



HAL
open science

Le phénomène de reconsultation pour le même épisode fébrile aigu d'un enfant : état des lieux et recherche de facteurs associés

Émeline Roux

► **To cite this version:**

Émeline Roux. Le phénomène de reconsultation pour le même épisode fébrile aigu d'un enfant : état des lieux et recherche de facteurs associés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01906005

HAL Id: dumas-01906005

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01906005v1>

Submitted on 26 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Le phénomène de reconsultation pour le même épisode fébrile aigu
d'un enfant : état des lieux et recherche de facteurs associés.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 30 Octobre 2017

Par Madame Emeline ROUX

Née le 3 août 1990 à Marmande (47)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur CHABROL Brigitte

Président

Monsieur le Professeur GAUDART Jean

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Madame le Docteur PAILHOUS Sophie

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Christian BRUNET
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Gérard SEBAHOUN et Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Stéphane BERDAH
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA

Chef des services généraux :

- * Pascale SOLO

Chefs de service :

- * Communication : Ghislaine HANCY
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Scolarité Pédagogique : Christine GAUTHIER
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Intérieur : Joëlle FRAVEGA

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GARCIN Michel
	ALDIGHERI René		GARNIER Jean-Marc
	ALLIEZ Bernard		GASCARD Emile
	AQUARON Robert		GAUTHIER André
	ARGEME Maxime		GERARD Raymond
	ASSADOURIAN Robert		GEROLAMI-SANTANDREA André
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GIUDICELLI Roger
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRIMAUD Charles
	BERNARD Dominique		GRISOLI François
	BERNARD Pierre-Marie		GROULIER Pierre
	BERTRAND Edmond		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BISSET Jean-Pierre		HASSOUN Jacques
	BLANC Bernard		HEIM Marc
	BONNEAU Henri		HOUEL Jean
	BONNOIT Jean		HUGUET Jean-François
	BORY Michel		JAQUET Philippe
	BOURGEADE Augustin		JOUE Paulette
	BOUVENOT Gilles		JUHAN Claude
	BOUYALA Jean-Marie		JUIN Pierre
	BREMOND Georges		KAPHAN Gérard
	BRICOT René		KASBARIAN Michel
	BUREAU Henri		KHALIL Richard
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARCASSONNE Yves		LAFFARGUE Pierre
	CARTOUZOU Guy		LEVY Samuel
	CHAMLIAN Albert		LOUCHET Edmond
	CHARREL Michel		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	CODACCIONI Jean-Louis		MALLAN- MANCINI Josette
	COMBALBERT André		MALMEJAC Claude
	CONTE-DEVOLX Bernard		MATTEI Jean François
	CORRIOL Jacques		MERCIER Claude
	COTTE Gérard		METGE Paul
	COULANGE Christian		MICHOTÉY Georges
	DALMAS Henri		MILLET Yves
	DE MICO Philippe		MIRANDA François
	DESANTI Etienne		MONFORT Gérard
	DEVIN Robert		MONGES André
	DEVRED Philippe		MONGIN Maurice
	DJIANE Pierre		MONTIES Jean-Raoul
	DONNET Vincent		NICOLI René
	DUCASSOU Jacques		NOIRCLERC Michel
	DUFOUR Michel		OLMER Michel
	DUMON Henri		OREHEK Jean
	FARISSE Jacques		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELLET William
	FIECHI Marius		PELOUX Yves
	FIGARELLA Jacques		PENAUD Antony
	FRANCOIS Georges		PENE Pierre
	FUENTES Pierre		PERRIMOND Henri
	GABRIEL Bernard		PIANA Lucien
	GALINIER Louis		PICAUD Robert
	GALLAIS Hervé		PIGNOL Fernand
	GAMERRE Marc		POGGI Louis

PROFESSEURS HONORAIRES

MM PONCET Michel
POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Henry
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITE Raymond
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
TOURNIGAND Pierre
TRIFAUD André
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur Sir T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI Aubert	CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
ALBANESE Jacques	CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>
<i>ALESSANDRINI Pierre Surnombre</i>	CHARPIN Denis	GRIMAUD Jean-Charles
ALIMI Yves	CHAUMOITRE Kathia	GROB Jean-Jacques
AMABILE Philippe	<i>CHAUVEL Patrick Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMBROSI Pierre	CHINOT Olivier	GUIEU Régis
ARGENSON Jean-Noël	CHOSSEGROS Cyrille	GUIS Sandrine
ASTOUL Philippe	CLAVERIE Jean-Michel	GUYE Maxime
ATTARIAN Shahram	COLLART Frédéric	GUYOT Laurent
AUDOUIN Bertrand	COSTELLO Régis	GUYSS Jean-Michel
<i>AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre</i>	COWEN Didier	HABIB Gilbert
AUQUIER Pascal	CRAVELLO Ludovic	HARDWIGSEN Jean
AVIERINOS Jean-François	CUISSET Thomas	HARLE Jean-Robert
AZORIN Jean-Michel	CURVALE Georges	HEIM Marc
AZULAY Jean-Philippe	DA FONSECA David	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
BARDOT Jacques	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	<i>JAMMES Yves Surnombre</i>
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DE LAGAUSIE Pascal	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DEHARO Jean-Claude	KARSENTY Gilles
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DELARQUE Alain	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DELPERO Jean-Robert	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DENIS Danièle	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DESSI Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DODDOLI Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Louis	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LECHEVALLIER Eric
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LEGRE Régis
BLADOU Franck	DURAND Jean-Marc	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	DUSSOL Bertrand	LEONE Marc
<i>BLANC Jean-Louis Surnombre</i>	ENJALBERT Alain	LEONETTI Georges
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
<i>BOLLINI Gérard Surnombre</i>	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BONGRAND Pierre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
<i>BOTTA Alain Surnombre</i>	FLECHER Xavier	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BOTTA/FRIDLUND Danielle	<i>FONTES Michel Surnombre</i>	MEGE Jean-Louis
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	FRAISSE Alain Disponibilité	METELLUS Philippe
BRETELLE Florence	FRANCES Yves	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	FRANCESCHI Frédéric	MICHEL Fabrice
BRUDER Nicolas	FUENTES Stéphane	MICHEL Gérard
BRUE Thierry	GABERT Jean	MICHELET Pierre
<i>BRUNET Christian Surnombre</i>	GAINNIER Marc	MILH Mathieu
BRUNET Philippe	GARCIA Stéphane	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GARIBOLDI Vlad	MONCLA Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MORANGE Pierre-Emmanuel
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOULIN Guy
<i>CAU Pierre Surnombre</i>	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOUTARDIER Vincent
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MUNDLER Olivier
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	NAUDIN Jean
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	<i>NAZARIAN Serge Surnombre</i>
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	NICOLLAS Richard
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	NICCOLI/SIRE Patricia
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	OLIVE Daniel

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

OUAFIK L'Houcine	RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THOMAS Pascal
PAGANELLI Franck	<i>RIDINGS Bernard Surnombre</i>	<i>THOMASSIN Jean-Marc Surnombre</i>
PANUEL Michel	ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PAROLA Philippe	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PARRATTE Sébastien	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAUT Olivier	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VACHER-COPONAT Henri
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VALERO René
PETIT Philippe	SALAS Sébastien	VEY Norbert
PHAM Thao	SAMBUC Roland	<i>VIALETTES Bernard Surnombre</i>
PIARROUX Renaud	SARLES Jacques	VIDAL Vincent
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VIENS Patrice
PIQUET Philippe	<i>SASTRE Bernard Surnombre</i>	VILLANI Patrick
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VITON Jean-Michel
POINSO François	SCHLEINITZ Nicolas	VITTON Véronique
<i>POITOUT Dominique Surnombre</i>	SEBAG Frédéric	VIEHWEGER Heide Elke
<i>POUGET Jean Surnombre</i>	SEITZ Jean-François	VIVIER Eric
RACCAH Denis	SERRATRICE Jacques	XERRI Luc
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	
REGIS Jean	SIMON Nicolas	
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	
REYNAUD Rachel	THIRION Xavier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent	EBBO Mikaël	MICALLEF/ROLL Joëlle
ANDRE Nicolas	FABRE Alexandre	MILLION Matthieu
ATLAN Catherine	FARAUT Françoise	MOTTOLA GHIGO Giovanna
BACCINI Véronique	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
BALIQUE Hubert	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
BARTHELEMY Pierre	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BARTOLI Christophe	GASTALDI Marguerite	OUAISSI Medhi
BEGE Thierry	GAUDART Jean	OVAERT Caroline
BELIARD Sophie	GAUDY/MARQUESTE Caroline	PAULMYER/LACROIX Odile
BERBIS Julie	GAVARET Martine	PERRIN Jeanne
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GELSI/BOYER Véronique	PEZZOLI Elise
BLONDEL Benjamin	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BONELLO Laurent	GOURIET Frédérique	REY Marc
BOUCRAUT Joseph	GREILLIER Laurent	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BOULAMERY/VELLY Audrey	GRISOLI Dominique	ROBERT Philippe
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SARI/MINODIER Irène
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON BARTOLI Gabrielle
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CAMILLERI Serge	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CARRON Romain	KRAHN Martin	SOULA Gérard
CASTINETTI Frédéric	L'OLLIVIER Coralie	TAIEB David
CHAUDET Hervé	LABIT/BOUVIER Corinne	TOGA Caroline
CHICHEPORTICHE Colette	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	TOGA Isabelle
COURBIERE Blandine	LAGIER Aude	TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
COZE Carole	LAGIER Jean-Christophe	TROUSSE Delphine
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VALLI Marc
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	VELLY Lionel
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	VELY Frédéric
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	VION-DURY Jean
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MARY Charles	ZATTARA/CANNONI Hélène
DELLIAUX Stéphane	MASCAUX Céline	
DESPLAT/JEGO Sophie	MATONTI Frédéric	
<i>DEVEZE Arnaud Disponibilité</i>	MAUES DE PAULA André	
DUFOUR Jean-Charles	METZLER/GUILLEMAIN Catherine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien

BONNET Pierre-André

CALVET-MONTREDON Céline

GUIDA Pierre

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

ANATOMIE 4201

BRUNET Christian (PU-PH) *Surnombre*
CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
NAZARIAN Serge (PU-PH) *Surnombre*
PIRRO Nicolas (PU-PH)

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section Service Pr BRUNET C.)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECO Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) *Surnombre*
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) *Surnombre*
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)
VELLY Lionel (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (MCU-PH)
PERRIN Jeanne (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)

LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

CAU Pierre (PU-PH) *Surnombre*
FONTES Michel (PU-PH)
ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)
ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 MUNDLER Olivier (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 TAIEB David (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GAUDART Jean (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
 MANCINI Julien (MCU-PH)
 SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU-PH)
 PARRATTE Sébastien (PU-PH)
POITOUT Dominique (PU-PH) Surnombre
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

BLONDEL Benjamin (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

BONELLO Laurent (MCU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

OUAISSI Medhi (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
BOLLINI Gérard (PU-PH) Surnombre
 DE LAGAUSIE Pascal (PU-PH)
 GUYS Jean-Michel (PU-PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

BLANC Jean-Louis (PU-PH) Surnombre
 CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BARDOT Jacques (PU-PH)
 CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GAY André (Pr. Associé des Universités)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre

ACHARD Vincent (MCU-PH)
 CHICHEPORTICHE Colette (MCU-PH)
 LEPIDI Hubert (MCU-PH)
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

CASTINETTI Frédéric (MCU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH)
 THIRION Xavier (PU-PH)

BALIQUE Hubert (MCU-PH)
 BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
 BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 LAUGIER René (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
 NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETTELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

COURBIERE Blandine (MCU-PH)

BONGRAND Pierre (PU-PH)
 KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section)
 BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)
 MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 FRANCES Yves (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
 SERRATRICE Jacques (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
 CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
 FRERE Corinne (MCU-PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 DELARQUE Alain (PU-PH)

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre
 LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH)
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)
 VACHER-COPONAT Henri (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)
VIALETES Bernard (PU-PH) Surnombre

ATLAN Catherine (MCU-PH)
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

MATONTI Frédéric (MCU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
THOMASSIN Jean-Marc (PU-PH) Surnombre
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH)
 PIARROUX Renaud (PU-PH)

FARAUT Françoise (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 NICOLI François (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)
POUGET Jean (PU-PH) Surnombre

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
 PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY/VELLY Audrey (MCU-PH)
 MICALLEF/ROLL Joëlle (MCU-PH)
 VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)

BERNARD Jean-Louis (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)

ANDRE Nicolas (MCU-PH)
 COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
 BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre
JAMMES Yves (PU-PH) Surnombre
 JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
 GAVARET Martine (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
 MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 BARTOLIN Robert (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury de thèse

**A la Présidente du jury,
Madame le Professeur Brigitte Chabrol**

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps et de l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Soyez assurée de mon profond respect.

**A la Directrice de thèse,
Madame le Docteur Sophie Pailhous**

Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir encadrée avec disponibilité, rigueur et encouragements. Passionnée et consciencieuse ; j'ai beaucoup appris à tes côtés. Je te souhaite tout le meilleur pour la suite. Sois assurée de ma gratitude.

Monsieur le Professeur Jean Gaudart

Merci d'avoir accepté de siéger dans mon jury de thèse. Merci pour votre patience et votre aide précieuse dans la réalisation de mon travail. Soyez assuré de ma reconnaissance.

Monsieur le Docteur Gaétan Gentile

Merci de la confiance que vous m'avez témoignée en acceptant de faire partie de ce jury. Je vous admire pour votre passion de la médecine générale et surtout pour votre dévouement à l'enseigner. Il y a encore un long chemin à parcourir mais je suis certaine que vous ne lâcherez pas. Soyez assuré de mon plus grand respect.

A tous ceux qui ont rendu cette étude possible

A l'équipe médicale des Urgences Pédiatriques : Valérie, Aurélie, Emilie et Violaine. Avec Sophie, vous m'avez transmis le goût de la pédiatrie. Merci pour vos enseignements, votre humanité et votre bonne humeur. Merci pour vos relectures avisées.

A toute l'équipe paramédicale des Urgences Pédiatriques, merci pour votre aide dans ce travail.

Au Dr Roux et Raphael, qui m'ont aidé à façonner ce projet et surtout à le rendre analysable.

A tous les parents qui ont pris le temps de répondre à mes questions, avec franchise et enthousiasme. Sans eux, cette thèse n'aurait pas pu exister.

A ceux qui ont marqué mon parcours médical

Au Colonel Peralta, avec qui, nous avons porté jusqu'au bout le projet de sensibiliser les étudiants en médecine à l'ostéopathie médicale. Merci pour votre investissement et votre bienveillance.

Au Dr Samat et son équipe IDE de choc, avec qui j'ai débuté mon internat et qui ont été un vrai soutien dans cette période de transition.

Au Dr Laugero et au Dr Rei, qui m'ont fait découvrir la médecine générale et m'ont soutenue dans mes premiers envols.

Au Dr Chiausa pour sa confiance et sa réassurance permanente.

A tous les autres chefs qui ont pris le temps de m'enseigner, avec passion, la médecine.

A toutes les équipes infirmier(e)s, aides soignant(e)s et ASH qui m'ont entourée durant tout mon parcours et qui m'ont appris à leur manière.

A ma famille et mes amis

A mes parents, qui m'ont transmis le goût de l'effort et qui m'ont toujours poussé à donner le meilleur de moi-même. Je vous dédie ma thèse.

A mon papa, dont je suis très fière. Merci de te plier toujours en quatre pour moi, pour tes bons conseils et ta sagesse. Merci de nous avoir fait voyager et découvrir la richesse du monde. Merci de m'avoir accompagnée un certain jour d'août...

A ma maman, mon modèle. Merci de m'avoir toujours soutenue et encouragée dans mes choix, même loin de toi, pour devenir celle que je suis aujourd'hui. Merci de ta présence chaque jour auprès de moi, elle m'est indispensable. Merci d'avoir corrigé ma thèse.

A ma petite sœur, mon raton séché. J'ai la chance de t'avoir et d'avoir pu partager avec toi tous ces moments de bonheur, j'espère qu'il y en aura plein d'autres. Tu es une jeune femme incroyable dont je suis très fière. Merci pour tout le temps que tu as consacré à ma thèse, pour différents motifs.. Merci de me permettre de rester à la page grâce à tes talents que ce soit en mode ou en cuisine.

A ma grand-mère, ma mamie chérie, dont j'attendais toujours avec impatience les lettres et les colis et qui, aujourd'hui, est prête à prendre l'avion pour la première fois de sa vie pour être à mes côtés. Merci à ma tata, sans qui, cela n'aurait pas pu arriver.

A ma marraine et mon grand-père, mes anges gardiens.

A ma belle-famille, Didier, Brigitte, Titi, Virginie, Bab, Robi et Floflo. Merci de m'avoir accueillie dans votre famille et d'être présents pour ce moment important.

A Oriane, mon amie d'enfance, ma globetrotteuse préférée, qui m'a fait tenir avec ses jolies cartes postales.

A Delph et Marjo, les racailles de Corrèze. Plus sérieusement, mes amies de toujours, qui m'ont vue devenir médecin et qui n'ont jamais jugé mes choix.

A Mélisande et nos heures en boîte à colle pour survivre à notre D4. Je sais que je peux compter sur toi, merci pour ton soutien.

A Aurélie et Anaïs. Merci d'être arrivées dans ma vie et de répondre toujours présentes. Vous n'êtes pas prêtes de vous débarrasser de moi.

A la team du SAIHM, qui m'a accueillie à mon arrivée à Marseille : Olivier, Tasia et Théo, Florence, JC, Malika, Edeline, Davide, Justin, Magali ; et à ceux qui sont arrivés après et qui m'ont donné l'envie de rester : Isa, Anaïs, Aurélien et Thibaut. On en a passé des journées et des soirées ensemble, à se prendre des fous rires mais aussi des prises de bec. Merci pour votre énergie et votre bonne humeur.

A tous mes co-internes, que j'ai rencontré à Marseille, et qui ont égayé mon internat : Laura, Katya, Clémence, Claire, Pierrot et bien d'autres...

A la boate, qui m'a donné toutes les chances de réussir. A ma famille et amis de la boate, aux carréliennes et à Malika. Je n'oublierai jamais ces merveilleuses années passées avec vous. Sonia, merci de m'avoir poussée jusqu'au bout en P1.

A ceux qui me feront le plaisir de partager physiquement ou par la pensée ce bon moment.

Enfin, à ma petite famille.

A ma kiaroune, ma petite boule de poils, merci pour tous ces moments de tendresse et de réconfort.

A mon fiancé, mon amour, avec qui nous avons traversé de sacrées épreuves. Merci d'être toujours là pour moi, de m'accepter comme je suis. Merci pour ton soutien sans faille et ces heures de travail sans compter. Je t'admire pour la personne que tu es et que tu es en train de devenir. Je suis heureuse de construire ma vie auprès de toi.

SOMMAIRE

1. Introduction.....	2
2. Matériel et méthode.....	3
2.1 L'enquête.....	3
2.2 Analyse des données.....	5
3. Résultats.....	7
3.1. Caractéristiques de la population.....	7
3.2. Critère de jugement principal.....	7
3.3. Critère de jugement secondaire.....	8
3.3.1. Analyse univariée.....	8
3.3.2. Analyse CART.....	9
3.4. Autres résultats.....	10
4. Discussion.....	13
5. Conclusion.....	17
6. Bibliographie.....	18
Tableau 1 : Caractéristiques des enfants à l'inclusion.....	20
Tableau 2 : Caractéristiques des parents à l'inclusion.....	21
Schéma 1 : Arbre décisionnel selon la méthode CART - Profils d'enfants/parents reconsultant lors de l'épisode fébrile aigu de leur enfant.....	22

1. Introduction

Les connaissances des parents sur les mesures physiques et les traitements appropriés de la fièvre s'améliorent depuis ces vingt dernières années [1]. Un message éducatif est réservé pour la fièvre dans le carnet de santé [2,3]. La Haute Autorité de Santé (HAS) a réactualisé en octobre 2016 des conseils de prise en charge de la fièvre pour les praticiens [4].

Cependant, la fièvre reste un motif de consultation très fréquent. Elle représente un tiers des consultations pédiatriques en ville ; elle est le troisième motif de consultation aux Urgences Pédiatriques (après les douleurs abdominales et la traumatologie) avec, en période épidémique, un problème d'engorgement [5,6]. Aux Urgences Pédiatriques du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de la Timone, le motif de consultation « fièvre » était retrouvé chez 17,9% des enfants de moins de 12 ans, de 2014 à 2016 [données ORUPACA].

De plus, il persiste une phobie de la fièvre [7]. Les consultations restent très précoces par rapport au début des symptômes et plus de la moitié des enfants ont un état clinique qui ne nécessite pas un recours hospitalier [8].

L'objectif principal de notre étude était de mettre en évidence l'existence d'un phénomène de reconsultation pour le même épisode fébrile aigu chez les enfants de 3 mois à 12 ans se présentant aux Urgences Pédiatriques de la Timone. L'objectif secondaire était d'isoler des facteurs associés à ce phénomène.

2. Matériel et Méthode

2.1. L'enquête

Nous avons mené une étude observationnelle aux Urgences Pédiatriques du CHU de la Timone à Marseille du 9 janvier au 26 juin 2017. Cette période correspondait aux pics d'épidémies de grippe et gastro-entérite aiguë de l'année précédente pour la région PACA [9]. Notre enquête concernait les enfants consultant pour fièvre, avec ou sans signes associés, et leurs parents. L'investigateur interrogeait les parents via un premier recueil lors de leur passage aux urgences complété d'un appel téléphonique à huit jours. L'inclusion était faite de manière prospective les lundis et les mercredis de 9h à 18h.

Étaient inclus les enfants de 3 mois à 12 ans avec une température supérieure à 38°C déclarée par les parents ou objectivée dans le service. Les enfants de moins de 3 mois étaient exclus, du fait des préconisations de consulter sans attendre [3,4]. Les adolescents, peu représentés en termes de nombre de consultations pour motif infectieux, étaient exclus [données ORUPACA]. Les enfants porteurs d'une pathologie chronique suivie à l'hôpital de la Timone (terrains à risque d'infections potentiellement sévères), ceux accompagnés par une autre personne que leurs parents, ceux présentant une fièvre prolongée (plus de huit jours), ainsi que ceux pour lesquels les données du rappel téléphonique à huit jours n'étaient pas obtenues, étaient exclus.

Le questionnaire, lors de la consultation aux Urgences, renseignait les caractéristiques démographiques de l'enfant (âge, taille et rang dans la fratrie) et de ses parents (âge, lieu de vie, profession classée à partir de la nomenclature Professions et Catégories Socioprofessionnelles

(PCS) 2003 de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)). La prise en charge des soins médicaux était notée (Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), Aide Médicale d'Etat (AME), Couverture Médicale Universelle (CMU) et Complémentaire (CMUc), Régime Général (RG), Aide à la Complémentaire Santé (ACS) et mutuelle). Le suivi médical de l'enfant et ses antécédents étaient renseignés. L'histoire de l'épisode fébrile (date de début, nombre et dates des consultations antérieures, motifs de consultation, diagnostics évoqués, examens complémentaires, thérapeutiques initiées) était précisée. Les parents étaient interrogés sur la connaissance du chiffre de température qui définit la fièvre (température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou $38,5^{\circ}\text{C}$ validées). Ils devaient identifier quatre signes de gravité nécessitant une consultation en urgence : niveau de température $> 40^{\circ}\text{C}$, éruption cutanée, changement de comportement (ne joue pas, somnolence) et âge < 3 mois [10]. Ces signes étaient considérés comme connus (quatre signes reconnus), partiellement connus (une erreur) ou non connus (aucun reconnu). Les parents étaient également interrogés sur la thérapeutique et les mesures physiques mises en place. Le traitement était considéré « mis en place » lorsqu'ils avaient donné du paracétamol en monothérapie. Les mesures physiques étaient considérées comme « faites complètement » lorsque les parents avaient hydraté et déshabillé leur enfant [3,4].

Lors du rappel téléphonique à huit jours, les parents étaient interrogés sur l'état clinique de leur enfant, le jour d'arrêt de la fièvre, l'existence de nouvelles consultations et, si oui, à quelles dates, pour quels motifs, les éventuels diagnostics évoqués, les examens complémentaires et modifications thérapeutiques faites.

Le critère de jugement principal était le nombre de consultations médicales en rapport avec l'épisode fébrile aigu, entre le début de la fièvre et le rappel téléphonique à huit jours, quel que soit le praticien consulté.

Le critère de jugement secondaire était l'élaboration de profils d'enfants/parents à partir de facteurs potentiels de reconsultation : les caractéristiques socio-démographiques de l'enfant et de ses parents, le suivi médical de l'enfant, les connaissances et prise en charge de la fièvre par les parents et la première consultation.

Une information écrite et orale était distribuée aux participants. L'étude avait obtenu un avis favorable du Comité de Protection des Personnes (CPP) Ile de France Paris VI. Une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et de l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) avait été effectuée.

2.2. Analyse des données

Les facteurs potentiels de reconsultation étaient de type qualitatif (variables dites catégorielles) ou de type quantitatif (variables dites continues). Les variables continues étaient décrites par leur moyenne, écart-type, intervalles de confiance à 95%, médiane, interquartiles, minimum et maximum. Les variables catégorielles étaient décrites par leur effectif et fréquence relative.

Les variables ou catégories pour lesquelles il n'y avait qu'un seul enfant concerné n'ont pas été traitées, que ce soit en analyse univariée ou multivariée.

Le Test non paramétrique non apparié dit de Wilcoxon a été utilisé pour l'analyse univariée des variables catégorielles (comparaison de moyennes). En ce qui concerne l'analyse univariée des variables continues, c'est le test non paramétrique du coefficient de corrélation de Spearman qui a été choisi.

Pour l'analyse multivariée des variables continues et catégorielles, nous avons eu recours à la méthode Classification And Regression Trees (CART). Ce choix a été fait car les conditions

d'application des méthodes classiques régressives n'étaient pas respectées, en particulier la linéarité des relations et l'absence de colinéarité entre cofacteurs. L'objectif était de mettre en évidence un ensemble de variables, un profil, qui pourrait avoir un impact sur la reconsultation. Les variables choisies pour l'analyse multivariée étaient celles dont l'analyse univariée retrouvait un lien $p < 0,2$ avec le critère de jugement principal (nombre de consultations pour le même épisode fébrile). Chaque feuille de l'arbre correspondait à un profil enfants-parents avec une médiane de consultations (boite à moustache).

3. Résultats

3.1. Caractéristiques de la population

Nous avons inclus 147 enfants sur une période de 6 mois. Les enfants inclus avaient un âge médian de 29 mois [4-149]. Notre population était composée de 49% de filles et de 51% de garçons. En majorité, ils étaient le deuxième (médiane du rang dans la fratrie : 2 [1-8]) d'une fratrie de deux enfants (moyenne de la taille de fratrie : 2,35 [1-8]). La présence d'antécédents médicaux et le suivi médical étaient détaillés dans le **Tableau 1**.

Les caractéristiques socio-démographiques des parents étaient notées dans le **Tableau 2**.

Les codes postaux des lieux de vie montraient une représentativité de chaque quartier de Marseille et d'une partie des villes des Bouches du Rhône.

3.2. Critère de jugement principal

La médiane de consultations pour le même épisode fébrile aigu était de 2 [1-7] et la moyenne était de 1,95 (écart type : 1,13). Sur 147 enfants, 59 enfants (40,1%) avaient consulté une fois et 88 enfants (59,9%) avaient consulté au moins une deuxième fois. Sur ces 88 enfants, 58 enfants (65,9%) avaient consulté deux fois, 20 enfants (22,7%) trois fois, 5 enfants (5,7%) quatre fois, 4 enfants (4,5%) six fois et un enfant (1,1%) sept fois.

3.3. Critère de jugement secondaire

3.3.1. Analyse univariée

Concernant les caractéristiques socio-démographiques de l'enfant et de ses parents, l'âge de l'enfant était le seul facteur qui avait un lien significatif avec le nombre de consultations. Plus l'enfant était jeune, plus les parents reconsultaient (coefficient de corrélation -0,24 $p = 0,003$). A noter que les parents bénéficiaires de l'AME reconsultaient moins de manière significative ($p = 0,03$).

Concernant les compétences des parents, il n'y avait aucun lien significatif entre le niveau de connaissances (fièvre, signes de gravité), la façon de gérer la fièvre de leur enfant (thérapeutique, mesures physiques) et le nombre de consultations.

Concernant le parcours de soin, il n'y avait aucun lien statistiquement significatif entre le suivi habituel de l'enfant (pédiatre, médecin de famille, PMI, mixte, pas de suivi) et le nombre de consultations.

Concernant la première consultation pour fièvre, il existait un lien significatif entre le délai de consultation par rapport au début de la fièvre et le nombre de consultations ($p < 0,001$). Il existait un lien significatif entre le diagnostic initial et la reconsultation ($p = 0,01$). Il existait un lien significatif entre le premier médecin vu et le nombre de consultations ($p < 0,001$). La réalisation d'exams complémentaires ou la prise en charge initiale globale (étiologique, symptomatique, hospitalisation) n'avaient pas de lien significatif avec le nombre de consultations.

La fièvre durait en moyenne entre trois et cinq jours pour la majorité des enfants, c'est-à-dire dans 53,7% des cas, moins de 48h dans 27,2% des cas et au-delà de 5 jours dans 19,1% des cas. Le nombre de consultations était corrélé de manière significative ($p = 0,001$) avec la durée de la fièvre (moyenne de 1,64 consultations pour un épisode de moins de 24h à 2,46 consultations pour un épisode fébrile de plus de 5 jours).

3.3.2. Analyse CART

Nous avons réalisé l'analyse CART (**Schéma 1**) à partir des facteurs potentiels de reconsultation qui avaient un lien significatif avec le nombre de consultations en univarié : âge de l'enfant, délai entre début de la fièvre et première consultation, premier médecin vu, premier diagnostic y compris « non identifié », durée de la fièvre. Nous avons complété cette analyse avec des facteurs de reconsultation non significatifs, mais ayant un $p < 0,2$: taille de la fratrie, rang de l'enfant dans sa fratrie, présence ou non d'antécédents médicaux, suivi médical habituel, âge des parents, situation familiale, application des mesures physiques. Cette analyse avait pour but d'établir des profils d'enfants/parents susceptibles de consulter à plusieurs reprises.

Quatre critères semblaient avoir de l'importance dans cette tendance à la reconsultation. Trois d'entre eux étaient déjà significatifs en univarié : le délai entre le début de la fièvre et la première consultation, le premier médecin consulté et l'âge de l'enfant. Un facteur était nouveau, la connaissance des mesures physiques par les parents, mais difficilement interprétable (médiane de consultations identique selon ce facteur, quelques cas isolés

extrêmes). Les six profils d'enfants/parents ayant tendance à consulter plusieurs fois étaient détaillés dans le **Schéma 1**.

Les parents consultant moins de 24 heures après le début de la fièvre, pour un enfant de moins de 31 mois, avaient une médiane de consultations à 2. Pour les parents consultant de manière précoce mais pour un enfant de plus de 31 mois, le premier médecin consulté était le facteur qui modifiait significativement ($p = 0,048$) la médiane de consultations. Lorsque les parents voyaient un médecin généraliste, ils avaient une médiane de consultations à 2,5 ; à l'inverse les parents consultant un autre spécialiste (urgences, pédiatre de ville, PMI) avaient une médiane de consultations à 1,5.

Lorsque les parents consultaient après 24 heures de fièvre, quel que soit l'âge de l'enfant, c'est encore le premier médecin consulté qui modifiait significativement ($p=0,05$) la médiane de consultations. Lorsque les parents consultaient un médecin généraliste, ils avaient une médiane de consultations à 2 ; à l'inverse les parents consultant aux Urgences n'avaient une médiane qu'à une consultation.

La première consultation dans un délai précoce ($< 24h$) après le début de la fièvre, le premier médecin consulté étant un médecin généraliste, l'âge jeune de l'enfant (≤ 31 mois) étaient les facteurs qui favorisaient le plus la reconsultation.

3.4. Autres résultats

En dehors des médecins des Urgences (médecin le plus consulté mais aussi lieu du recrutement), le médecin le plus souvent consulté était le médecin généraliste avec 53 enfants

(36,1%). Venaient ensuite le pédiatre avec 17 enfants (11,6%), la PMI avec 5 enfants (3,4%), et un enfant avait consulté un autre spécialiste (0,68%).

Concernant la première consultation, les parents consultaient moins de 48h après le début de la fièvre dans 78,2% des cas. Ils consultaient les Urgences dans 69,4% des cas (dont les parents d'enfants suivis en PMI (25 enfants) dans 68% des cas). Les enfants n'avaient pas d'examen complémentaire dans 69,4% des cas. Les diagnostics les plus posés étaient des infections ORL (31,9%), puis des atteintes digestives (21,1%). A noter que le médecin ne posait pas de diagnostic dans 28,6% des cas. Une prise en charge symptomatique « seule » était prescrite dans 67,3% des cas. Au total, 51,7% des enfants n'avaient pas d'examen complémentaire et avaient simplement une prise en charge symptomatique seule.

Concernant la consultation aux urgences au moment de l'inclusion, les parents confirmaient ne pas avoir fait de démarche préalable avant de venir aux urgences (pas d'appel au médecin référent ou au 15, pas de déplacement au cabinet de ville, non adressé par le médecin de ville, non amené par les pompiers) dans 58,5% des cas. Le médecin de ville était déclaré non disponible dans 13,6% des cas.

La feuille de surveillance ciblée (fièvre, gastro-entérite, bronchiolite) distribuée en fin de consultation par le médecin des Urgences Pédiatriques de la Timone (55,1% des enfants inclus) avait en univarié un lien significatif avec le nombre de consultations : les enfants sans feuille de surveillance avaient une moyenne de 2,2 consultations, contre une moyenne de 1,74 consultations pour ceux qui avaient la feuille ($p = 0,003$).

Seize enfants (10,8%) sur 147 ont été hospitalisés pendant leur épisode fébrile aigu.

Parmi les enfants qui consultaient à plusieurs reprises (88 enfants concernés), la reconsultation était considérée pertinente dans 60,2% des cas (examens complémentaires ou modification de la prise en charge).

La fièvre inquiétait moyennement ou beaucoup les parents dans 66,7% des cas, d'autant plus lorsque leurs enfants avaient 31 mois ou moins (71,6%).

Les parents connaissaient le chiffre de température qui définit la fièvre dans 80,9% des cas, ils reconnaissaient complètement les signes nécessitant une consultation urgente dans 42,8% des cas. Pour la prise en charge, ils utilisaient le doliprane en monothérapie dans 80,3% des cas, mettaient complètement en place les mesures physiques dans 64,6% des cas.

4. Discussion

Dans notre étude, l'ensemble du parcours médical des enfants au cours d'un épisode fébrile aigu était analysé. Nous avons mis en évidence que la médiane de consultations, pour le même épisode fébrile aigu, des enfants de 3 mois à 12 ans, se présentant aux Urgences Pédiatriques de la Timone, était de 2. Autrement dit, notre étude confirme bien le phénomène de reconsultation, les parents voyant en moyenne deux médecins par épisode fébrile aigu de leur enfant. Ce travail est le premier à préciser ce phénomène déjà évoqué [11]. La fièvre étant le symptôme le plus fréquent chez l'enfant [12], le phénomène de reconsultation pour un même épisode fébrile aigu pourrait contribuer à l'engorgement des cabinets médicaux et des Urgences Pédiatriques, notamment en période d'épidémies automno-hivernales. Pour rappel, seule la présence de critères de gravité, une fièvre nue de plus de 72h chez un nourrisson (suspicion de pyélonéphrite), ou une fièvre de plus de cinq jours (suspicion de Kawasaki) nécessitent une consultation médicale en urgence [13].

Concernant les facteurs associés à la reconsultation, l'analyse CART (à partir de l'analyse univariée) n'a pas permis d'établir un profil type d'enfants-parents qui consulte à plusieurs reprises. D'une part, ce manque de corrélation pourrait être dû au faible nombre de sujets que nous avons inclus. D'autre part, il existe probablement une multitude de facteurs qui incitent à la reconsultation, tous liés entre eux au sein d'une même famille (fratrie, âge des parents, niveau d'études, accès aux soins...). Enfin, certains facteurs ne jouent probablement pas du tout de rôle dans la reconsultation (accès aux soins).

Les analyses univariées et multivariées ont permis de mettre en évidence des caractéristiques socio-démographiques ou des facteurs comportementaux, en lien avec un nombre de consultations important.

La première consultation précoce (< 24h) est le facteur le plus déterminant (en premier sur le CART, $p = 0,003$). Or, ce délai court ne permet pas l'apparition de l'ensemble des symptômes. Le premier médecin consulté ne posait pas de diagnostic dans près d'un tiers des cas (fièvre isolée) et le diagnostic initial avait un lien significatif en univarié avec le nombre de consultations. Cela pouvait inquiéter les parents qui avaient tendance à reconsulter. De plus, nous avons logiquement observé que les parents consultant tôt reconsultaient plus facilement, la majorité des épisodes fébriles ayant duré entre 3 et 5 jours et la durée de la fièvre ayant un lien significatif avec le nombre de consultations.

Le deuxième facteur était le premier médecin consulté. Le médecin généraliste aurait de manière générale incité à reconsulter. Cependant, les deux profils concernés dans le CART ont des effectifs faibles (<10), il est donc difficile de conclure à un lien significatif.

L'âge inférieur à 31 mois, troisième facteur, semblait aussi être en lien avec le phénomène de reconsultation. En effet, dans notre étude, la fièvre inquiétait d'avantage les parents d'enfants de moins de 31 mois. Ce phénomène était confirmé par les données ORUPACA de 2014 à 2016, avec une majorité des consultations pour fièvre aux Urgences pédiatriques de la Timone chez les moins de 36 mois (75,1%).

Les conseils relatifs à la reconnaissance de la fièvre et à sa prise en charge (chiffre de température, thérapeutique et mesures physiques), qui font l'objet de messages de santé publique [3], semblaient être intégrés par les parents. Les critères de gravité étaient, eux par contre, moyennement connus (seulement 42,8% des parents identifiaient les quatre critères de gravité choisis). La présence de ces critères au domicile serait pourtant la seule raison d'avoir

recours à une consultation médicale urgente ou à un avis hospitalier d'emblée. Nous n'étions pas en mesure de connaître avec exactitude l'état clinique de l'enfant lors de sa première consultation, notamment la présence de signes de gravité au domicile. Cependant, plus d'un enfant sur 2 (51,7%) n'avait pas d'examen complémentaire et avait une prise en charge symptomatique seule. Sur l'ensemble de l'épisode fébrile, seuls 10,9% des enfants étaient hospitalisés.

Dans un premier temps, nous retiendrons l'efficacité de l'éducation des parents concernant la reconnaissance de la fièvre et sa prise en charge initiale, mais aussi leur difficulté à identifier les signes de gravité de la fièvre. En effet, il persiste une phobie de la fièvre, et notre étude a mis en évidence un nombre important d'enfants qui consultaient de façon précoce. Les messages actuels d'éducation aux critères de gravité ne semblent pas suffisants [3]. Il serait souhaitable de choisir un message clair et uniforme [14,15] entre les praticiens pour faciliter l'information aux parents. La Société Française de Pédiatrie leur propose trois signes de gravité : l'altération du comportement, de la coloration et de la respiration de l'enfant [16]. D'autre part, les feuilles de surveillance et de consignes de reconsultation distribuées aux Urgences Pédiatriques montraient une efficacité en terme de diminution du nombre de consultations. Cet outil était pourtant, dans notre étude, sous-utilisé (seule la moitié des patients en bénéficiait). Pour la généralisation de ce genre de support, des associations de soignants (comme Courlygones) proposent des feuilles de surveillance avec une validation (sociétés savantes, juristes) et une mise à disposition en ligne [17].

Dans un second temps, il serait nécessaire de rappeler à tous que la consultation précoce (< 48 heures) ne permet pas aux soignants d'établir un diagnostic initial et que la durée moyenne d'un épisode infectieux fébrile est de 3 à 5 jours. D'après les données de la littérature, il

semblerait que les parents soient plus attachés à l'examen physique qu'à la prescription [11]. De ce fait, il est indispensable de les rassurer sur le caractère fréquent, bénin et viral de la majorité des infections de leur enfant, d'autant plus ces dernières années avec l'augmentation de la couverture vaccinale des vaccins haemophilus et pneumocoque [18,19].

L'objectif est d'autonomiser les parents sur la prise en charge d'une fièvre aiguë sans signe de gravité afin de diminuer le nombre de consultations.

Concernant la méthodologie, un seul investigateur limitait le biais de mesure. Le recrutement était fait seulement aux Urgences Pédiatriques ; avec une population plus précaire que la moyenne marseillaise (sans emploi dans 44,2% des cas, CMU/PASS/AME dans 44,9% des cas), qui utilisait les Urgences comme premier recours. La population étudiée n'était donc pas représentative de l'ensemble de la population de Marseille. Par le rappel téléphonique, nous nous sommes exposés à un biais de déclaration (mémoire de l'épisode). Nous pouvons espérer qu'il ait été faible compte tenu du délai précoce de rappel (huit jours). Pour le critère de jugement secondaire, nous avons choisi d'utiliser la méthode CART pour prendre en compte l'influence des facteurs entre eux et minimiser le biais de confusion.

5. Conclusion

Notre étude met en évidence l'existence de consultations itératives pour un même épisode infectieux aigu chez les enfants de 3 mois à 12 ans, consultant aux Urgences Pédiatriques de la Timone. Les raisons semblent multiples, avec trois facteurs principaux : un délai court entre le début de la fièvre et la première consultation, le jeune âge de l'enfant et le médecin généraliste consulté en premier. De ce fait, il serait intéressant de réfléchir en priorité à des moyens supplémentaires pour reculer le délai de la première consultation, trop souvent précoce. Il serait également pertinent de confirmer ce phénomène de reconsultation à plus grande échelle, avec un recrutement en cabinet de ville.

Ces consultations itératives, pour un même épisode infectieux aigu, viral dans la majorité des cas, représentent un vrai problème de santé publique, ayant un impact sur l'engorgement des cabinets médicaux et des Services d'Accueil d'Urgence en période d'épidémie hivernale.

6. Bibliographie

1. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*. juin 2001;107(6):1241-6.
2. Rollet C. Pour une histoire du carnet de santé de l'enfant : une affaire publique ou privée ?
In: *Revue française des affaires sociales*. La Documentation Française. mars 2005
3. Ministère des solidarités et de la santé. Carnet de santé. version du 1^{er} janv 2006
4. HAS. Fiche mémo prise en charge de la fièvre chez l'enfant. Octobre 2016
5. Olympia RP, Wilkinson R, Dunnick J, et al. Pediatric Referrals to an Emergency Department From Urgent Care Centers. *Pediatr Emerg Care*. 8 oct 2016;
6. Marie-Josée Tobie-Gueguen. Recours aux urgences pédiatriques du CHRU de Brest. Analyse des comportements des usagers et de leur prise en charge. Axes d'amélioration. Thèse de médecine. Université de Brest - Bretagne occidentale. 26 juin 2012
7. Gunduz S, Usak E, Koksal T, et al. Why Fever Phobia Is Still Common? *Iran Red Crescent Med J*. août 2016;18(8):e23827.
8. Stagnara J, Vermont J, Dürr F, et al. L'attitude des parents face à la fièvre de leurs enfants. *Presse Médicale*. 1 sept 2005;34(16):1129-36.
9. Institut National de Veille Sanitaire (INVS) Cire Sud. Bulletin de Veille Sanitaire n°22 et Bulletin Hebdomadaire du 16 fév 2016
10. Richier P, Gocko X, Mory O, et al. An epidemiological study of early consultations of newborns in pediatric emergency units. *Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr*. févr 2015;22(2):135-40.
11. De Bont EG, Francis NA, Dinant G-J, et al. Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. janv 2014;64(618):e10-16.

12. Bourrillon A. Fièvre. *In* : Ed Bourrillon A. Pédiatrie, Collection pour le praticien, 6e édition. Paris, France : Elsevier Masson ; 2011.
13. Campus de Pédiatrie - Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU). Fièvre aigue de l'enfant. Mise à jour du 01 déc 2014.
14. Van den Bruel A, Haj-Hassan T, Thompson M, Buntinx F, Mant D, European Research Network on Recognising Serious Infection investigators. Diagnostic value of clinical features at presentation to identify serious infection in children in developed countries: a systematic review. *Lancet Lond Engl*. 6 mars 2010;375(9717):834-45.
15. Nijman RG, Vergouwe Y, Thompson M, van Veen M, van Meurs AHJ, van der Lei J, et al. Clinical prediction model to aid emergency doctors managing febrile children at risk of serious bacterial infections: diagnostic study. *BMJ*. 2 avr 2013;346:f1706.
16. A. Martinot Conduite à tenir devant une fièvre aux urgences | Pas à Pas en Pédiatrie [Internet]. Mise à jour du 16 mai 2017
17. Marion Joder. Fièvre chez l'enfant : comportement des parents et évaluation d'un message de santé. Thèse de médecine. Janv 2013 Courlygones
18. Cioffredi L-A, Jhaveri R. Evaluation and Management of Febrile Children: A Review. *JAMA Pediatr*. 1 août 2016;170(8):794-800
19. Duppenhaler A. [Fever without a localizing source in infants]. *Ther Umsch Rev Ther*. nov 2013;70(11):661-7.

Tableau 1 - Caractéristiques des enfants à l'inclusion

	n	%
<hr/>		
Antécédents médicaux et chirurgicaux		
Oui	33	22,5
Non	114	77,5
Suivi médical habituel		
Pédiatre	57	38,8
Médecin généraliste de la famille	66	44,9
Médecin généraliste autre	5	3,4
PMI	25	17,0
Pas de suivi	13	8,8
Suivi double	18	12,2
Suivi triple	1	0,7
<hr/>		

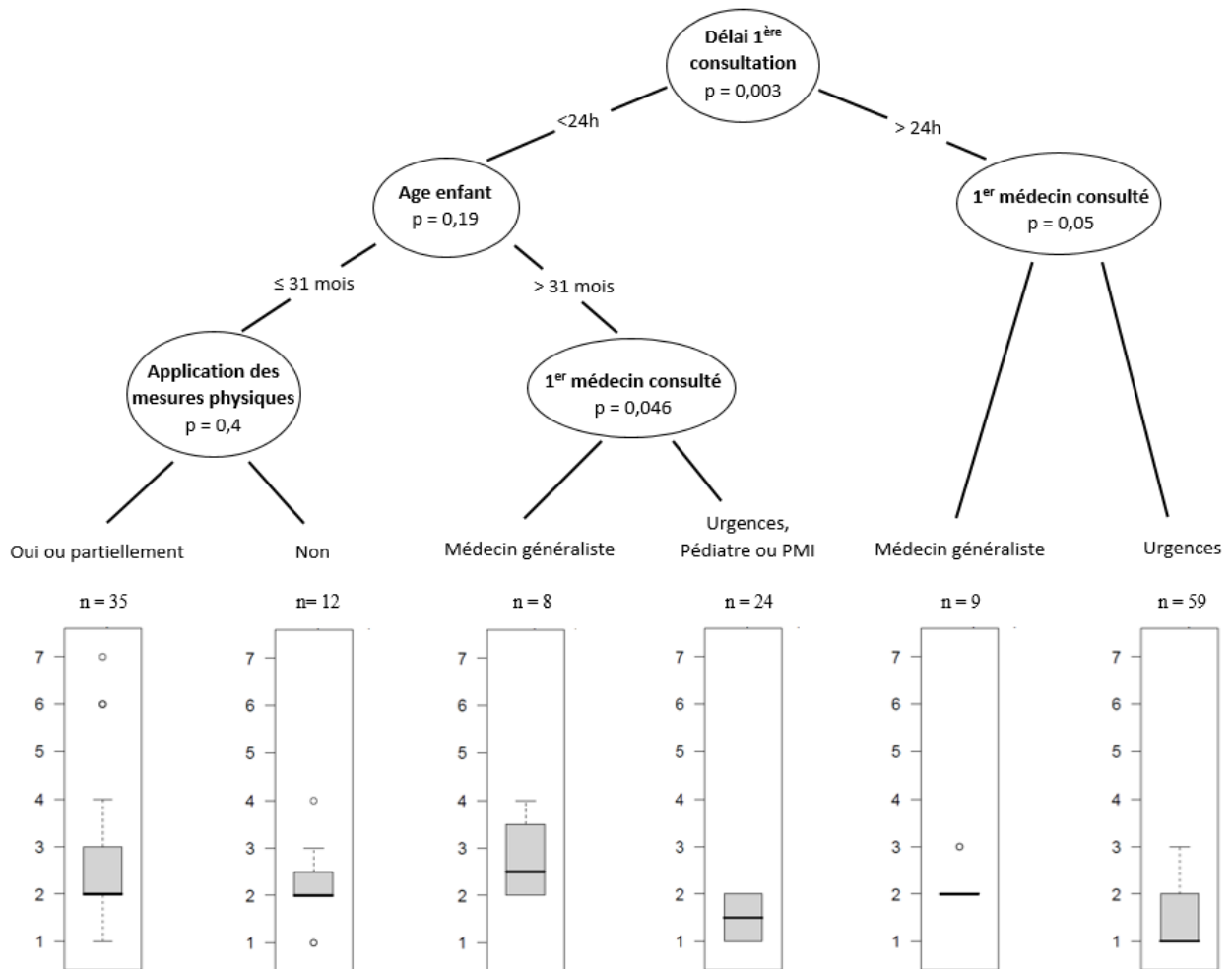
n : nombre de patients ; **%** : pourcentage de patients

Tableau 2 - Caractéristiques des parents à l'inclusion

	n	%
<hr/>		
Accompagnant aux Urgences		
Mère	84	57,2
Père	18	12,2
Les deux parents	45	30,6
Age médian du couple (ans)	34	[20-60]
<30 ans	34	23,1
≥30 ans	110	74,8
<i>non renseigné</i>	3	2,0
Profession la plus élevée du couple		
Sans emploi	65	44,2
Emploi primaire	54	36,3
Emploi intermédiaire et supérieur	27	18,4
Etudiant	1	0,7
Situation familiale		
Célibataire	32	21,8
En couple	114	77,6
<i>non renseigné</i>	1	0,7
Logement de la famille		
Logement indépendant	142	96,6
Foyer	3	2,0
<i>non renseigné</i>	2	1,4
Prise en charge des soins médicaux		
PASS	1	0,7
AME	8	5,4
CMU	57	38,8
RG + mutuelle + ACS	5	3,4
RG seul	4	2,7
RG + mutuelle	71	48,3
Aucune prise en charge	1	0,7
<hr/>		

n : nombre de parents ; **%** : pourcentage de parents

Schéma 1 : Arbre décisionnel selon la méthode CART – Médiane de consultations pour un même épisode fébrile aigu selon le profil enfant/parent



SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.