme facteur de prescription d'antibiotique dans l'étude PAAIR (14).

De façon plus surprenante, on constate que la prise en charge était significativement moins adaptée lorsqu'un suivi était proposé. On pourrait y voir un reflet de l'inquiétude du médecin, qui considère le patient comme plus fragile nécessitant un suivi plus étroit.

Enfin, on constate également que la notion de fièvre est un facteur de prescription inadaptée. Cet élément est corroboré par plusieurs études qui citent la fièvre comme facteur de prescription d'antibiotiques (29,56,57).

4.7 Comparaison avec les études PAAIR

L'étude PAAIR (14), datant de 2001, avait pour sujet l'étude des prescriptions inappropriées dans les situations d'infection respiratoire. Ses objectifs étaient de déterminer si, lors de ces consultations, la réflexion dans l'action, en se basant sur un référentiel de non prescription, permettait d'expliquer les déterminants des prescriptions inappropriées d'antibiotiques et si elle pouvait générer des stratégies scientifiques valides pour y remédier.

L'étude s'appuyait sur la méthode de l'incident critique. Celui-ci était défini comme « une situation clinique complexe » où la non prescription d'antibiotiques, s'appuyant sur un référentiel validé, pose problème.

Deux types d'incidents critiques étaient définis : l'incident critique à issue favorable, où les stratégies mises en place par le médecin permettaient la non prescription, et l'incident critique à issue défavorable où un antibiotique était prescrit, du fait d'un échec des stratégies ou d'un renoncement du médecin. Les participants à l'étude, tous médecins généralistes et maîtres de stage, devaient, chaque mois, rendre compte par le biais d'un carnet de recueil de deux incidents critiques.

L'étude PAAIR 2 (58), réalisée en 2004, avait pour objectif principal de comparer les prescriptions d'antibiotiques dans les situations d'infections respiratoires hautes et basses présumées virales entre, d'une part, des médecins ayant reçu une formation médicale continue classique basée sur les recommandations de l'AFSSAPS et d'autre part, ceux ayant reçu cette même formation associée à une mise en situation encadrée selon PAAIR 1. Les objectifs secondaires de l'étude PAAIR 2 étaient :

- de vérifier que les stratégies préconisées par PAAIR 1 étaient applicables en pratique courantes ;
- de vérifier que les situations à risque retrouvées dans PAAIR 1 posaient également problème aux médecins généralistes non impliqués dans la formation ;
- d'identifier d'éventuelles nouvelles situations à risque et stratégies pour prescrire de façon plus conforme aux recommandations.

Le recueil des données s'est fait de façon similaire à PAAIR 1 (carnets de recueil).

Nous avons comparé les résultats de ces 2 études de référence aux nôtres dans le tableau suivant.

	PAAIR 1	PAAIR 2	AIRH
Période d'étude	2001	Oct-déc 2004	Nov 2016-Avr 2017
Population médecin	Maîtres de stage/ enseignants de médecine générale	Médecins généralistes non impliqués dans l'enseignement	Maîtres de stage
Population patient	>15ans présentant IRH ou IRB présumée virale	15-75ans présentant IRH ou IRB présumée virale	0-17ans (pour la partie pédiatrique) présentant IRH, bronchite ou bronchiolite
Etude qualitative : Situation à risque de prescription	<p>=incident critique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - souhait du patient - référence du patient à expérience antérieure considérée par lui comme échec médical - traitement antibiotique déjà débuté - patient renvoyant à expérience familiale/personnelle douloureuse - prescription d'antibiotique n'étant pas le problème principal - mise en concurrence de plusieurs médecins - 2^e ou 3^e contact pour même épisode - patient fatigué - patient perçu comme « à risque » - doute du médecin sur origine virale - conviction forte du médecin, opposée aux recommandations 	<p>Idem +</p> <ul style="list-style-type: none"> - troubles psychologiques du patient - difficultés pour convaincre du fait du niveau social ou des connaissances du patient - pression familiale ressentie par le médecin - manque d'argument - suivi impossible - fatigue du médecin - multiplicité des problèmes 	

<p>Etude quantitative : facteurs favorisant la prescription d'antibiotique alors qu'elle n'est pas nécessaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - patient fatigué/très fatigué - patient perçu comme étant « à risque » <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - doute sur l'origine virale - intime conviction du médecin, opposée aux recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - patient fatigué/très fatigué - patient « à risque » - 2^e contact ou plus pour le même motif <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - doute sur origine virale - intime conviction du médecin 	<ul style="list-style-type: none"> - contexte social - consultation récente pour le même motif - demande des parents <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - doute sur étiologie - prescription antérieure pour motif similaire
<p>Stratégies mises en place pour favoriser la non prescription</p>	<ul style="list-style-type: none"> - repérage de la situation risquant de poser problème - décision de ne pas prescrire - clarification de la demande du patient et explication de la décision - examen clinique ritualisé/commenté - explication différence bactérie/virus et effets indésirables des antibiotiques - proposition d'une cause non infectieuse « de rechange » - proposition d'une alternative thérapeutique - proposition d'un suivi 	<ul style="list-style-type: none"> - repérage précoce de la situation risquant de poser problème - explication persistance des symptômes et proposition suivi - examen clinique commenté - explication inefficacité antibiotiques sur cause virale - examen complémentaire (Strepta test) 	<ul style="list-style-type: none"> - examen clinique complet et commenté - plus d'alternatives non médicamenteuses proposées

Tableau 4 : comparaison des études PAAIR 1 et 2 et AIRH (MG : médecine générale, IRB : infection respiratoire basse)

Malgré plus de 10 ans d'écart entre les études PAAIR et l'étude AIRH, on retrouve des similitudes, notamment au niveau des facteurs favorisant la prescription d'antibiotiques lorsqu'elle n'est pas nécessaire.

Le doute sur l'origine virale ressort ainsi dans les trois études. C'est un facteur qui paraît peu modifiable par les campagnes de sensibilisation au bon usage des antibiotiques car lié à l'incertitude du diagnostic et donc non influencé par les demandes ou éventuelles pressions, réelles ou ressenties, des patients.

De même, la répétition des consultations pour le même épisode infectieux apparaît comme facteur influençant la prescription d'antibiotiques dans PAAIR et AIRH. Comme évoqué précédemment, est-ce ressenti comme une pression à la

prescription par le médecin ? Celui-ci peut également se sentir impuissant vis-à-vis de la symptomatologie persistante et de l'impossibilité de soulager le patient plus rapidement. Une stratégie potentiellement efficace dans ce cas de figure serait de faire expliciter la demande et les craintes des patients pour ainsi expliquer sa décision en s'appuyant sur celles-ci. Cette stratégie a été décrite dans PAAIR 1, dont l'objectif était d'étudier l'impact de « la réflexion dans l'action » et dont la méthodologie incitait les praticiens à réfléchir et à analyser les situations posant problème pour adapter leur pratique. Ainsi, en fin d'étude, les médecins généralistes mettaient en place de multiples stratégies beaucoup plus tôt durant la consultation. Ceci semble renforcer l'hypothèse d'une insuffisance de communication entre médecin/malade ou médecin/parent évoquée plus haut dans la discussion comme élément favorisant la prescription inappropriée d'antibiotique.

Ainsi, la comparaison de ces trois études met en avant deux éléments qui pourraient faire l'objet d'un travail de sensibilisation auprès des médecins généralistes : d'une part le rappel de la rareté des complications bactériennes graves des infections respiratoires hautes, bronchites et bronchiolites, et d'autre part les difficultés parfois non perçues de communication entre le médecin et le patient/parent.

4.8 Forces et faiblesse de l'étude

Cette étude présente l'intérêt d'être un recueil systématique de données de consultations sur des demi-journées choisies de façon aléatoire, afin de limiter au maximum le biais de recrutement. La double grille de recueil permettant d'analyser des données à la fois générales et ciblées sur les IRH, bronchites et bronchiolites le cas échéant était également un atout.

La participation de 11 internes investigateurs a été à la fois une force et une faiblesse. D'une part leur qualité d'observateur ne prenant pas part aux consultations a permis un recueil plus précis et plus impartial donc se rapprochant de la réalité. A l'inverse, ils ont également réalisé la transcription des données ECOGEN manuscrites dans un tableur, travail réalisé avec de nombreuses imprécisions et données manquantes. Ceci a été combiné au manque de rigueur particulier d'un(e) participant(e), ayant nécessité l'exclusion de l'entièreté de ses données.

La faiblesse majeure de cette étude est le petit nombre de consultations d'enfants, réduisant fortement la puissance statistique de cette population.

Il existait principalement deux biais : de désirabilité – les médecins et les internes connaissant le sujet d'étude – et de sélection – les médecins généralistes, exclusivement maîtres de stage, pouvaient avoir une activité différente de la population générale.

5 CONCLUSION

Les infections respiratoires hautes (IRH), bronchites et bronchiolites sont des motifs de consultation extrêmement fréquents en médecine générale de l'enfant. Majoritairement bénignes et virales, elles sont pourtant à l'origine de nombreuses prescriptions d'antibiotiques malgré les recommandations claires et précises de la SPILF.

Notre travail s'inscrit dans un projet de recherche collaboratif sur l'évaluation de l'antibiothérapie dans les infections respiratoires hautes en médecine générale (AIRH). Le projet global s'est intéressé aux prescriptions d'antibiotiques dans les IRH chez l'adulte et l'enfant, ainsi qu'aux prescriptions de corticoïdes.

L'objectif primaire était de comprendre les éléments décisionnels de la prescription non justifiée d'antibiotiques au cours des infections respiratoires hautes, des bronchites et des bronchiolites chez l'enfant. L'objectif secondaire était de mesurer la satisfaction des médecins généralistes. La partie épidémiologique et clinique fait l'objet d'une deuxième thèse.

Les données ont été collectées prospectivement par onze internes investigateurs en observation lors de leur stage de niveau 1, chez 25 maîtres de stage. Elles ont ensuite été analysées par les 4 internes effectuant leur travail de thèse.

Au total, les données de 807 consultations ont pu être exploitées, dont 173 concernaient une ou plusieurs IRH, une bronchite ou une bronchiolite. Parmi les 57 consultations pour IRH, bronchite ou bronchiolite chez l'enfant, 20 ont abouti à une prescription d'antibiotique. Seules 30% de ces prescriptions étaient justifiées. Nous

avons aussi noté qu'aucune des prescriptions d'antibiotiques pour IRH, bronchite et bronchiolite chez l'enfant n'était en adéquation parfaite avec les recommandations en termes de molécule, durée et/ou posologie.

La difficulté à différencier une étiologie virale d'une étiologie bactérienne a été un des facteurs de prise en charge inadaptée. Cette difficulté était source d'incertitude qui était exprimée par les médecins (16% des consultations pour IRH, bronchite et bronchiolite) mais pouvait également être à l'origine d'un diagnostic erroné. En effet, lors de l'étude des grilles de recueil spécifique permettant de revoir tous les signes cliniques relevés lors de la consultation, nous avons remis en cause un tiers des diagnostics posés par le médecin généraliste lorsque l'origine de la pathologie était estimée bactérienne.

Cette crainte de ne pas diagnostiquer une infection bactérienne risquant d'évoluer vers une forme grave était elle-même source d'insatisfaction chez les médecins. Cependant, on peut noter que la réévaluation de l'enfant de façon rapprochée n'a été que peu utilisée. Est-ce par manque de temps ? De même, les conseils hygiéno-diététiques n'étaient que peu proposés, contrairement à la prescription médicamenteuse symptomatique, qui concernait la grande majorité des consultations. Nous avons retrouvé plus de prises en charge inadaptées lorsque le contexte social était considéré comme défavorable par le médecin (100% de prises de charge inadaptées contre 17.65% en l'absence de contexte social), lorsque le patient avait consulté récemment pour le même motif (62.50 % contre 18.37 % en l'absence de consultation récente) et lorsqu'une antibiothérapie avait été prescrite antérieurement pour un motif similaire (75% de prises en charge inadaptées contre 20.75% en l'absence de prescription antérieure).

On a pu noter cependant que les médecins anticipaient la demande d'antibiotique et établissaient des stratégies afin de ne pas en prescrire lorsque ça n'était pas nécessaire, en examinant de façon plus complète les enfants et en commentant leur examen.

Enfin, dans notre étude, la demande explicite d'antibiotiques de la part des parents était rare (3 consultations) mais a abouti à une antibiothérapie dans tous les cas.

Les analyses multivariées ont évalué les facteurs influençant les prises en charge adaptées au regard de l'antibiothérapie par rapport aux prises en charge inadaptées, chez les patients enfants et adultes. Elles ont permis de montrer que la demande explicite d'antibiotique de la part des patients n'avait pas d'influence significative sur leur prescription (OR 1.381, IC 95% (0.982 ; 7.113), $p=0.706$). De plus elles ont permis d'identifier la présence de fièvre durant la consultation (OR= 0.252, IC 95% (0.102 ; 0.623), $p= 0.002$), la notion de « terrain à risque » (OR=0.127, IC 95% (0.041 ; 0.396), $p= 0.0003$) et la réalisation d'un examen succinct (OR= 0.199, IC 95% (0.059 ; 0.672), $p=0.009$) comme des facteurs significativement associés à une prise en charge inadaptée.

Nos résultats, bien que limités par la taille de la population, ont permis de mettre en évidence des éléments non quantifiables permettant d'expliquer les prescriptions non justifiées. Nous avons retrouvé certains éléments décisionnels déjà mis en évidence par l'étude PAAIR. Il apparaît que, comme souvent en médecine générale, aucune situation rencontrée n'est identique et que l'application stricte des recommandations n'est souvent pas envisageable par le médecin. Sa décision est influencée par de nombreux facteurs, certains non modifiables comme le manque de temps (la « pression de la salle d'attente »), certains partiellement conscients comme

sa propre anxiété, l'anxiété transmise des parents et les difficultés de communication avec ceux-ci.

Rappeler aux médecins généralistes la rareté des complications des infections ORL, bronchite et bronchiolites et le peu d'influence de la prescription d'antibiotique sur celles-ci pourrait être un moyen de diminuer l'inconfort et l'insatisfaction liés à ces situations.

De plus la généralisation de la proposition de règles hygiéno-diététiques et l'éducation des parents pourraient également contribuer à une diminution de la médicalisation des infections respiratoires bénignes, amenant ainsi à une diminution des taux de consultation et donc de prescription d'antibiotiques.

Des campagnes d'information à destination de la population et des professionnels de santé restent donc nécessaires pour maintenir un usage adapté et raisonné des antibiotiques.

VU

Strasbourg le 21.01.2020

Le Président du jury de thèse

Professeur Yves HANSMANN

VU et approuvé

Strasbourg le 06 FEV. 2020

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILA



6 ANNEXES

Annexe 1 : grille ECOGEN

Code consultation : code IMG (A, B...), code MG (A, B...) jj mm n° consultation (exemple : AB101201) : _____

Date consultation .../.../20...	Consultation Cabinet <input type="checkbox"/> Visite <input type="checkbox"/>	Patient Nouveau <input type="checkbox"/> Connu <input type="checkbox"/>	Année de naissance	Genre Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	Etudiant oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Statut Invalidité <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> Non affilié SS <input type="checkbox"/>		Profession agriculteur <input type="checkbox"/> artisan, commerçant, chef d'entreprise <input type="checkbox"/> employé <input type="checkbox"/> ouvrier <input type="checkbox"/> cadre sup., profession intellectuelle <input type="checkbox"/> profession intermédiaire* <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> <small>* Inclut les agents de service et de surveillance, et les personnels des services directs aux particuliers. 2 inclut les ouvriers agricoles et les chauffeurs 3 inclut les professions libérales, de l'information, des arts et du spectacle, les professeurs et les ingénieurs. 4 inclut les professeurs des écoles et instituteurs, le clergy, les techniciens, les contremaîtres et agents de maîtrise.</small>				
Motifs de consultation (symptômes, diagnostics ou procédure)		Code CISP	N°RC	Procédures (diagnostiques, préventives, thérapeutiques, administratives, autres)	Code CISP	N°RC
1.				1.		
2.				2.		
3.				3.		
4.				4.		
5.				5.		
6.				6.		
7.				7.		
8.				8.		
9.				9.		
10.				10.		
Résultats de consultation (RC) (symptômes ou diagnostics)			Code CISP	Nouveau/Ancien (N/A)	Médicaments (DCI)	N/A
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
Heure de début				Heure de fin		

<p>Psychologique P</p> <p>001 Séparation anxiété/terreur/taquin 002 Séparation de stress aigu 003 Séparation de dépression 004 Séparation/comp. anxiété/cobère 005 Séparation vécue, comportement saine 006 Perturbation du sommeil 007 Diminution du désir sexuel 008 Diminution accomplissement sexuel 009 Préoccupation sur identité sexuelle 010 Éboulement, bouleversement, etc 011 Troubles de l'alimentation de l'enfant 012 Enurésie 013 Encopésie 014 Alcoolisme chronique 015 Alcoolisme aigu 016 Usage abusif du tabac 017 Usage abusif de médicaments 018 Usage abusif de drogues 019 Perturbation de la mémoire 020 S/P du comportement de l'enfant 021 S/P du comportement de l'adolescent 022 P. spécifique de l'apprentissage 023 Problèmes de phase de vie adulte 024 Peur d'un trouble mental 025 Limitation de la fonction/incap. (P) 026 Autre S/P psychologique</p> <p>070 Démence 071 Autre psychose organique 072 Schizophrénie 073 Psychose affective 074 Trouble anxieux/état anxieux 075 Trouble somatoforme 076 Dépression 077 Suicide/intentive de suicide 078 Surconsommation, surmédication 079 Phobie, trouble obsessionnel compulsif 080 Trouble de la personnalité 081 Trouble hypochondriaque 082 Syndrome de stress post-traumatique 083 Retard mental 084 Anorexie mentale, boulimie 085 Autre psychose NCA 086 Autre trouble psychologique</p>	<p>Peau S</p> <p>001 Douleur/hypersensibilité de la peau 002 Prurit 003 Verrue 004 Tuméfaction/gonflement loc. peau 005 Tuméfaction/gonflement gen. peau 006 Eruption localisée 007 Eruption généralisée 008 Médicament de la couleur de la peau 009 Ongle/ongle infecté 010 Furoncle/anthrax 011 Infection post-traumat. de la peau 012 Piqure d'insecte 013 Morsure animale/humaine 014 Brûlure scaldée 015 CE dans la peau 016 Erythème/irritation 017 Scaldure, éruption, ampoule 018 Crevasse/fissure 019 Autre lésion traumat. de la peau 020 Caractéristique 021 S/P au sujet de la texture de la peau 022 S/P de l'ongle 023 Calvitie/perte de cheveux 024 Autre S/P cheveux, poils/mat cheveux 025 Peur du cancer de la peau 026 Peur d'une autre maladie de la peau 027 Limitation de la fonction/incap. (S) 028 Autre S/P de la peau 029 Zona 030 Herpès simplex 031 Gale/autre acarose 032 Pédiculose/autre infestation peau 033 Dermatophytose 034 Mycoses/candidose de la peau 035 Autre maladie infectieuse de la peau 036 Cancer de la peau 037 Léprouse 038 Autre tumeur bén. (indét.) de la peau 039 Écrémae actinique/coup de soleil 040 Hématangiome/lymphangiome 041 Naevus naevus pigmentaire 042 Autre anom. congénitale de la peau 043 Impétigo 044 Eyes/lésion pléoniale 045 Dermite séborrhéique 046 Dermite atopique/eczéma 047 Dermite et allergie de contact 048 Erythème fessier 049 Pyoriasis rosé 050 Psoriasis 051 Mésangangiome 052 Mésangangiome 053 Mésangangiome 054 Mésangangiome 055 Mésangangiome 056 Mésangangiome 057 Mésangangiome 058 Mésangangiome 059 Mésangangiome 060 Mésangangiome 061 Mésangangiome 062 Mésangangiome 063 Mésangangiome 064 Mésangangiome 065 Mésangangiome 066 Mésangangiome 067 Mésangangiome 068 Mésangangiome 069 Mésangangiome 070 Mésangangiome 071 Mésangangiome 072 Mésangangiome 073 Mésangangiome 074 Mésangangiome 075 Mésangangiome 076 Mésangangiome 077 Mésangangiome 078 Mésangangiome 079 Mésangangiome 080 Mésangangiome 081 Mésangangiome 082 Mésangangiome 083 Mésangangiome 084 Mésangangiome 085 Mésangangiome 086 Mésangangiome 087 Mésangangiome 088 Mésangangiome 089 Mésangangiome 090 Mésangangiome 091 Mésangangiome 092 Mésangangiome 093 Mésangangiome 094 Mésangangiome 095 Mésangangiome 096 Mésangangiome 097 Mésangangiome 098 Mésangangiome 099 Mésangangiome</p>	<p>Grossesse, accouchement et PF W</p> <p>0701 Question de grossesse 0702 Deux d'âge enceinte 0703 Accouchement pendant la grossesse 0704 Nausée/vomissement de grossesse 0705 Contraception post-coitale 0706 Contraception orale 0707 Contraception intra-utérine 0708 Stérilisation chez la femme 0709 Autre contraception chez la femme 0710 Stérilité - hypofertilité de la femme 0711 Accouchement du post-partum 0712 Autre S/P du post-partum 0713 S/P du sein/lactation post-partum 0714 Préval. par médic. insens. et grossesse 0715 Deux complications de la grossesse 0716 Limitation de la fonction/incap. (W) 0717 Autre S/P de la grossesse 0718 Infection purpurale, sepsis 0719 Infection compliquant la grossesse 0720 Tumeur maligne avec grossesse 0721 Tumeur bénigne/indét. et grossesse 0722 Lésion traumat. et grossesse 0723 Anom. congénitale et grossesse 0724 Grossesse 0725 Grossesse non désirée 0726 Grossesse ectopique 0727 Toxicité gravidique 0728 Avortement spontané 0729 Avortement provoqué 0730 Grossesse à haut risque 0731 Diabète gravidique 0732 An. non compliqué, enfant vivant 0733 An. non compliqué, enfant mort 0734 An. compliqué, enfant vivant 0735 An. compliqué, enfant mort 0736 Morte périnatale 0737 Autre mal. sein et grossesse/lactation 0738 Autre complication périnatale 0739 Autre maladie de la grossesse/acc.</p>	<p>Syst. génital masculin et sein Y</p> <p>0701 Douleur du pénis 0702 Douleur des testicules, du scrotum 0703 Écoulement urétral chez l'homme 0704 Autre S/P du pénis 0705 Autre S/P des testicules/scrotum 0706 S/P de la prostate 0707 Impuissance sexuelle NCA 0708 Autre S/P fonction sexuelle homme 0709 Stérilité, hypofertilité de l'homme 0710 Stérilisation de l'homme 0711 Autre SP chez l'homme 0712 S/P du sein chez l'homme 0713 Peur dysfonction sexuelle homme 0714 Peur d'une MST chez l'homme 0715 Peur d'un cancer pénal homme 0716 Peur autre maladie pénale homme 0717 Limitation de la fonction/incap. (Y) 0718 Autre S/P pénale chez l'homme 0719 Syphilis chez l'homme 0720 Gonorrhée chez l'homme 0721 Herpès génital chez l'homme 0722 Prostatite/vésiculite séreuse 0723 Orchite/épididymite 0724 Balanite 0725 Condylome acuminé chez l'homme 0726 Cancer de la prostate 0727 Autre cancer pénal chez l'homme 0728 Autre tum. pénal, bén./indét. homme 0729 Lésion traumat. pénale homme 0730 Phimosis/hypertrophie du prépuce 0731 Hypospadias 0732 Érectile testiculaire 0733 Autre anom. congénitale homme 0734 Hypertrophie bénigne de la prostate 0735 Hydromélie 0736 Autre maladie génitale chez l'homme</p>
<p>Respiratoire R</p> <p>001 Douleur du syst. respiratoire 002 Souffle court, dyspnée 003 Hémoptysse 004 Autre P. respiratoire 005 Toux 006 Saignement de nez, épistaxis 007 Congestion nasale, éternuement 008 Autre S/P du nez 009 S/P des sinus 010 S/P de la gorge 011 S/P de la voix 012 Hémoptysse 013 Expectoration/taux anormale 014 Peur d'un cancer du syst. respiratoire 015 Peur d'une autre maladie respiratoire 016 Limitation de la fonction/incap. (R) 017 Autre S/P respiratoire 018 Coqueluche 019 Streptocoque pharyngé 020 Furoncle/abcès du nez 021 Infection aigue voies respiratoires sup. 022 Sinusite aigue/chronique 023 Angine aigue 024 Laryngite, trachéite aigue 025 Bronchite aigue, broncholite 026 Bronchite chronique 027 Grippe 028 Pneumonie 029 Pleurésie, épanchement pleural 030 Autre infection respiratoire 031 Cancer des bronches, du poumon 032 Autre cancer respiratoire 033 Tumeur respiratoire bénigne 034 CE du nez, du larynx, des bronches 035 Autre lésion traumat. du syst. resp. 036 Anom. congénitale du syst. resp. 037 Hypertrophie amygdalaire/vésiculaire 038 Autre tumeur indét. du syst. resp. 039 Mál. pulmonaire chronique obstructive 040 Asthme 041 Rhinite allergique 042 Syndrome d'hyperventilation 043 Autre maladie respiratoire</p>	<p>Métabol., nutrit., endocrinol., T</p> <p>0701 Soif excessive 0702 Appétit excessif 0703 Perte d'appétit 0704 P. d'alimentation nourisson/enfant 0705 P. d'alimentation de l'adulte 0706 Care de poids 0707 Perte de poids 0708 Retard de croissance 0709 Déshydratation 0710 Peur d'un cancer du syst. endocrinien 0711 Peur autre mal. endoc./métab./nutri. 0712 Limitation de la fonction/incap. (T) 0713 Autre S/P endoc./métab./nutri. 0714 Infection du syst. endocrinien 0715 Cancer de la thyroïde 0716 Tumeur bénigne de la thyroïde 0717 Tumeur indét. du syst. endocrinien 0718 Canal/foyer thyroïdienne 0719 Anom. congénit. endoc./métab./nutri. 0720 Goitre 0721 Obésité 0722 Excès pondéral 0723 Hypothyroïdie/hypoparathyroïdie 0724 Hypothyroïdie/myxoedème 0725 Hypoparathyroïdie 0726 Diabète insulino-dépendant 0727 Diabète non insulino-dépendant 0728 Carence vitaminique/nutritionnelle 0729 Carence 0730 Troubles du métabolisme des lipides 0731 Autre maladie endoc./métab./nutri.</p>	<p>Syst. génital féminin et sein X</p> <p>0701 Douleur génitale chez la femme 0702 Douleur menstruelle 0703 Douleur intermenstruelle 0704 Rapport sexuel douloureux femme 0705 Ménstruation absente/rare 0706 Ménstruation excessive 0707 Ménstruation irrégulière/fréquence 0708 Saignement intermenstruel 0709 S/P prémenstruel 0710 Ajournement des menstruations 0711 S/P liés à la ménopause 0712 Saignement de la post-ménopause 0713 Saignement post-coital femme 0714 Écoulement vaginal 0715 S/P du vagin 0716 S/P de la vulve 0717 S/P du petit bassin chez la femme 0718 Douleur du sein chez la femme 0719 Tuméfaction/masse du sein femme 0720 S/P du mamelon chez la femme 0721 Autre S/P du sein chez la femme 0722 Préval. par l'apparence des seins 0723 Peur d'une MST chez la femme 0724 Peur dysfonction sexuelle femme 0725 Peur d'un cancer génital femme 0726 Peur d'un cancer du sein femme 0727 Peur autre mal. génitale/sein femme 0728 Limitation de la fonction/incap. (X) 0729 Autre S/P génital chez la femme 0730 Syphilis chez la femme 0731 Gonorrhée chez la femme 0732 Candidose génitale chez la femme 0733 Trichomonose génitale femme 0734 Mál. inflammatoire pelvienne femme 0735 Cancer du col de l'utérus 0736 Cancer du sein chez la femme 0737 Autre cancer génital chez la femme 0738 Fibrome utérin 0739 Tumeur bénigne du sein femme 0740 Tumeur bénigne génitale femme 0741 Autre tumeur génitale indét. femme 0742 Lésion traumat. génitale femme 0743 Anom. génitale congénitale femme 0744 Vaginisme/vulvite NCA 0745 Maladie du col de l'utérus NCA 0746 Perte de col anormal 0747 Prolapsus utéro-vaginal 0748 Maladie érythrocytaire du sein 0749 Syndrome de lésion prémenstruelle 0750 Herpès génital chez la femme 0751 Condylome acuminé chez la femme 0752 Infection génitale, chlamydia femme 0753 Autre maladie génitale de la femme.</p>	<p>Social Z</p> <p>001 Pauvreté/P. économique 002 P. d'eau/de nourriture 003 P. d'habitat/de voisinage 004 P. associatif 005 P. de travail 006 P. de non emploi 007 P. d'éducation 008 P. de protection sociale 009 P. légal 010 P. relatif au syst. de soins de santé 011 P. du fait d'être malade/compliqué 012 P. de relation entre partenaires 013 P. de comportement du partenaire 014 P. dû à la maladie du partenaire 015 Perte/décès du partenaire 016 P. de relation avec un enfant 017 P. dû à la maladie d'un enfant 018 Perte/décès d'un enfant 019 P. relation autre parent/famille 020 P. comportement, autre parent/famille 021 P. dû à la mal. autre parent/famille 022 P. de relation avec un ami 023 Aggression/événement nocif NCA 024 Peur d'un P. social 025 Limitation de la fonction/incap. (Z) 026 P. social NCA</p> <p>Abréviations</p> <p>/ ou Acc. Accouchement Anom. Anomalie Bén. Bénin (gène) CE Corps étranger Gén Généralisé(e) Incap Incapacité Indét Indéterminé(e) Loc Localisé(e) Mál Maladie MST Maladie sexuellement transmissible NCA Non classé ailleurs P Problème P. Préoccupé(e) RAA Rhumatisme articulaire aigu S/P Symptôme ou plainte Sec. Secondaire Subs Substance Syndr Syndrome Tum. Tumeur</p>
<p>CODES PROCÉDURE</p> <p>SYMPTÔMES ET PLAINTES</p> <p>INFECTIONS</p> <p>NÉOPLASMES</p> <p>TRAUMATISMES</p> <p>ANOMALIES CONGÉNITALES</p> <p>AUTRES DIAGNOSTICS</p>	<p>Système Urinaire U</p> <p>0701 Dysurie/urition douloureuse 0702 Infection fréquente/impérieuse 0703 Incontinence urinaire 0704 Autre P. de miction 0705 Hématurie 0706 Autre S/P au sujet de l'urine 0707 Rétention d'urine 0708 Infection urinaire 0709 Autre S/P de la vessie 0710 S/P du rein 0711 Peur d'un cancer du syst. urinaire 0712 Peur d'une autre maladie urinaire 0713 Limitation de la fonction/incap. (U) 0714 Autre S/P urinaire 0715 Pyélonéphrite/pyélie 0716 Cystite/autre infection urinaire</p>	<p>Traducteurs: Michel Roland et Marc Jamouille</p>	

Annexe 3 : fiche spécifique

Code consultation : code IMG (A,B,...), code MG (A,B,...) jj mm n° consultation exemple AB101201 : -----

Prescription antibiotique :	Molécule :
	Posologie :
	Durée :
	Prescription différée : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Utilisation d'aide au choix thérapeutique oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Quel outil ?

Éléments de décision du médecin
<input type="checkbox"/> Examen clinique ritualisé
<input type="checkbox"/> Bon état général
<input type="checkbox"/> Patient à risque : <i>détailler</i> ___
<input type="checkbox"/> Tabagisme actif
<input type="checkbox"/> Contexte social
<input type="checkbox"/> Explication de sa décision par le MG
<input type="checkbox"/> Explication du diagnostic
<input type="checkbox"/> Explication de l'évolution
<input type="checkbox"/> Alternatives thérapeutiques : <i>détailler</i> ___
<input type="checkbox"/> Proposition de suivi
<input type="checkbox"/> Conseils non médicamenteux associés : <i>détailler</i> ___
<input type="checkbox"/> Demande d'antibio du patient
<input type="checkbox"/> Négociation/insistance du patient
<input type="checkbox"/> Consultation récente pour le même motif
<input type="checkbox"/> Antécédent de prescription d'antibio par le MG
<input type="checkbox"/> Antécédent de prescription d'antibio pour le patient (d'un autre MG)
<input type="checkbox"/> Difficultés relation médecin-patient
<input type="checkbox"/> Consultation pour plusieurs personnes : n= ___

Commentaires libres

Annexe 4 : Echelles visuelles analogiques

Code consultation : code IMG (A,B,...), code MG (A,B,...) jj mm n° consultation exemple AB101201 : -----

Confort décisionnel du praticien

Certitude diagnostique

0 100

Par rapport à l'origine virale/bactérienne

Virale Bactérienne

Par rapport à la prescription ou non d'antibiotique

Pas à l'aise À l'aise

Par rapport à la consultation en général

Non satisfaisante Satisfaisante

Annexe 5 : fiche médecin

Code interne et médecin investigateur code IMG (A, B...), code MG (A, B...) : _ _
--

Âge _____

Sexe M F

Statut marital : _____

Enfants à charge (n) : ____

Lieu d'exercice :

 Rural Semi-rural Urbain

Mode d'exercice

 Libéral Salarié Seul En groupe

Nombre de consultations par an : _____

Mode d'exercice particulier / DU : _____

Durée d'exercice (ans) : _____

Durée de travail hebdomadaire (h) : _____

Nombre de semaines de congés par an : _____

Nombre de gardes de nuit par mois : _____

Nombre de gardes de weekend par mois : _____

Formation continue : la(les)quelle(s) ? _____

Abonnement à des revues médicales : la(les)quelle(s) ? _____

Accueil des visiteurs médicaux

 Oui

Combien par semaine ? _____

 Non

Annexe 6 : Tableaux analyses multivariées

	OR	IC 95%	P
Évolution ≥ 10j	0.46	0.12 ;1.69	0.24
Fièvre	0.25	0.10 ;0.62	0.003
Signes généraux importants	0.51	0.10 ;2.60	0.42
Ex clinique succinct	0.20	0.06 ;0.67	0.009
Bon état général	1.98	0.78 ;4.99	0.15
Patient à risque	0.13	0.04 ;0.40	0.0004

Annexe 6.1 : Prise en charge adaptée en fonction des critères du patient et de l'examen clinique

	OR	IC 95%	P
Contexte social	0.13	0.01 ;1.72	0.12
Alternatives	2.21	0.65 ;7.55	0.20
Suivi proposé	0.17	0.04 ;0.68	0.013
Alternatives non médicamenteuses	2.03	0.81 ;5.03	0.13
Consultation récente	0.20	0.07 ;0.56	0.002
Demande d'antibiotique	1.38	0.26 ;7.41	0.71
Certitude diagnostique	1.002	0.98 ;1.022	0.88

Annexe 6.2 : Prise en charge adaptée en fonction du contexte et du déroulement de la consultation

7 **BIBLIOGRAPHIE**

1. Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. Etudes et résultats. 2007; 588. [En ligne]. <http://www.epsilon.insee.fr:80/jspui/handle/1/12772>. Consulté le 8 avril 2017.
2. Dekker ARJ, Verheij TJM, Van der Velden AW. Inappropriate antibiotic prescription for respiratory tract indications: most prominent in adult patients. Fam Pract. Août 2015;32(4):401-7.
3. Mousqués J, Renaud T, Scemama O. Variabilité des pratiques médicales en médecine générale: la prescription d'antibiotiques dans la rhinopharyngite aiguë. Bulletin d'information en économie de la santé. Août 2003; 70 [En ligne]. <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2003/rap1494.pdf>. Consulté le 3 décembre 2018.
4. Fleming-Dutra KE, Hersh AL, Shapiro DJ, Bartoces M, Enns EA, File TM, et al. Prevalence of Inappropriate Antibiotic Prescriptions Among US Ambulatory Care Visits, 2010-2011. JAMA. Mai 2016;315(17):1864-73.
5. Chua KP, Fischer MA, Linder JA. Appropriateness of outpatient antibiotic prescribing among privately insured US patients: ICD-10-CM based cross sectional study. BMJ. Janv 2019;364:k5092. [En ligne]. <https://www.bmj.com/content/364/bmj.k5092>. Consulté le 19 juillet 2019.
6. Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Argumentaire. Novembre 2011. [En ligne]. <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-argumentaire.pdf>. Consulté le 5 janvier 2017.
7. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). Consommation d'antibiotique et résistance aux antibiotiques en France : une infection évitée c'est un antibiotique préservé ! Novembre 2018. [En ligne]. [https://www.an-sm.sante.fr/var/an-sm_site/storage/original/application/e25454dce9ff7e20d7560e7d271dd219.pdf](https://www.ansm.sante.fr/var/an-sm_site/storage/original/application/e25454dce9ff7e20d7560e7d271dd219.pdf). Consulté le 11 octobre 2019.
8. Institut National de Veille Sanitaire (InVS). Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France : nécessité d'une mobilisation déterminée et durable. Novembre 2015. [En ligne]. http://news.utip.fr/newsletter/2015/23_11/Bilan-surveillance_antibio_invs_an-sm.pdf. Consulté le 5 janvier 2017.
9. Conseil de l'Union Européenne. Recommandation du Conseil du 15 novembre 2001 relative à l'utilisation prudente des agents antimicrobiens en médecine humaine (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) [En ligne]. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32002H0077>. Consulté le 14 octobre 2017.
10. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). Plan national d'alerte sur les antibiotiques - Contribution de l'ANSM. [En ligne].

[https://www.anism.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Plan-national-d-alerte-sur-les-antibiotiques-Contribution-de-l-ANSM/\(offset\)/1](https://www.anism.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Plan-national-d-alerte-sur-les-antibiotiques-Contribution-de-l-ANSM/(offset)/1). Consulté le 27 janvier 2019.

11. Assurance Maladie. La nouvelle ROSP. [En ligne]. <https://convention2016.ameli.fr/valoriser-lactivite/nouvelle-rosp>. Consulté le 14 octobre 2017.
12. Assurance Maladie. ROSP du médecin traitant de l'enfant. [En ligne]. <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/remuneration-objectifs/medecin-traitant-enfant>. Consulté le 11 octobre 2019.
13. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, Guérin MH, Mercier A. ECOGEN: Etude des éléments de la COnsultation en médecine GENerale. *Exercer*. 2014; 114(25): 148-57.
14. Attali C, Amade-Escot C, Ghadi V et al. Infections respiratoires présumées virales : comment prescrire moins d'antibiotiques ? Résultats de l'étude PAAIR. *Rev Prat*. 2003; 17:155-60.
15. Gay B. LA CISP, une classification pour l'étude ECOGEN et la recherche en soins de santé primaire. *Exercer*. 2014; 114(25): 147.
16. Duffaud S, Liébart S. Comment les médecins généralistes limitent-ils leurs prescriptions ? Étude qualitative par entretiens collectifs. *Santé Publique*. Juill 2014;26(3):323-30.
17. Cabral C, Horwood J, Hay AD, Lucas PJ. How communication affects prescription decisions in consultations for acute illness in children: a systematic review and meta-ethnography. *BMC Fam Pract*. Avr 2014;15:63.
18. Howie JG. Clinical judgement and antibiotic use in general practice. *Br Med J*. Oct 1976;2:1061-4.
19. Bourrillon A, Benoist G. *Pédiatrie*. 5^e édition. Paris: Elsevier Masson; 2011, 817p. (Abrégés).
20. Kumar S, Little P, Britten N. Why do general practitioners prescribe antibiotics for sore throat? Grounded theory interview study. *BMJ*. Janv 2003; 326(7381):138.
21. Petit C. Etude des freins aux bonnes pratiques antibiotiques chez l'enfant de moins de cinq ans, par les médecins généralistes de la zone de proximité de Valenciennes. Thèse de médecine. Lille 2: Faculté de médecine Henri Warembourg; 2016, 74p.
22. Butler CC, Rollnick S, Pill R, Maggs-Rapport F, Stott N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ*. Sept 1998; 317(7159):637.
23. Stevenson FA, Greenfield SM, Jones M, Nayak A, Bradley CP. GPs' perceptions of patient influence on prescribing. *Fam Pract*. Juin 1999; 16(3):255-61.
24. Horwood J, Cabral C, Hay AD, Ingram J. Primary care clinician antibiotic prescribing decisions in consultations for children with RTIs: a qualitative interview study. *Br J Gen Pract*. Mars 2016; 66(644):207-13.

25. De Groc T. Déterminants de prescription d'antibiotiques dans les infections respiratoires hautes de l'enfant et du nourrissons par les médecins généralistes d'Ile de France. Thèse de médecine. Paris 6^e: Université Pierre et Marie Curie; 2015, 71p.
26. Misrahi L, Bourrillon A, Lebrun T, Dervaux B. L'antibiothérapie dans la rhinopharyngite de l'enfant en France : entre les recommandations et la pratique quotidienne. *Médecine Mal Infect.* Nov 2003; 33(11):570-8.
27. De Saint-Hardouin G, Goldgewicht M, Kemeny G, Rufat P, Perronne C. Evaluation de la pression des parents sur les médecins pour la prescription des antibiotiques dans les infections ORL de l'enfant en ville. *Médecine Mal Infect.* Avr 1997; 27(4):372-8.
28. Mangione-Smith R, McGlynn EA, Elliott MN, McDonald L, Franz CE, Kravitz RL. Parent expectations for antibiotics, physician-parent communication, and satisfaction. *Arch Pediatr Adolesc Med.* Juill 2001; 155(7):800-6.
29. Moro ML, Marchi M, Gagliotti C, Di Mario S, Resi D, the « Progetto Bambini a Antibiotici [ProBA] » Regional Group. Why do paediatricians prescribe antibiotics? Results of an Italian regional project. *BMC Pediatr.* Nov 2009; 9(1):69.
30. Little P, Williamson I, Warner G, Gould C, Gantley M, Kinmonth AL. Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. *BMJ.* Mars 1997; 314:722-7.
31. Deschepper R, Vander Stichele RH, Haaijer-Ruskamp FM. Cross-cultural differences in lay attitudes and utilisation of antibiotics in a Belgian and a Dutch city. *Patient Educ Couns.* Oct 2002; 48(2):161-9.
32. Feron J-M, Legrand D, Pestiaux D, Tulkens P. Prescription d'antibiotiques en médecine générale en Belgique et en France : entre déterminants collectifs et responsabilité individuelle. *Pathol Biol.* Févr 2009; 57(1):61-4.
33. Ashworth M, Cox K, Latinovic R, Charlton J, Gulliford M, Rowlands G. Why has antibiotic prescribing for respiratory illness declined in primary care? A longitudinal study using the General Practice Research Database. *J Public Health.* Sept 2004;26(3):268-74.
34. Chahwakilian P, Huttner B, Schlemmer B, Harbarth S. Impact of the french campaign to reduce inappropriate ambulatory antibiotic use on the prescription and consultation rates for respiratory tract infections. *J Antimicrob Chemother.* Sept 2011; 66(12): 2872-79
35. Andrews T, Thompson M, Buckley DI, Heneghan C, Deyo R, Redmond N, et al. Interventions to Influence Consulting and Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infections in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One.* Janv 2012; 7(1):e30334. [En ligne]
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0030334>. Consulté le 11 mars 2018.
36. Gilbert R, Jeanmougin P, Ben Hamouda A, Bercherie J, Valencia JSS, Baruch D. Outils d'aide à la décision clinique - Des supports internet développés par le département de médecine générale de Paris Diderot. *Rev Prat Médecine Générale.* Oct 2014; 28(927):938-42.
37. McCullough JM, Zimmerman FJ, Rodriguez HP. Impact of clinical decision support on receipt of antibiotic prescriptions for acute bronchitis and upper respiratory tract infection. *J Am Med Inform Assoc.* Nov 2014; 21(6):1091-7.

38. Litvin CB, Ornstein SM, Wessell AM, Nemeth LS, Nietert PJ. Use of an Electronic Health Record Clinical Decision Support Tool to Improve Antibiotic Prescribing for Acute Respiratory Infections: The ABX-TRIP Study. *J Gen Intern Med.* Juin 2013; 28(6):810-6.
39. Darmon D, Belhassen M, Quien S, Langlois C, Staccini P, Letrilliart L. Facteurs associés à la prescription médicamenteuse en médecine générale : une étude transversale multicentrique. *Santé Publique.* Août 2015; 27(3):353-62.
40. Bedoin D, Charles R. La prise en charge des affections transitoires bénignes en médecine générale : avec ou sans médicaments ? *Prat Organ Soins.* Oct 2012; 43(2):111-9.
41. Stivers T. Non-antibiotic treatment recommendations: delivery formats and implications for parent resistance. *Soc Sci Med.* Mars 2005; 60(5):949-64.
42. Cassir N, Di Marco JN, Poujol A, Lagier JC. Prescriptions inappropriées d'antibiotiques chez l'enfant en médecine de ville : raisons et conséquences. *Arch Pédiatrie.* Juin 2012; 19(6):579-84.
43. Steinebach A. Les freins à l'abstention thérapeutique dans le traitement de l'otite moyenne aiguë de l'enfant de plus de deux ans en médecine générale. Thèse de médecine. Paris X; 2011, 194p.
44. Hutchinson JM, Jelinski S, Hefferton D, Desaulniers G, Parfrey PS. Role of diagnostic labeling in antibiotic prescription. *Can Fam Physician.* Juin 2001; 47(6):1217-24.
45. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. *Sci Soc Santé.* 2008; 26(1):67-91.
46. Petersen I, Johnson AM, Islam A, Duckworth G, Livermore DM, Hayward AC. Protective effect of antibiotics against serious complications of common respiratory tract infections: retrospective cohort study with the UK General Practice Research Database. *BMJ.* Nov 2007;335(7627):982.
47. Cars T, Eriksson I, Granath A, Wettermark B, Hellman J, Norman C, et al. Antibiotic use and bacterial complications following upper respiratory tract infections: a population-based study. *BMJ Open.* Nov 2017; 7(11):1-6. [En ligne]. <https://bmjopen.bmj.com/content/7/11/e016221.long>. Consulté le 12 décembre 2018.
48. Gulliford MC, Moore MV, Little P, Hay AD, Fox R, Prevost AT, et al. Safety of reduced antibiotic prescribing for self limiting respiratory tract infections in primary care: cohort study using electronic health records. *BMJ.* Juill 2016; 354:i3410. [En ligne]. <https://www.bmj.com/content/354/bmj.i3410>. Consulté le 11 avril 2017.
49. Vallée JP, Gallois P, Noc YL. Utilisation appropriée des antibiotiques. À propos des pharyngites et du risque streptococcique actuel en France. *Médecine.* Juin 2015; 11(5):212-6.
50. Björnsdóttir I, Kristinsson KG, Hansen EH. Diagnosing infections: a qualitative view on prescription decisions in general practice over time. *Pharm World Sci.* Déc 2010; 32(6):805-14.
51. Pulcini C, Naqvi A, Gardella F, Dellamonica P, Sotto A. Résistance bactérienne et prescription antibiotique : perceptions, attitudes et connaissances d'un échantillon de médecins généralistes. *Médecine Mal Infect.* Déc 2010; 40(12):703-9.

52. Simpson SA, Wood F, Butler CC. General practitioners' perceptions of antimicrobial resistance: a qualitative study. *J Antimicrob Chemother.* Févr 2007; 59(2):292-6.
53. Antibiotiques dans la petite enfance: un facteur d'obésité? *Prescrire.* Déc 2017; 37(410):912-5.
54. Antibiotic Exposure in Early Life Increases Risk of Childhood Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Endocrinol.* 2017; 8(170): 1-6. [En ligne]. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2017.00170/full>. Consulté le 28 janvier 2018.
55. Butler CC, Kinnersley P, Prout H, Rollnick S, Edwards A, Elwyn G. Antibiotics and shared decision-making in primary care. *J Antimicrob Chemother.* Sept 2001; 48(3):435-40.
56. Legros J-M, Hitoto H, Garnier F, Dagherne C, Dubin J, Fanello S. Évaluation de la pertinence du diagnostic d'otite moyenne aiguë porté par le médecin généraliste. *Arch Pédiatrie.* Mai 2007; 14(5):427-33.
57. Faure H, Mahy S, Soudry A, Duong M, Chavanet P, Piroth L. Déterminants de la prescription ou de la non-prescription d'antibiotiques en médecine générale. *Médecine Mal Infect.* Sept 2009; 39(9):714-21.
58. Attali C, Rola S, Renard V, Roudot-Thoraval F, Montagne O, Le Corvoisier P et al. Situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et stratégies pour y faire face dans les infections présumées virales. *Exercer.* 2008; 82 :66-72.

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 : SPRUNKPrénom : Camille

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 L.335-1 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 4/01/20

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