

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2021 / 2022

N° : 74

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'État
Mention Médecine Générale

PAR

Manon GATEAU

née le 28 aout 1993 à PARIS

Transmission de l'information préoccupante par les médecins généralistes du Bas-Rhin
dans le cadre du repérage du risque de maltraitance infantile

Président de thèse : Pr Jean-Sébastien RAUL

Directeur de thèse : Dr Carine ZUMSTEIN

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2021 / 2022

N° : 74

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE
Diplôme d'État
Mention Médecine Générale

PAR

Manon GATEAU

née le 28 aout 1993 à PARIS

Transmission de l'information préoccupante par les médecins généralistes du Bas-Rhin
dans le cadre du repérage du risque de maltraitance infantile

Président de thèse : Pr Jean-Sébastien RAUL

Directeur de thèse : Dr Carine ZUMSTEIN

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET
SCIENCES DE LA SANTÉ**

Edition JANVIER 2022
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Premier Doyen de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1976-1983)
(1983-1989)
(1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBLIA Jean
M. DERUELLE Philippe
M. DORNER Marc
M. MANTZ Jean-Marie
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LODES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEEGMANN Geoffroy



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

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

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

PO224

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|---|-------------|--|---|
| ADAM Philippe P0001 | NRPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| AKLADIOS Cherif P0191 | NRPô CS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |
| ANDRES Emmanuel P0002 | RPô CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC | 53.01 Option : médecine Interne |
| ANHEIM Mathieu P0003 | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219 | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine | 42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| ARNAUD Laurent P0186 | NRPô NCS | • Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |
| BACHELLIER Philippe P0004 | RPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| BAHRAM Seiamak P0005 | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| BAUMERT Thomas P0007 | NRPô CS | • Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac | 52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie |
| Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire (option biologique) |
| BEAUJEU Rémy P0008 | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hautepierre | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| BECMEUR François P0009 | NRPô NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| BERNA Fabrice P0192 | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes |
| BERTSCHY Gilles P0013 | RPô CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes |
| BIERRY Guillaume P0178 | NRPô NCS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre | 43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique) |
| BILBAULT Pascal P0014 | RPô CS | • Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP | 48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence |
| BLANC Frédéric P0213 | NRPô 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 | NRPô NCS | • Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil | 50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie |
| BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215 | NRPô NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| BONNOMET François P0017 | NRPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| BOURCIER Tristan P0018 | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophthalmologie |
| BOURGIN Patrice P0020 | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil | 49.01 Neurologie |
| Mme BRIGAND Cécile P0022 | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| BRUANT-RODIER Catherine P0023 | NRPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP | 50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique |
| Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171 | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC | 52.03 Néphrologie |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|--|-------------|--|---|
| CASTELAIN Vincent P0027 | NRP0 NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre | 48.02 Réanimation |
| CHAKFE Nabil P0029 | NRP0 CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC | 51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire |
| CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172 | NRP0 NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme CHARLOUX Anne P0028 | NRP0 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| Mme CHARPIOT Anne P0030 | NRP0 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 | NRP0 CS | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre | 42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique) |
| CLAVERT Philippe P0044 | NRP0 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP | 42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique) |
| COLLANGE Olivier PO193 | NRP0 NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC | 48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique) |
| COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220 | NRP0 NCS | • Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP | 49.01 Neurologie |
| CRIBIER Bernard P0045 | NRP0 CS | • Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-Vénérologie |
| de BLAY de GAIX Frédéric P0048 | RP0 CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 Pneumologie |
| de SEZE Jérôme P0057 | NRP0 CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| DEBRY Christian P0049 | RP0 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 | RP0 NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre | 54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique |
| Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054 | NRP0 CS | • Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre | 47.04 Génétique (type clinique) |
| EHLINGER Matthieu P0188 | NRP0 NCS | • Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP | 50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059 | NRP0 NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| Mme FACCA Sybille P0179 | NRP0 CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Hautepierre | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme FAFI-KREMER Samira P0060 | NRP0 CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique |
| FATOT François PO216 | NRP0 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 | NRP0 NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| FORNECKER Luc-Matthieu P0208 | NRP0 NCS | • Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie |
| GALLIX Benoit P0214 | NCS | • IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale |
| GANGI Afshin P0062 | RP0 CS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| GARNON Julien P0221 | NRP0 NCS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| GAUCHER David P0063 | NRP0 NCS | • Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| GENY Bernard P0064 | NRP0 CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| GEORG Yannick P0200 | NRP0 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC | 51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire |
| GICQUEL Philippe P0065 | NRP0 CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| GOCHOT Bernard P0066 | NRP0 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP | 54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| Mme GONZALEZ Maria P0067 | NRP0 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 | NRP0 CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |
| HANNEDOUCHE Thierry P0071 | NRP0 CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil | 52.03 Néphrologie |
| HANSMANN Yves P0072 | RP0 NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC | 45.03 Option : Maladies infectieuses |
| Mme HELMS Julie M0114 / P0209 | NRP0 NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.02 Médecine Intensive-Réanimation |
| HIRSCH Edouard P0075 | NRP0 NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| IMPERIALE Alessio P0194 | NRP0 NCS | • Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189 | RP0 CS | • Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau | 49.05 Médecine Physique et Réadaptation |
| JAU LHAC Benoît P0078 | NRP0 CS | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique) |
| Mme JEANDIDIER Nathalie P0079 | NRP0 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 | NRP0 NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| KALTENBACH Georges P0081 | RP0 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 |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|---|-------------|---|---|
| Mme KESSLER Laurence P0084 | NRP6 NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. 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 - Serv. 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 ; Addictologie (Option : Addictologie) |
| LANG Hervé P0090 | NRP6 NCS | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, 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 Hautepierre | 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 Hautepierre | 42.01 Anatomie |
| LESSINGER Jean-Marc P0 | RP6 CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre | 82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie |
| LIPSKER Dan P0093 | NRP6 NCS | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-vénéréologie |
| LIVERNEAUX Philippe P0094 | RP6 NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| MALOUF Gabriel P0203 | NRP6 NCS | • Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS | 47.02 Cancérologie ; 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 Pneumologie ; Addictologie |
| Mme MATHÉLIN Carole P0101 | NRP6 CS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale |
| MAUVIEUX Laurent P0102 | NRP6 CS | • Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine | 47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique |
| MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103 | NRP6 CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| MENARD Didier P0222 | NRP6 NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| MERTES Paul-Michel P0104 | RP6 CS | • Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU- SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC | 48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte) |
| MEYER Alain M0093 / P0223 | NRP6 NCS | • Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option biologique) |
| MEYER Nicolas P0105 | NRP6 NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. 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 ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique |
| NOLL Eric M0111 / P0218 | 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 ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|---|-------------|---|---|
| Mme PERRETTA Silvana P0117 | NRPô NCS | • Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil | 52.02 Chirurgie digestive |
| PESSAUX Patrick P0118 | NRPô 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 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique |
| PIVOT Xavier P0206 | NRPô NCS | • ICANS - Département de médecine oncologique | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique |
| POTTECHER Julien P0181 | NRPô CS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Hautepierre | 48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique) |
| PRADIGNAC Alain P0123 | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP | 44.04 Nutrition |
| PROUST François P0182 | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre | 49.02 Neurochirurgie |
| Pr RAUL Jean-Sébastien P0125 | NRPô 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 | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP | 52.01 Option : Gastro-entérologie |
| Pr RICCI Roméo P0127 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| ROHR Serge P0128 | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| ROMAIN Benoît M0061 / P0224 | NRPô NCS | • 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 | NRPô NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| ROUL Gérard P0129 | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 Cardiologie |
| Mme ROY Catherine P0140 | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique) |
| SANANES Nicolas P0212 | NRPô NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |
| SAUER Arnaud P0183 | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| SAULEAU Erik-André P0184 | NRPô 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 | RPô CS | • Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil | 52.04 Urologie |
| Mme SCHATZ Claude P0147 | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 Ophtalmologie |
| Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| SCHNEIDER Francis P0144 | NRPô CS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre | 48.02 Réanimation |
| Mme SCHRÖDER Carmen P0185 | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC | 49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie |
| SCHULTZ Philippe P0145 | NRPô 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 | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP | 52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie |
| SIBILIA Jean P0146 | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |
| STEPHAN Dominique P0150 | NRPô CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC | 51.04 Option : Médecine vasculaire |
| THAVEAU Fabien P0152 | NRPô 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 | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| VEILLON Francis P0155 | NRPô 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 | NRPô 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 / Faculté | 46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique) |
| VETTER Denis P0157 | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC | 52.01 Option : Gastro-entérologie |
| VIDAILHET Pierre P0158 | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes |
| VIVILLE Stéphane P0159 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté | 54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| VOGEL Thomas P0160 | NRPô CS | • Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau | 51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement |
| WEBER Jean-Christophe Pierre P0162 | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil | 53.01 Option : Médecine Interne |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|----------------------------|-------------|--|--|
| WOLF Philippe P0207 | NRPô 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 | NRPô CS | - Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie
 * : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSP : Chef de service provisoire (un an)
 CU : Chef d'unité fonctionnelle
 Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)
 Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur
 (1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018
 (3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017
 (5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017
 (6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|----------------------|------------|---|--|
| CALVEL Laurent | NRPô CS | - Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC | 46.05 Médecine palliative |
| HABERSETZER François | CS | - Pôle Hépatodigestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC | 52.01 Gastro-Entérologie |
| MIYAZAKI Toru | | - Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC | |
| SALVAT Eric | CS | - Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP | |

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

| MO142 | 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 ANTONI Delphine M0109 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie |
| | Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117 | | • Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine | 48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale |
| | Mme 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 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) |
| | Mme BUND Caroline MO129 | | • 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 Hélène 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 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique) |
| | CERRIER Thomas M0136 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| | CHOQUET Philippe M0014 | | • Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| | CLERE-JEHL Raphaël M0137 | | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre | 48.02 Réanimation |
| | Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138 | | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC | 51.04 Option : Médecine vasculaire |
| | DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| | DELHORME Jean-Baptiste MO130 | | • 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 MO131 | | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre | 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 |
| | FELTEN Renaud M0139 | | • Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre | 48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie |
| | 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 MO132 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique |
| | GIES Vincent M0140 | | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 Immunologie (option clinique) |
| | GRILLON Antoine MO133 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie-virologie (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 |
| | KASTNER Philippe M0089 | | • Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC | 47.04 Génétique (option biologique) |
| | Mme KEMMEL Véronique M0036 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| | KOCH Guillaume M0126 | | - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine | 42.01 Anatomie (Option clinique) |
| | Mme KRASNY-PACINI Agata MO134 | | • 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 Haute-pierre | 42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| | LVAUX Thomas M0042 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|--|-----|---|--|
| LENORMAND Cédric M0103 | | • Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 Dermato-Vénérologie |
| 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 maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil | 55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| 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 - Serv. 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 / NHC | 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 : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| Mme REIX Nathalie M0095 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| Mme RIOU Marianne M0141 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie (option clinique) |
| 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 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie) |
| Mme RUPPERT Elisabeth M0106 | | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC | 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 : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme SOLIS Morgane M0123 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre | 45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie |
| Mme SORDET Christelle M0069 | | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |
| Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| 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 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique |
| Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil | 45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique |
| Mme VILLARD Odile M0076 | | • Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac | 45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| Mme WOLF Michèle M0010 | | • Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil | 48.03 Option : Pharmacologie fondamentale |
| Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116 | | • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre | 54.01 Pédiatrie |
| ZOLL Joffrey M0077 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC | 44.02 Physiologie (option clinique) |

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE 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 |
| Mr ZIMMER Alexis | 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) |
| Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne | M0109 | Médecine générale (01.09.2015) |
| Pr Ass. GUILLOU Philippe | M0089 | Médecine générale (01.11.2013) |
| Pr Ass. HILD Philippe | M0090 | Médecine générale (01.11.2013) |
| Pr Ass. ROUGERIE Fabien | M0097 | Médecine générale (01.09.2014) |

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

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

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

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Dre DUMAS Claire | | Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019) |
| 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 | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Haute-pierre |
| Dr DE MARCHI Martin | • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS |
| Mme Dre GERARD Bénédicte | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre GOURIEUX Bénédicte | • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil |
| Dr KARCHER Patrick | • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau |
| Mme Dre LALLEMAN Lucie | • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) |
| Dr LEFEBVRE Nicolas | • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre LICHTBLAU Isabelle | • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim |
| Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine | • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau |
| Dr NISAND Gabriel | • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil |
| Mme Dre PETIT Flore | • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA |
| Dr PIRRELLO Olivier | • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO |
| Dr REY David | • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile | • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Haute-pierre |
| Mme Dre RONGIERES Catherine | • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC |
| Dr TCHOMAKOV Dimitar | • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Haute-pierre |
| Mme Dre WEISS Anne | • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU |

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 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)
 - o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
-

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 | KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07 |
| BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01 | KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98 |
| BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21 | LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98 |
| BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12 | LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19 |
| BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95 | LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95 |
| BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10 | LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10 |
| BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16 | LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16 |
| BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18 | MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03 |
| BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04 | MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13 |
| BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17 | MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16 |
| BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95 | MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14 |
| BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20 | MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94 |
| BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03 | MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19 |
| BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19 | MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16 |
| BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99 | MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99 |
| BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10 | MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07 |
| BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86 | MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13 |
| BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18 | MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10 |
| CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15 | MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11 |
| CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15 | MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09 |
| CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95 | OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13 |
| CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18 | PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15 |
| CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20 | PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15 |
| CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12 | Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11 |
| CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16 | PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19 |
| COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00 | POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18 |
| CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11 | REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98 |
| DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17 | RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02 |
| DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17 | RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10 |
| DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19 | SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14 |
| DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13 | SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20 |
| EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10 | SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04 |
| FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02 | SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01 |
| FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16 | SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11 |
| FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09 | SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12 |
| GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13 | SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06 |
| GERI INGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04 | STIERI F. Jean-Luc (ORI) / 01.09.10 |
| GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21 | STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09 |
| GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14 | STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15 |
| HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18 | STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03 |
| HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06 | TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06 |
| HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04 | TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02 |
| IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98 | TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08 |
| JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17 | VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16 |
| JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11 | VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13 |
| JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11 | VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08 |
| JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04 | WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09 |
| KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18 | WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21 |
| KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06 | WILM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13 |
| KREMER Michel / 01.05.98 | WLK 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 | |

Légende des adresses :

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

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

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

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

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden 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 Straus" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

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

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

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

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

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

REMERCIEMENTS

A monsieur le Professeur Jean-Sébastien Raul, vous me faites l'honneur de présider mon jury et de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A madame le docteur Claire Dumas, je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail en acceptant de participer à ce jury. Veuillez recevoir le témoignage de ma respectueuse considération.

A monsieur le docteur Flavien Giacomini, je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail en acceptant de participer à ce jury. Veuillez recevoir le témoignage de ma respectueuse considération.

A Carine, merci de m'avoir accompagnée avec ton double rôle de tutrice pendant l'internat, puis de directrice de thèse. Merci d'avoir soutenu mon idée et de m'avoir aidée à aller au bout.

A mes parents, vous avez été d'un soutien sans failles pendant ces longues années d'étude, toujours présents dans les moments de réussite, mais également quand il a fallu essuyer quelques larmes... Merci pour tout, il est certain que je n'aurais pas pu être là aujourd'hui, sans votre aide, vos conseils et votre amour.

A mes grand-mères, Mamie Françoise et Mamie Monique. Merci pour votre tendresse, votre présence et tous les souvenirs précieux que vous m'avez créés pendant mon enfance.

A mes grand-pères, Papy Christian et Papy Jean-Pierre, j'espère que vous êtes fiers de moi de là où vous êtes. Merci de m'avoir inculqué les valeurs de travail et d'abnégation, sans lesquelles je ne serai pas arrivée au bout de ces études.

A toute ma famille, oncles, tantes, cousins et cousines et maintenant petits cousins et cousines. Merci Magali et Julien de m'avoir soutenu et d'avoir été toujours une oreille attentive pour moi.

A Aurélia, Jesse, Emilia et William ; en espérant que mes remerciements parviennent jusqu'aux Etats-Unis !

Aux 4 piliers de ma vie, toujours présentes depuis le collège. On en a vécu des choses ensemble, des bons comme de moins bons moments. Que je suis fière de vous avoir toujours à mes côtés dans la vie aujourd'hui.

Alice : merci comme un acarien faisant du surf sur la mer rouge avec du vernis rose pailleté sur les orteils

Camille : à ces grands moments de fou rire, nos périples à vélo, nos aventures et tous tes conseils si précieux.

Chantal : pour toutes ces chantalooses qui nous auront tant régalé ! A nos longues conversations téléphoniques et nos longues courses sous la pluie.

Norah : et dire que tout partait d'un examen de ma trousse en cinquième !

A mes premières rencontres du monde médical, au Foyer Saint Thomas d'Aquin, il y a maintenant 11 ans. A nos bêtises, nos diners au sous-sol, aux Georgettes, Sœur Pascale, et nos post-its sur toutes les portes de chambre ; Sarah, Camille, Claire, Mathilde et Emilie.

A mes supers copines de l'externat :

Diane et Omblin ; merci d'avoir été des supers collègues de travail, pendant ces longues sessions bibliothèques, ces samedis matin à la BU de lettre et d'avoir testé absolument tous les bagels de la ville de Tours avec moi.

Inès et Mathilde ; j'ai hâte de nos prochains week-ends tous ensemble, avec un peu plus de cris, de pleurs et de couches !

A la fameuse team des dr Biatch, il aurait été difficile de survivre à l'internat sans vous.

A la colloc des bécasses (ou repère des vipères) où chaussettes à paillettes, plantes vertes en perdition et ragots étaient de rigueur !

Chloé M. : les deux exilées de l'Ouest se sont bien trouvées ! Merci d'être mon acolyte depuis le début de l'internat, et pour tous ces moments partagés ensemble.

AJ : tu auras toujours un lit pour t'accueillir, même si la porte se dégonde. Promis, on viendra aussi te voir dans le Suuud !

Aurore : sans qui je n'aurais pas survécu au semestre à Colmar. A ces ragots, ces fous-rires et notre précieuse amitié.

Émilie : quel honneur d'avoir été témoin de cette journée si exceptionnelle, du 28/08/2021 (et pas parce que c'était mon anniversaire !)

Jeannette : notre Gaston Lagaffe préféré ! Tu vas nous manquer, Lyon a bien de la chance de t'accueillir.

Anne : à ta bonne humeur légendaire et ton attrait pour faire la fête.

Bouboule : cher compagnon de fortune et d'infortune, ta malice n'a d'égal que ta bonne humeur.

A Ben et ses gros bras, aussi efficace pour le déménagement que pour arranger un tableau Excel. Merci de ton aide !

A Victor, Louis, Thibault, Nicolas ; merci de supporter nos cris.

A nos pioupoutes Marion et Cléclé. A Coco et Chloé B.

A Sam et Alex T. et ces précieux souvenirs de l'internat de Mulhouse dans votre chambre minuscule, à regarder RuPaul avant mes gardes.

A Sarah et Alex F. ; nos sessions escalades, randos, escape game et surtout monster run !

A tous les professionnels de santé que j'ai eu la chance de rencontrer pendant mes études et sans qui je ne serai pas tout à fait le même médecin. Un merci particulier à Mélanie, Cécile et Pierrick qui m'ont conforté dans mon choix de devenir médecin généraliste.

A Pierre-Yves, cela va faire bientôt 3 ans que tu es rentré dans ma vie, et je me demande encore comment je faisais avant. Alors, merci de me supporter, de ne jamais rien dire quand je fais des insomnies et du boxon, à me calmer quand je commence à stresser. Merci d'être aussi mon confident et mon ami avec qui je partage activité, voyages et fou-rires. A notre futur !

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Liste des tableaux | 17 |
| Listes des figures | 18 |
| Glossaire | 19 |
| Introduction | 20 |
| Méthode | 23 |
| Type d'étude : | 23 |
| Population d'étude : | 23 |
| Modalités de recueil : | 23 |
| Modalités d'analyse : | 24 |
| Cadre réglementaire : | 24 |
| Résultats | 25 |
| Données socio-démographiques : | 25 |
| Expérience personnelle : | 26 |
| Perception du rôle du médecin généraliste dans le dépistage de la maltraitance infantile : | 29 |
| Freins à la transmission d'une IP : | 31 |
| Outils d'amélioration à la transmission de l'IP : | 31 |
| Discussion | 33 |
| Résultats principaux : | 33 |
| Forces et limites de l'étude : | 33 |
| Comparaison avec la littérature : | 35 |
| Conclusion | 44 |

Annexes45

Questionnaire diffusé sous forme de Google Form, à tous les médecins généralistes installés dans le Bas-Rhin ou remplaçants inscrits à l'Ordre des médecins du Bas-Rhin. ...45

Texte de présentation présentant le lien menant au questionnaire Google Form48

Freins à la transmission de l'information préoccupante selon l'âge, le mode d'exercice, les qualifications et l'expérience.....49

Guide pratique à l'usage des médecins généralistes du Bas-Rhin sur la conduite à tenir face à un mineur en danger ou en risque de l'être (44)50

Bibliographie52

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 Caractéristiques des médecins généralistes inclus..... | 25 |
| Tableau 2 Conduite tenue par les médecins généralistes face à la suspicion de maltraitance infantile selon l'expérience personnelle..... | 27 |
| Tableau 3 Connaissance du rôle de la CRIP selon les caractéristiques des médecins généralistes..... | 28 |
| Tableau 4 Freins à la transmission de l'information préoccupante selon l'âge, le mode d'exercice, les qualifications et l'expérience..... | 49 |

Listes des figures

| | |
|--|----|
| Figure 1 Conduite tenue par les médecins généralistes face à la suspicion de maltraitance infantile..... | 27 |
| Figure 2 Situations rendant plus particulièrement attentif à un dépistage de maltraitance infantile..... | 29 |
| Figure 3 Auto-évaluation du dépistage de la maltraitance infantile par les médecins généralistes..... | 30 |
| Figure 4 Schéma de recueil, d'évaluation, de traitement des informations concernant des mineurs en danger ou risquant de l'être (24)..... | 38 |
| Figure 5 Guide pratique à l'usage des médecins généralistes du Bas-Rhin sur la conduite à tenir face à un mineur en danger ou en risque de l'être (44)..... | 50 |

Glossaire

AS : Assistante sociale

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CDAS : Centre Départemental d'Action Social

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CRIP : Cellule de Recueil de l'Information Préoccupante

DU : Diplôme Universitaire

DESC : Diplôme d'Etude Spécialisée Complémentaire

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

IP : Information Préoccupante

ODAS : Observatoire national de l'Action Sociale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance

PMI : Protection Maternelle et Infantile

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

URPS : Union Régionale de Professionnels de Santé

Introduction

De nos jours, est-il possible de dépister la maltraitance infantile, de manière simple, efficace et sans risque de faire une erreur ? Cela semble être une utopie et dans les faits, la maltraitance infantile reste un phénomène trop fréquent, avec un dépistage et une prise en charge très variables. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la définit comme « *toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir* » (1). Cette définition permet de catégoriser la maltraitance infantile en quatre groupes : la violence physique, la violence psychologique, les abus sexuels et la négligence. Malgré la difficulté à apprécier l'épidémiologie exacte de la maltraitance infantile, nous pouvons estimer que chaque année, dans les pays riches, 4 à 16% des enfants subissent des violences physiques, 1 enfant sur 10 subit des violences psychologiques et négligences lourdes et 5 à 10% des jeunes filles et 5% des jeunes garçons subissent des abus sexuels (2). Les conséquences de la maltraitance infantile sont malheureusement nombreuses. Tout d'abord celles-ci sont physiques : un lien fort de cause à effet a été prouvé entre un antécédent de maltraitance dans l'enfance et la morbidité à l'âge adulte, avec notamment la présence de facteurs de risque cardiovasculaires (3). Les conséquences sont également psychologiques, représentées par une forte prévalence à l'âge adulte de troubles mentaux, troubles des conduites et comportements à risque (4). Enfin, nous pouvons évoquer le coût sociétal considérable de la maltraitance infantile, difficile à chiffrer, car il comporte les coûts médicaux directs, la mise en place de services d'éducation spécialisée, de services psychologiques, les placements familiaux, la prévention ainsi que la prise en charge de la criminalité à l'âge adulte (5).

En France, l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) estime au 31 décembre 2015 que 295 357 mineurs, soit 2,01% des moins de 18 ans, bénéficient au moins d'une prestation ou mesure relevant du dispositif de protection de l'enfance. Ce chiffre est en constante augmentation depuis 2003 (6). La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la maltraitance infantile par le non-respect des droits fondamentaux des enfants, touchant la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation, le développement physique, affectif, intellectuel et social (7). Cette définition large s'inclut dans la notion introduite par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, celle d'enfant en danger (8). D'après l'Observatoire national De l'Action Sociale (ODAS), la définition de l'enfant en danger regroupe celle d'enfant maltraité et celle d'enfant à risque. L'enfant maltraité est « *l'enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique* ». L'enfant à risque est « *celui qui connaît des conditions d'existence qui risquent de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité* » (9). C'est donc dans l'optique de repérer la maltraitance en elle-même, mais également les facteurs de risque que la loi du 5 mars 2007 crée les Cellules de Recueil de l'Information Préoccupante (CRIP) (10). Cet organisme départemental, composé dans le Bas-Rhin d'une équipe d'assistants sociaux, d'éducateurs spécialisés et d'un médecin a pour mission le recueil, le traitement et l'évaluation de l'Information Préoccupante (IP). Cette dernière est constituée de tous les éléments, y compris médicaux, susceptibles de laisser craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger et puisse avoir besoin d'aide. Les acteurs pouvant se saisir de cette interface sont nombreux : éducation nationale, services sociaux, médecins libéraux, hôpitaux, services de police et de gendarmerie, associations (11).

Le médecin généraliste, de par son rôle de suivi du nourrisson et de l'enfant, et de son regard d'expert, semble avoir un rôle central dans le repérage de la maltraitance infantile. Selon l'article R. 4127-43 du code de la santé publique, « *le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage* ». Or, seul 5% des signalements d'enfants en danger proviennent du secteur médical (12). Selon les données de la CRIP du Bas-Rhin, en 2019, 0,2% des IP proviendraient des professionnels de santé (13). De nombreux travaux de thèses qualitatives ont pu mettre en exergue les différentes raisons qui expliquent la faible implication des médecins généralistes dans le repérage des situations à risque (14–18). À partir de ces résultats, nous voulions élaborer un état des lieux de la transmission de l'IP par les médecins généralistes du Bas-Rhin.

L'objectif principal de cette étude était de caractériser la pratique courante du médecin généraliste du Bas-Rhin face à une suspicion de maltraitance infantile sans mise en danger immédiate de l'enfant. L'objectif secondaire était de repérer les principales difficultés du médecin généraliste dans cette prise en charge complexe, afin d'en déduire des pistes d'amélioration du repérage du risque de maltraitance infantile.

Méthode

Type d'étude :

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive quantitative et non randomisée, en diffusant un questionnaire en ligne auprès des médecins généralistes installés et remplaçants du Bas-Rhin.

Population d'étude :

La population éligible était l'ensemble des médecins généralistes installés ou remplaçants, inscrits à l'ordre des médecins du Bas-Rhin, qu'ils soient thésés ou non. Étaient exclus les médecins généralistes exerçant une activité hospitalière.

Modalités de recueil :

Un auto-questionnaire a été élaboré à partir de plusieurs thèses qualitatives (14–18) et des recommandations de la HAS de 2014 (7), relatant des modalités de repérage et de prise en charge de la maltraitance infantile par le médecin généraliste. Avant sa diffusion, il a été testé auprès de 3 médecins généralistes et 2 médecins remplaçants, ainsi qu'auprès du médecin référent de la CRIP.

Le questionnaire contenait 11 questions à choix multiples, divisées en 5 parties (annexe 1) :

- 1) Données socio-démographiques
- 2) Expérience personnelle quant à la suspicion de la maltraitance infantile
- 3) Perception du rôle du médecin généraliste dans le dépistage de la maltraitance infantile
- 4) Principaux freins à la transmission de l'information préoccupante
- 5) Outils d'amélioration de la transmission de l'information préoccupante

Le questionnaire a été diffusé du 27 mars au 27 juin 2021 sur l'outil Google Form. Un texte de présentation (annexe 2) introduisait le lien menant au questionnaire, publié sur plusieurs réseaux : sur le groupe Facebook de remplacement en Alsace et de la promotion de médecine générale 2017 à Strasbourg, par mail envoyé par l'association ReAGJIR (Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants) d'Alsace à ses adhérents, et par l'URPS (Union Régionale de Professionnels de Santé) d'Alsace à ses adhérents, par mail direct aux connaissances professionnelles. Une relance a été effectuée pendant la période de diffusion.

Modalités d'analyse :

Le logiciel Microsoft Excel a été utilisé pour retranscrire et analyser de manière descriptive les réponses au questionnaire. Les variables obtenues étaient qualitatives et exploitées en pourcentage. Pour réaliser l'ensemble des analyses, nous avons utilisé le site de biostatistiques BiostaTGV. Pour comparer les données, nous avons utilisé le test du Chi-deux de Pearson et le test exact de Fischer pour les petits effectifs ($n < 5$). Les tests étaient bilatéraux, et le risque α ou risque d'erreur de première espèce était égale à 5%.

Cadre réglementaire :

Le protocole a été déposé à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), et a été inscrit au registre des traitements de l'Université de Strasbourg sous le numéro 511. Notre étude a reçu un avis favorable de la part du Comité d'Éthique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Résultats

Données socio-démographiques :

Quatre-vingt-un médecins généralistes ont répondu au questionnaire, mais seuls 80 questionnaires ont pu être utilisés pour l'analyse statistique. Un questionnaire n'était pas correctement rempli. Quarante-six médecins généralistes (57,5%) avaient entre 30 et 44 ans, et 48 médecins (60%) étaient remplaçants. Seuls 14 médecins (17,5%) possédaient une ou plusieurs qualifications supplémentaires (**tableau 1**).

| Caractéristiques des médecins généralistes | Médecins généralistes (n = 80) |
|--|--------------------------------|
| Âge | n (%) |
| < 30 ans | 28 (35) |
| Entre 30 et 44 ans | 46 (57,5) |
| Entre 45 et 59 ans | 5 (6,3) |
| > 60 ans | 1 (1,3) |
| Mode d'exercice | n (%) |
| Remplaçant | 48 (60) |
| Installé en zone rurale | 13 (16,3) |
| Installé en zone semi-urbaine | 10 (12,5) |
| Installé en zone urbaine | 9 (11,3) |
| Qualifications | n (%) |
| DU/DESC de pédiatrie | 11 (13,8) |
| DU/DESC de médecine légale et expertises médicales | 0 (0) |
| PMI | 3 (3,8) |
| FMC portant sur la maltraitance infantile | 1 (1,3) |
| Aucune | 66 (82,3) |

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes inclus

DU : Diplôme Universitaire ; DESC : Diplôme d'Etude Spécialisée Complémentaire ; PMI : Protection Maternelle et Infantile ; FMC : Formation Médicale Continue

Expérience personnelle :

Sur les 80 médecins répondants, 34 (42,5%) affirmaient avoir déjà rencontré au moins une fois une situation de suspicion de maltraitance infantile en cabinet de médecine générale, alors que 46 médecins (57,5%) répondaient n'avoir jamais rencontré de situation de la sorte en cabinet de médecine générale. Parmi les médecins qui en avaient fait l'expérience, 16 (47,1%) étaient remplaçants et 18 (52,9%) étaient installés ($p=0,042$). L'âge des répondants n'influait pas leur expérience personnelle ($p=0,16$).

Concernant la prise en charge face à une situation de maltraitance infantile hypothétique ou réelle, 32 médecins (40%) prévenaient la PMI, 26 médecins (32,5%) prévenaient la CRIP, 25 médecins (31,3%) temporisaient, 23 médecins (28,8%) appelaient l'hôpital du secteur, 14 médecins (17,5%) rédigeaient une IP. Sept médecins (8,8%) disaient ne rien faire. Sept autres médecins (8,8%) répondaient « *autre* »: 4 médecins contactaient des « *collègues du cabinet* », « *un confrère/un pédiatre qui aurait déjà vu l'enfant* », « *un ami médecin en pmi* » ou encore « *une amie pédiatre* » et les 3 autres médecins n'avaient pas répondu car la situation n'était « *pas encore rencontrée* », qu'ils n'avaient « *jamais suspecté fortement une maltraitance* » ou encore qu'ils ne se sentaient « *pas concerné* ». Une minorité de répondants (14 médecins) contactait la gendarmerie (3,8%), le procureur (3,8%), l'assistante sociale (AS) du secteur (3,8%), le 119 (2,5%), l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) (2,5%) ou encore le pédopsychiatre (1,3%) (**figure 1**).

Il n'y avait pas de différence significative de conduite tenue devant une suspicion de maltraitance infantile entre les médecins ayant déjà fait face à l'évènement et ceux n'ayant pas eu l'expérience, hormis pour la réponse « *je tempore/discute avec la famille* » (**tableau 2**) pour laquelle les médecins ayant déjà rencontré la situation avaient significativement plus tendance à temporer ($p=0,009$).

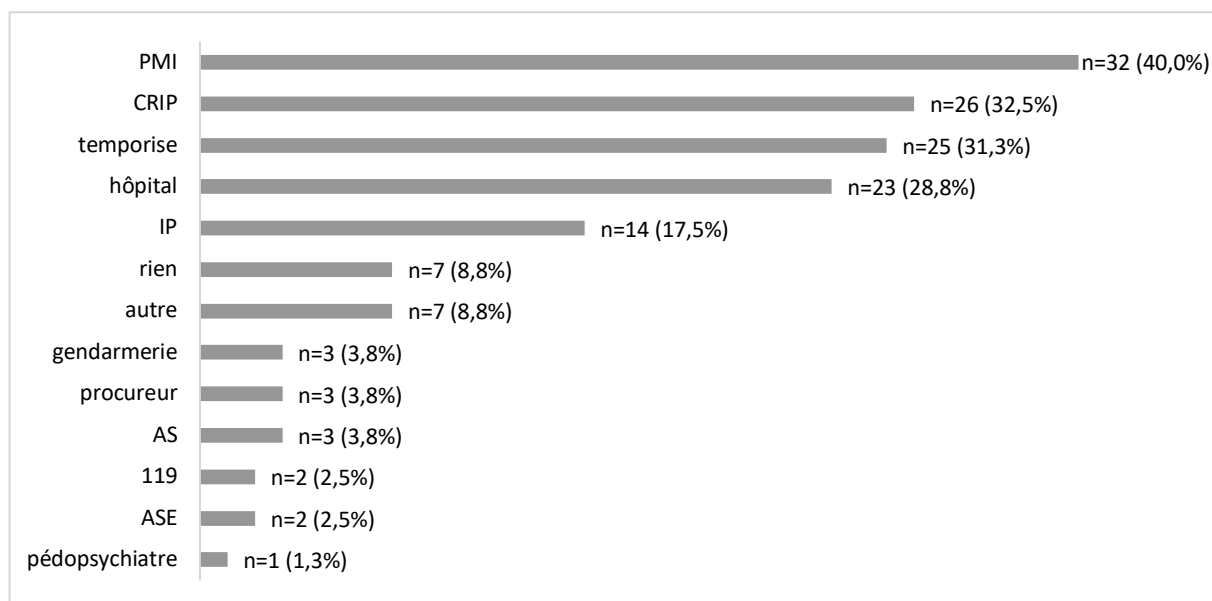


Figure 1 : Conduite tenue par les médecins généralistes face à la suspicion de maltraitance infantile

AS : Assistante Sociale ; ASE : Aide Sociale à l'Enfance ; CRIP : Cellule de Recueil de l'Information préoccupante ; IP : Information Préoccupante ; PMI : Protection Maternelle et infantile

| | Médecins généralistes (n=80) | A déjà rencontré une situation de suspicion de maltraitance infantile en cabinet de médecine générale (n= 34) | N'a jamais rencontré de situation de suspicion de maltraitance infantile en cabinet de médecine générale (n=46) | p value |
|-----------------------|------------------------------|---|---|--------------|
| PMI | 32 | 10 (31,3%) | 22 (68,8%) | 0,10 |
| CRIP | 26 | 13 (50,0%) | 13 (50,0%) | 0,35 |
| Temporise | 25 | 16 (64,0%) | 9 (36,0%) | 0,009 |
| Hôpital | 23 | 9 (39,1%) | 14 (60,9%) | 0,70 |
| IP | 14 | 7 (50,0%) | 7 (50,0%) | 0,53 |
| Rien | 7 | 2 (28,6%) | 5 (71,4%) | 0,69 |
| Autre | 7 | 3 (42,9%) | 4 (57,1%) | 1,00 |
| Gendarmerie | 3 | 1 (33,3%) | 2 (66,7%) | 1,00 |
| Procureur | 3 | 1 (33,3%) | 2 (66,7%) | 1,00 |
| AS | 3 | 2 (66,7%) | 1 (33,3%) | 0,57 |
| 119 | 2 | 1 (50,0%) | 1 (50,0%) | 1,00 |
| ASE | 2 | 1 (50,0%) | 1 (50,0%) | 1,00 |
| Pédopsychiatre | 1 | 1 (100%) | 0 (0%) | 0,43 |

Tableau 2 : Conduite tenue par les médecins généralistes face à la suspicion de maltraitance infantile selon l'expérience personnelle

Onze médecins généralistes (13,8%) connaissaient le rôle de la CRIP et avaient déjà transmis une IP, 8 médecins (10,0%) connaissaient le rôle de la CRIP et affirmaient savoir comment transmettre une IP. Quarante-trois médecins (53,8%) connaissaient le rôle de la CRIP mais ne sauraient pas transmettre une IP. Dix-huit médecins (22,5%) ne connaissaient pas le rôle de la CRIP. L'âge et les différents modes d'exercice ne semblaient pas influencer la connaissance de la CRIP. La possession de qualifications permettait de mieux connaître le rôle de la CRIP mais pas de savoir comment transmettre une IP ($p=0,04$). Les médecins n'ayant pas rencontré de situation de maltraitance infantile connaissaient significativement moins le rôle de la CRIP ($p=0,029$) (**tableau 3**).

| | Médecins généralistes (n=80) | Connait le rôle de la CRIP et a déjà transmis une IP (n=11) | Connait le rôle de la CRIP et saurait transmettre une IP (n=8) | Connait le rôle de la CRIP mais ne saurait pas transmettre une IP (n=43) | Ignore le rôle de la CRIP (n=18) | <i>p value</i> |
|--|------------------------------|---|--|--|----------------------------------|----------------|
| Age | | | | | | |
| <30 | 28 | 3 (10,7%) | 4 (14,3%) | 17 (60,7%) | 4 (14,3%) | 0,33 |
| 30-44 | 46 | 8 (17,4%) | 3 (6,5%) | 24 (52,2%) | 11 (23,9%) | |
| 45-59 | 5 | 0 (0%) | 1 (20,0%) | 1 (20,0%) | 3 (60,0%) | |
| >60 | 1 | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (100%) | 0 (0%) | |
| Mode d'exercice | | | | | | |
| Remplaçant | 48 | 4 (8,3%) | 6 (12,5%) | 29 (60,4%) | 9 (18,8%) | 0,43 |
| Installé en zone rurale | 13 | 4 (30,8%) | 0 (0%) | 6 (46,2%) | 3 (23,1%) | |
| Installé en zone semi-urbaine | 10 | 1 (10,0%) | 1 (10,0%) | 5 (50,0%) | 3 (30,0%) | |
| Installé en zone urbaine | 9 | 2 (22,2%) | 1 (11,1%) | 3 (33,3%) | 3 (33,3%) | |
| Qualifications | | | | | | |
| DU pédiatrie | 14 | 4 (28,6%) | 1 (7,1%) | 9 (64,3%) | 0 (0%) | 0,040 |
| travaille en PMI | 11 | 2 (18,2%) | 1 (9,1%) | 8 (72,7%) | 0 (0%) | 0,37 |
| FMC | 3 | 2 (66,7%) | 0 (0%) | 1 (33,3%) | 0 (0%) | 0,37 |
| | 1 | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0,36 |
| Expérience de suspicion de maltraitance infantile | | | | | | |
| non | 46 | 1 (2,2%) | 4 (8,7%) | 28 (60,9%) | 13 (28,3%) | 0,029 |
| oui | 34 | 10 (29,4%) | 4 (11,8%) | 15 (44,1%) | 5 (14,7%) | |

Tableau 3 : Connaissance du rôle de la CRIP selon les caractéristiques des médecins généralistes

Perception du rôle du médecin généraliste dans le dépistage de la maltraitance infantile :

Cinquante-six médecins (70,0%) étaient particulièrement plus attentifs à une situation de maltraitance infantile dans un contexte de violences conjugales parentales. Quarante médecins (50,0%) étaient plus attentifs devant des troubles du développement et/ou du comportement de l'enfant et 39 médecins (48,8%) devant une addiction d'un ou des parents. Vingt médecins (25,0%) retenaient un isolement social et/ou moral de la famille, 16 médecins (20,0%) se disaient plus attentifs devant des antécédents personnels parentaux de violence dans l'enfance et 16 autres (20,0%) devant un handicap de l'enfant. Enfin, l'attachement précoce difficile avec le nouveau-né était remarqué pour 11 médecins (13,8%) et la prématurité de l'enfant pour seulement 2 médecins (2,5%) (**figure 2**).

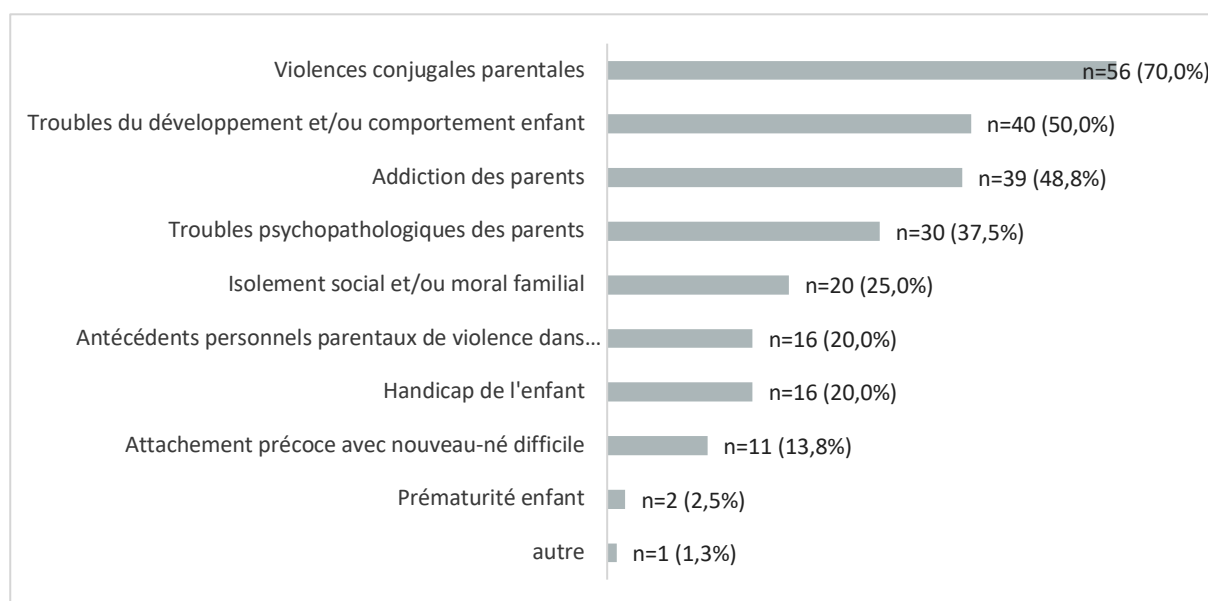


Figure 2 : Situations rendant plus particulièrement attentif à un dépistage de maltraitance infantile

Concernant les éléments que les médecins généralistes avaient repérés pour suspecter une situation de maltraitance infantile, 54 médecins (67,5%) avaient répondu à cette question non obligatoire. Les réponses étaient assez homogènes, avec 29 médecins (53,7%) qui avaient

repéré des signes de négligence lourde, 28 médecins (51,9%) des signes physiques à l'examen clinique, 27 médecins (50,0%) des signes comportementaux de l'entourage. Vingt-cinq médecins (46,3%) s'étaient fiés à l'anamnèse, 19 médecins (35,2%) à des signes de maltraitance psychologique, et enfin 18 médecins (33,3%) à des signes comportementaux de l'enfant.

Le dépistage de la maltraitance infantile ne semblait pas systématique pour une majorité de médecins : 45 médecins (56,3%) estimaient qu'ils dépistaient peu la maltraitance infantile, 6 médecins (7,5%) ne la dépistaient pas du tout. Une minorité de médecins généralistes s'auto-évaluaient à 4 ou 5 sur 5 : 2 médecins (2,0%) dépistaient souvent la maltraitance infantile et seul 1 médecin (1,3%) dépistait systématiquement la maltraitance infantile. Enfin, 26 médecins (32,5%) dépistaient de manière ciblée la maltraitance infantile (figure 3).

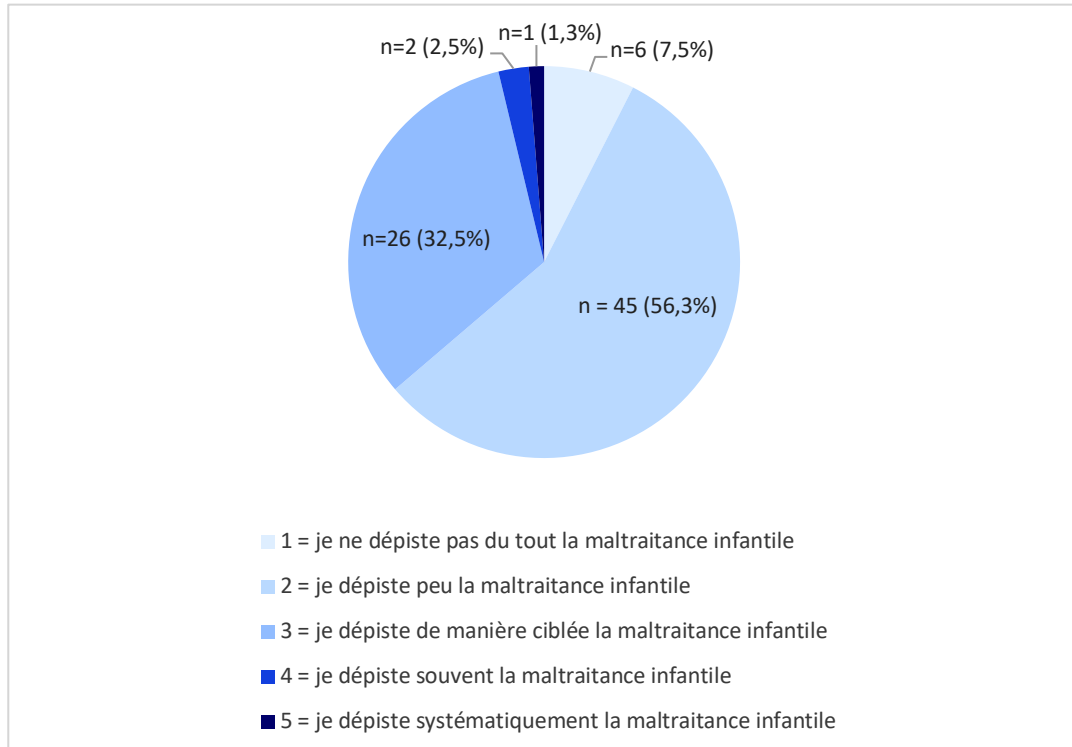


Figure 3 : Auto-évaluation du dépistage de la maltraitance infantile par les médecins généralistes

Freins à la transmission d'une IP :

Le principal frein à la transmission d'une IP était la subjectivité des signes et donc l'incertitude diagnostique de la maltraitance infantile pour 61 médecins généralistes (76,3%). Pour 43 médecins (53,8%), cela était le manque de pratique ; pour 26 médecins (32,5%) la peur de la confrontation ou de la rupture avec la famille ; pour 23 médecins (28,8%) la peur des conséquences pour les parents et les enfants. Dix médecins (12,5%) n'avaient pas de frein à la transmission d'une IP. Huit médecins (10,0%) notaient leur manque de légitimité. Sept médecins (8,8%) relevaient le manque de retour suite à la transmission d'une IP. Quatre médecins (5,0%) avaient peur d'enfreindre le secret médical, 4 médecins (5,0%) avaient un a priori négatif sur la démarche de transmission de l'IP. Enfin, 2 médecins (2,5%) soulignaient le manque de temps.

Plus les médecins répondants étaient jeunes, plus le manque de pratique était cité comme frein à la transmission de l'IP ($p=0,047$). De même, les remplaçants ont plus significativement cité le manque de pratique ($p=0,037$). Les qualifications supplémentaires et le fait d'avoir déjà eu une expérience de suspicion de maltraitance infantile n'influençaient pas les freins à la transmission d'une IP (annexe 3).

Outils d'amélioration à la transmission de l'IP :

Afin d'améliorer leur pratique dans le dépistage de la maltraitance infantile, 58 médecins (72,5%) désiraient obtenir un guide pratique sur la transmission de l'IP avec un annuaire. Quarante-six médecins (57,5%) privilégiaient une formation sur le repérage de la maltraitance infantile et les facteurs de risque de maltraitance infantile. Trente médecins (37,5%) auraient souhaité obtenir un retour après leur démarche d'IP. Douze médecins

(15,0%) pensaient à améliorer la coordination entre les différents interlocuteurs. Enfin, 9 médecins (11,3%) auraient souhaité rendre la procédure anonyme.

Discussion

Résultats principaux :

Un peu moins de la moitié des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire ont affirmé avoir déjà rencontré au moins une fois une suspicion de maltraitance infantile en cabinet de médecine générale. Une majorité des médecins prévenaient la PMI en cas de suspicion de maltraitance infantile. Les violences conjugales étaient le principal facteur de risque qui amenaient les médecins généralistes à suspecter un cas de maltraitance infantile. Plus de la moitié des médecins généralistes affirmaient dépister peu la maltraitance infantile. La subjectivité des signes de maltraitance infantile était le principal frein à la transmission d'une IP, et pour améliorer leur pratique les médecins privilégiaient l'utilisation d'un guide pratique avec un annuaire.

Forces et limites de l'étude :

Le principal point faible de notre étude est son manque de puissance. Selon l'Ordre des médecins du Bas-Rhin, au 30 mars 2021, il y avait 1228 médecins généralistes installés et 390 médecins généralistes titulaires d'une licence de remplacement et inscrits à l'ordre du Bas-Rhin. Seuls 80 médecins généralistes ont répondu au questionnaire, ce qui représente 4,9% de l'ensemble des médecins généralistes inscrits à l'ordre du Bas-Rhin. La sur-sollicitation des médecins généralistes pour ce genre de questionnaire est un frein notable pour notre étude, et ce malgré l'utilisation de différentes plateformes et la réalisation d'une relance.

L'absence de cohérence de notre échantillon avec les caractéristiques des médecins généralistes du Bas-Rhin constitue la deuxième limite de notre étude. En effet, 60% des médecins répondants étaient remplaçants, alors que seuls 24% des médecins généralistes du Bas-Rhin sont remplaçants. Les médecins répondants installés étaient également plus jeunes

que les médecins généralistes installés du Bas-Rhin. En résumé, notre échantillon d'étude était composé de plus de remplaçants et était plus jeune que la moyenne des médecins généralistes du Bas-Rhin (19). La répartition sur le territoire du Bas-Rhin des médecins généralistes installés de notre échantillon était légèrement déséquilibrée par rapport à la réalité. Notre échantillon comportait 41% de médecins installés en zone rurale, 31% en zone semi-urbaine et 28% en zone urbaine, alors que le Bas-Rhin présente une densité médicale plus élevée dans les grandes villes (20).

La troisième limite de notre étude est un biais de sélection, car les médecins plus intéressés ou plus sensibilisés par le sujet de la maltraitance infantile ont certainement plus volontiers répondu au questionnaire. Cette enquête déclarative présente inéluctablement un biais de désirabilité sociale qui incite les répondants à ne pas être forcément fidèles à la réalité de leur pratique pour se conformer aux pratiques préconisées.

Enfin, malgré un test auprès de médecins généralistes installés et remplaçants, notre questionnaire présentait des défauts rédactionnels. La question abordant la prise en charge face à une suspicion de maltraitance infantile sans mise en danger immédiat de l'enfant, concernait les médecins en ayant déjà eu l'expérience ou non. Cependant, 3 médecins ont répondu « autre » car ils ne se sentaient pas concernés par la question. Peut-être aurait-il fallu faire deux questions différentes selon l'expérience personnelle des médecins, pour plus de compréhension. Des médecins ayant déclaré ne pas avoir rencontré de situation de maltraitance infantile en cabinet de médecine générale ont répondu à la question concernant les éléments évocateurs rencontrés lors de la situation en question. Nous avons conservé toutes les réponses à cette question, avec l'hypothèse que les médecins répondants pouvaient évoquer des situations rencontrées ailleurs qu'en cabinet de médecine générale. La question interrogeant les médecins sur les situations à risque de maltraitance infantile qui

les rendaient plus particulièrement attentifs ne contenait que des réponses correctes. Le but de cette question, limitée à 3 réponses, était de souligner les situations les plus marquantes pour les médecins. Cependant, un répondant a évoqué par « *autre* » que toutes les situations énoncées le rendaient plus attentif à un risque de maltraitance infantile. La rédaction de la question nécessitait donc peut-être plus de clarté.

Malgré ces différents biais, notre étude a l'avantage d'être inédite dans le Bas-Rhin, de pouvoir mettre en lumière l'utilisation de l'IP dans le cadre de la maltraitance infantile par les médecins généralistes dans ce département et de trouver des pistes concrètes d'amélioration. Se limiter au département du Bas-Rhin était un choix, la structure de la CRIP étant départementale. Un contact a d'ailleurs été établi avec la CRIP du Bas-Rhin, afin de valider le questionnaire et de leur transmettre les résultats de cette étude. Nous avons pris le parti d'intégrer les médecins remplaçants dans notre étude, ce qui n'est pas toujours le cas, mais leur nombre important dans notre étude permet d'apporter des éléments spécifiques sur leur prise en charge.

Enfin, malgré un manque de puissance et un échantillon peu représentatif, notre étude montre des résultats concordants avec ceux de la littérature, une extrapolation au département semble donc malgré tout envisageable.

Comparaison avec la littérature :

Dans notre étude, nous avons observé qu'un peu moins de la moitié des participants (42,5%) avaient déjà rencontré une situation de maltraitance infantile, ce qui est comparable à l'étude de Balençon (21), étude épidémiologique prospective descriptive sur la connaissance et la place des médecins généralistes autour de la protection de l'enfance, réalisée en juin

2013 en Îlle-et-Vilaine, dans laquelle 52% des médecins interrogés avaient déjà été confrontés à au moins un cas d'enfant maltraité. Dans cette étude, les médecins remplaçants étaient exclus, contrairement à la notre. Dans notre analyse, les médecins généralistes installés avaient significativement plus suspecté des situations de maltraitance infantile que les médecins remplaçants. Cependant, l'âge n'avait pas d'influence sur l'expérience, ce qui est comparable à l'étude de Balençon.

Nos résultats montraient que la PMI était l'interlocuteur de choix devant une suspicion de maltraitance infantile. Dans l'étude de Balençon, il s'agissait de l'hôpital, la PMI arrivant en 3^{ème} position pour 45,6% des médecins interrogés. Cette différence semble avoir trois explications. La première est que l'étude de Balençon ne faisait pas de distinction sur le niveau de danger de l'enfant, là où notre étude précise qu'il s'agit d'une situation sans mise en danger immédiate de l'enfant. La deuxième explication est le nombre élevé de points de consultation fixe de PMI dans le Bas-Rhin ; en 2019, il existait 71 points de consultation dans ce département (22). Enfin, l'étude précédemment citée a été menée en 2013, or les missions de la PMI ont évolué depuis la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance (23). En effet, la PMI participe désormais à l'évaluation des IP. La PMI a été instaurée en 1945 en France, pour lutter contre la mortalité infantile. Cet organisme dépend du département depuis 1982, et a pour premier axe la prévention autour de la périnatalité (24). Composée d'équipes pluridisciplinaires, la PMI propose un accès gratuit à des consultations de suivi pour la femme enceinte et pour les enfants de 0 à 6 ans, réalise des actions dans les collèges et lycées, et donne l'agrément pour les modes d'accueil des jeunes enfants. Au fur et à mesure des années, elle s'est inscrite également dans un axe de protection de l'enfance, de façon plus marquée encore depuis la création de l'IP. En effet, de par son suivi régulier de certaines

familles, la PMI est un acteur important dans le parcours du dépistage de la maltraitance infantile. Nous pouvons néanmoins souligner la complexité de ce rôle, partagé entre accompagnement préventif des familles et instruction d'IP (25). Contacter la PMI en cas de suspicion de maltraitance infantile est une bonne initiative pour les enfants de moins de 6 ans. Elle peut apporter un autre regard et donner son avis sur une situation, et peut également renseigner le médecin généraliste sur les démarches à effectuer.

Dans notre étude la CRIP était contactée par 32,5% des médecins généralistes interrogés, ce qui correspond au taux de médecins (27,8%) contactant le Centre Départemental d'Action Social (CDAS) dans l'étude de Balençon (20). La CRIP est évidemment un interlocuteur de choix pour pouvoir transmettre ses doutes sur une situation de suspicion de maltraitance infantile. Même si le médecin ignore initialement comment transmettre une IP, les contacter permet d'échanger sur une situation à risque, et de pouvoir par la suite transmettre une IP. L'IP nécessite seulement de contenir les coordonnées de l'enfant et de sa famille et de narrer les faits. L'évaluation d'une situation suite à la transmission d'une IP donne lieu à plusieurs possibilités : son classement, un accompagnement social de la famille, une protection administrative, et en cas de danger pour l'enfant une transmission au parquet pour signalement. (26)

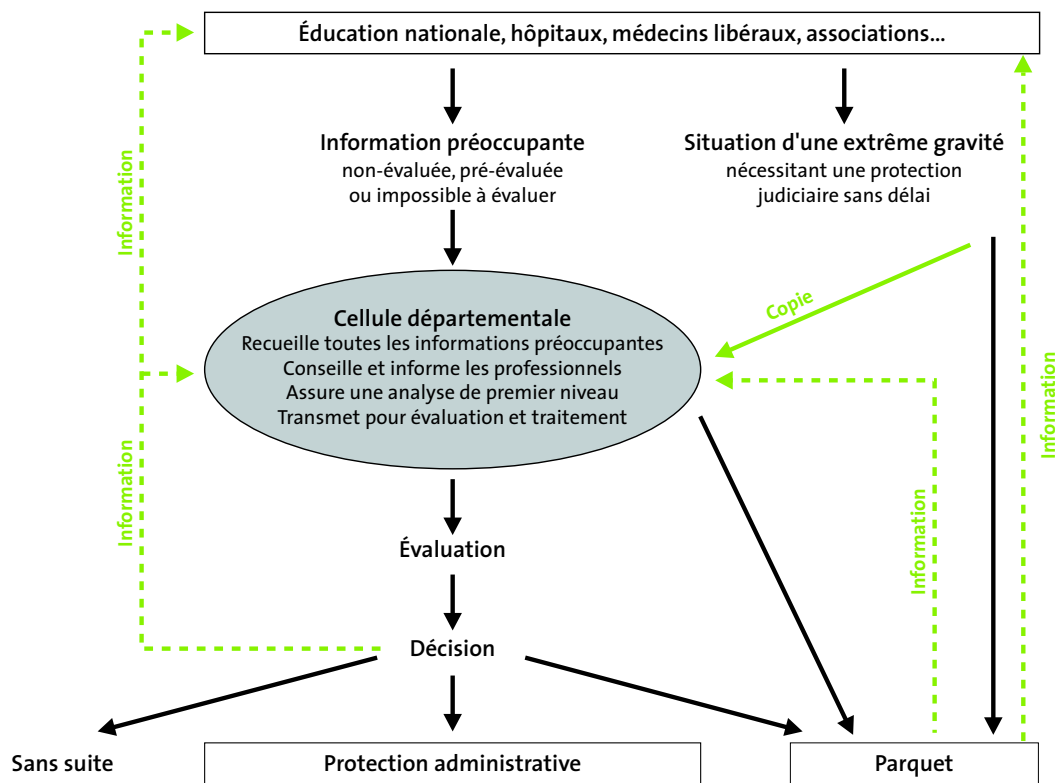


Figure 4 : Schéma de recueil, d'évaluation, de traitement des informations concernant des mineurs en danger ou risquant de l'être (24).

Enfin, 31,3% des médecins de notre étude temporisaient face à une situation de suspicion de maltraitance infantile. Il est intéressant de développer cette réponse, car elle semble pouvoir s'intégrer dans le problème mondialement reconnu du déni des médecins à reconnaître la maltraitance infantile (27). En 1962, Henry Kempe publie aux Etats-Unis un article de référence sur la maltraitance infantile (28). Le sujet étant encore tabou à l'époque, l'article fait polémique, notamment auprès du monde médical. Kempe estime alors que « *ces jeunes médecins ne pouvaient concevoir la réalité des faits de la vie* » (29). Ce phénomène peut être résumé par l'expression « *l'aversion de voir* ». En effet, malgré les progrès faits dans les pays développés en matière de protection de l'enfance, le déni reste une des causes au faible dépistage de la maltraitance infantile par les médecins généralistes (30).

Dans l'étude de Balençon, le terme d'IP était ignoré de 70,1% des répondants, et 77,2% des répondants ne connaissaient pas le bon destinataire de l'IP. Le jeune âge, une formation spécifique et l'expérience de suspicion de maltraitance infantile augmentent significativement la connaissance de cet outil (21). Dans une autre étude quantitative évaluant les connaissances des médecins généralistes sur la loi du 5 mars 2007, 64,3% des médecins interrogés ne connaissaient pas la différence entre IP et signalement (31). Notre étude s'inscrit tout à fait dans cette lignée : 76,2% des médecins interrogés ne savent pas au minimum comment transmettre une IP. Seules les qualifications supplémentaires des médecins et l'expérience augmentaient significativement leurs connaissances.

L'identification des facteurs de risque de maltraitance infantile est un pré-requis au dépistage de cette dernière. Parmi les facteurs de risque proposés dans notre questionnaire, trois situations rendaient plus particulièrement attentifs les médecins généralistes : les violences conjugales, les troubles du développement et/ou du comportement de l'enfant et une addiction parentale. Dans une thèse quantitative relatant des connaissances des facteurs de risque de maltraitance infantile en médecine générale en Alsace, ces trois situations font également parties des plus cités par les médecins (32). Dans cette thèse, la prématurité est la situation la moins connue, il en est de même pour notre étude. Selon l'ODAS, les difficultés intra-familiales sont à l'origine des signalements dans 3 cas sur 4, ce qui comprend notamment les violences conjugales et une addiction parentale. Les violences conjugales n'ont été étudiées comme facteur de risque qu'à partir de 2006 et sont classées en 4^{ème} position parmi les facteurs de risque à l'origine du signalement (33).

Dans une revue de la littérature des situations à risque de maltraitance infantile intrafamiliale chez le mineur, Sophie Rebeyrotte crée un outil de repérage à destination du

médecin généraliste (34). Celui-ci se compose de 3 parties : facteurs de risque liés à l'enfant, aux parents et à la famille. Un tel outil de dépistage est à mettre en perspective avec la revue de littérature réalisée par Marion Bailhache analysant l'efficacité des outils de dépistage conçus pour identifier le plus tôt possible la maltraitance infantile (35). En conclusion de cette étude, il n'existait pas de preuve de la précision d'un tel instrument, ceux-ci manquant de sensibilité et de spécificité. De plus, une étude quantitative et qualitative réalisée dans la Somme sur la perception des facteurs de maltraitance infantile par les médecins généralistes montrait que 90% des médecins interrogés estimaient qu'il existait des facteurs de risque de maltraitance infantile, cependant seuls 48% des médecins interrogés l'utiliseraient (36).

Les éléments évocateurs d'une maltraitance infantile suspectée par les médecins dans notre étude ont été cités de manière homogène. En 1985, une étude montrait que les négligences et les maltraitements psychologiques sont généralement moins rapportés par les médecins que la violence physique (37). Entre 1995 et 2005, on note une hausse des cas d'abus psychologiques et de négligence grave, et une diminution de rapport des cas d'abus physiques et sexuels (38).

Une majorité des médecins de notre étude estimaient qu'ils dépistaient peu la maltraitance infantile, or selon l'ODAS, le nombre d'enfants en risque de maltraitance infantile en France a augmenté de 25% entre 1998 et 2006 (33). Cela amène à se questionner sur les freins des médecins généralistes au dépistage de la maltraitance infantile, et donc à la transmission de l'IP.

Dans notre étude, le principal frein cité était à 76,3% la subjectivité des signes et l'incertitude diagnostique. Dans l'étude de Balençon menée en Ile-et-Vilaine, la peur de faire

un diagnostic erroné et celle d'être accusé de dénonciation calomnieuse était un frein pour 51,7% des médecins interrogés et arrivait en deuxième position dans les réponses données (21). L'incertitude diagnostique rejoint le phénomène « *d'aversion de voir* », cité précédemment (30).

Le manque de pratique et la méconnaissance des procédures était le deuxième frein cité dans notre étude, à 53,8%. C'est le frein le plus cité dans la thèse quantitative de Bruno Serrano : 64,2% des médecins interrogés estimaient que la méconnaissance des procédures et coordonnées téléphoniques de la CRIP les empêchaient de transmettre une IP (31). Dans l'étude de Balençon, deux réponses rejoignaient le manque de pratique : le manque de formation sur le sujet était cité à 59,4% et la méconnaissance du rôle exact des services de protection de l'enfance était cité à 43,6% (21). L'expérience personnelle comme facteur majeur de prise de décision dans une suspicion de maltraitance infantile est cité dans une autre étude (39).

Pour respectivement 32,5% et 28,8% des médecins généralistes de notre étude, la peur de la confrontation et de la rupture avec la famille et la peur des conséquences pour les parents et enfants étaient des freins à la transmission de l'IP. Dans la thèse de Serrano, 64,2% des médecins répondants refusaient d'être impliqués avec crainte des représailles (31). Une autre étude montrait que la peur de perdre des patients était un frein pour 22% des médecins interrogés et que 17% des médecins interrogés ne voulaient pas se confronter aux familles (40). En résumé, une situation d'inconfort du médecin généraliste transparait. D'un côté, le médecin traitant est admis au sein des familles, dans l'intimité des foyers et cherche à préserver cette relation de confiance avec ses patients. De l'autre, il existe une obligation légale, avec une dérogation au secret médical prévue par la loi, concernant les mineurs et les personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger (41). Pour exemple, dans l'affaire

médiatique du « petit Marc », enfant de 5 ans décédé en janvier 2006 suite à des coups donnés par ses parents, 2 médecins ont été poursuivis pour non assistance à personne en danger, avec une peine d'emprisonnement en première instance (42).

Face à ce faible nombre de transmissions d'IP par les médecins généralistes, et maintenant que les freins sont identifiés, il est légitime de se demander comment améliorer le repérage et le signalement des situations à risque.

Une majorité (72,5%) des médecins interrogés plébiscitaient l'obtention d'un guide pratique pour la réalisation d'une IP avec un annuaire. Une étude épidémiologique prospective de 2017 étudiait via un questionnaire de type avant/après l'efficacité d'un outil spécifique sur l'IP auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique (43). Cet outil comprenait la définition d'une IP, les signes faisant évoquer une situation de maltraitance, les situations devant faire amener à une hospitalisation en urgence, les coordonnées des différents acteurs de la protection de l'enfance, ainsi qu'un lien menant à un modèle de rédaction d'une IP. Cet outil d'information a eu un impact sur les connaissances des médecins généralistes : ceux ayant répondu aux 2 questionnaires ont montré une progression de leur score, avec une médiane passant de 65 à 82/100. En parallèle de notre étude, M. Rochard réalisait un guide pratique sur le signalement et l'information préoccupante, propre au département du Bas-Rhin, grâce à la technique de groupe nominal (44). Celui-ci s'intègre parfaitement parmi les leviers d'amélioration au dépistage de la maltraitance infantile par les médecins généralistes (annexe 4).

La réalisation d'une formation sur le repérage de la maltraitance infantile et les facteurs de risque de maltraitance infantile semblait être un bon levier d'amélioration de la transmission de l'IP pour 57,5% des médecins de notre étude. Cette réponse est intéressante

car dans notre étude l'âge des participants et le fait d'être installé ou remplaçant ne semble pas influencer la connaissance du rôle de la CRIP. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que la formation initiale des médecins généralistes sur le sujet est insuffisante. Une thèse de médecine générale cherchant à identifier les difficultés rencontrées par les médecins généralistes de la Somme a montré que seuls 12% des médecins interrogés avaient bénéficié d'une formation initiale sur la maltraitance infantile (45). De même une autre thèse montrait que seul 13% des médecins interrogés déclaraient avoir reçu un enseignement de qualité lors de leur formation initiale (46). Enfin, une thèse portant sur l'amélioration de la formation des internes en médecine au repérage et à la prise en charge des maltraitances faites aux enfants montrait que la majorité des internes avaient déjà été confrontés à un cas de maltraitance infantile mais que peu y pensaient de façon systématique, et que les répondants excluaient la notion d'enfant en risque dans la définition de la maltraitance infantile (47), notion pourtant essentielle au dépistage de la maltraitance infantile.

Conclusion

Les médecins généralistes du Bas-Rhin ont une mauvaise connaissance de la CRIP et dépistent peu la maltraitance infantile, s'inscrivant dans la tendance nationale. La notion d'enfant en risque est encore trop peu connue, alors que la loi l'introduisant date de 2007. La peur de se tromper freine les médecins généralistes à transmettre des IP, malgré leur obligation légale de protéger les mineurs. La création d'un outil concernant l'utilisation pratique de l'IP dans le Bas-Rhin et d'une formation sur la maltraitance infantile pendant l'internat sont des pistes pour améliorer le dépistage de la maltraitance infantile. L'évaluation de leur efficacité pourraient s'intégrer dans des travaux de thèse ultérieurs.

VU
Strasbourg, le... 21/4/2022
Le président du jury de thèse

Professeur... RAWK.....



VU et approuvé
Strasbourg, le... 25 AVR. 2022
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



Annexes

Annexe 1 : Questionnaire diffusé sous forme de Google Form, à tous les médecins généralistes installés dans le Bas-Rhin ou remplaçants inscrits à l'Ordre des médecins du Bas-Rhin.

Transmission de l'information préoccupante par les médecins généralistes du Bas-Rhin dans le cadre du repérage du risque de maltraitance infantile.

Je suis interne en médecine générale à la Faculté de Médecine de Strasbourg. Dans le cadre de ma thèse, dirigée par Dr Carine ZUMSTEIN, j'effectue un travail observationnel sur la transmission de l'information préoccupante par les médecins généralistes du Bas-Rhin dans le cadre du repérage du risque de maltraitance infantile, à travers ce questionnaire non interventionnel.

En France, dans le cadre de la protection de l'enfance, la loi du 5 mars 2007 a remplacé la notion « d'enfant maltraité », par celle de « mineur en danger ». Les Cellules de Recueil de l'Information Préoccupante (CRIP), dépendantes du département, sont donc créées à ce moment. Elles centralisent, traitent et évaluent les Informations Préoccupantes (IP).

Ce questionnaire est adressé aux médecins généralistes installés et remplaçants du Bas-Rhin. Les réponses sont anonymes. Le temps de réponses au questionnaire est de 7 minutes, il y a 11 questions.

Les informations recueillies le seront uniquement pour les besoins de la recherche présentée ci-dessus. Le responsable du traitement est l'Université de Strasbourg. Les données seront traitées et conservées par moi-même jusqu'à la soutenance de la thèse. Ce traitement a pour base légale l'exécution d'une mission de service public assurée par l'Université de Strasbourg (article 6.(1) e. du RGPD).

L'Université de Strasbourg a désigné une déléguée à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse suivante : dpo@unistra.fr

Manon GATEAU

Données socio-démographiques

1) Quel âge avez-vous ?

- Moins de 30 ans
- De 30 ans à 44 ans
- De 45 ans à 59 ans
- 60 ans et plus

2) Quel est votre mode d'exercice ?

- Médecin remplaçant
 - Médecin installé en zone rurale
 - Médecin installé en zone semi-urbaine
 - Médecin installé en zone urbaine
- 3) Possédez-vous une ou plusieurs des qualifications particulières suivantes ? (une ou plusieurs réponse(s) possible(s))
- DU/DESC de pédiatrie
 - DU/DESC de médecine légale et expertises médicales
 - Travail en PMI
 - FMC portant sur la maltraitance infantile
 - Aucune de ces qualifications

Suspicion maltraitance infantile : expérience personnelle

- 4) Lors d'une consultation de médecine générale, avez-vous déjà suspecté une maltraitance infantile, en dehors des situations d'urgence vitale ?
- Oui, cela m'est déjà arrivé (une ou plusieurs fois)
 - Non, cela ne m'est jamais arrivé
- 5) Quelles ont été vos réactions face à la dernière situation rencontrée de maltraitance infantile, sans mise en danger immédiat de l'enfant, ou quelles seraient vos réactions si tel était le cas ? (une ou plusieurs réponse(s) possible(s))
- Je contacte l'hôpital du secteur
 - Je contacte la PMI (Protection Maternelle et Infantile) du secteur
 - Je contacte la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) départementale
 - Je contacte le médecin référent ASE (Aide Sociale à l'Enfance)
 - Je contacte le pédopsychiatre du secteur
 - Je contacte l'assistante sociale du secteur
 - Je contacte le procureur
 - Je contacte 119
 - Je contacte la gendarmerie
 - Je rédige une IP (Information Préoccupante)
 - Je temporise/discute avec la famille
 - Rien
 - Autre :
- 6) Connaissez-vous le rôle de la CRIP dans le cadre de la maltraitance infantile ?
- Oui je connais, et j'ai déjà transmis une information préoccupante
 - Oui je connais, et je saurais transmettre une information préoccupante
 - Oui je connais, mais je ne saurais pas transmettre une information préoccupante
 - Non je ne connais pas

L'information préoccupante peut être réalisée par tout professionnel ou particulier, elle est constituée de « tous les éléments y compris médicaux susceptibles de laisser craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger et puisse avoir besoin d'aide ». Cette dernière est à transmettre à la CRIP (Cellule de Recueil de l'Information Préoccupante). Elle sera analysée par

une équipe pluridisciplinaire, évaluation qui peut déboucher sur plusieurs possibilités ; classement sans suite, mesure administrative, transmission des éléments au procureur de la République en vue de la mise en place d'une mesure judiciaire.

Rôle du médecin généraliste dans le dépistage de la maltraitance infantile :

7) Parmi ces situations associées à un risque de maltraitance infantile, laquelle ou lesquelles vous rendent plus particulièrement attentif à un dépistage de maltraitance infantile ? (une à trois réponse(s) possible(s))

- Prématurité du nouveau-né
- Addictions des parents
- Troubles psychopathologiques des parents
- Handicap chez l'enfant
- Isolement social et/ou moral familial
- Troubles du développement et/ou du comportement chez l'enfant (quête d'attention, troubles du sommeil, encoprésie ou énurésie secondaire ...)
- Violences conjugales parentales
- Tout évènement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né (séparation néonatale, dépression du post partum ...)
- Antécédents personnels parentaux de violences subies dans l'enfance
- Autre : ...

8) Si vous avez déjà suspecté une maltraitance infantile, quel(s) élément(s) évocateur(s) avez-vous principalement repéré(s) ? (une ou plusieurs réponse(s) possible(s))

- Anamnèse (faits relatés par entourage ou enfant, faits de maltraitance dans la fratrie ...)
- Signes physiques à l'examen clinique (ecchymoses, brûlures ...)
- Signes de négligences lourdes (alimentation, rythme du sommeil, hygiène, soins médicaux, éducation, sécurité au domicile ou en dehors)
- Signes de maltraitance psychologique (troubles des interactions, insultes, humiliations ...)
- Signes comportementaux de l'enfant (troubles du sommeil, troubles du comportementaux alimentaires ...)
- Signes comportementaux de l'entourage (minimisation, refus des investigations médicales, attitude agressive ...)
- Autre :

9) Dans votre pratique courante de médecine générale, où vous situez-vous dans le dépistage de la maltraitance infantile ?

- 1- Je ne dépiste pas du tout la maltraitance infantile
- 2- Je dépiste peu la maltraitance infantile
- 3- Je dépiste de manière ciblée la maltraitance infantile
- 4- Je dépiste souvent la maltraitance infantile
- 5- Je dépiste systématiquement la maltraitance infantile

Freins à la transmission d'une Information Préoccupante

10) Dans le cadre d'une situation à risque de maltraitance infantile, quels sont vos freins à la transmission d'une information préoccupante ? (une à trois réponse(s) possible(s))

- L'outre-passement du secret médical
- L'incertitude diagnostique : la subjectivité des signes
- Le manque de légitimité
- La peur de la confrontation / de la rupture avec la famille
- L'à priori négatif sur la démarche de l'Information Préoccupante
- La peur des conséquences pour les parents et les enfants
- Le manque de temps
- Le manque de pratique : la méconnaissance de la procédure
- L'absence de retour sur la prise en charge
- Autre :
- Je n'ai pas de frein à la transmission d'une information préoccupante

Outils d'amélioration

11) Quels seraient les outils d'amélioration à la transmission d'une Information Préoccupante dans le cadre d'une suspicion de maltraitance infantile ? (une à deux réponse(s) possible(s))

- Avoir un retour sur la démarche de l'Information Préoccupante
- Effectuer une formation sur le repérage de la maltraitance infantile et facteurs de risque de maltraitance infantile
- Obtenir un guide pratique sur la réalisation d'une information préoccupante avec un annuaire
- Améliorer la coordination avec les différents interlocuteurs
- Rendre la procédure anonyme
- Autre :

Je vous remercie pour votre participation à ce questionnaire. Si vous souhaitez accéder aux résultats finaux de cette étude, n'hésitez pas à m'envoyer un mail à l'adresse suivante : manon.gateau@yahoo.fr

Annexe 2 : texte de présentation présentant le lien menant au questionnaire Google Form

Bonjour à tous, je m'appelle Manon Gateau, je suis médecin généraliste remplaçante, non encore thésée, et je me permets de vous solliciter pour répondre à mon questionnaire de thèse. Celle-ci est une étude observationnelle concernant la transmission de l'information préoccupante par les médecins généralistes du Bas-Rhin dans le cadre du risque de maltraitance infantile. Vous pouvez donc y répondre, installés ou remplaçants inscrits à l'ordre des médecins du Bas-Rhin.

Il concerne votre expérience personnelle sur la transmission de l'information préoccupante. Il y a 11 questions et il ne vous prendra que 7 minutes. Par avance, merci beaucoup !

Manon Gateau

Annexe 3 : Freins à la transmission de l'information préoccupante selon l'âge, le mode d'exercice, les qualifications et l'expérience

| Age | p-valeur | 1 | 0,047 | 0,32 | 0,1 | 0,68 | 0,43 | 1 | 0,14 | 0,38 | 0,6 | p-valeur |
|---|----------|---------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| <30 | | 28 21 (75,0%) | 17 (60,7%) | 7 (25,0%) | 4 (14,3%) | 4 (14,3%) | 4 (14,3%) | 3 (10,7%) | 0 (0%) | 3 (10,7%) | 0 (0%) | |
| 30-44 | | 46 35 (76,1%) | 25 (54,3%) | 17 (37,0%) | 5 (10,9%) | 3 (6,5%) | 4 (8,7%) | 3 (6,5%) | 1 (2,2%) | 1 (2,2%) | 2 (4,3%) | |
| 45-59 | | 5 4 (80,0%) | 0 (0%) | 1 (20,0%) | 2 (40,0%) | 1 (20,0%) | 1 (20,0%) | 0 (0%) | 1 (20,0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| >60 | | 1 1 (100%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| Mode d'exercice | p-valeur | 0,49 | 0,037 | 0,06 | 0,83 | 0,75 | 0,62 | 0,17 | 0,06 | 0,86 | 0,05 | |
| Remplaçant | | 48 37 (77,1%) | 30 (62,5%) | 12 (25,0%) | 14 (29,2%) | 7 (14,6%) | 5 (10,4%) | 3 (6,3%) | 1 (2,1%) | 4 (8,3%) | 0 (0%) | |
| Installé en zone rurale | | 13 8 (61,5%) | 7 (53,8%) | 3 (23,1%) | 3 (23,1%) | 2 (15,4%) | 1 (7,7%) | 2 (15,4%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (15,4%) | |
| Installé en zone semi-urbaine | | 10 9 (90,0%) | 5 (50,0%) | 6 (60,0%) | 4 (40,0%) | 0 (0%) | 2 (20,0%) | 0 (0%) | 2 (20,0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| Installé en zone urbaine | | 9 7 (77,8%) | 1 (11,1%) | 5 (55,6%) | 2 (22,2%) | 1 (11,1%) | 0 (0%) | 2 (22,2%) | 1 (11,1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| Qualifications | | 14 11 (78,6%) | 7 (50,0%) | 7 (50,0%) | 4 (28,6%) | 3 (21,4%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (7,1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0,69 |
| DU pédiatrie | | 11 10 (90,9%) | 6 (54,5%) | 7 (63,6%) | 2 (18,2%) | 1 (9,1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (9,1%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| Travaille en PMI | | 3 2 (66,7%) | 1 (33,3%) | 1 (33,3%) | 1 (33,3%) | 1 (33,3%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| FMC | | 1 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| Expérience de suspicion de maltraitance infantile | | 0,97 | 0,14 | 0,85 | 0,91 | 0,73 | 0,46 | 0,13 | 0,63 | 0,63 | 0,18 | 0,57 |
| non | | 46 35 (76,1%) | 28 (60,1%) | 14 (30,4%) | 13 (28,3%) | 5 (10,9%) | 6 (13,0%) | 2 (4,3%) | 3 (6,5%) | 3 (6,5%) | 0 (0%) | |
| oui | | 34 26 (76,5%) | 15 (44,1%) | 11 (32,4%) | 10 (29,4%) | 5 (14,7%) | 2 (5,9%) | 5 (14,7%) | 1 (2,9%) | 1 (2,9%) | 2 (5,9%) | |

Guide pratique à l'usage des médecins généralistes du Bas-Rhin sur la conduite à tenir face à un mineur en danger ou en risque de l'être

Ce document a pour objectif de vous informer et vous guider dans la prise en charge d'un enfant ou d'un adolescent en danger ou à risque de l'être

Ne restez pas seul et partagez vos doutes avec les professionnels qui vous entourent pour agir efficacement ensemble.

Repérage des situations

Une maltraitance est à évoquer devant : (HAS 2014)

- une fracture ou une ecchymose chez un nourrisson alors qu'il ne se déplace pas ou en dehors d'un traumatisme accidentel identifié et plausible
- une lésion pour laquelle le mécanisme invoqué, l'explication donnée ou la localisation sont suspects
- un retard de recours aux soins
- des plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire
- des accidents domestiques répétés
- des conduites à risque
- des troubles du comportement
- un retard staturo-pondéral ou du développement psychomoteur sans étiologie
- une grossesse avant l'âge de 15 ans

Contexte : violences conjugales, situations socio-économiques fragiles, carences éducatives, déficience intellectuelle d'un parent ou conduites addictives...

Il ne relève pas de votre responsabilité de vérifier la véracité des propos qui vous sont confiés ni d'en apporter la preuve.

Votre rôle est de repérer les situations de danger et de transmettre l'information aux structures compétentes (CRIP ou Parquet) pour évaluation de la situation du mineur et de son environnement.

SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE ET COPIE A LA CRIP



En cas de violences ou de suspicions de violence à caractère sexuel, de violences physiques et/ou psychologiques, de lésions traumatiques inexpliquées, de doute sur la sécurité immédiate de l'enfant dans son environnement...

Rédiger un courriel au Parquet ; l'appel téléphonique n'est nécessaire qu'en cas d'urgence immédiate et doit être suivi d'une confirmation écrite, datée et signée. Si vous rencontrez des difficultés pour joindre le Parquet : contacter la CRIP les jours ouvrables pour vous faire orienter et le week-end les services de Police ou de Gendarmerie.

Le signalement a pour but de mettre en sécurité le mineur et d'initier les mesures judiciaires nécessaires à l'évaluation de sa situation : enquête judiciaire, audition de l'entourage, ordonnance de placement provisoire...

Parquet des mineurs :

STRASBOURG

Tél : 03 88 75 28 80 - Courriel : ttr.tj-strasbourg@justice.fr
Monsieur le Procureur de la République
Parquet des mineurs Tribunal Judiciaire
Quai Finkmatt 67000 STRASBOURG

SAVERNE

Tél : 03 88 71 61 62 - Courriel : ttr.tj-saverne@justice.fr
Monsieur le Procureur de la République
Parquet des mineurs Tribunal Judiciaire
7, rue du Tribunal 67700 SAVERNE

Une prise en charge hospitalière spécialisée s'impose lorsque :

- une mise à l'abri est nécessaire
- une agression sexuelle date de moins de 5 jours et nécessite des soins urgents (contraception d'urgence, prélèvements multiples)
- une évaluation globale par une équipe pluridisciplinaire doit être réalisée (biologie, imagerie, évaluation sociale...)

INFORMATION PRÉOCCUPANTE (IP) A LA CRIP



Devant tout élément pouvant laisser craindre que la santé d'un mineur, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être (carences éducatives, suivis médicaux aléatoires, difficultés socio-économiques...)

Transmettre une IP à la CRIP par courriel ou par voie postale.

Elle doit être renseignée de manière objective, complète et circonstanciée :

- Coordonnées précises de l'enfant et de ses parents : nom, prénom, date de naissance, adresse, téléphone
- Eléments connus sur l'enfant et son environnement familial
- Eléments d'inquiétudes et leur impact sur l'enfant
- Lieu de résidence actuel de l'enfant (est-il contact avec le mis en cause ou non)
- Certificat médical si besoin (ITT à l'appréciation du médecin légiste)

CRIP de Strasbourg : La CRIP est joignable du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h. De 17h à 18h : Permanence de l'Aide sociale à l'enfance de la CeA au 03.69.06.70.00. En dehors des heures d'ouverture : contacter les services de Police ou de Gendarmerie au 17.

Tél : 03 69 06 70 70 **Mail** : crip@alsace.eu

Écrit : M. le Président de la Collectivité européenne d'Alsace
Direction de l'Aide sociale à l'enfance Service CRIP
Place du Quartier Blanc 67964 STRASBOURG

L'**objectif** de la CRIP est de proposer des réponses adaptées d'accompagnement de la famille ou de protection dont le mineur a besoin.

De quelles mesures peut-il s'agir ?

- Soutien à la parentalité, suivi par la PMI, orientation vers le soin (CMP, CMPP)
- Aides à domicile : aide éducative, appui d'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'une auxiliaire de vie sociale, mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale, aide financière.
- Accueil (placement) provisoire à domicile ou en milieu ouvert : accueil par des assistants familiaux, hébergement en établissement d'éducation spéciale, en mai-son d'enfant à caractère social.

Retour d'information : La personne ayant transmis l'IP doit être informée par le président du conseil départemental des suites données (Art. 226-5 du CASF).

Adresses et numéros ressources

CHU STRASBOURG

Urgences pédiatriques : 03 88 12 81 04

Astreinte médecine légale : 06 61 35 67 66

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

Santé Scolaire : 03 88 45 92 08

Service Social en faveur des élèves : 03 88 45 92 01

PMI : consultations et actions gratuites de **prévention et de suivi** autour de la **périnatalité** et pour **les enfants de 0 à 6 ans** (sommeil, allaitement, éducation, mode de garde...)

Carte des **centres médico-sociaux (CMS)** sur <https://www.bas-rhin.fr/enfance/sante-et-veil-l-enfant/> et à la fin du carnet de santé

Cadre juridique

Levée du secret médical :

L'article 226-14 du Code pénal autorise la révélation d'une situation de mineur en danger et encourage le professionnel à procéder à un signalement même en cas de présomption et sans l'exposer à des sanctions : « Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi ».

Droit du mineur :

L'enfant mineur, selon son degré de maturité, peut s'opposer à la consultation des titulaires de l'autorité parentale pour une décision médicale qui le concerne et peut refuser qu'ils aient accès à son dossier médical afin de garder le secret sur son état de santé.

Information des familles :

Les titulaires de l'autorité parentale devront être informés au préalable de toute transmission d'information les concernant, **sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant**. (Art. L226-2-1 du CASF).

La communication avec les familles doit apparaître dans la procédure de l'IP.

Documents supports

- Modèle type d'information préoccupante : en annexe
- Modèle type de signalement : <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/pratique/modele-signalement-sevices-mineur>
- Fiche HAS octobre 2014 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-lenfant-reperage-et-conduite-a-tenir

Bibliographie

1. OMS G forum for H. Rapport de la Consultation sur la prévention de la maltraitance de l'enfant [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 1999 [cité 27 sept 2021]. Report No.: WHO/HSC/PVI/99.1. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66790>
2. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*. 3 janv 2009;373(9657):68-81.
3. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1 mai 1998;14(4):245-58.
4. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001349.
5. Butchart A, Phinney Harvey A. Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants: intervenir et produire des données. Genève (Suisse): Organisation Mondiale de la Santé; 2007.
6. Observatoire National de la Protection de l'Enfance. Estimation de la population des enfants suivis en protection de l'enfance au 31/12/2015 [Internet]. ONPE; 2017 nov [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance#Estimation>
7. HAS, Haute Autorité de Santé. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir [Internet]. HAS; 2014 oct [cité 18 nov 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir
8. LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. 2007-293 mars 5, 2007.
9. Gabel M, Padieu C. L'observation de l'enfant en danger : guide méthodologique. ODAS; 2001. (ODAS éditeur).
10. Tursz A. C'est pour ton bien. Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant, d'Alice Miller, traduction Jeanne Étoré. Éditions Aubier (réédition), 2008. *Rev Française Aff Soc*. 31 juill 2013;(1):51-3.
11. Ronzière V. Dispositif des informations préoccupantes. *Arch Pédiatrie*. 1 mai 2014;21(5, Supplement 1):236-7.
12. Florence Raynal, Eric Allermoz. Le bulletin de l'Ordre National des médecins. Dossier :

Maltraitance des enfants : ouvrir l'oeil et intervenir. mars 2015;(38):17.

13. Données fournies par la CRIP du Bas-Rhin.

14. Nicolas B. Maltraitance de l'enfant de moins de six ans : quel rôle pour le médecin généraliste ? : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés [Internet] [Thèse de médecine]. [Montpellier]: Université de médecine; 2017 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/22008825X>

15. Le Breton A-L. Prise en charge de la maltraitance infantile par les médecins généralistes du Loiret [Internet] [Thèse de médecine]. Faculté de médecine François-Rabelais de Tours; 2013 [cité 13 août 2020]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/178029874>

16. Cassagnes L, Delabarre M. Maltraitance infantile : les liens entre les médecins généralistes et les autres acteurs de la protection de l'enfance en Ariège. Etude recherche action sur le système de protection de l'enfance en Ariège [Internet] [thèse de médecine]. [Toulouse]: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019 [cité 10 août 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2607/>

17. Abdel Aal K. Quelles sont les modalités de repérage et de prise en charge de la maltraitance infantile employées par les médecins généralistes depuis les recommandations de 2014 de la HAS ? Paris: Université de médecine Paris Est Créteil; 2018.

18. Camenen B. Quels sont les éléments cliniques, relationnels et contextuels intervenant dans la prise de décision de recueil d'information préoccupante ou de signalement judiciaire pour les situations de maltraitance de l'enfant ? Entretiens de praticiens hospitaliers concernés dans le département du Finistère [Internet] [Thèse de médecine]. [Brest]: Université de médecine; 2017 [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01633550>

19. L'Assurance Maladie. Démographie des professionnels de santé libéraux [Internet]. Paris: Cnam; 2019 [cité 18 oct 2021]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/entree-par-theme/professionnels-de-sante-liberaux/demographie/demographie-professionnels-sante-liberaux>

20. ORSAL. Répartition géographique des médecins généralistes libéraux à l'horizon 2010. Strasbourg: Observatoire Régional de la Santé d'Alsace; 2001.

21. Balençon M, Arrieta A, You CA, Brun J-F, Federico-Desgranges M, Roussey M. Protection de l'enfance : connaissance et place des médecins généralistes en Ile-et-Vilaine. Arch Pédiatrie. 1 janv 2016;23(1):21-6.

22. DREES. L'activité des services de Protection maternelle et infantile (PMI) [Internet]. DREES; [cité 5 oct 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-aide-sociale-aupres-des-conseils-departementaux>

23. La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance. Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes; 2016 juill.
24. Delour M. Protection maternelle et infantile : historique et perspectives. Arch Pédiatrie. 1 mai 2013;20(5, Supplement 1):H21-2.
25. Colombo M-C. Le rôle des services de protection maternelle et infantile dans la protection des enfants. *Enfances Psy.* 2013;N° 60(3):91-101.
26. Dicom A. La cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation [Internet]. 2020 nov [cité 18 nov 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/guides/article/la-cellule-departementale-de-recueil-de-traitement-et-d-evaluation>
27. Tursz A, Greco C. La maltraitance envers les enfants : comment sortir concrètement du déni ? Arch Pédiatrie. 1 juill 2012;19(7):680-3.
28. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The Battered-Child Syndrome. *JAMA.* 7 juill 1962;181(1):17-24.
29. Greco C. Maltraitance faite aux enfants : entre méconnaissance du problème et déni. *Ethics Med Public Health.* 1 janv 2015;1(1):11-8.
30. Krugman RD, Leventhal JM. Confronting child abuse and neglect and overcoming gaze aversion: the unmet challenge of centuries of medical practice. *Child Abuse Negl.* avr 2005;29(4):307-9.
31. Serrano B. Les connaissances et les pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la loi du 5 mars 2007 [Internet]. [Marseille]: Université de médecine; 2019 [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02418788>
32. Peter Kress C. Connaissance des facteurs de risque de maltraitance infantile en médecine générale [Thèse de médecine]. [Strasbourg]: Université de médecine; 2018.
33. Avenard G, Dottori S, Padieu C. Protection de l'enfance : une plus grande vulnérabilité des familles, une meilleure coordination des acteurs. *Observatoire national De l'Action Sociale décentralisée*; 2007 nov.
34. Rebeyrotte S. Identification des situations à risque de maltraitance infantile intrafamiliale chez le mineur à partir d'une revue systématique de la littérature: Outil de repérage rapide à destination du médecin généraliste [Thèse de médecine]. [Strasbourg]: Université de médecine; 2016.
35. Bailhache M, Leroy V, Pillet P, Salmi L-R. Is early detection of abused children possible?: a systematic review of the diagnostic accuracy of the identification of abused children. *BMC Pediatr.* déc 2013;13(1):1-11.

36. Gignon M, Jeu-Steenhouwer M, Vaysse B, Manaouil C, Ganry O. Perception des facteurs de maltraitance infantile par les médecins généralistes pour repérer et prendre en charge. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. oct 2013;61:S310.
37. Saulsbury FT, Campbell RE. Evaluation of child abuse reporting by physicians. *Am J Dis Child* 1960. avr 1985;139(4):393-5.
38. Benarous X, Consoli A, Raffin M, Cohen D. Abus, maltraitance et négligence : (1) épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. 1 sept 2014;62(5):299-312.
39. Flaherty EG, Jones R, Sege R. Telling their stories: primary care practitioners' experience evaluating and reporting injuries caused by child abuse. *Child Abuse Negl*. 1 sept 2004;28(9):939-45.
40. Scott SK. To report or not to report — physician's attitudes toward child discipline and child abuse: Morris JL, Johnson CF, Clasen M. *Am J Dis Child* 1985; 139:194–197. *J Emerg Med*. 1 janv 1985;3(2):168.
41. Article 226-14 - Code pénal - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042193510
42. Gignon M, Manaouil C, Verfaillie F, Garnier C, Paupière S, Jardé O. Suspicion de maltraitance à enfant : une situation périlleuse pour le médecin ? *Presse Médicale*. 1 mars 2009;38(3):344-5.
43. Michaud E, Fleury J, Launay E, Pendezec G, Gras-Le-Guen C, Vabres N. Évaluation d'un outil spécifique sur l'information préoccupante pour les médecins généralistes de Loire-Atlantique. *Arch Pédiatrie*. 1 nov 2017;24(11):1103-10.
44. Rochard M. Signalement et information préoccupante : améliorer la prise en charge en médecine générale des mineurs en danger ou en risque de l'être à travers la création d'un guide. [Strasbourg]: Université de médecine.
45. Steenhouwer Jeu M. Le médecin généraliste face à la maltraitance infantile : perception des facteurs de risque et difficultés rencontrées. [Amiens]: Université de Picardie Jules Verne; 2012.
46. El Hanaoui-Atif H. Le signalement des maltraitances à enfants par les médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier; 2012.
47. Greco C. Repérage et prise en charge de la maltraitance faite aux enfants par les internes en médecine générale : bases pour améliorer la formation. Université de Paris 11; 2013.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine

maïeutique et sciences de la santé

Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : GATEAU Prénom : Mamom

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 :

À Strasbourg, le 20/03/2022

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

RESUMÉ :

Introduction :

En France, la loi du 5 mars 2007 a introduit la notion d'enfant en danger. C'est donc dans l'optique de repérer la maltraitance infantile ainsi que ses facteurs de risque que cette loi crée les Cellules de Recueil de l'Information Préoccupante (CRIP), organisme départemental qui a pour mission le recueil, le traitement et l'évaluation de l'Information Préoccupante (IP). Dans le Bas-Rhin, en 2019, seul 0,2% des IP proviendraient des professionnels de santé, alors que le médecin généraliste semble jouer un rôle central dans le suivi du nourrisson et de l'enfant. L'objectif de notre étude est d'élaborer un état des lieux de la transmission de l'IP par les médecins généralistes du Bas-Rhin.

Matériel et méthode :

Notre étude observationnelle descriptive quantitative et non randomisée, a été diffusée par un questionnaire en ligne auprès des médecins généralistes installés et remplaçants du Bas-Rhin, du 27 mars au 27 juin 2021.

Résultats :

Un peu moins de la moitié des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire ont affirmé avoir déjà rencontré au moins une fois une suspicion de maltraitance infantile en cabinet de médecine générale. Une majorité des médecins prévenaient la PMI en cas de suspicion de maltraitance infantile. Les violences conjugales étaient le principal facteur de risque qui amenaient les médecins généralistes à suspecter un cas de maltraitance infantile. Plus de la moitié des médecins généralistes affirmaient dépister peu la maltraitance infantile. La subjectivité des signes de maltraitance infantile était le principal frein à la transmission d'une IP, et pour améliorer leur pratique les médecins privilégiaient l'utilisation d'un guide pratique avec un annuaire.

Conclusion :

Les médecins généralistes du Bas-Rhin ont une mauvaise connaissance de la CRIP et dépistent peu la maltraitance infantile, s'inscrivant dans la tendance nationale. La notion d'enfant en risque est encore trop peu connue, alors que la loi l'introduisant date de 2007. La peur de se tromper freine les médecins généralistes à transmettre des IP, malgré leur obligation légale de protéger les mineurs. La création d'un outil sur l'IP dans le Bas-Rhin et d'une formation sur la maltraitance infantile pendant l'internat sont des pistes pour améliorer le dépistage de la maltraitance infantile.

Rubrique de classement : thèse de médecine générale

Mots-clés : maltraitance infantile – dépistage – médecine générale

Président : Pr RAUL Jean-Sébastien, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Directrice : Dr ZUMSTEIN Carine

Asseseurs :

Dr DUMAS Claire, Maître de Conférence Associée des Universités de Médecine Générale

Dr GIACOMINI Flavien, Praticien Hospitalier

Adresse de l'auteur : manon.gateau@yahoo.fr