

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE : 2021

N° : 294

THÈSE PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

BAUMANN Florence

Née le 21 février 1994 à Strasbourg

-----

**Caractéristiques des patients adressés par leur médecin traitant  
aux urgences d'un centre hospitalier général.**

-----

MEMBRES DU JURY

Pr Pascal BILBAULT, Président du Jury

Pr Julien GARNON, Membre du Jury

Dr Jérôme SCHLEGEL, Membre du Jury

Dr Lise BÉRARD, Directrice de thèse et Membre du Jury



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

Edition OCTOBRE 2020  
Année universitaire 2020-2021

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)**  
**Directeur général :**  
M. GALY Michaël

- **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
- (2001-2011) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel



**A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

**A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)**

BAHRAM Séiamak  
DOLLFUS Héléne

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

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

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences 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 : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel P0002	RP6 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 : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP6 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 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - 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 Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / 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 Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
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 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; 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
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-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; 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
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 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP6 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	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRP6 NCS	• 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 d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / 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 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	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 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
FAITOT François P0216	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
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'Oncologie-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; 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 - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ María P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• 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	NRP6 CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	<b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	<b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
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 - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
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
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 II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (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	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
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 Haute-pierre	42.01	<b>Anatomie</b>
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Haute-pierre	82.00	Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	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 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	<b>Pneumologie</b> ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP6 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	RP6 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 CS	• 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 - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	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 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / PO218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP6 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 Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
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'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	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 NCS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0212	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
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 - Service de Santé Publique / 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	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie; Hépatologie; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Hautepierre	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 / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS	• 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	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 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / 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 CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

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

CU : Chef d'unité fonctionnelle

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)

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

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

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

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

#### A4- PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

Noms et Prénoms	CS*	Services hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRP6 CS	Pôle spécialités médicales- Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	Pôle Hépto-digestif Service de Gastro-Entérologie- NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MYAZAKI Tory		Pôle de Biologie Laboratoire d'immunologie Biologique / HC	
SALVAT Éric	CS	Pôle Tête-Cou Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

**MO135 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 Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b>
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	<b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
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 Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / 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
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
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 / IGBMC	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	CS	• 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)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	<b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option <b>Bactériologie-Virologie</b> biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
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 Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04	Génétique (option biologique)



NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
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 KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire
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 Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03	Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
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)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : <b>Bactériologie</b> -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 - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01	<b>Hématologie</b> ; 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
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
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; 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 Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; 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 Jeffrey 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
---------------------	-------	---	---

## 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

---

**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)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

---

**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 BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie</li> <li>- Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre</li> </ul>
Dr DE MARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie</li> <li>- Service d'Oncologie Médicale / ICANS</li> </ul>
Mme Dre GERARD Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Biologie</li> <li>- Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Pharmacie-pharmacologie</li> <li>- Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gériatrie</li> <li>- Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau</li> </ul>
Mme Dre LALLEMAN Lucie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation</li> <li>- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)</li> </ul>
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO)</li> <li>- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Biologie</li> <li>- Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim</li> </ul>
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gériatrie</li> <li>- Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau</li> </ul>
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Santé Publique et Santé au travail</li> <li>- Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO)</li> <li>- UCSA</li> </ul>
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique</li> <li>- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO</li> </ul>
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO</li> <li>- «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Locomax</li> <li>- Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre</li> </ul>
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique</li> <li>- Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO</li> </ul>
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie</li> <li>- Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre</li> </ul>
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation</li> <li>- SAMU</li> </ul>

---

---

## 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 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)
- o *pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)*  
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)  
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)  
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)  
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

**Lc**

---

## 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

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(\* 4 années au maximum)

---

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
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 Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

### Légende des adresses :

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

### HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

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

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

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

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

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

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

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

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

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

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

*Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qu'il 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

**Aux membres du jury :**

**Pr Pascal BILBAULT, président du Jury,**

*Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la Présidence de cette thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez manifesté pour ce travail. Recevez ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.*

**Pr Julien GARNON, membre du Jury,**

*Je vous remercie vivement d'avoir accepté de faire partie du Jury de cette thèse et de votre réactivité. Je suis honorée de votre présence.*

**Dr Jérôme SCHLEGEL, membre du Jury,**

*Merci pour l'intérêt que vous avez porté à cette thèse et pour vos remarques constructives. Merci pour l'encadrement dont j'ai pu bénéficier lors de mes deux stages aux urgences qui resteront pour moi un très bon souvenir. Je suis honorée que vous fassiez partie du Jury de cette thèse.*

**A ma directrice de thèse et membre du Jury, Dr Lise BÉRARD,**

*Je te remercie de m'avoir fait confiance et proposé ce sujet de thèse. Merci pour tout ce temps passé à m'aider à avancer, malgré ton emploi du temps plus que chargé d'urgentiste et de maman, le tout dans un contexte de covid que personne n'aurait pu prévoir. Je te suis également profondément reconnaissante de m'avoir formé tout au long de mon stage aux urgences; merci pour tes conseils et ton énergie, tu restes pour moi un exemple à suivre.*

**A tous ceux qui m'ont aidé dans la réalisation de cette thèse et au long de mes études :**

**A ma famille et mes proches :**

***Maman et Papa**, merci de m'avoir soutenue durant ces (très) (trop) longues études et de m'avoir gentiment écouté râler non-stop sur mes révisions et mes stages pendant 9 ans. Merci pour tous vos bons conseils. Merci de m'avoir laissé transformer le salon en succursale de bibliothèque à chaque fois que je rentrais à la maison, et vider le frigo à chaque fois que j'en repartais.*

***Arnaud**, merci d'avoir été tellement soutenant toutes ses années. Merci pour toutes ces heures passées sur la route pour que l'on puisse se voir, toutes ces superbes vacances à l'autre bout du monde, ces balades en forêt et autres sorties dès qu'on en avait l'occasion. Merci d'avoir été si compréhensif et gentil même quand je sortais de garde après une semaine de 90 heures. Merci pour ta contribution immense à cette thèse notamment avec la formule "nombre.si" qui m'a économisé des heures de boulot haha. En route pour de nouvelles aventures ensoleillées ! J'en profite pour remercier ici -en espérant que personne ne le remarque- mon cher petit Boubi, le plus mignon des chats, qui nous fait tellement rire tous les jours.*

***Thomas**, merci d'avoir participé au silence global de la maison permettant des révisions sereines en étant au Canada haha. Merci beaucoup d'avoir aidé ta grande sœur nulle en maths et désespérée avec ses statistiques. **Nicole**, thank you very much avec mon plus bel accent pour m'avoir aidé avec mes traductions ! En espérant venir vous voir bientôt dans votre palace du Plateau.*



*Tonton Luc, merci pour tes bons conseils et nos discussions animées, toujours autour d'un bon repas. Je peux maintenant te dire : merci cher Tonton ET confrère !*

*Agathe, merci pour ces bons moments passés avec toi et les enfants, ces dîners strasbourgeois, ces séances d'escalade pour se défouler après des grosses journées.*

*Antoine, je suis contente d'avoir pu partager quelques moments à Strasbourg avec toi et Mathilde, en vous souhaitant plein de bonnes choses pour la suite.*

*Clara, Michel, Bettina, merci pour ces bons moments passés en famille !*

*Fatma, merci pour ta gentillesse, tes bons conseils et ton hospitalité sans faille.*

*Mes voisins : Anaïs, Robin, Nathalie, François, Jean-Luc, Corinne.*

**A mes amis et co-internes :**

*À mes ami(e)s de Sarrebourg : Lucie, Véronique, Mélody, Céline B, Céline K, Florence, Déborah, Benoît, Damien, Edwin, Pauline, Manon, Mathilde ... : Merci d'avoir été présent(e)s tout au long de ces années malgré la distance et des vies à mille à l'heure totalement différentes, merci pour ces moments inoubliables au lycée et toutes nos (folles) soirées. Merci d'être resté(e)s les mêmes et d'avoir toujours trouvé le moyen de se retrouver, à Sarrebourg ou à l'autre bout du monde. J'espère que cela continuera !*

**À mes amies de Nancy :**

*Eva, merci de ton soutien sans faille et pour tous ces beaux moments passés dans les forêts vosgiennes avec Noisette !*

*Amandine, merci pour ces moments révisions à la BU et à l'Energym et d'être toujours là malgré la distance et nos vies différentes !*

*Célia, merci d'avoir été la best voisine ever, pour ton soutien, et ces moments révision-terrasse et ces soirées !*

*Laura, merci pour ces fous rires et ces soirées, d'avoir été si présente, ps : vive le cheese !*

*Marine B merci pour ta bonne humeur et pour m'accueillir encore et toujours à Nancy !*

*Marine C merci pour ces bons moments !*

*Morgane, merci pour ces moments running à se vider la tête entre deux révisions.*

*Camille S, ma super cointerne de neuro, merci pour tout !*

*À mes amis strasbourgeois :*

*Mélo & Nico : merci les copains pour toutes ces belles soirées Strasbourgeoises!*

*Camille, merci d'avoir choisi l'internat à Strasbourg ! Merci pour ces soirées, ces concerts, ces repas à l'appart et ta bonne humeur !*

*Chloé, merci pour tous ces bons moments à Nancy et à Strasbourg ! Merci de m'avoir formé et de répondre à toutes mes questions sur la gynécologie ET sur le tricot haha.*

*Joanna, une belle amitié avec ma "voisine" Strasbourgeoise, après un stage aux urgences qui nous a rapprochées. Merci pour ton soutien et nos fous-rires, les soirées bouffe/télé, et de m'avoir évité une NASH certaine en vidant consciencieusement toutes mes canettes de coca. En espérant ne pas se perdre de vue malgré des projets futurs différents !*

*Éloïse pour tes conseils et ton soutien indéfectible lors de la rédaction et des formalités administratives interminables de cette thèse : un grand merci !*

*Benjamin, Jules : merci pour votre bonne humeur et vos soirées !*

*Margaux, même si on ne se connaît pas depuis longtemps, merci pour ces belles soirées !*

*À mes co-internes des urgences d'Haguenau : Benjamin, Joanna, Pauline, Paolo, Julie, Ophélie, Audrey, Charlène, Valentine, Marion, Yannis, Benoît, une super team ! À Solène et Amal : merci de m'avoir intégrée dans votre équipe pendant mon Saspas.*

*À mes co-internes de Saverne : Alex, Stéphanie, Alexiane, Joris, Paolo, Ophélie, merci à vous, on a survécu !*

*À mes co-internes de Pédiatrie à Colmar : Manon, Aurore, Chiara, merci pour votre bonne humeur et pour avoir rendu ce stage bien plus agréable avec nos longues pauses cantines et siestes dans le bureau du 3ème!*

*À mes co-internes de Gynécologie : Manon, Sarah, Lisa, merci pour votre aide et votre compréhension !*

*À mes amis et collègues de Tutorat : Cyrielle, Pauline, Chloé x2, Floriane, Laura, Nassim, Wajdi, merci pour ces moments d'échange.*

**A mes maîtres de stage, chefs, collègues :**

*Emilie, merci de m'avoir appris ce qu'était la médecine générale. Merci pour ta gentillesse et ta bienveillance, ton dynamisme, tes blagues mais surtout pour tes conseils toujours avisés. Merci d'avoir su créer un environnement plus que favorable pour la formation de tes internes. Tu es un exemple à suivre !*

*Marylène : merci pour ta bienveillance et tes conseils durant mon stage à Saverne. J'ai été ravie de retrouver une sarrebourgeoise et de partager ta passion pour le chocolat Laederach !*

***Dr Julien Bonnot**, merci de m'avoir accueillie et formée dans votre cabinet. Votre dévotion envers vos patients et votre professionnalisme resteront un exemple à suivre pour moi.*

***Dr Sophie Rosemberg et Dr Sabine Grutter**, merci de m'avoir accueillies et formée durant cette première vague Covid si particulière.*

***Dr Yannick Schmitt et Dr Christophe Stenger** : merci pour vos conseils et votre aide durant ces 3 ans de tutorat.*

***Dr Thomas**, merci de m'avoir donné goût à la médecine générale pendant mon stage d'externe à Abreschviller dans votre cabinet.*

***Un grand merci aux équipes médicales et paramédicales des urgences d'Haguenau, du service des Grands Enfants de Colmar, des services de Médecine à Saverne, du CMCO, de l'AURAL HAD Strasbourg, des urgences du NHC et à Mme Claire Schmitt pour sa gentillesse et sa disponibilité.***

## TABLE DES MATIERES

<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b> .....	p.14
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	p.15
<b>TABLE DES TABLEAUX</b> .....	p.23
<b>TABLE DES FIGURES</b> .....	p.24
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	p.25
<b>INTRODUCTION GENERALE</b> .....	p.27
<b>PARTIE I</b> .....	p.28
<b>1. Contexte médico-social général</b> .....	p.28
<b>1.1. Préambule</b> .....	p.28
<b>1.2. Soins urgents et soins non programmés</b> .....	p.29
<b>1.3. Démographie médicale ambulatoire</b> .....	p.30
<b>1.3.1. A l'échelle nationale</b> .....	p.30
<b>1.3.2. A l'échelle régionale et départementale</b> .....	p.30
<b>1.4. Le centre hospitalier d'Haguenau</b> .....	p.31
<b>1.4.1. Introduction</b> .....	p.31
<b>1.4.2. Spécialités disponibles et capacité d'accueil</b> .....	p.32
<b>1.4.3. Organisation du service d'accueil des urgences adultes</b> ....	p.33
<b>1.5. Activité "SOS médecins" du secteur</b> .....	p.34
<b>1.6. Activité des services d'urgences au niveau régional</b> .....	p.37
<b>1.6.1. Association Est-RECUE</b> .....	p.37
<b>1.6.2. Chiffres clés dans le Grand-Est</b> .....	p.38
<b>1.6.3. Chiffres clés au CH d'Haguenau</b> .....	p.39
<b>1.7. Urgences et permanence des soins : la relation ville-hôpital</b> .....	p.39
<b>PARTIE II</b> .....	p.41
<b>2. INTRODUCTION</b> .....	p.43
<b>3. MATERIELS ET METHODES</b> .....	p.44
<b>3.1. Type d'étude</b> .....	p.44
<b>3.2. Modalités de recueil de données</b> .....	p.44
<b>3.3. Critères d'inclusion</b> .....	p.44
<b>3.4. Critères de non-inclusion</b> .....	p.45

3.5. Critères d'exclusion.....	p.45
3.6. Critères de jugement.....	p.45
3.7. Données recueillies.....	p.46
3.8. Analyses statistiques.....	p.48
3.9. Autorisations administratives et éthiques.....	p.48
4. RÉSULTATS.....	p.49
4.1. Présentation de l'échantillon.....	p.49
4.1.1. Concernant la population source.....	p.49
4.1.2. Concernant l'échantillon.....	p.50
4.2. Comparaison de l'échantillon à la population source.....	p.51
4.3. Actions réalisées par le médecin généraliste en pré-hospitalier.....	p.53
4.4. Examens complémentaires, prise en charge thérapeutique, diagnostic posé aux urgences.....	p.55
4.5. Devenir des patients après leur passage aux urgences.....	p.57
5. DISCUSSION.....	p.60
5.1. Discussion des résultats.....	p.60
5.1.1. Principaux résultats de l'étude.....	p.60
5.1.2. Population source et échantillon .....	p.60
5.1.3. Actes réalisés par le médecin généraliste en pré-hospitalier	p.61
5.1.4. Examens complémentaires.....	p.63
5.1.5. Prise en charge thérapeutique.....	p.64
5.1.6. Diagnostic posé aux urgences.....	p.65
5.1.7. Orientation des patients.....	p.66
5.2. Validité de l'étude.....	p.67
5.2.1. Validité interne.....	p.67
5.2.2. Validité externe.....	p.69
5.3. Perspectives.....	p.70
6. CONCLUSION.....	p.72
7. BIBLIOGRAPHIE.....	p.73
8. ANNEXES.....	p.76

## **TABLE DES TABLEAUX**

Tableau 1. Classification CCMU.

Tableau 2 : Effectifs de patients inclus par semaine.

Tableau 3 : Caractéristiques de l'échantillon par rapport à la population source.

Tableau 4 : Prise en charge des patients par le médecin généraliste en amont des urgences.

Tableau 5 : Données liées à la prise en charge au SAU / en UHTCD des patients de l'échantillon.

## TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Évolution du nombre de passages annuels aux urgences en France depuis 1996.

Figure 2 : Projections 2016 à 2030 du nombre de médecins généralistes dans le Grand-Est.

Figure 3 : Zones couvertes par SOS médecins dans le Bas-Rhin.

Figure 4 : Mode de consultation des patients au SU semaine par semaine.

Figure 5 : Répartition des patients envoyés par le médecin traitant par classes d'âges.

Figure 6 : Types d'infections diagnostiqués chez les patients envoyés au SU par leur médecin traitant.

Figure 7 : Diagramme de flux ; orientation des patients envoyés par leur médecin traitant après passage au SU.

Figure 8 : Services d'hospitalisation des patients après passage au SU ou en UHTCD.



## LISTE DES ABREVIATIONS

ARS :	Agence Régionale de Santé
AVC :	accident vasculaire cérébral
BU :	bandelette urinaire
BPCO :	broncho-pneumopathie chronique obstructive
CCMU :	Classification Clinique des Malades aux Urgences
CH :	centre hospitalier
CHH :	centre hospitalier d'Haguenau
CHU :	centre hospitalier universitaire
CIM-10 :	Classification Internationale des Maladies, 10 <sup>e</sup> révision
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM :	Conseil National de l'Ordre des Médecins
COMUGE :	Conseil de Médecine d'Urgence du Grand Est
CSG :	court séjour gériatrique
DM :	donnée manquante
ECBU :	examen cytot bactériologique des urines
ECG :	électrocardiogramme
EHPAD :	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPSAN :	Etablissement Public de Santé Nord Alsace
ETP :	équivalent temps plein
GDS :	gaz du sang
GHT :	groupement hospitalier de territoire
HAD :	hospitalisation à domicile
HDJ :	hôpital de jour
HDS :	hospitalisation de semaine
HGE :	hépto-gastro-entérologie
HUS :	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
IDM :	infarctus du myocarde
INSEE :	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IOA :	infirmier organisateur de l'accueil
IR :	indice de renouvellement
MCO :	médecine chirurgie obstétrique

MSP :	maison de santé pluri-professionnelle
NHC :	Nouvel Hôpital Civil
ORL :	oto-rhino-laryngologie
O2 :	oxygénothérapie
PAMG :	patient(s) adressé(s) par le médecin généraliste
PNAMG :	patient(s) non adressé(s) par le médecin généraliste
PASI :	point d'accueil pour soins immédiats
RPIS :	résumé patient intervention SMUR
SAMU :	service d'aide médicale urgente
SASPAS :	stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée
SAUV :	salle d'accueil des urgences vitales
SCA :	syndrome coronarien aigu
SDIS :	service départemental d'incendie et de secours
SMUR :	structure mobile d'urgence et de réanimation
SNG :	sonde nasogastrique
SSR :	soins de suite et de réadaptation
SU :	service d'urgences
TVP :	thrombose veineuse profonde
UHTCD :	unité d'hospitalisation de très courte durée
USINV :	unité de soins intensifs neuro-vasculaires
USC :	unité de surveillance continue
USIC :	unité de soins intensifs cardiologique
USLD :	unité de soins longue durée
UTIC :	unité de traitement de l'insuffisance cardiaque
VNI :	ventilation non invasive

## INTRODUCTION GENERALE

Pour les patients, les urgences sont un lieu permettant de répondre à un besoin de soins qu'ils décrivent comme urgent. C'est un endroit parfois redouté : synonyme d'attente, de douleurs, d'anxiété, voire de mort, mais qui malgré tout ne désemplit jamais. La possibilité d'accès permanent à ces services permet à la population de trouver une réponse médicale en dehors des amplitudes horaires couvertes par les cabinets libéraux. L'augmentation du nombre de passages aux urgences ces dernières années et l'épuisement croissant des équipes de soins sont en partie responsables de la stigmatisation des usagers de ces services lorsqu'ils s'y rendent de manière spontanée : attitude consumériste, impatience, recours pour des situations jugées comme « non graves » ... Dans cette étude, nous avons choisi de nous intéresser aux patients adressés au service des urgences par leur médecin traitant. Ce dernier étant alors le recours primaire de soin, leurs profils et prises en charge devraient être plus complexes avec des pathologies plus graves que chez les patients se rendant aux urgences de leur propre initiative. De plus, si de nombreux patients sont adressés pour un même motif par les médecins de recours primaire aux urgences locales, cela pourrait signifier qu'il existe une carence d'accès aux soins pour une pathologie ou un examen complémentaire spécifique.

# **PARTIE I**

## **1. Contexte médico-social général**

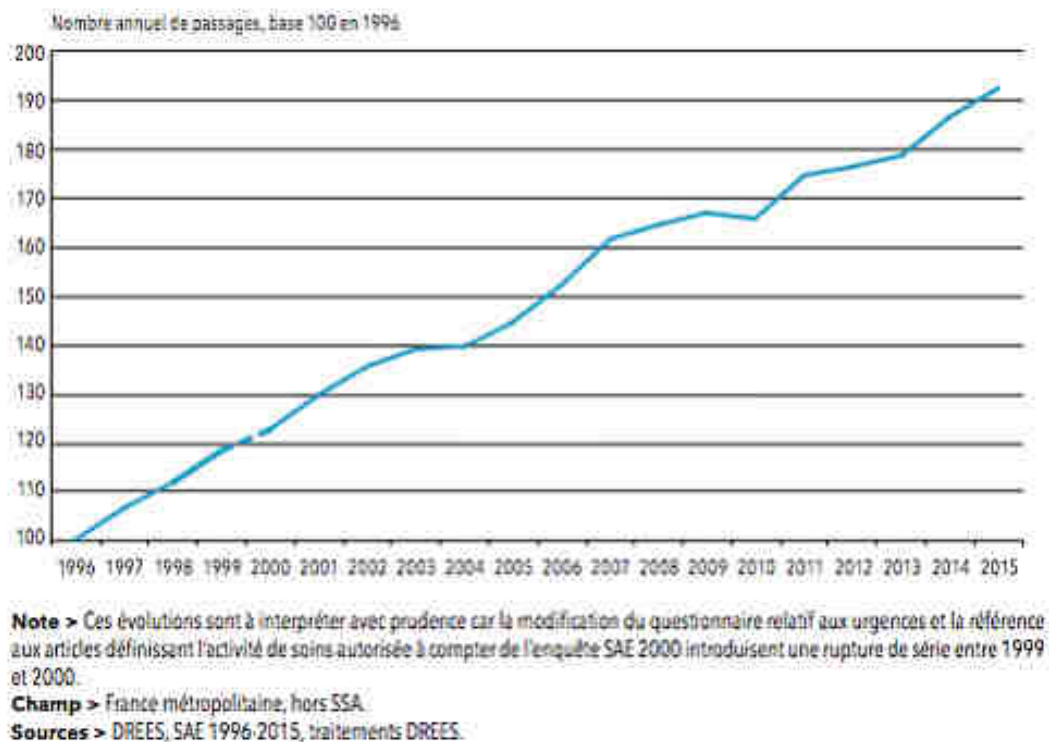
### **1.1. Préambule**

Les services d'urgences (SU) -et plus encore leur saturation- sont au cœur des préoccupations en matière de politique sanitaire en France, notamment depuis la première vague de l'épidémie de Sars-Cov-2 en mars 2020. Reportages d'information, interviews de médecins sur des plateaux télévisés ou dans les journaux papiers : difficile de passer à côté de l'épuisement des soignants, du manque de personnel et de moyens accordés aux hôpitaux.

Néanmoins, le système était déjà surchargé avant la pandémie de coronavirus (1). En effet, depuis une vingtaine d'années, le nombre de passages aux urgences hospitalières ne cesse d'augmenter : environ 3,5%/an depuis 1996 (évolution représentée dans la Figure 1). On dénombrait déjà plus de 20,3 millions de consultations dans les SU en 2015, au sein des 723 structures publiques ou privées d'urgences françaises, dont la majorité n'étaient pas suivies d'hospitalisation (2). Pour rappel : le nombre de passages par an aux urgences était de 10 millions en 1996 (2).

En Alsace en 2019, on a recensé presque 530 000 passages aux urgences, soit environ 1450 passages par jour dans les 16 structures régionales disposant d'un SU (dont 4 cliniques privées qui représentent 14% des passages) incluant urgences adultes et pédiatriques, hors activité SOS-Main. (3).

Figure 1 : Évolution du nombre de passages annuels aux urgences en France depuis 1996.



Plusieurs hypothèses ont été avancées afin de comprendre les raisons de l'engorgement des urgences. Le vieillissement de notre population en est l'un des facteurs. En effet, les français bénéficient d'une espérance de vie élevée (une des plus élevées d'Europe) qui est de 85,0 ans pour les femmes et 78,9 ans pour les hommes (4). Les personnes âgées de plus de 75 ans représentaient 6,8% de la population en 1990, contre 9,3% en 2020. De plus, l'INSEE prévoit qu'à l'horizon 2070, cette tranche d'âge représentera 17,9% de notre population. (5).

Cette amélioration de l'espérance de vie coïncide avec la réduction de la mortalité toute cause, la mortalité prématurée avant 65 ans mais aussi la mortalité liée aux maladies chroniques ; qui d'autre part augmente la prévalence des maladies chroniques et la morbidité (et donc par extension le besoin de soins) (4).

La baisse du nombre de médecins généralistes (6), la diminution du volontariat des médecins libéraux pour assurer des gardes en zone rurale ou urbaine, l'absence d'autre solution de prise en charge identifiée (2), la difficulté pour obtenir un rendez-vous médical chez un médecin

libéral ou le fait que le médecin ne prenne pas de nouveaux patients, l'accessibilité au cabinet médical (personnes âgées, handicapées) (7), la commodité du recours au SU sont également des pistes évoquées : cette augmentation est multifactorielle.

Parmi les solutions proposées pour désengorger les SU, le renforcement de l'offre de soin ambulatoire est une proposition importante mais qui reste insuffisante à elle seule (8).

## **1.2. Soins urgents et soins non programmés**

La différence entre soins urgents et soins non programmés est simple à définir si l'on se place du point de vue du soignant : les soins urgents correspondent aux urgences vitales ou fonctionnelles, les soins non programmés sont les besoins de santé imprévus de la population. Cette différence est difficile à comprendre pour le grand public.

L'urgence « ressentie » en matière de santé, est généralement définie comme « un phénomène qui survient de façon brutale et inattendue, qui surprend et inquiète -à tort ou à raison- l'intéressé et/ou son entourage » : c'est le patient qui définit initialement le caractère de « son » urgence. De plus, l'urgence peut être également décrite comme « l'impossibilité de trouver, ailleurs dans le système de soins, une réponse à son problème de santé » : ce besoin est administratif et organisationnel (9).

Les soins non programmés correspondent à « des soins devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences » (7). Malheureusement, les urgences hospitalières doivent prendre fréquemment en charge ces soins non programmés faute d'autres acteurs de soin disponibles, d'éducation à la santé suffisante et d'une certaine impatience des patients.

D'après un rapport au Sénat de 2017 (2), basé sur une étude de 2014 de la Cour des Comptes, il existe une « réorientation éventuellement possible de l'ordre de 3,6 millions de passages

aux urgences annuels en France vers une prise en charge en ville » qui serait associée à une possible économie de près de 500 millions d’euros. La complexité de la situation résulte de la définition d’un « passage inutile aux urgences » qui ne peut se déterminer qu’à postériori.

Actuellement, la notion de patient « ré-orientable » vers la médecine de ville peut être approchée via la Classification Clinique des Malades aux Urgences (10) modifiée qui se découpe en 7 classes décrites dans le tableau ci-dessous (Tableau 1). Les patients relevant de la catégorie CCMU 1 pourraient être pris en charge en ville, ne nécessitant pas d’acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique. C’est le médecin qui a pris en charge le patient qui réalise ce codage au moment de sa sortie du service, déterminant s’il faut l’hospitaliser ou s’il peut rentrer à domicile.

Tableau 1 : Classification CCMU.	
Classe	Description
P	Patient avec un problème psychologique/psychiatrique dominant en l’absence de pathologie somatique instable
1	État lésionnel / pronostic fonctionnel jugés stables. Absence d’acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique.
2	État lésionnel / pronostic fonctionnel jugés stables. Décision d’acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique.
3	État lésionnel / pronostic fonctionnel jugés susceptibles de s’aggraver sans mise en jeu du pronostic vital.
4	Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge sans manœuvres de réanimation immédiate.
5	Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge avec manœuvre de réanimation immédiate.
D	Patient décédé. Pas de réanimation entreprise.

### **1.3. Démographie médicale ambulatoire**

#### **1.3.1. A l'échelle nationale**

D'après une étude du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (8), la France compte 307 130 médecins inscrits à l'Ordre au 1<sup>er</sup> janvier 2020 dont 86 102 médecins généralistes en activité régulière. La population de médecins généralistes (inscrits à l'Ordre) est vieillissante : la part des plus de 60 ans est de 25,9%, celle des moins de 40 ans est de 13,9%. En effet, l'index de renouvellement (IR) générationnel est insuffisant dans cette spécialité (0,93) et le solde entrant/sortant de généralistes en France entre 2005 et 2017 est déficitaire (-9,1%). Cette population de généralistes se féminise : près de 65% des moins de 40 ans sont des femmes, ainsi que 50,4% des généralistes en activité de tout âge. L'installation en libéral connaît un temps de latence toujours important post-internat à l'heure actuelle (6). La médiane nationale française en termes de densité de médecins généralistes par habitant était de 124,5/100 000 habitants en 2019.

#### **1.3.2. A l'échelle régionale et départementale**

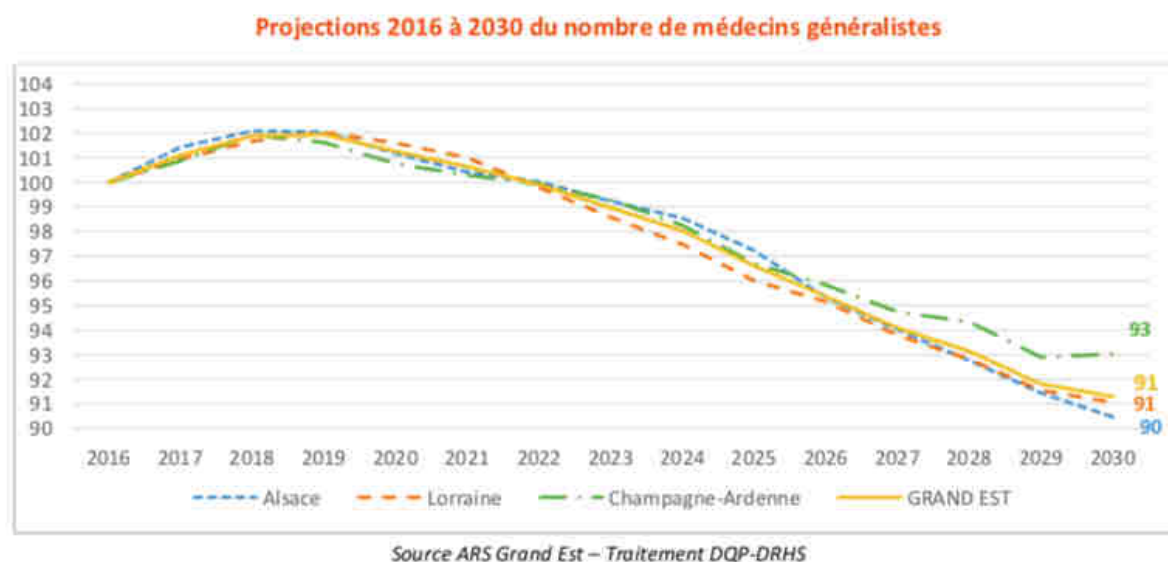
Le Grand-Est comptait 7783 médecins généralistes inscrits à l'Ordre en 2016, chiffre en légère diminution par rapport à 2012. La répartition des médecins généralistes est hétérogène sur le territoire français : le nombre de généralistes actifs a baissé de 9% en France entre 2010 et 2020, mais de seulement 2,9% dans le Bas-Rhin au cours de la même période. L'âge moyen des généralistes dans le Grand-Est est de 51,9 ans (11). Le taux de féminisation des généralistes du Grand-Est (40%) est légèrement inférieur à la moyenne nationale (44%) (11,12). Dans le Bas-Rhin, 64% des généralistes sont libéraux, 29,3% sont salariés et 5,8% ont une activité mixte en 2016 (11).

Les trois départements dans lesquels se situent les facultés de médecine (Marne, Meurthe-et-Moselle, Bas-Rhin) ont des effectifs en dotation de médecin supérieurs à la moyenne



nationale (exemple : densité de 156/100 000 dans le Bas-Rhin contre 144/100 000 en France en 2016) (11). La situation du Bas-Rhin est actuellement plus favorable que dans les autres départements, avec une population générale et médicale qui augmente, mais surtout en ce qui concerne les spécialistes (11). Néanmoins, les projections du nombre de médecins généralistes en activité en 2030 dans notre région sont pessimistes comme le montre la Figure 2 ci-dessous (11). On estime une baisse de 10% du nombre de praticiens d'ici à l'horizon 2030, soit environ 700 praticiens en moins dans le Grand-Est.

Figure 2 : Projections 2016 à 2030 du nombre de médecins généralistes dans le Grand-Est.



Légende : La base utilisée dans cette figure décompte les praticiens jusqu'à 67 ans (âge moyen de départ à la retraite), rapportée à la valeur 100.

## 1.4. Le centre hospitalier d'Haguenau

### 1.4.1. Introduction

Le centre hospitalier d'Haguenau (CHH) tel que connu actuellement a ouvert en 1983. Il est implanté en Alsace du Nord, pour un bassin de population d'environ 300 000 habitants et fait partie du groupement hospitalier de territoire (GHT-10) « Basse Alsace-Sud Moselle » (13), associé aux CH de Sarrebourg, CH de Saverne, CH de Wissembourg, à la clinique Sainte-

Anne et la clinique Rhéna de Strasbourg, ainsi qu'aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) comprenant l'hôpital de Hautepierre et le Nouvel Hôpital Civil (NHC).

Le bassin de population dépendant géographiquement du CHH dénombre selon les données de l'ARS (14) 227 médecins généralistes en activité au 31 décembre 2019.

#### **1.4.2. Spécialités disponibles et capacité d'accueil**

Près de 2000 personnes travaillent au CHH, dont 240 équivalents temps plein (ETP) médicaux. Sa capacité d'accueil permet en 2020 de réaliser 200 000 consultations, 9600 interventions chirurgicales et 43 000 séjours avec 730 lits et places.

On dénombre 490 lits et places pour les activités dites de médecine, chirurgie et obstétrique, regroupées sous l'abréviation « MCO » (15, 16) :

- Les services de médecine : (284 lits d'hospitalisation complète, 7 lits d'hôpital de jour (HDJ)) :
  - La cardiologie (unité de traitement de l'insuffisance cardiaque, unité de soins intensifs cardiologiques, service d'hospitalisation conventionnel, unité de rythmologie, hospitalisation de semaine (HDS), cardiologie interventionnelle).
  - L'hépto-gastro-entérologie et endoscopie digestive.
  - La médecine interne (services d'hospitalisation conventionnelle, HDJ oncologie, unité de prise en charge des addictions).
  - La neurologie (hospitalisation conventionnelle de 20 lits, HDS de 5 lits).
- La gériatrie (court séjour gériatrique (CSG), équipe mobile de gériatrie, une unité de soins longue durée (USLD) de 31 places, unité de soins palliatifs (USP), équipe mobile de soins palliatifs, un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) de 30 lits d'hospitalisation complète, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)).

- La chirurgie (70 lits d'hospitalisation complète, 23 lits d'HDJ), qui est découpée en 3 secteurs : chirurgie vasculaire, chirurgie digestive, chirurgie orthopédique.
- Le pôle femme-enfant :
  - o La gynécologie (63 lits d'hospitalisation complète, une maternité de niveau 2B : il y a eu 1439 accouchements en 2019 et 1450 en 2020, unité mère enfant, IVG, planning familial, préparation à la naissance).
  - o La pédiatrie (néonatalogie avec 10 lits, urgences médicales pédiatriques, HDJ de 2 lits, service d'hospitalisation conventionnelle de 12 lits).
- Des consultations d'ophtalmologie (>1000 chirurgies de la cataracte par an) et d'ORL.
- La néphrologie (20 lits) avec centre de dialyse (>8000 séances adulte par an).
- Les urgences adultes, avec une activité de coordination hospitalière de prélèvement d'organes et de tissus et une antenne SMUR.
- La réanimation (unité de réanimation et unité de soins continus (USC) avec 16 lits).
- Le service de radiologie est équipé de deux IRM, un scanner, deux salles de radiologie interventionnelle, d'une unité de médecine nucléaire avec un PET-scanner installé début 2021.

#### **1.4.3. Organisation du service d'accueil des urgences adultes**

Les urgences adultes du CHH sont divisées en plusieurs zones :

- La filière courte : petite traumatologie, pathologies bénignes nécessitant des examens rapides. Elle comprend un box avec une salle d'attente dédiée. L'activité inclut les enfants de 3 à 18 ans pour motifs traumatologiques.
- La filière standard : pathologies ne correspondant pas à la filière courte, relevant d'une prise en charge plus complexe justifiant des investigations voire une hospitalisation,

pour lesquelles la structure dispose de 7 box et 2 box de sutures, ainsi qu'une attente couchée pouvant contenir plus de 15 brancards séparés par des rideaux.

- Le déchoquage ou salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) : 2 places, traitement de l'urgence absolue.
- L'unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD) : 12 lits en chambres individuelles, hospitalisation de patients à des fins de surveillance, de diagnostic, d'antalgie et/ou en attente de place d'hospitalisation adéquate.
- Une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) : un véhicule léger médicalisé, une ambulance de réanimation pour une équipe (médecin, IDE, ambulancier) rattachée 24h/24 au centre 15 des HUS.

L'organisation décrite ci-dessus était effective avant la pandémie de Covid-19, au moment où ont consulté les patients de l'échantillon analysé dans cette thèse. Du début de la pandémie en mars 2020 jusqu'à la fin du printemps 2021, le service s'est réorganisé de la manière suivante :

- Filière courte : 1 box et une salle d'attente dédiée. Prise en charge des patients en journée la semaine par un interne de médecine générale en fin de cursus qui effectue un jour par semaine son Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) aux urgences. Cette filière est orientée « médecine générale ». La nuit et le week-end, ces patients sont pris en charge par l'équipe habituelle des urgences dans les mêmes locaux séparés de la filière standard.
- Filière standard : 7 box non-covid et 3 box covid, 1 salle d'attente couchée non-covid pouvant contenir une quinzaine de brancards séparés par des rideaux, 1 salle d'attente couchée covid distincte pouvant contenir environ 6 brancards avec installation de prises à oxygène murales dans la salle d'attente annexée par le service.
- L'organisation du SAUV, du SMUR et de l'UHTCD sont identiques.

La salle d'attente « covid » a été transformée à nouveau en salle d'attente « tout venant » pour les familles et la filière médecin généraliste.

### **1.5. Activité “SOS médecins” du secteur**

SOS médecins est une association de médecins libéraux participant à la permanence des soins -en visite à domicile ou en consultation sur site- à la demande du patient, du service d'aide médicale urgente (SAMU) ou du médecin traitant qui ne peut se déplacer (17). Le premier contact s'établit uniquement par téléphone. Le centre SOS médecin de la ville d'Haguenau se situe en face du CH d'Haguenau (1 rue du Général Paulus) où sont réalisées les consultations. Les visites couvrent la zone représentée en vert sur la carte ci-dessous (Figure 3) (17). Les horaires de la permanence des soins de SOS Médecins Haguenau sont : les soirs de semaine de 20 heures à 8 heures et du samedi midi au lundi 8 heures. Les tarifs sont conventionnés (secteur 1) sans dépassement d'honoraire, le tarif des consultations étant adaptés selon l'heure et l'acte réalisé (visite nuit profonde, consultation avec ECG...) (18) et le tiers payant est applicable. Ce dispositif est une alternative à la consultation au service d'urgences pour les patients souhaitant un avis médical en dehors des horaires habituels d'ouvertures des cabinets de médecine générale, et participe également au dispositif de veille sanitaire.

Figure 3 : Zones couvertes par SOS médecins dans le Bas-Rhin.



Légende :

**Bleu** : permanence SOS médecins 24h/24h.

**Vert** : permanence SOS médecins de 20h à 8H en semaine et du samedi 12h au lundi 8h.

**Jaune** : permanence SOS médecins en semaine de 20H à minuit, le samedi de 12H à minuit, le dimanche et les jours fériés de 8h à minuit.

## **1.6. Activité des services d'urgences au niveau régional**

### **1.6.1. Association Est-RECUE**

Une analyse statistique complète de l'activité des urgences dans le Grand-Est (dont fait partie le CHH) est réalisée chaque année par Est-RESCUE (19). Cette association a été créée le 12 juin 2017, suite à la naissance de la nouvelle région Grand-Est. Est-RESCUE travaille en étroite collaboration avec le COMUGE (Collège de Médecine d'Urgence du Grand Est) et constitue la fusion des différentes associations préexistantes : RESURAL en Alsace, ORUCA et RESURCA en Champagne Ardenne, ORULOR et Lorraine Urgences en Lorraine. Son rôle est de produire des outils opérationnels de pilotage des structures d'urgences, d'organiser les filières de soin sur l'ensemble de la région, d'analyser l'adéquation entre offre et demande de soins urgents.

La catégorie « Registres » permet d'obtenir des informations sur les interventions SMUR, notamment via la SMUR\_T@B. Cette application sur tablette a été créée en 2019 : elle permet à l'urgentiste parti en intervention de remplir les RPIS (résumé patient intervention SMUR) qui remplacent les traditionnelles "fiches-bilans" en format papier (3). Les informations recueillies en intervention sont transmises aux services d'accueil (urgences, services d'hospitalisation...) qui reçoivent le patient pour le prendre en charge et intégrées dans son dossier médical. Une des buts principaux de cette application sera à terme de centraliser les données et de les traiter à un niveau national, afin de permettre l'analyse en temps réel des données épidémiologiques et de prise en charge en rapport avec l'activité des SMUR français.

EST-RESCUE s'occupe également de mettre en place des Procédures Opérationnelles Standardisées, rédigées en fonction des recommandations nationales, européennes et internationales, puis adaptées par les membres de la commission scientifique aux spécificités

de la région Grand-Est. Elles ont pour objectif une homogénéisation des pratiques de toutes les structures d'urgences de la région. Ces procédures ne sont pas opposables aux services d'urgences et de SMUR qui restent seuls décideurs de leurs actes et prescriptions, mais définissent un cadre qu'il est fortement recommandé de suivre. L'association permet également de signaler des dysfonctionnements au sein des services d'urgences des hôpitaux de la région.

Chaque année, l'association publie le *Panorama des urgences* (3), contenant une analyse de l'activité des centres d'urgences, des SAMU-SMUR et SDIS (service départemental d'incendie et de secours), ainsi que des données liées à l'organisation et aux ressources humaines des services d'urgences.

### **1.6.2. Chiffres clés dans le Grand-Est**

Le Grand-Est compte 55 services d'urgences (16 en Alsace, 16 en Champagne-Ardenne, 23 en Lorraine). On dénombre 1 619 688 passages en 2019, soit environ 4438 passages par jour, avec une durée moyenne de passage de 3h53. L'âge moyen des patients est de 39,7 ans avec un sex-ratio H/F de 1,06. Quarante-huit pourcent des patients consultent en horaires de permanence de soins, 28% de nuit, 29% le week-end. 22% des patients de tout âge consultant aux urgences sont hospitalisés, 78% rentrent à domicile. Ces chiffres sont superposables d'une région à l'autre. Par ordre décroissant, les 5 motifs de consultation les plus fréquents en population totale sont : les contusions, les plaies et corps étrangers, les entorses et luxations de membre, les fractures de membres, les douleurs abdominales (3).



### **1.6.3. Chiffres clés au CH d'Haguenau**

Les urgences du CHH ont comptabilisé 34 660 passages en 2019, soit une moyenne quotidienne d'environ 95 patients. La durée moyenne de passage était de 4h07. L'âge moyen des patients était de 46 ans, le sex-ratio H/F était à 1,0. Quarante-huit pourcent des patients ont consulté en horaire d'ouverture des cabinets libéraux, 28% de nuit, 30% le week-end. Vingt-six pourcent des patients ont été hospitalisés, 74% sont rentrés à domicile, les 2,5% restants sont partis sans attendre (3).

### **1.7. Urgences et permanence des soins : la relation ville-hôpital**

La relation « ville - hôpital » et plus précisément la relation « médecin traitant et urgences » a déjà été de nombreuses fois étudiée : en effet, la question des motifs de recours aux urgences est souvent évoquée en premier lieu pour tenter de soulager les SU surchargés.

Dans une thèse de 2007 (20), le doctorant s'est intéressé aux courriers d'adressage des médecins traitants SU du CH de Basse-Terre (Guadeloupe) : seuls 1/3 des courriers contenait les traitements des patients et moins de 50% d'entre eux listaient leurs antécédents. Une thèse de 2019 (21) a montré une bonne concordance entre les demandes écrites des médecins traitants dans leur courriers d'adressage et leur réalisation aux urgences du CH d'Annecy. Une étude réalisée au CH d'Angoulême en 2012 (22) sur la pertinence du recours à des structures d'urgences de patients adressés par le médecin généraliste retrouvait que plus de la moitié d'entre eux avaient plus de 75 ans et que la quasi-totalité des recours étaient pertinents.

Au travers de cette étude, nous avons voulu connaître les motifs d'admission aux urgences des patients y étant adressés par leur médecin généraliste.

Le recours à la structure d'urgences du CHH par les médecins généralistes du secteur est-elle adéquate ? Existe-il un ou des motif(s) de recours spécifiques traduisant un manque d'accès à des examens complémentaires, un avis spécialisé, à une filière d'admission à l'hôpital... ?

Pour répondre à ces questions nous avons élaboré une étude observationnelle rétrospective en vue d'analyser les caractéristiques épidémiologiques des patients adressés aux urgences par leur médecin traitant, ainsi que leur prise en charge aux urgences du CHH.

## PARTIE II

### 2. INTRODUCTION

Dans un contexte de saturation croissante des services d'urgences (SU) (1, 2, 3, 6) cette étude s'intéresse aux patients y étant adressés par leur médecin traitant. Parmi l'ensemble des consultations aux urgences, certaines sont justifiées et d'autres non, avec des motifs de consultation dits « évitables » (6) qui correspondent à la classification CCMU 1 où aucun acte de biologie ou d'imagerie médicale n'est nécessaire. Lorsqu'un médecin traitant (recours primaire de soin) adresse son patient dans un SU, les urgences deviennent un recours secondaire : ces patients sont « *pré-triés* », adressés pour une urgence vitale ou fonctionnelle et non pas pour une urgence uniquement « ressentie » (9).

Quelles sont les caractéristiques de ces patients adressés par leur médecin traitant aux urgences du CHH ?

L'objectif principal de cette étude a été l'analyse des caractéristiques épidémiologiques des patients adressés aux urgences par les généralistes, en comparaison avec le reste des patients consultant au SU.

Les objectifs secondaires ont été l'analyse de la prise en charge réalisée aux urgences d'Haguenau, en particulier la recherche d'un ou plusieurs motif(s) récurrents laissant supposer un défaut de prise en charge ambulatoire dans le secteur d'Haguenau, permettant ainsi l'identification d'un manque éventuel, dans le but de réfléchir à une solution ambulatoire ou hospitalière (filiale spécifique de consultation, avis spécialisé médical ou chirurgical par téléphone, rendez-vous pour certains examens complémentaires...) pour combler ce manque.

### **3. MATERIELS ET METHODES**

#### **3.1. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle rétrospective monocentrique. En raison d'un nombre important de consultations quotidiennes au SU du CHH (environ 95/jour en 2019) (3), la période de l'étude a été restreinte à 28 jours. Les inclusions ont été réalisées au cours de quatre périodes de sept jours réparties sur l'ensemble de l'année 2019, afin de limiter les biais d'inclusion en relation avec les jours de la semaine, les éventuels jours fériés et les saisons. Ces quatre périodes ont été les suivantes : du 01/01/2019 au 07/01/2019, du 01/04/2019 au 07/04/2019, du 01/07/2019 au 07/07/2019 et du 01/10/2019 au 07/10/2019 (il s'agissait des sept premiers jours de chaque trimestre). Les mois de novembre et de mai n'ont pas été sélectionnés afin de limiter les biais d'inclusion et d'information (dossiers incomplets) car ces deux mois correspondent à l'arrivée des nouveaux internes en stage.

#### **3.2. Modalités de recueil de données**

Le recueil des données a été réalisé sur un fichier Excel® à partir du logiciel des urgences Résurgences®. Tous les dossiers médicaux créés pour une consultation aux urgences lors de la période d'inclusion ont été analysés manuellement et seuls les patients adressés par un médecin généraliste ont été inclus dans l'étude.

#### **3.3. Critères d'inclusion**

Tous les patients adressés par un médecin généraliste au cours de la période décrite ci-dessus ont été inclus dans l'étude, quel que soit leur âge, sexe et heure d'arrivée au SU. Le médecin généraliste les adressant pouvait être leur médecin traitant déclaré, un autre médecin généraliste, un remplaçant du médecin traitant, le médecin coordonnateur d'un EHPAD, ou le

médecin militaire d'une caserne. Ces dossiers ont été regroupés sous l'intitulé « Patients adressés par le médecin généraliste » (PAMG).

### **3.4. Critères de non-inclusion**

Les critères de non-inclusion ont été les suivants : patients adressés par SOS médecins, par un médecin spécialiste (angiologue, neurologue...) libéral ou hospitalier, par le Centre 15, patients transférés d'un autre centre hospitalier, patients amenés par les forces de l'ordre et patients se présentant spontanément au SU, y compris après une première consultation chez un médecin généraliste (lorsque celui-ci n'avait pas jugé nécessaire d'adresser les patients aux urgences). Ces dossiers ont été regroupés sous l'intitulé « Patients non adressés par le médecin généraliste » (PNAMG).

### **3.5. Critères d'exclusion**

Ont été exclus de l'étude tous les patients dont les dossiers n'ont pas permis de définir s'ils avaient été adressés ou non au SU : absence d'information écrite ou incohérence dans les éléments du dossier ne permettant pas de trancher. Ces dossiers ont été regroupés sous l'intitulé « Données manquantes » (DM).

### **3.6. Critères de jugement**

Le critère de jugement principal a été l'analyse des caractéristiques épidémiologiques des patients adressés aux urgences par les généralistes, en comparaison avec le reste de la population consultant au SU.

Le critère de jugement secondaire a été l'analyse de la prise en charge médicale réalisée aux urgences du CHH.

### 3.7. Données recueillies

Seules les informations nécessaires à l'étude ont été recueillies.

Les données épidémiologiques ont été : l'âge et le sexe.

Les données administratives ont été : la date et l'heure d'arrivée, la durée de prise en charge dans le SU.

Les modalités de consultation aux urgences ont été : patient adressé par le médecin traitant, patient adressé par le centre 15, patient adressé par SOS médecins, patient amené par les forces de l'ordre, patient venu spontanément, patient venu spontanément après une première consultation en ambulatoire, patient adressé par un spécialiste ou transféré aux urgences depuis un autre secteur d'hospitalisation, donnée manquante.

Les données de nature médicale ont été :

- Le motif de recours aux urgences selon l'infirmier organisateur de l'accueil (IOA), le motif de recours aux urgences selon le médecin, le codage CCMU.
- Le diagnostic final posé à l'issue de la consultation aux urgences ou l'hospitalisation en UHTCD : pour définir le diagnostic principal, le codage CIM-10 n'a pas été pris en compte car ce dernier s'est révélé trop souvent incorrect du fait de choix limités dans le menu informatique déroulant et du peu de temps consacré au codage par l'urgentiste. Ont été pris en compte pour définir le diagnostic principal : l'anamnèse, les comptes rendus d'examens complémentaires ainsi que la conclusion de l'urgentiste. Les diagnostics ont été triés par spécialité puis regroupés par pathologie pour plus de clarté.

Les données liées à la prise en charge diagnostique ont été :

- Les examens complémentaires réalisés par le médecin traitant avant l'admission au SU : biologie, imagerie, antalgique, antibiothérapie, soins locaux, médicament spécifique.
- Les examens complémentaires à visée diagnostique au SU ou en UHTCD :
  - Biologie : bilan sanguin, gaz du sang, frottis virologique (grippe).
  - Bactériologie : coprocultures, hémocultures, bandelette urinaire, ECBU, analyse de liquide biologique.
  - Endoscopie : gastroscopie.
  - Imagerie : échographie, radiographie, scanner, IRM, électro-encéphalogramme.
  - Autres : ECG, examen ophtalmologique.
- La demande d'un avis spécialisé et la spécialité.

Les données liées à la prise en charge thérapeutique ont été :

- L'administration de thérapeutiques IV / per os / inhalées : perfusion de soluté d'entretien, remplissage, transfusion, antibiothérapie, aérosol, oxygénothérapie, médicament spécifique (anti-histaminiques, anti-arythmiques...).
- Les interventions non médicamenteuses : immobilisation (attelle, écharpe, plâtre), pansement, suture, pose de sonde nasogastrique, pose de sonde urinaire, utilisation de la ventilation non invasive.

Les données concernant le devenir des patients ont été :

- L'admission en unité d'hospitalisation à la suite du passage aux urgences : service médical, service chirurgical, transfert dans un autre établissement, UHTCD.
- Le retour à domicile des patients après passage au SAU ou après un séjour en UHTCD.

### **3.8. Analyses statistiques**

Les variables quantitatives ont été décrites à l'aide des statistiques usuelles de position et de dispersion, à savoir la moyenne, la médiane, la variance, le minimum, le maximum et les quantiles (1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> quartiles). Les variables qualitatives ont été décrites avec les effectifs et les proportions de chaque modalité. Les deux groupes PAMG et PNAMG ont été comparés selon la loi de Student pour les variables quantitatives.

Le risque de première espèce alpha a été fixé à 5% pour toutes les analyses effectuées : une différence a été considérée comme statistiquement significative lorsque  $p < 0,05$ .

Les variables qualitatives ont été comparées par le test du Chi2 lorsque les effectifs attendus étaient supérieurs à 5 et par le test de Fischer dans le cas contraire. L'analyse du temps moyen passé au SU a été faite grâce à un test d'égalité des espérances afin de comparer les variances.

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel Excel®, via le site <https://biostatgv.sentiweb.fr> ainsi qu'avec le logiciel de programmation PYTHON® (version 3.9.5) détenu par la Python Software Foundation®, une association sans but lucratif fondée en 2001 dont le siège social est situé à Beaverton en Oregon aux États-Unis.

### **3.9. Autorisations administratives et éthiques**

Cette étude n'a pas impliqué la personne humaine et a été réalisée de manière monocentrique et rétrospective.

Le chef du service des urgences d'Haguenau, le Dr Jérôme Schlegel, a été sollicité pour donner son accord à la réalisation de cette étude et celle-ci a été inscrite au registre des activités de traitement des données du CHH, sous la responsabilité de Mme Carole Stenger.



## 4. RÉSULTATS

### 4.1. Présentation de l'échantillon

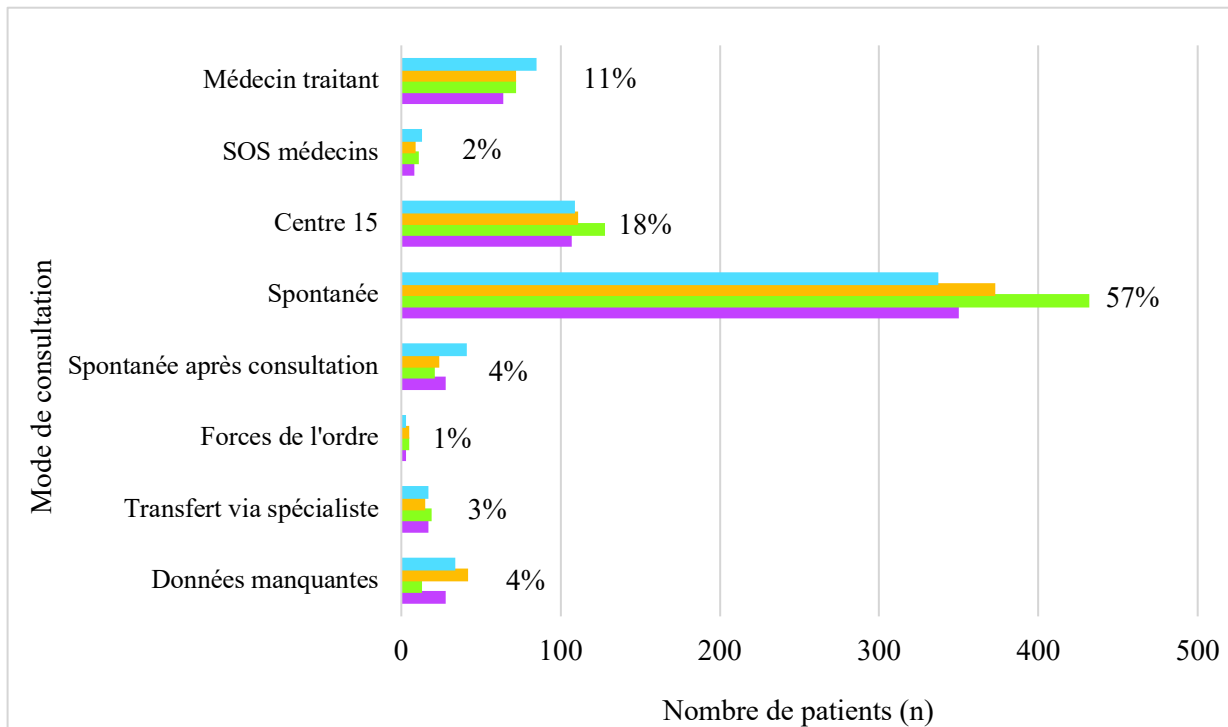
#### 4.1.1. Concernant la population source

Au cours de la période étudiée, 2596 patients ont consulté aux urgences du CHH, soit une moyenne de 649 passages par semaine et de 93 passages par jour. La répartition par semaine des inclusions des patients est représentée dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Effectifs de patients inclus par semaine.					
	Semaine 1 01/01/2019 au 07/01/2019	Semaine 2 01/04/2019 au 07/04/2019	Semaine 3 01/07/2019 au 07/07/2019	Semaine 4 01/10/2019 au 07/10/2019	Total
Nombre total de passages au SU n	639	651	701	605	2596
PAMG n (%)	85 (13%)	72 (11%)	72 (10%)	64 (10%)	293 (11%)
PNAMG n (%)	520 (82%)	537 (83%)	616 (88%)	513 (85%)	2186 (84%)
DM n (%)	34 (5%)	42 (6%)	13 (2%)	28 (5%)	117 (5%)

Le mode de consultation des patients se rendant au SU du CHH semaine par semaine est détaillé dans la Figure 4.

Figure 4 : Mode de consultation des patients au SU par semaine.



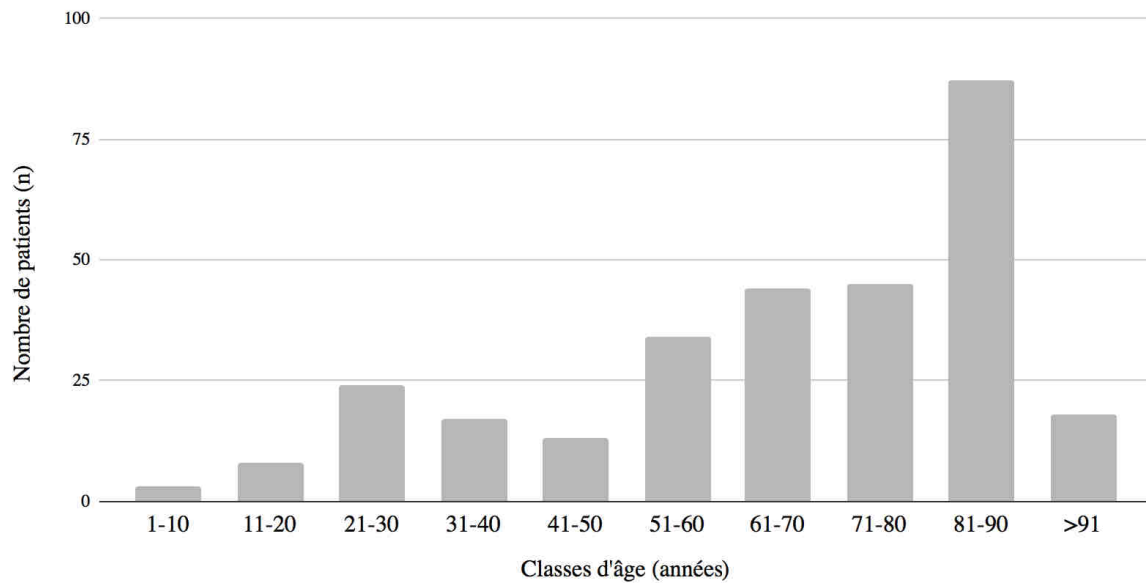
Légende : **Semaine 1** / **Semaine 2** / **Semaine 3** / **Semaine 4**

#### 4.1.2. Concernant l'échantillon

Au sein de 2596 patients qui ont consulté aux urgences du CHH pendant la période d'inclusion, 293 ont été inclus dans le groupe « Patients adressés par le médecin traitant » (PAMG), échantillon de cette étude.

La répartition par classe d'âge des patients de l'échantillon est représentée en Figure 5.

Figure 5 : Répartition des patients envoyés au SU par le médecin généraliste par classe d'âge.



#### 4.2. Comparaison de l'échantillon à la population source

Les caractéristiques épidémiologiques des patients adressés par le médecin généraliste (groupe PAMG) ont été comparées aux patients non adressés par le médecin généraliste (groupe PNAMG), après exclusion des dossiers pour lesquels les données étaient manquantes (groupe DM) dans le Tableau 3.

Tableau 3 : Caractéristiques de l'échantillon par rapport à la population source.				
	Population totale n=2479	PAMG n=293	PNAMG n=2186	p
Âge moyen (25 <sup>ème</sup> -75 <sup>ème</sup> quartiles)	<b>55 (26-68)</b>	<b>66 (53-84)</b>	<b>45 (24-64)</b>	<b>&lt;0,05</b>
Sexe : n (%)				
Hommes	<b>1328</b>	<b>136 (46%)</b>	<b>1171 (54%)</b>	<b>0,02</b>
Femmes	<b>1151</b>	<b>157 (54%)</b>	<b>1015 (46%)</b>	
Heure d'arrivée au SAU : n (%)				
Semaine 8h-20h	1250	<b>251 (86%)</b>	<b>999 (46%)</b>	<b>&lt;0,05</b>
Semaine 20h-8h	551	27 (9%)	524 (24%)	
Week-end, férié*	678	15 (5%)	663 (30%)	
Durée moyenne de passage : h : min (25 <sup>ème</sup> -75 <sup>ème</sup> quartiles)	<b>4:29</b> <b>(2h22-7h53)</b>	<b>5:11</b> <b>(3h39-6h21)</b>	<b>3:48</b> <b>(1h57-4h57)</b>	<b>&lt;0,05</b>
Filière au SAU : n (%)				
Classique	<b>1808</b>	<b>277 (95%)</b>	<b>1531 (70%)</b>	<b>&lt;0,05</b>
Courte	<b>633</b>	<b>12 (4%)</b>	<b>621 (28%)</b>	
SAUV	38	4 (1%)	34 (2%)	
Classification CCMU : n (%)				
Patient non pris en charge	37	4 (1%)	33 (1%)	<b>&lt;0,05</b>
1	145	7 (2%)	138 (6%)	
2	<b>1854</b>	<b>163 (56%)</b>	<b>1691 (77%)</b>	
3	<b>420</b>	<b>116 (40%)</b>	<b>304 (14%)</b>	
4	15	3 (1%)	12 (1%)	
5	8	0 (0%)	8 (1%)	
Devenir des patients : n (%)				
Hospitalisation	<b>680</b>	<b>176 (60%)</b>	<b>504 (23%)</b>	<b>&lt;0,05</b>
Retour à domicile	<b>1488</b>	<b>96 (33%)</b>	<b>1392 (64%)</b>	
RAD avec consultation	252	15 (5%)	237 (11%)	
Forces de l'ordre	11	0 (0%)	11 (1%)	
Patient parti avant 1 <sup>er</sup> contact médical ♦	48	6 (2%)	42 (1%)	
<p>Légende :</p> <p>PAMG : patient(s) adressé(s) par le médecin généraliste.</p> <p>PNAMG : patient(s) non adressé(s) par le médecin généraliste.</p> <p>* Week-End, férié : à partir du samedi 12 heures jusqu'au dimanche minuit et les jours fériés.</p> <p>♦ Patient parti avant 1<sup>er</sup> contact médical : patient ayant fait un dossier auprès des secrétaires, ayant vu l'IOA, étant parti des urgences avant d'avoir été examiné par un médecin.</p>				

### **4.3. Actions réalisées par le médecin généraliste en pré-hospitalier.**

Les différents motifs d'envoi aux urgences par le médecin traitant ont été regroupés par catégories et classés par fréquence dans le Tableau 4 (partie 1). Seul le motif principal a été retenu.

De nombreuses demandes d'admission au SU ont regroupé les motifs « Confusion / Altération de l'état général (AEG) / Chute / Traumatisme crânien (TC) » sans qu'il soit possible de déterminer le motif d'admission principal.

Les généralistes ont mis en place des thérapeutiques et/ou fait réaliser des examens complémentaires en amont du passage au SU chez 27% de leurs patients adressés aux urgences, comme présenté dans le Tableau 4 (partie 2). Certains patients ont bénéficié de plusieurs thérapeutiques, d'autres n'ont eu aucun examen au préalable ; les pourcentages ont été calculés par rapport à l'échantillon (n=293).

Tableau 4 : Prise en charge des patients par le médecin généraliste en amont des urgences.

Partie 1. Motifs d'adressage aux urgences par le médecin généraliste.	
Motifs (effectifs)	Détail (n patients)
Douleurs abdominales, diarrhées (44, 15%)	Douleurs abdominales (19), suspicion d'infection digestive (appendicite, cholécystite, sigmoïdite, angiocholite) (9), diarrhées (9), suspicion d'occlusion digestive (5), suspicion de hernie (2).
Confusion / AEG / Chute / TC (44, 15%)	Altération de l'état général (23), chute(s) (9), traumatisme crânien (6), confusion (3), maintien à domicile difficile (2), Alzheimer en aggravation (1).
Syndrome infectieux (40, 14%)	Origine pulmonaire (15), origine urinaire (9), sans point de départ évoqué (7), origine articulaire (3), origine cutanée (3), origine ORL (2), origine testiculaire (1).
Symptômes respiratoires (30, 10%)	Suspicion d'embolie pulmonaire (10), décompensation cardiaque (10), décompensation de BPCO (4), dyspnée non précisée (3), suspicion d'épanchement pleural (2), suspicion de pneumothorax (1).
Douleur thoracique (28, 10%)	Douleurs thoraciques (20), douleur thoracique avec TACFA/ACFA (5), douleur thoracique avec tachycardie (2), Infarctus du myocarde (1).
Douleurs articulaires (22, 7%)	Suspicion de fractures (6), douleurs de hanche (4), gonalgies (3), douleurs diffuses (2), lombalgies (2), douleurs costales (2), tendinopathie (1), hémarthrose (1), scapulalgie (1).
Symptômes neurologiques (20, 7%)	Suspicion d'AVC/AIT (11), céphalées (3), suspicion de méningite (2), déficit musculaire (1), anisocorie (1), paresthésies (1), ictus amnésique (1).
Modification biologique (14, 5%)	Anémie (10), bilan hépatique perturbé (1), thrombopénie (1), surdosage en AVK (1), élévation des troponines (1).
Plaies (13, 4%)	Plaies du membre inférieur (escarre, plaie, ulcère) (5), panaris (3), plaie post opératoire (2), piqure (1), rupture de varice (1), corps étranger oculaire (1).
Suspicion de TVP / ischémie aiguë de membre (8, 3%)	Thrombose veineuse profonde du membre inférieur (4), ischémie aiguë du membre inférieur (4).
Syncope / malaise / vertiges (10, 3%)	Vertiges (6), syncope (2), malaise (2).
Extériorisation (9, 3%)	Méléna (4), rectorragies (2), épistaxis (2), hématurie (1).
Psychiatrie (7, 2%)	Intoxication médicamenteuse volontaire (2), dépression (2), idées suicidaires (2), pendaison (1).
Autres (4, 2%)	Purpura (2), réaction allergique (2).
Partie 2. Actes réalisés par le généraliste en amont du passage au SU.	
Acte	Effectif (n, %)
Biologie	47 (16%)
Antibiothérapie	20 (7%)
Antalgie	15 (5%)
Imagerie	11 (4%)
Administration traitement étiologique	9 (3%)
Soins locaux	4 (1%)

#### **4.4. Examens complémentaires, prise en charge thérapeutique, diagnostic posé aux urgences**

Le détail des 1030 examens complémentaires réalisés au SU a été présenté dans le Tableau 5 (partie 1). Pour plus de lisibilité, nous avons inclus dans la catégorie “Neurologie” un avis neurochirurgical, et dans la catégorie “Psychiatrie” une consultation d’addictologie.

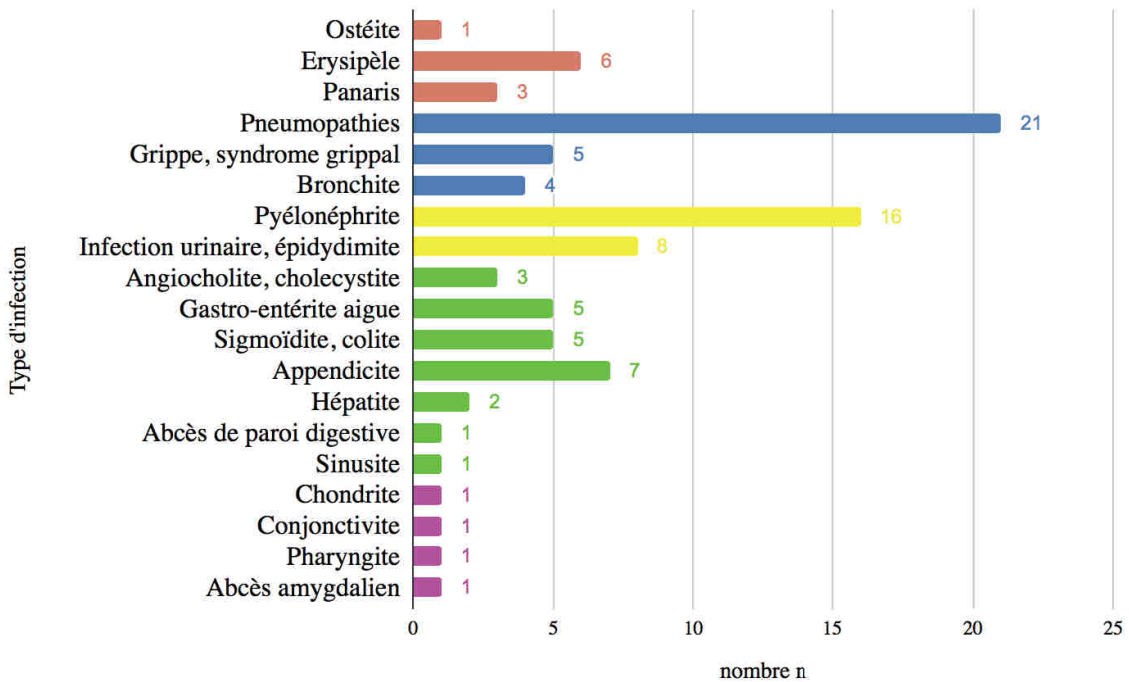
L’ensemble des thérapeutiques entreprises aux urgences et/ou en UHTCD a été détaillée dans le Tableau 5 (partie 2).

Tableau 5 : Données liées à la prise en charge au SU/ en UHTCD des patients de l'échantillon.	
Partie 1. Examens complémentaires à visée diagnostique.	
Type d'examen (n)	Détails (n)
Biologie (312)	Bilan sanguin (253), gaz du sang (43), frottis virologique (grippe) (16).
Bactériologie (180)	Bandelette urinaire/ECBU (106), hémocultures (61), coprocultures (8), analyse de liquide biologique (ponction pleurale (1), articulaire (1), sternale (1), lombaire (1) aspiration bronchique (1)).
Imagerie (232)	Radiographie (119), scanner (79), échographie (28), IRM (5), EEG (1).
Autres (223)	ECG (220), examen ophtalmologique (1), gastroscopie (2).
Avis spécialisé (83)	Chirurgie digestive (14), cardiologie (14), chirurgie orthopédique (9), psychiatrie (9), neurologie (9), chirurgie vasculaire (6), hépato-gastro-entérologie (5), réanimation (4), hématologie (3), ORL (3), urologie (2), gériatrie (2), néphrologie (1), pneumologie (1), infectiologie (1).
Partie 2. Prise en charge thérapeutique.	
Action (n)	Détails (n)
Administration de thérapeutiques IV, per os, inhalées (472)	Perfusion de soluté (192), antalgiques (124), antibiothérapie (59), médicament spécifique (40) ( <i>dont 2 anti-arythmiques, 2 anti-allergiques, 8 anxiolytiques, 7 anti-hypertenseurs / diurétiques, 2 vitamines K, 6 antiagrégants plaquettaires, 13 anticoagulants</i> ), oxygénothérapie (31), aérosol (15), transfusion (11).
Interventions non médicamenteuses (85)	Surveillance scopée (44), pansement (11), immobilisation (10) (attelle, écharpe, plâtre), pose de sonde urinaire (9), pose de sonde nasogastrique (5), utilisation de la VNI (4), suture (2).
Partie 3. Diagnostic posé.	
Spécialité (n, %)	Détails (n)
Cardiologie (45, 15%)	Douleur thoracique sans étiologie (17), décompensation cardiaque (12), ACFA (7), syncope sur trouble du rythme (4), infarctus du myocarde (2), péricardite (1), angor (1), bradycardie (1).
Pneumologie (42, 14%)	Pneumopathie (21), grippe/ syndrome grippal (5), bronchite (4), décompensation de BPCO (4), embolie pulmonaire (3), pneumothorax (2), épanchement pleural (2), découverte de masse pulmonaire (1).
HGE, Chirurgie digestive (40, 14%)	Infection digestive (23) ( <i>dont 2 hépatites, 7 appendicites, 4 sigmoïdites, 1 abcès de paroi, 1 colite, 1 angiocholite, 2 cholécystites, 5 gastro-entérite-aiguës</i> ), extériorisation (7) ( <i>dont 3 rectorragies, 3 mélénas, 1 hématomèse</i> ), occlusion (4), pancréatite (2), ulcère gastrique (2), éventration (1), hernie inguinale (1).
Orthopédie (27, 9%)	Fracture (14), hématome/contusion (9), traumatisme crânien sans hémorragie (4).
Urologie-néphrologie (26, 9%)	Pyélonéphrite (16), infection urinaire basse (7), colique néphrétique (2), épидидymite (1).
Neurologie (20, 7%)	AVC (10), aggravation de démence (4), migraine/céphalées (3), hydrocéphalie (1), ictus amnésique (1), AIT (1).
Dermatologie (12, 4%)	Érysipèle (6), panaris (3), ulcère/varice (3).
ORL (12, 4%)	Infections (5) ( <i>dont 1 chondrite, 1 conjonctivite, 1 sinusite, 1 phlegmon amygdalien</i> ), vertiges périphériques (5), épistaxis (2).
Rhumatologie (10, 4%)	Crise de goutte (4), sciatique (2), arthrose (2), tendinopathie (1).
Psychiatrie (9, 3%)	Dépression/anxiété (5), IMV (2), ivresse aiguë (1), syndrome de sevrage (1).
Chirurgie vasculaire (8, 3%)	Ischémie aiguë de membre (4), thrombose veineuse profonde (4).
Autres (18, 6%)	Anémie sans étiologie (7), allergie/piqûre (3), purpura (3), perturbation biologie (2), aggravation de néoplasie (1), fibrome utérin (1), insuffisance surrénalienne (1).
Absence de diagnostic (24, 8%)	Symptômes sans diagnostic précis (13), AEG sans étiologie (7), patient parti sans avoir vu le médecin (4).



Les motifs infectieux ont représenté 92 (31%) des diagnostics et sont détaillés dans la Figure 6.

Figure 6 : Types d'infections diagnostiquées chez les patients envoyés au SU par leur médecin traitant.



#### 4.5. Devenir des patients après leur passage aux urgences

Le diagramme de flux de la Figure 7 résume l'orientation des patients après leur passage aux urgences. Soixante et un pourcent des patients adressés par le médecin traitant ont été hospitalisés directement après le passage au SU ou après un séjour en UHTCD : les services où ils ont été admis sont décrits dans la Figure 8.

Figure 7 : Diagramme de flux ; orientation des patients adressés par leur médecin traitant après passage au SU.

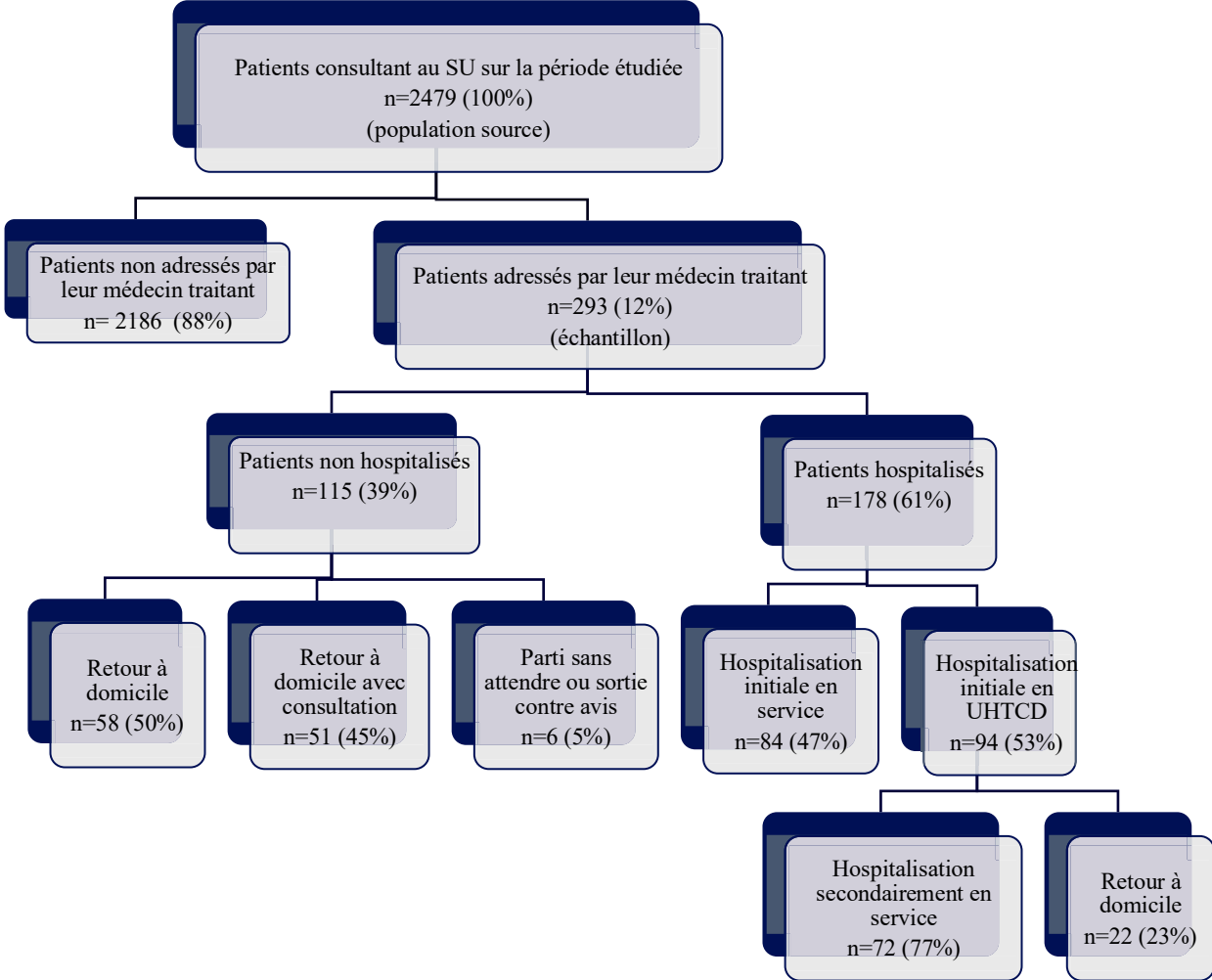
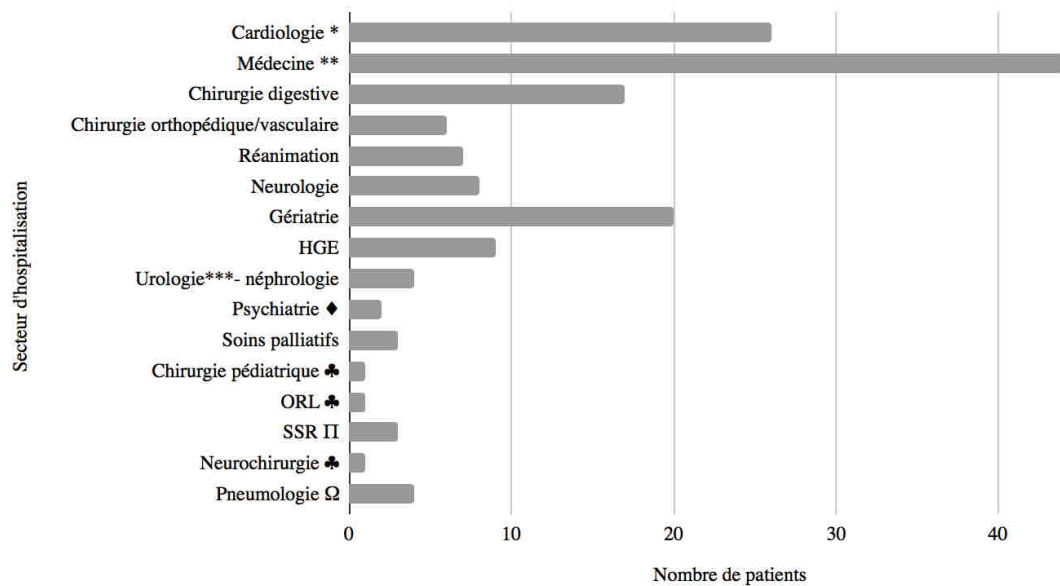


Figure 8 : Services d'hospitalisation des patients après passage au SU ou en UHTCD.



Légende :

- \*Cardiologie : unité de soins intensifs cardiologiques (USIC), unité de traitement de l'insuffisance cardiaque (UTIC) ou unité de cardiologie générale (UCG).
- \*\*Services de médecine répartis entre le CHH, les cliniques Sainte-Odile et Saint-François de Haguenau, l'hôpital le Neuenberg à Ingwiller, le CH de Wissembourg.
- \*\*\* Services d'urologie des cliniques Sainte-Odile et Saint-François de Haguenau.
- ♦ Services de psychiatrie de l'EPSAN de Brumath (hospitalisation libre ou sous contrainte).
- ♣ Services d'hospitalisation situés au CHU Hautepierre de Strasbourg.
- Ω Service de pneumologie de l'hôpital Sainte Catherine de Saverne.
- II SSR : Soins de suite et de réadaptation des hôpitaux de Bischwiller et de Liebfrauenthal.

## **5. DISCUSSION**

### **5.1. Discussion des résultats**

#### **5.1.1. Principaux résultats de l'étude**

Un patient sur dix est adressé aux urgences du CHH par son médecin généraliste. Il existe des différences significatives entre les patients adressés par le médecin traitant et les autres patients se rendant au SU : ils sont plus âgés, leur durée de passage aux urgences est plus longue et ils sont plus fréquemment hospitalisés que les autres patients avec un pourcentage de dossiers classés CCMU 3 plus élevé.

L'étude ne met pas en lumière de motif d'envoi aux urgences prépondérant laissant présumer des difficultés de prise en charge ambulatoire dans le secteur de l'hôpital d'Haguenau.

#### **5.1.2. Population source et échantillon**

Le nombre de passages par jour au SU de cette étude est similaire à celui du rapport EST-Rescue de l'année 2019 (3).

Il existe une différence significative entre l'échantillon et la population non adressée par le médecin traitant en ce qui concerne la durée passée aux urgences (5h11 contre 3h48,  $p < 0,05$ ). Cette différence semble résulter du fait que les patients adressés par un médecin généraliste au SU sont plus âgés -par extension avec plus de comorbidités- et qu'ils relèvent pour la quasi-totalité d'entre eux de la filière classique (donc nécessitant des examens complémentaires plus nombreux et chronophages). A noter également que la durée du séjour en UHTCD compte dans la durée de passage totale de ces patients qui y sont souvent gardés en observation en attente des résultats de leurs examens, pour administration de traitements ou en attente d'une place d'hospitalisation.

La population adressée par le médecin traitant a plus fréquemment été classée en CCMU 3 : le recours au SU étant un recours secondaire au système de soin, ces patients ont été « pré-triés » par leur généraliste.

Il existe une différence significative entre les populations concernant les horaires de consultation au SU : les patients adressés par leur médecin traitant consultent très majoritairement en semaine de 8h à 20h (86%) et très peu le week-end (5%), se déplaçant aux urgences juste après la consultation chez le médecin (donc en horaire ouvert des cabinets libéraux) ou juste après le bilan sanguin prescrit en ambulatoire, une fois que le résultat confirme la nécessité d'une prise en charge hospitalière (donc en après-midi ou début de soirée). Les 5% de patients consultant le week-end sont en général adressés par les médecins des EHPAD ou sont des patients arrivés le samedi après 12 heures, ayant vu leur généraliste plus tôt dans la matinée.

### **5.1.3. Actes réalisés par le médecin généraliste en pré-hospitalier**

Les deux motifs les plus fréquents d'envoi au SU par le médecin traitant dans cette étude ont été la « douleur abdominale » (15%) et l'« altération de l'état général / les chutes / les traumatismes crâniens / la confusion » (15%).

La douleur abdominale est un symptôme très répandu dont les causes -parfois graves et urgentes- ne peuvent être trouvées qu'à l'aide de plusieurs examens complémentaires successifs. Les SU disposent d'un plateau technique permettant de réaliser rapidement l'ensemble des actes nécessaires au diagnostic étiologique de la douleur abdominale (examen clinique, prise de constantes, biologie, imagerie) sous surveillance médicale et avec la possibilité d'administrer des thérapeutiques à visée symptomatique (douleurs) et curative (antibiotiques en particulier) au fur et à mesure de l'obtention des résultats.

L'altération de l'état général / les chutes / traumatismes crâniens / la confusion, sont des motifs assez vagues qui concernent surtout une population plus âgée et fragile. Ces motifs d'envoi aux urgences nécessitent souvent des examens complémentaires à la recherche d'une cause et d'une conséquence (traumatique en particulier) et parfois une hospitalisation en secteur gériatrique.

Les symptômes neurologiques n'ont représenté qu'un faible nombre de motifs de consultation : l'explication peut provenir du fait que cette étude a été réalisée avec les données de l'année 2019, lorsqu'Haguenau ne disposait pas encore du dispositif Télé-AVC.

Le télé-AVC a été mis en place début 2020 au CHH : il s'agit d'une téléconsultation dans le cadre de la filière thrombolyse. Elle implique de nombreux acteurs : centre 15, services d'urgences, neurologues des CH périphériques (Saverne, Haguenau, Wissembourg...) et neurologues de la filière thrombolyse des HUS. Selon certains critères, il est possible de réaliser les IRM cérébrales 24 heures sur 24 et de débiter la prise en charge thérapeutique urgente des AVC ischémiques sur le site de Haguenau avant de transférer les patients concernés par ces thérapeutiques vers le centre de référence à Strasbourg (en attendant le développement d'une filière entièrement locale avec la construction d'une unité de soins intensifs de neuro-vasculaire (USINV) au CHH).

Il serait intéressant de s'intéresser aux données disponibles depuis la mise en place au CHH du télé-AVC, bien que ces patients, ne soient pas adressés par leur médecin traitant mais pris en charge via le centre 15 dans le cadre d'une filière spécifique.

Certains patients ont bénéficié d'examens complémentaires en ambulatoire : le médecin généraliste aura alors peut-être essayé de temporiser une prise en charge hospitalière, ou aura envoyé son patient aux urgences après avoir eu connaissance d'une anomalie d'un examen de suivi.

#### 5.1.4. Examens complémentaires

La biologie et l'électrocardiogramme ont été réalisés de manière quasi systématique chez les patients de l'échantillon. Les prélèvements bactériologiques ont été très fréquents (180 examens) alors que seuls 14% des patients étaient adressés pour suspicion de sepsis. Une explication à ce chiffre résulte du fait que la douleur abdominale (15%) et les motifs confusion/chute/AEG (15%) sont également des motifs d'admission dans lesquels il faut rechercher une cause infectieuse et qui justifient la réalisation de prélèvements bactériologiques. De plus, les analyses de liquides biologiques ponctionnés ont été classés dans la catégorie « Bactériologie » alors que plusieurs tubes sont prélevés en général avec une recherche biochimique et cytologique : le tube envoyé en bactériologie n'est pas forcément dû à une infection suspectée cliniquement mais l'analyse est réalisée dans un but d'exhaustivité.

L'imagerie a été largement prescrite chez les patients adressés par leur médecin traitant : 187 patients ont eu au moins un examen d'imagerie (radiographie, scanner, IRM, échographie) soit 64% de l'échantillon. Parmi ces examens, les radiographies ont été les plus nombreuses : 119 (64%) (dont 85 radiographies seules, 23 radiographies suivies d'un scanner et 11 radiographies couplées soient à une échographie soit à une IRM). Un scanner a été réalisé chez 79 (42%) patients (dont 46 scanners d'emblée, sans autre examen d'imagerie réalisé au préalable).

Le faible nombre d'échographies réalisées (28 examens) peut s'expliquer par l'absence de radiologue de garde au CHH la nuit et le weekend. Le patient arrivé en début d'après-midi et qui aura attendu les résultats de sa biologie ne pourra pas se voir prescrire cet examen à cause des délais : soit son état est urgent et un scanner est réalisé (avec un radiologue pouvant l'interpréter à distance), soit le patient est inscrit sur le planning d'échographie et pourra réaliser cet examen le lendemain matin en ambulatoire le plus souvent.

Le nombre d'IRM réalisées a également été faible (au nombre de 5), car les patients suspects d'AVC et admis dans le cadre de la filière thrombolyse avant 2020 bénéficiaient de l'IRM cérébrale à l'hôpital de Hautepierre.

Le nombre important d'imageries réalisées au SU ne permet pas d'incriminer une difficulté d'obtention de rendez-vous en ambulatoire dans le secteur par manque de données, et entre surtout dans le cadre de la nécessité d'examen complémentaires à visée diagnostiques au SU qui dispose du plateau technique pour les réaliser. Le généraliste ayant pré-trié les patients adressés au SU, ils ont probablement une pathologie plus grave : l'imagerie permet (entre autres) d'en déterminer l'étiologie.

Près d'un tiers des patients de l'échantillon ont nécessité la demande d'un avis spécialisé : ce nombre élevé d'avis peut s'expliquer par la gravité des pathologies prises en charge (40% de CCMU 3), nécessitant une prise en charge chirurgicale ou une hospitalisation en secteur spécialisé. Les spécialistes hospitaliers du CHH sont joignables via un système d'astreinte téléphonique par les médecins généralistes de secteur : ont-ils été joints en amont de la prise en charge de ces patients aux urgences ? N'avaient-ils pas de place immédiate en service d'hospitalisation ? Souhaitaient-ils un passage aux urgences afin d'accélérer et de centraliser la réalisation des examens complémentaires ?

#### **5.1.5. Prise en charge thérapeutique**

En ce qui concerne les thérapeutiques entreprises aux urgences et/ ou en UHTCD, la majorité des patients (65%) ont été perfusés : que ce soit pour administrer des antalgiques ou thérapeutiques spécifiques par voie IV, pour un remplissage ou une réhydratation.

En effet, les infirmiers posent parfois la VVP en anticipation, mais le plus souvent ils attendent que le patient soit vu par un médecin. Souvent le médecin demande la pose d'une VVP comme « garde-veine » afin de pouvoir administrer des traitements IV plus rapidement



en cas d'urgence, et également car sa pose peut être plus complexe si le patient est en état grave. Certaines habitudes ne sont pas forcément adaptées à toutes les situations, la pose systématique de VVP au SU est tout à fait discutable. Il serait d'ailleurs intéressant de réaliser une étude pour juger de la pertinence de la pose des VVP (utilité, bénéfice, risques, alternative per os) aux urgences.

#### **5.1.6. Diagnostic posé aux urgences**

Les diagnostics posés au SU ont été regroupés par spécialité pour plus de clarté : la cardiologie (15%), la pneumologie (14%) et la chirurgie digestive (14%) ont été les spécialités majoritaires.

Pour ce qui est des diagnostics cardiologiques, le motif "Douleur thoracique sans étiologie retenue" a été le plus fréquent. Le temps nécessaire à la prise en charge de ces patients est long, avec la nécessité de réaliser un électrocardiogramme, une biologie avec notamment un dosage des troponines (souvent en 2 cycles, augmentant la durée de passage), une radiographie de thorax, parfois la demande d'un avis spécialisé et la réalisation d'une échographie trans-thoracique. L'envoi aux urgences de ces patients présentant une douleur thoracique paraît indispensable au vu de la difficulté organisationnelle et des responsabilités qu'engagent le dosage de la troponine en ambulatoire : il faudrait pouvoir être proche d'un laboratoire, que le patient puisse être surveillé et si possible mis au repos en attendant le résultat, pouvoir récupérer le résultat dans un délai court. La prise en charge cardiologique précoce du syndrome coronarien aigu justifie à elle seule d'envoyer tout patient qui peut le nécessiter dans un service d'urgences (ou de cardiologie).

Dans les catégories pneumologie et chirurgie digestive, les infections ont été très représentées. Les infections digestives (toutes confondues) ont représenté 8% des diagnostics posés, suivies par les pneumopathies (7%) et les pyélonéphrites (5%).

### 5.1.7. Orientation des patients

D'après Est-Rescue (3), au cours de l'année 2019 au CH d'Haguenau, 26% des patients se rendant aux urgences (quel que soit leur mode de consultation) ont été hospitalisés, dont 13% environ en UHTCD. Ces chiffres sont faibles en comparaison avec notre échantillon de patients adressé par un généraliste : ces derniers ont été hospitalisés dans 61% des cas. Une fois de plus, c'est le triage réalisé par les généralistes qui est responsable de ce taux élevé d'hospitalisations : il s'agit de patients plus âgés et présentant des pathologies plus graves ne pouvant pas être prises en charge en ambulatoire.

L'UHTCD a deux fonctions importantes pour les patients âgés : elle sert de lieu d'hébergement en attendant une place d'hospitalisation (lorsque les services ont des places en journée, généralement les patients y sont admis sans passer par l'UHTCD) mais aussi de lieu de surveillance lorsqu'il persiste un doute concernant la nécessité d'une hospitalisation. Les patients adressés par leur médecin traitant étant plus âgés et présentant potentiellement des pathologies graves (CCMU3), ils y sont probablement admis en attendant une place disponible dans un service adapté. Un patient sur 5 de l'échantillon hospitalisé après l'UHTCD l'a été en gériatrie.

Les services d'hospitalisation ont principalement été la médecine, la cardiologie et la chirurgie digestive (62% des hospitalisations initiales en service, 49% des hospitalisations à la suite de l'UHTCD). Ces résultats sont en adéquation avec la fréquence des diagnostics posés. En effet, la cardiologie et la chirurgie digestive ont représenté 29% des diagnostics. Les patients ayant présenté des symptômes d'origine pneumologique (14%) ont également pour la plupart été hospitalisés en service de médecine (pneumopathies, décompensation de

BPCO...) : seule une faible proportion d'entre eux (4 patients) ont été hospitalisés en service de pneumologie (transférés au centre hospitalier de Saverne).

Près de la moitié des patients adressés par leur médecin traitant et non hospitalisés se sont vu suggérer une consultation après leur retour à domicile (consultation à prendre avec un spécialiste, leur généraliste ou convocation en consultation externe d'orthopédie).

## **5.2. Validité de l'étude**

### **5.2.1. Validité interne**

Au vu des objectifs, le choix d'une étude observationnelle et monocentrique était justifié, mais les conclusions ne peuvent pas être étendues aux autres CH ou au CHU. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude similaire dans d'autres centres hospitaliers afin d'identifier les carences dans l'accès à certains examens complémentaires ou certains avis spécialisés.

Cette étude comporte un risque de biais d'information du fait de son caractère rétrospectif, via l'absence de conservation papier et/ou de numérisation des courriers d'adressage des médecins généralistes dans le logiciel Résurgences®. L'anamnèse retranscrite par l'urgentiste se fonde sur les dires du patient et sur l'interprétation du courrier d'adressage (lorsqu'il y en avait un) et correspond donc à une première interprétation de la situation, qu'il nous a fallu analyser une seconde fois pour trier les informations utiles à cette étude.

Il aurait été intéressant de réaliser une étude similaire de manière prospective avec analyse des courriers et/ou appel téléphonique des généralistes concernés afin de les interroger sur ce qu'ils attendaient exactement du service des urgences : un avis spécialisé inaccessible en ambulatoire ? Une hospitalisation rapide ? Une imagerie urgente dont ils n'avaient pas pu avoir de créneau en ambulatoire ?

Les demandes dans les courriers sont souvent formulées de manière implicite ; exemple : « *je vous adresse Monsieur Y. pour prise en charge d'une douleur de fosse iliaque droite fébrile* », sous-entendu « *je souhaiterai une échographie pour éliminer une appendicite aiguë avec avis chirurgical et prise en charge si nécessaire en hospitalisation* ». L'appel au médecin traitant permettant de compléter la demande du courrier, les informations recueillies seraient plus pertinentes et permettraient également de vérifier si les demandes des généralistes ont été réalisées par les urgences ou non.

Un autre biais d'information peut provenir du fait qu'il n'existe pas dans le logiciel Résurgences® d'Haguenau une case à cocher permettant de savoir qui envoie le patient aux urgences : il a fallu récupérer l'information en croisant les données issues des notes de l'IOA et de l'anamnèse de l'urgentiste, ce qui a pu induire des erreurs (cette situation n'a cependant concerné que 5% des dossiers analysés).

La réflexion est identique en ce qui concerne l'absence d'exhaustivité des motifs d'envoi aux urgences (a fortiori du fait que seul le motif principal a été retenu dans cette analyse), ainsi que des examens réalisés au préalable chez les patients envoyés par leur médecin traitant (possible biais mnésique de la part des patients).

Pour ce qui est des thérapeutiques réalisées aux urgences, le recueil a été effectué via l'onglet « prescription » du dossier de Résurgences®, où l'urgentiste prescrit les actes et l'IDE les valide. S'il y a eu des prescriptions orales non tracées, elles n'ont pu être comptabilisées.

Le codage du diagnostic principal ne correspondait pas pour la plupart des diagnostics de sortie des dossiers étudiés. Les explications possibles sont : le peu de temps consacré par l'urgentiste au codage, le manque de précision du menu déroulant de la CCIM-10. Il a fallu se

fier aux écrits de l'urgentiste et à la conclusion notée dans le dossier, en analysant les données de manière globale pour essayer d'être le plus fiable possible.

### **5.2.2. Validité externe**

La faible proportion de patients adressés par leur médecin traitant au SU (12%) retrouvée dans cette étude se rapproche de celle d'une étude similaire réalisée en 2019 au CHU de Toulouse qui était de 9% (23). La population de l'échantillon toulousain était âgée en moyenne de 58 ans contre 66 ans dans cette étude. Les patients décrits étaient également plus souvent hospitalisés que la moyenne générale (39% d'hospitalisés contre 19% chez les patients non adressés par leur généraliste) : les chiffres d'hospitalisation au CHH étaient encore plus élevés (61%), probablement en raison de l'âge plus avancé de l'échantillon. Le détail des chiffres permettant de savoir si ces hospitalisations comprenaient ou non celles en UHTCD n'a pas été retrouvé.

Une étude réalisée à Albi en 2011(24) a mis en évidence que les patients envoyés par leur médecin traitant consultaient principalement pour des motifs médicaux (75%) et majoritairement pour des motifs neurologiques, contrairement à cette étude qui malgré les 95% de motifs médicaux (filiale classique) n'a retrouvé que 7% de symptômes neurologiques motivant l'envoi au SU. A Albi, seuls 19% des patients avaient bénéficié d'une prise en charge pré-hospitalière, ce qui est inférieur à l'échantillon de cette étude (27%) et les résultats montraient une proportion de 50% de patients adressés étaient hospitalisés, proportion qui se rapproche de celle du CHH (61%) tout en restant encore inférieure.

### 5.3. Perspectives

Face à la saturation croissante des SU, renforcer l'offre de soin ambulatoire est primordiale. De nombreuses alternatives ont été développées ces dernières années afin de permettre de répondre à la demande croissante de soins des patients.

En novembre 2019, une proposition de loi visant à la création de points d'accueil pour soins immédiats (PASI) a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée Nationale (25) (puis rejetée par le Sénat en juin 2020 et finalement adoptée en 2<sup>ème</sup> lecture en janvier 2021 par l'Assemblée Nationale) (26). Ces structures ont pour but de prendre en charge les soins non programmés, hors urgence vitale et sont dotées d'un plateau technique « léger » (accès à l'imagerie et la biologie dans la structure ou à proximité). Un label pour 5 ans est fourni par les ARS aux structures préexistantes ainsi qu'à celles nouvellement créées afin de leur donner une visibilité. Le but de ces nouveaux centres de soins est de désengorger les urgences, en prenant en charge les 10 à 20% des patients s'y présentant et n'ayant besoin d'aucun acte complémentaire (CCMU1) ou ceux chez qui il est nécessaire de réaliser certaines imageries et biologies.

Depuis une dizaine d'années, de nombreux « Centres de santé » se sont également développés en France, avec accord des ARS. Ce sont des structures d'exercice collectif de premier recours proposant des activités de prévention, de diagnostic et de soins de proximité. Les personnes y exerçant sont salariées, il peut y avoir une seule ou plusieurs professions et le tiers payant est pratiqué. Ces centres sont à but non lucratif et peuvent uniquement être créés et gérés par des organismes tels que des collectivités territoriales, des mutuelles ou des établissements de santé privés ou publiques (27).

Ces centres de santé sont à distinguer des Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) qui sont -comme leur nom l'indique- des structures dans lesquelles exercent des professions différentes (médecins, IDE, kinésithérapeutes...) mais cette fois-ci dans le cadre d'un

exercice libéral. Ces MSP sont créées par les professionnels eux-mêmes et doivent être composées à minima de deux médecins généralistes et d'un professionnel paramédical. Elles doivent proposer une offre de soin selon une tarification en secteur 1 ou 2, des horaires d'ouvertures élargis et des créneaux pour les soins non programmés (28).


L'association SOS Médecins citée dans la première partie de ce manuscrit permet également de répondre à cette demande de soin avec des consultations en cabinet et à domicile.

De plus, dans le but d'éviter ou de raccourcir certaines hospitalisations et par extension de libérer des lits d'hospitalisation et faciliter les admissions en secteur depuis les urgences ou l'UHTCD, l'hospitalisation à domicile (HAD) a aussi son rôle à jouer. L'HAD permet d'éviter certaines hospitalisations conventionnelles en proposant la réalisation de soins au domicile des patients. Sa mise en place nécessite l'accord du médecin traitant et un laps de temps (généralement court) pour coordonner les différents acteurs de soins et commander le matériel qui sera livré à domicile. Cette alternative est intéressante notamment pour les patients résidant en EHPAD ou les patients âgés vivant à domicile, chez qui une hospitalisation peut faire perdre les repères et engendrer entre autres un syndrome de glissement. L'EHPAD étant considéré comme leur domicile, l'HAD peut y intervenir avec des IDE qui peuvent administrer certaines thérapeutiques en IV ou des médicaments dispensés uniquement par une pharmacie hospitalière.

## 6. CONCLUSION

Cette étude met en évidence qu'un patient sur 10 consultant aux urgences du CHH est adressé par un médecin généraliste, principalement son médecin traitant. Ces patients sont plus âgés que la population générale et ils consultent dans les heures d'ouverture des cabinets libéraux. Les examens complémentaires réalisés au SU chez les patients de l'échantillon sont nombreux, avec notamment beaucoup d'imagerie. Les motifs les plus fréquents d'envoi aux urgences d'un patient par le médecin traitant sont : les douleurs abdominales, les syndromes infectieux, l'altération de l'état général. Les principaux diagnostics posés relèvent de la cardiologie, de la pneumologie, de la chirurgie digestive avec une nette majorité d'étiologies infectieuses (pneumopathies et infections digestives). L'échantillon comprenait plus de patients classés CCMU3 que la population source et ces patients ont été plus fréquemment hospitalisés. Les résultats n'ont pas permis de mettre en lumière un défaut de prise en charge ambulatoire. Cette étude étant monocentrique, les chiffres ne peuvent être extrapolés à d'autres centres. Une étude prospective avec analyse des courriers des médecins traitants permettant de comparer les demandes réelles des généralistes aux actes réalisés par les urgentistes pourrait apporter des informations sur les attentes des médecins de secteur par rapport à leur SU de proximité. Il serait intéressant d'analyser plus précisément et sur l'ensemble des patients présents au SU la fréquence de pose des VVP et leur pertinence (bénéfices, risques, alternative per os, pose systématique, prescription médicale...) afin de discuter l'instauration de protocoles pour le choix de la voie d'administration des thérapeutiques en fonction de la pathologie suspectée.

VU et approuvé  
Strasbourg, le 22/08/2017  
Administrateur provisoire de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé  
Professeur Jean SIBILLA  
  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
LE DOYEN  
Professeur Jean SIBILLA

VU et approuvé  
Strasbourg, le 22/08/2017  
Le président du jury de thèse  
Professeur Pascal BILBAULT  


Professeur P. BILBAULT  
Chef de Pôle et Responsable de Service  
Service des Urgences Adultes - Pôle Urgences / SAMU 57  
Médecine Inséparative et Réanimation  
HOPITAL DE HAUTEPIERRE  
1, Avenue Molère - 67096 STRASBOURG Cedex  
Tel. : 03 88 12 81 79 - Fax : 03 88 12 84 95



## 7. BIBLIOGRAPHIE

1. Cannet D. Crise des urgences, crise de notre système de santé. Les Échos [En ligne]. 27 août 2019. Disponible sur : <https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/crise-des-urgences-crise-de-notre-systeme-de-sante-1126752>. Consulté le 5 juillet 2021.
2. Cohen L, Génisson C, Savary R-P (Sénateurs). Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé [En ligne]. 26 juillet 2017. Rapport No. : 685. p. 109. Disponible sur : [https://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-685\\_mono.html#toc28](https://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-685_mono.html#toc28). Consulté le 16 août 2021.
3. Est-Rescue. 5e Panorama des urgences 2019, activité des structures d'urgences, Région Grand Est [En ligne]. 2019. Disponible sur : [https://www.est-rescue.fr/wp-content/uploads/2020/10/panorama-2019-hyperliens\\_compressed.pdf](https://www.est-rescue.fr/wp-content/uploads/2020/10/panorama-2019-hyperliens_compressed.pdf). Consulté le 17 août 2021.
4. DREES Santé publique France. L'état de santé de la population en France [En ligne]. 2017. p. 33. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Synth%C3%A8se.pdf>. Consulté le 17 août 2021.
5. INSEE. Population pas âge – Tableaux de l'économie française [En ligne]. 27 février 2018. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303333?sommaire=3353488>. Consulté le 17 août 2021.
6. Cour des Comptes. Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités, rapport public annuel 2019 [En ligne]. Février 2019. p.239. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf>. Consulté le 16 août 2021.
7. Mesnier T. Assurer le premier accès aux soins - Organiser les soins non programmés dans les territoires [En ligne]. 22 mai 2018. p. 84. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-assurer-le-premier-acces-aux-soins-organiser-les-soins-non-programmes>. Consulté le 15 juillet 2021.
8. CNOM. Atlas de la démographie médicale en France : situation au 1er janvier 2020. [En ligne]. Janvier 2020. p.141. Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1grhel2/cnom\\_atlas\\_demographie\\_medicale\\_2020\\_tome1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf). Consulté le 17 août 2021.
9. Conseil d'administration de Samu-Urgences de France. Livre Blanc ; Organisation de la médecine d'urgence en France : un défi pour l'avenir [En ligne]. Octobre 2015. p. 48.

Disponible sur : <https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/129/821/livre-blanc-sudf-151015.pdf>. Consulté le 17 août 2021.

10. Médicalcul. Marne-La-Vallée (France) : Dr Philippe Mignard. Classification CCMU - Médecine d'Urgence [En ligne]. Disponible sur : <http://medicalcul.free.fr/ccmu.html>. Consulté le 17 août 2021.

11. Agence Régionale de Santé Grand Est. Projet Régional de Santé 2018-2027 : état de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est. [En ligne]. Avril 2017. p.82. Disponible sur : [https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2\\_Etat\\_des\\_lieux\\_07\\_RESSOURCES\\_HUMAINES\\_SANTE\\_20170519.pdf](https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2_Etat_des_lieux_07_RESSOURCES_HUMAINES_SANTE_20170519.pdf). Consulté le 17 août 2021.

12. Dupuis C, Tranthimy L. Érosion des généralistes, salariat, féminisation, inégalités qui se creusent : les nouveaux visages de la démographie médicale. Le Quotidien du Médecin [En ligne]. 4 décembre 2018. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/erosion-des-generalistes-salariat-feminisation-inegalites-qui-se-creusent-les-nouveaux-visages-de-la>. Consulté le 17 août 2021.

13. Coopération hospitalière Nord Alsace. Centre hospitalier d'Haguenau : qui sommes-nous ? [En ligne]. Disponible sur : <http://www.ch-haguenau.fr/etablissement/qui-sommes-nous.html>. Consulté le 17 août 2021.

14. Atlasanté pour le compte des Agences régionales de Santé. CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques [En ligne]. Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#view=map12&c=indicator>. Consulté le 17 septembre 2021.

15. Haute Autorité de Santé. Scope santé : centre hospitalier d'Haguenau [En ligne]. Disponible sur : <https://www.scopesante.fr/#/etablissements/670000157//0/7.7792959999/48.7989566//0/0/17/>. Consulté le 17 août 2021.

16. Coopération hospitalière Nord Alsace. Centre hospitalier d'Haguenau : nos services [En ligne]. ch-haguenau.fr. Disponible sur : <http://www.ch-haguenau.fr/nos-services/14-pole-medecine-interne-oncologie-geriatrie-soins-palliatifs.html>. Consulté le 17 août 2021.

17. SOS médecins 67. Accueil [En ligne]. 2013. Disponible sur : <http://www.sos-medecins67.fr/>. Consulté le 17 août 2021.

18. SOS médecins-France. Les honoraires. [En ligne]. Disponible sur : <https://sosmedecins-france.fr/les-tarifs-de-sos-medecins-france>. Consulté le 17 août 2021.

19. Est-Rescue. Présentation [En ligne]. Disponible sur : <https://www.est-rescue.fr/presentation/>. Consulté le 17 août 2021.

20. Cullet C. Étude prospective des courriers des patients reçus dans une structure d'Urgences [Thèse en ligne]. Basse-Terre (France) : Université des Antilles ; 2007. Disponible sur : <http://www.theses.fr/2007AGUY0173>. Consulté le 17 août 2021.
21. Fournier M, Reveyaz S. Les motifs de recours des courriers des médecins généralistes et leur réalisation aux urgences [Thèse en ligne]. Annecy (France) : Université Grenoble Alpes ; 2019. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02333827>. Consulté le 17 août 2021.
22. Onno M, Dumas Ream I. Évaluation de la pertinence du recours à une structure des urgences des patients adressés par le médecin généraliste. [Thèse]. Angoulême (France) : Université de Poitiers ; 2012.
23. Balen F, Boyer A, Auboiroux P, Charpentier S. Qui sont les patients adressés en structure d'urgence par leur médecin traitant ? [Thèse en ligne]. Toulouse (France) : Université de Toulouse III ; 5 décembre 2019. Disponible sur: [https://afmu.revuesonline.com/articles/lvafmu/abs/2020/01/lvafmu\\_2020\\_sprurge001061/lvafmu\\_2020\\_sprurge001061.html](https://afmu.revuesonline.com/articles/lvafmu/abs/2020/01/lvafmu_2020_sprurge001061/lvafmu_2020_sprurge001061.html) Consulté le 17 août 2021.
24. Boudy Lapouge M. Les patients adressés par leur médecin généraliste aux urgences du centre hospitalier d'Albi : description et analyse des motifs de recours [Thèse en ligne]. Albi (France) : Université de Toulouse III ; 2013. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/46/1/2013TOU31003.pdf>. Consulté le 17 août 2021.
25. Doineau E (Sénatrice). Proposition de loi visant à répondre à la demande des patients par la création de Points d'accueil pour soins immédiats [En ligne]. 27 mai 2020. Rapport No. : 461. p. 37. Disponible sur : [http://www.senat.fr/rap/119-461/119-461\\_mono.html](http://www.senat.fr/rap/119-461/119-461_mono.html). Consulté le 17 août 2021.
26. Doineau E (Sénatrice). Proposition de loi visant à répondre à la demande des patients par la création de Points d'accueil pour soins immédiats, 2<sup>ème</sup> lecture [En ligne]. 28 janvier 2021. Rapport No. : 317. p.4. Disponible sur : <https://www.senat.fr/leg/pp120-317.html>. Consulté le 20 août 2021.
27. Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Guide relatif aux centres de santé [En ligne]. 12 janvier 2018. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/guide-relatif-aux-centres-de-sante>. Consulté le 17 août 2021.
28. DGOS. L'exercice coordonné [En ligne]. 11 décembre 2020. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne>. Consulté le 17 août 2021.

## 8. ANNEXES



### 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 : BAUMANN Prénom : FLORENCE

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

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

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

J'atteste sur l'honneur

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

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

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

**Signature originale :**

A Strasbourg, le 17/08/2021

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

## RÉSUMÉ :

**Introduction :** L'augmentation du nombre de passages dans les services d'urgences (SU) ces dernières années nous oblige à nous intéresser à l'activité de ces services et notamment aux patients y ayant recours. L'objectif de cette étude était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques et la prise en charge médicale des patients adressés aux urgences du centre hospitalier d'Haguenau (CHH) par les médecins généralistes.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle rétrospective mono-centrique. Les patients adressés par un médecin généraliste aux urgences du CHH au cours de 4 périodes de 7 jours réparties sur l'année 2019 ont été inclus dans l'échantillon.

**Résultats :** Les patients adressés par un médecin généraliste ont constitué 11% des consultations aux urgences du CHH, soit 293 dossiers médicaux. En comparaison avec les autres patients consultant au SU, ceux adressés par un médecin généraliste étaient plus âgés (66 vs 45 ans,  $p < 0,05$ ), relevaient majoritairement de la filière classique (95% vs 70%,  $p < 0,05$ ), ont consulté pendant les heures d'ouverture des cabinets libéraux (86% vs 46%,  $p < 0,05$ ). Leur durée de passage aux urgences a été plus longue (5h11 vs 3h48,  $p < 0,05$ ) et ils ont plus fréquemment été hospitalisés (60% vs 23%,  $p < 0,05$ ). Les principaux motifs de consultation étaient : les douleurs abdominales (15%) et l'altération de l'état général, les chutes, les traumatismes crâniens ou la confusion (15%). Les examens complémentaires réalisés aux urgences ont été nombreux, notamment l'imagerie. Les diagnostics principaux ont relevé de la cardiologie, de la pneumologie et de la chirurgie digestive. Les pathologies infectieuses étaient très représentées.

**Conclusion :** Face à la saturation croissante des SU, renforcer l'offre de soins en ambulatoire est primordial. Des solutions existent déjà comme les Points d'Accueil pour Soins Immédiats, les Centres de Santé, les Maisons de Santé Pluri-Professionnelles, SOS-Médecins ou encore l'Hospitalisation à Domicile. Une étude des courriers des médecins généralistes permettant de comparer leurs demandes réelles aux actes réalisés par les urgentistes pourrait apporter des informations sur leurs attentes et renforcer le lien ville-hôpital.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : médecine générale.

MOTS-CLÉS : médecin généraliste, service d'urgences, motifs de recours.

PRÉSIDENT : Monsieur le Professeur Pascal BILBAULT.

ASSESEURS : Pr Julien GARNON, Dr Jérôme SCHLEGEL, Dr Lise BERARD.

ADRESSE DE L'AUTEUR : 26 Boulevard de Lyon, 67000 Strasbourg.