Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

# Quels sont les facteurs influençant la compréhension des informations délivrées par les médecins aux parents aux urgences pédiatriques de l'Hôpital Nord ?

# T H È S E

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 24 Mai 2019**

**Par Madame Lise-Noëlle FAUCHER**

**Née le 29 juillet 1992 à Suresnes (92)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse** :

| | |
|---|---|
| **Monsieur le Professeur MILH Mathieu** | **Président** |
| **Monsieur le Professeur MERROT Thierry** | **Assesseur** |
| **Monsieur le Professeur SAMBUC Roland** | **Assesseur** |
| **Monsieur le Docteur NOEL Guilhem** | **Directeur** |
| **Madame le Docteur PRUDHOMME-CHEKROUN Edith** | **Assesseur** |

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

# Quels sont les facteurs influençant la compréhension des informations délivrées par les médecins aux parents aux urgences pédiatriques de l'Hôpital Nord ?

# T H È S E

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 24 Mai 2019**

**Par Madame Lise-Noëlle FAUCHER**

**Née le 29 juillet 1992 à Suresnes (92)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse** :

| | |
|---|---|
| **Monsieur le Professeur MILH Mathieu** | **Président** |
| **Monsieur le Professeur MERROT Thierry** | **Assesseur** |
| **Monsieur le Professeur SAMBUC Roland** | **Assesseur** |
| **Monsieur le Docteur NOEL Guilhem** | **Directeur** |
| **Madame le Docteur PRUDHOMME-CHEKROUN Edith** | **Assesseur** |

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

# FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

## **Administrateur provisoire**: Georges LEONETTI

**Affaires Générales : Patrick DESSI**
**Professions Paramédicales : Philippe BERBIS**

**Assesseurs** :

- 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 : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission** :

- 1er cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2ème cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3eme cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service** :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

**DOYENS HONORAIRES**

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

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain

MM FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTEY Georges
MILLET Yves
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
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
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS 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.)

**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 T. MARRIE (Canada)
Sir G.K. RADDA (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 EMERITE

**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 |

**2016**

| | | |
|---|---|---|
| M. le Professeur | BONGRAND Pierre | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | BRUNET Christian | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | CAU Pierre | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | COZZONE Patrick | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | FONTES Michel | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | JAMMES Yves | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | NAZARIAN Serge | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | POITOUT Dominique | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | SEBAHOUN Gérard | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | VIALETTES Bernard | 31/08/2019 |

**2017**

| | | |
|---|---|---|
| M. le Professeur | ALESSANDRINI Pierre | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | CHAUVEL Patrick | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | COZZONE Pierre | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | DELMONT Jean | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | SEBBAHOUN Gérard | 31/08/2018 |

**2018**

| | | |
|---|---|---|
| M. le Professeur | MARANINCHI Dominique | 31/08/2021 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | COZZONE Pierre | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | DELMONT Jean | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2019 |

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERDAH Stéphane
*BERLAND Yvon Surnombre*
BERNARD Jean-Paul
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
*BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom*
BOUBLI Léon
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
*CHARPIN Denis Surnombre*
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
*CLAVERIE Jean-Michel Surnombre*
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DELPERO Jean-Robert
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
*FAUGERE Gérard Surnombre*
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
*FRANCES Yves Surnombre*
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GORINCOUR Guillaume
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
*HOFFART Louis Disponibilité*
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
*MATONTI Frédéric Disponibilité*
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
*MUNDLER Olivier Surnombre*
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
*PARRATTE Sébastien Disponibilité*
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominiq
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RANQUE Stéphane
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
*SAMBUC Roland Surnombre*
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

**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***

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

*ACHARD Vincent (disponibilité)*
AHERFI Sarah
*ANGELAKIS Emmanouil (dispo oct 2018)*
*ATLAN Catherine (disponibilité)*
BARTHELEMY Pierre
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BERTRAND Baptiste
BEYER-BERJOT Laura
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CHAUDET Hervé
CHRETIEN Anne-Sophie
COZE Carole
CUNY Thomas
*DADOUN Frédéric (disponibilité)*
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVILLIER Raynier
DUBOURG Grégory
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikaël
FABRE Alexandre
FAURE Alice
FOLETTI Jean- Marc
FOUILLOUX Virginie
FROMONOT Julien
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GRISOLI Dominique
GUERIN Carole
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
KASPI-PEZZOLI Elise
L'OLLIVIER Coralie
LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
*LAGIER Aude (disponibilité)*
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MANCINI Julien
MARY Charles
MASCAUX Céline
MAUES DE PAULA André
MILLION Matthieu
MOTTOLA GHIGO Giovanna
NGUYEN PHONG Karine
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
OLLIVIER Matthieu
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PESENTI Sébastien
RESSEGUIER Noémie
REY Marc
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
SUCHON Pierre
TABOURET Emeline
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND/BENHAIM Caroline
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise
BOYER Sylvie
COLSON Sébastien
DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
RUEL Jérôme
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

## ANATOMIE *4201*

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

## 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)
SECQ Véronique (MCU-PH)

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

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

## ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

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

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

## BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
*MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre*
TAIEB David (PU-PH)

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

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

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

## BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION *4604*

*CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

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

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

## ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (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)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
*ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018*
DUBOURG Grégory (MCU-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)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

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

## BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

## CARDIOLOGIE *5102*

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

## CHIRURGIE DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (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)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE** *5002*

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
*PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (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)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-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 VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE** *5104*

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE** *4202*

LEPIDI Hubert (PU-PH)

*ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE** *5003*

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

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

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

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (MCU PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION** *4601*

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
*SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

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

GUERIN Carole (MCU PH)

**CHIRURGIE INFANTILE** *5402*

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
FAURE Alice (MCU PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE** *5503*

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

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

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

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE** *5201*

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

GONZALEZ Jean-Michel ( MCU-PH)

**GENETIQUE** *4704*

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-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)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**IMMUNOLOGIE** *4703*

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES** *4503*

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE** *4805*

KERBAUL François (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-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) Surnombre*
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (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)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

**NUTRITION** *4404*

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

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

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

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

**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION** *4701*

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)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE** *4603*

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION** *4905*

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL** *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

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

**NEPHROLOGIE** *5203*

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

**NEUROCHIRURGIE** *4902*

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)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

**NEUROLOGIE** *4901*

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

**OPHTALMOLOGIE** *5502*

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
*MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité*

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE** *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
*DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité*
REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE** *4502*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE** *5401*

ANDRE Nicolas (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)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE** *4903*

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

**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)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

**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)

**RHUMATOLOGIE** *5001*

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

**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) Surnombre*
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)
BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

**PHILOSPHIE** *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

**PHYSIOLOGIE** *4402*

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE** *5101*

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

MASCAUX Céline (MCU-PH)
TOMASINI Pascale (MCU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE** *4804*

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**UROLOGIE** *5204*

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

# REMERCIEMENTS

Au Professeur Mathieu MILH. Merci pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse.

Aux Professeurs Roland SAMBUC et Thierry MERROT. Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

Au Docteur Guilhem NOEL. Merci de m'avoir permis d'élaborer cette étude et de m'avoir soutenue et conseillée durant tout ce long travail.

Au Docteur Edith PRUDHOMME CHEKROUN. Merci de m'avoir formée à la pratique de la médecine générale en cabinet et de m'avoir fait aimer ce métier. Cela me fait très plaisir que tu fasses partie de mon jury et je t'en remercie.

A tous les seniors et à tous mes cointernes du service des Urgences pédiatriques de l'Hôpital Nord du semestre d'hiver 2017-2018. Merci de m'avoir permis de réaliser cette thèse en participant au remplissage des questionnaires durant la période de l'étude.

Au personnel paramédical du service des Urgences pédiatriques de l'Hôpital Nord. Merci, plus particulièrement aux infirmiers et infirmières, de m'avoir aidée à recruter les patients.

A mes parents et à mon frère sans qui je ne serais pas arrivée jusque-là. Merci de m'avoir soutenue tout au long de ses années et de m'avoir permis de réaliser ce métier.

A mes grands-parents. Merci pour tout le temps que vous m'avez consacré lors de mes longues semaines de révision.

A mes amis d'enfance. Merci pour toutes ces années passées ensemble.

A mes amis de médecine de Paris avec qui j'ai traversé tout mon externat.

A mes amis de Toulon qui m'ont fait tant aimer le sud et plus particulièrement à mes géniales colocataires pour leur bonne humeur dès le matin.

# Sommaire

**INTRODUCTION** ..... **2**

**MATERIEL ET METHODE** ..... **3**

**1. Design, lieu et période d'étude** ..... **3**

**2. Population de l'étude** ..... **4**

**3. Questionnaires** ..... **4**

**4. Critère de jugement principal : Compréhension des informations données** ..... **5**

**5. Co variables** ..... **5**

5.1. Satisfaction des explications données ..... 5
5.2. Health Literacy ..... 5
5.3. Temps d'occupation ponctuel ..... 6
5.4. Personnalité anxieuse des parents ..... 6
5.5. Gravité selon les parents ..... 6
5.6. Gravité selon l'IAO ..... 6
5.7. Score EPICES ..... 7
5.8. Catégorie socio professionnelle ..... 7
5.9. L'Echelle Visuelle Analogique (EVA) d'après les parents ..... 7

**6. Analyse statistique** ..... **7**

**RESULTATS** ..... **8**

**1. Analyse descriptive** ..... **8**

**2. Analyse univariée** ..... **10**

**3. Analyse multivariée** ..... **11**

**DISCUSSION** ..... **13**

**CONCLUSION** ..... **17**

**BIBLIOGRAPHIE** ..... **18**

**ANNEXES** ..... **20**

# INTRODUCTION

La relation patient-médecin, notamment la bonne compréhension des informations délivrées aux patients, est primordiale dans la construction d'un projet de soin de qualité. Une mauvaise compréhension est corrélée à une moindre compliance des patients (1). En pédiatrie, cette relation est triangulaire du fait de l'inclusion des parents qui le plus souvent, lorsqu'il ne s'agit pas d'adolescent, reçoivent les informations médicales. Cela ajoute une composante spécifique à la compréhension des informations délivrées d'autant plus que l'anxiété parentale est souvent forte (2,3).

Dans les services d'urgences (SU), l'absence de confiance mutuelle préétablie avec les patients et le niveau d'éducation médicale des patients souvent moindre (4) confèrent à la relation médecin-malade des contraintes spécifiques. Par ailleurs, la saturation des SU, associée à une dégradation de la qualité des soins (5) et à une diminution de la satisfaction des patients (6,7) est susceptible de nuire à une bonne compréhension des informations données aux patients, bien qu'à notre connaissance, cela n'ait pas été évalué. La bonne compréhension du projet de soin et notamment des consignes de surveillance est pourtant particulièrement importante pour les patients retournant à leur domicile depuis un SU.

Or, aux urgences, aussi bien pédiatriques qu'adultes, plusieurs études ont montré qu'une compréhension incomplète des informations était fréquente. Entre 21 et 25% des patients ne comprennent pas le diagnostic (2,8), 15.5% le traitement (2), et entre 56 et 68.5% les consignes de surveillance (8,9). Les facteurs associés à une meilleure compréhension étaient : la reformulation par une infirmière (2,3), un enfant moins douloureux (3), la satisfaction vis-à-vis des explications données (3,10) et une simplification des explications (2).

A notre connaissance, aucune étude n'a permis d'évaluer les facteurs affectant la bonne compréhension des parents aux urgences pédiatriques. L'étude de Chappuy (3) avait cet objectif mais incluait des patients aux urgences pédiatriques et également ceux admis en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD).

L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs entravant la compréhension par les parents des informations délivrées aux urgences pédiatriques par les médecins. Le niveau de saturation du SU lors de la prise en charge de l'enfant et le niveau de précarité familial à travers le score EPICES (11) ont été inclus dans l'analyse ce qui, à notre connaissance, n'avait jamais été évalué.

# MATERIEL ET METHODE

## 1. Design, lieu et période d'étude

Il s'agit d'une étude transversale prospective monocentrique réalisée dans le service d'urgences pédiatriques (SUP) de l'Hôpital Nord de Marseille, du 15 mars 2018 au 30 avril 2018. L'Hôpital Nord est un Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) situé dans les quartiers Nords de Marseille. Le SUP reçoit les urgences médico-chirurgicales concernant les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans avec en moyenne 37.000 passages par an. Le SUP comprend 15 box, une salle à plâtre, une salle dédiée aux sutures et une salle d'accueil d'urgences vitales. L'hôpital dispose de 28 lits d'aval pédiatriques et d'un lit d'unité de surveillance continue. En journée, 3 pédiatres et 6 internes sont présents contre 1 pédiatre et 2 à 3 internes la nuit.

## 2. Population de l'étude

Tous les patients de moins de 16 ans admis dans le SUP étaient éligibles.

Les critères de non inclusion étaient : une gravité élevée à l'accueil définie par un niveau 1 ou 2 selon l'échelle canadienne de tri (12); le refus des parents de participer à l'étude (formulaire de non inclusion) ; les patients ne parlant pas français ; les parents ne sachant pas lire ; les enfants accompagnés par une personne autre que leurs parents.

## 3. Questionnaires

L'étude était basée sur 3 auto-questionnaires anonymes : 2 destinés aux parents (annexe I) distribués à l'accueil dont 1 à remplir avant la consultation (QP1) et 1 à remplir après la consultation c'est-à-dire quand le diagnostic et le projet de soins étaient expliqués (QP2) ; 1 questionnaire destiné au médecin ou à l'interne en charge de l'enfant (annexe II) qui était à remplir après la sortie (QM). Les médecins remplissaient le questionnaire en aveugle des réponses faites par les parents.

Le QP1 (16 questions) comportait des questions sur les caractéristiques sociodémographiques des parents et de leur enfant (âge, métier) ainsi que sur leur niveau d'anxiété (autoévaluation) et leurs connaissances médicales.

Le QP2 (22 questions) était composé de questions sur le diagnostic, le traitement, le suivi, le pronostic, la satisfaction vis-à-vis de la prise en charge.

Le QM (26 questions) comportait les mêmes questions que pour les parents concernant le diagnostic, le traitement, le suivi et le pronostic afin de pouvoir étudier la concordance des réponses des parents par rapport à celles du médecin.

Les étudiants hospitaliers n'étaient pas autorisés à remplir les questionnaires mais pouvaient être amenés à examiner les enfants avant le médecin ou l'interne. L'intervention ou non d'un étudiant hospitalier dans le parcours patient était notée.

## 4. Critère de jugement principal : Compréhension des informations données

La compréhension des parents était évaluée à partir de 4 questions du QP2 au sujet du diagnostic, du traitement (évalué sur la prescription ou non d'antibiothérapie et sur le caractère uniquement symptomatique ou non des traitements prescrits), du suivi envisagé (réévaluation systématique ou seulement en cas d'aggravation, éléments de surveillance) et du pronostic. Nous avons utilisé un score composite regroupant ces 4 items. La compréhension était jugée bonne s'il y avait une concordance entre les réponses des parents et celles des médecins à plus de 3 de ces items.

## 5. Co variables

Au-delà des variables sociodémographiques habituelles, des variables plus spécifiques ont été utilisées.

### *5.1. Satisfaction des explications données*

Elle a été calculée grâce à 5 questions du QP2 portant sur la satisfaction globale et la potentielle recommandation ultérieure, la satisfaction vis-à-vis des examens réalisés, du traitement prescrit et de la prise en charge de la douleur. Nous avons fait un score composite à partir de ses différentes variables pour évaluer la satisfaction. Parmi les 5 occurrences possibles pour les réponses (« Très satisfait », « Satisfait », « Assez satisfait », « Peu satisfait », « Pas du tout satisfait »). La satisfaction était jugée comme « Bonne » pour les deux dernières réponses.

### *5.2. Health Literacy*

Les capacités d'une personne à comprendre les informations nécessaires à sa santé sont regroupées sous le concept de « Health Literacy », défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « les aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et

la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintient une bonne santé ». Il a été calculé à partir de 2 questions du QP1. Les patients étaient considérés comme ayant un niveau de Health Literacy élevé s'ils répondaient juste à ces 2 questions portant sur la définition de la fièvre et leur conduite à tenir devant une fièvre bien tolérée débutante chez un enfant de 3 ans.

### *5.3. Temps d'occupation ponctuel*

Le niveau de saturation des urgences a été pris en compte en utilisant le Taux d'Occupation Ponctuel (TOP) au moment de l'admission de l'enfant dans le service d'urgences. Le TOP est défini par le nombre de patients présents divisé par le nombre de box dans le service. Sa validité pour refléter le niveau de saturation du service a été démontrée (13) et cet indicateur est souvent utilisé pour évaluer l'impact de la saturation des SU sur la qualité des soins (5). Comme suggéré dans la littérature, le service était considéré comme saturé lorsque le TOP était supérieur à 1.

### *5.4. Personnalité anxieuse des parents*

Une personnalité anxieuse était définie par un parent qui se définissait comme « Assez anxieux », « Anxieux » ou « Très anxieux » dans la vie en général dans le QP1.

### *5.5. Gravité selon les parents*

Nous avons considéré que les parents pensaient que ce que présentait leur enfant était de mauvais pronostic s'ils avaient répondu à la question suivante (QP2): « Vous diriez que ce que votre enfant présente est : » par « Très grave » ou « Grave ».

### *5.6. Gravité selon l'IAO*

Les patient évalués par l'IAO comme relevant d'une gravité 5 selon l'échelle de tri canadienne (12) avaient été considérés comme non urgents.

### *5.7. Score EPICES (11)*

Le score EPICES, développé et validé par l'assurance maladie est un reflet de la précarité sociale (11). Le plus souvent, le seuil de 30 est utilisé pour définir les patients précaires mais il est recommandé d'adapter le seuil à la population d'étude. Dans notre étude, nous avons défini les patients comme précaires si le score EPICES était situé dans le 4ème quartile de notre population.

### *5.8. Catégorie socio professionnelle*

Nous avons regroupé les catégories socio-professionnelles de la PCS 2003 de l'INSEE en 3 groupes : cadres, commerçants, professions intermédiaires / employés, ouvriers, agriculteurs / sans emplois, chômeurs, retraités.

### *5.9. L'Echelle Visuelle Analogique (EVA) d'après les parents*

Dans le QP1, une question était dédiée à l'évaluation de la douleur des enfants par leurs parents. Nous avons considéré que les enfants étaient très algiques d'après les parents si l'EVA était supérieure ou égale à 6.

## 6. Analyse statistique

Les données ont été colligées sur Microsoft Excel 2013 et l'analyse statistique a été réalisée sur le logiciel SSPS version 20.0® (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Les variables ont été décrites en effectifs et en pourcentages. Des tests du Chi2 associés aux Odds ratio et leurs intervalles de confiance à 95% ont été utilisés pour identifier les variables associées à une mauvaise compréhension des parents. Les variables associées à la compréhension des parents au seuil de 0,2 ont été introduites dans un modèle multivarié de régression logistique sans interaction. La bonne adéquation du modèle a été vérifiée par le test d'Hosmer-Lemshow et ses performances à travers le $R^2$, l'aire sous la courbe ROC (AUC) et le taux de bon classement. Le risque alpha retenu était de 0,05.

L'étude a reçu l'accord favorable du comité d'éthique de la Société Française de Pédiatrie (CER_SFP_2018_085).

# RESULTATS

Sur la période d'étude, 249 questionnaires ont été proposés dont 148 comprenaient l'ensemble des réponses permettant de construire le critère de jugement principal.

## 1. Analyse descriptive (tableau 1 et 2)

L'âge moyen des mères, qui étaient les seules à répondre aux questionnaires dans 59.6% des cas, était de 34.2 ans. Les questionnaires avaient été remplis par les pères (âge moyen : 37.5 ans) seuls dans 10.7% des cas. Les mères et les pères étaient sans-emplois, chômeuses ou retraitées dans respectivement 40 % et 11.4%. Le score EPICES était supérieur à 30 pour 45% des familles et, dans notre population le 4$^{ème}$ quartile correspondait à un score supérieur à 40. Les parents étaient satisfaits des explications dans 84.9 % des cas. La concordance entre les réponses des parents et des médecins était bonne (bonne compréhension des parents) dans 80.6% des cas pour le diagnostic, 84.2% pour le traitement, 82% pour le pronostic et 20.6% pour le suivi. La compréhension globale, correspondant au critère de jugement principal (> 3 items concordant), était mauvaise dans 60.1% des cas (N=89/148).

**Tableau 1 :** variables socioéconomiques

| | Valeurs | Effectifs (%) |
|---|---|---|
| **Age enfant (147/148) Moyenne : 6.73 ans** | De 0 à 2 ans | 61 (41.5) |
| | De 3 à 6 ans | 39 (26.5) |
| | De 7 à 11 ans | 30 (20.4) |
| | De 12 à 15 ans | 17 (11.6) |
| **Sexe enfant (135/148)** | Féminin | 62 (45.9) |
| | Masculin | 73 (54.1) |
| **Age mère (141/148) Moyenne : 34.19 ans** | 19 - 30 ans | 51 (36.1) |
| | 31 - 40 ans | 60 (42.6) |
| | 41 - 62 ans | 30 (21.3) |
| **Age père (107/148) Moyenne : 37.49 ans** | 19- 30 ans | 22 (20.5) |
| | 31 - 40 ans | 48 (44.9) |
| | 41 – 62 ans | 37 (34.6) |
| **Etudes mère (135/148)** | Arrêt avant le baccalauréat | 42 (31.1) |
| | Baccalauréat | 33 (24.4) |
| | Etudes supérieurs | 60 (44.5) |
| **Etudes père (101/148)** | Arrêt avant le baccalauréat | 35 (34.7) |
| | Baccalauréat | 35 (34.7) |
| | Etudes supérieures | 31 (30.6) |
| **Profession mère (148/148)** | Cadres, commerçants, professions intermédiaires | 16 (11) |
| | Employés, ouvriers, agriculteurs | 74 (49) |
| | Sans emploi, chômeurs, retraités | 58 (40) |
| **Profession père (114/148)** | Cadres, commerçants, professions intermédiaires | 29 (25.4) |
| | Employés, ouvriers, agriculteurs | 72 (63.2) |
| | Sans emploi, chômeurs, retraités | 13 (11.4) |
| **Parents vivant en couple (148/148)** | Oui | 114 (77) |
| | Non | 34 (23) |
| **Parents propriétaires de leur logement (146/148)** | Oui | 55 (37.7) |
| | Non | 91 (62.3) |
| **Parent(s) présent(s) (114/148)** | Mère sans le père | 68 (59.6) |
| | Père sans la mère | 13 (10.7) |
| | Deux parents | 33 (29.7) |

**Tableau 2 :** Compréhension et covariables.

| **Variables** | | **Effectifs (%)** |
|---|---|---|
| **Bonne compréhension (148/148)** | Oui | 59 (39.9) |
| | Non | 89 (60.1) |
| **Satisfaction des parents (126/148)** | Non | 19 (15.1) |
| | Oui | 107 (84.9) |
| **Score EPICES (131/148)** | < 30 | 72 (55) |
| | ≥ 30 | 59 (45) |
| **TOP (139/148)** | Quartile 1 et 3 | 110 (79.1) |
| | Quartile 4 | 29 (20.9) |
| **Motif traumatologique (145/148)** | Non | 122 (84.1) |
| | Oui | 23 (15.9) |
| **Gravité selon IDE (135/148)** | 5 | 30 (22.2) |
| | 3-4 | 105 (77.8) |
| **Pronostic d'après les parents (147/148)** | Bon | 69 (46.9) |
| | Mauvais | 78 (53.1) |
| **Personnalité anxieuse (139/148)** | Non | 65 (46.8) |
| | Oui | 74 (53.2) |
| **Durée des explications (148/148)** | ≤ 5min | 132 (89.2) |
| | > 5min | 16 (10.8) |
| **EVA d'après les parents** | EVA <6 | 87 (63.5) |
| | EVA ≥6 | 50 (36.5) |
| **Health literacy (142/148)** | Faible | 112 (78.9) |
| | Elevé | 30 (21.1) |
| **Explications par IDE (62/148)** | Non | 46 (74.2) |
| | Oui | 16 (25.8) |

## 2. Analyse univariée (tableau 3).

En analyse univariée, les facteurs associés à une mauvaise compréhension étaient : la précarité familiale (EPICE > 40), l'âge inférieur à 40 ans du père et de la mère, l'absence d'études supérieures pour la mère ainsi qu'une gravité importante évaluée par l'IAO et un mauvais pronostic d'après les parents.

3. Analyse multivariée (tableau 3).

En analyse multivariée, 104 / 148 (70.3%) patients ont pu être inclus. Il n'existait pas de différence significative, notamment concernant la proportion de mauvaise compréhension entre les patients inclus et non inclus dans cette analyse sauf concernant les études supérieures du père (6.5% inclus vs 24.8% non inclus, p=0.02)

Au vu de la forte association entre l'âge du père et de la mère (p<0.001 ; OR=64.8 [18.1-232.4]), seul l'âge de la mère a été utilisé. Par contre, les 2 variables relatives respectivement au pronostic évalué par les parents et à la gravité évaluée par l'IAO ont été conservées du fait de l'association au seuil, de la significativité (*p*=0.05) et de la spécificité conceptuelle de chaque variable.

9 variables ont été inclues dans la régression logistique. L'adéquation du modèle était bonne (Hosmer-Lemeshow = 0.486), le R2 était de 33.2, l'AUC de 0.782 [0.690-0.873] et le taux global de bon classement de 73.1% (respectivement 72.9% et 73.3% pour les parents ayant bien et mal compris).

Les facteurs indépendamment associés à une mauvaise compréhension étaient : une forte saturation du SU (OR=3.972 [1.252-12.603]), une précarité familiale (OR=3.570 [1.093-11.658]) et une perception d'un mauvais pronostic d'après les parents (OR =4.637 [1.075-20.012]). L'âge de la mère de plus de 40 ans était associé à une meilleure compréhension (OR=0.126 [2.047-30.859]).

**Tableau 3 :** Analyse univariée et multivariée.

| Variables | | Mauvaise compréhension % (N) | OR [IC 95] | *p* | OR ajusté [IC 95] | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sexe enfant** | **Garçons** | 56,2% (41) | 1 | | *NI* | |
| | **Fille** | 64,5% (40) | 1,419 [0,709-2,846] | 0,324 | *NI* | |
| **Age enfant < 2 ans** | **≤ 2 ans** | 67,2% (41) | 1 | | 1 | |
| | **>2 ans** | 54,7 % (47) | 1,701 [0,806–3,367] | 0,126 | 1,529 [0,573-4,079] | 0.397 |
| **Age mère > 40 ans** | **< 40 ans** | 65,8% (73) | 1 | | 1 | |
| | **≥ 40 ans** | 33,3% (10) | 0,260 [0,111-0,612] | 0,001 | 0.126 [2,047-30,859] | 0.003 |
| **Age père > 40 ans** | **< 40 ans** | 64,3% (45) | 1 | | *NI* | |
| | **≥ 40 ans** | 40,5% (15) | 0,379 [0,167-0,859] | 0,019 | *NI* | |
| **Mère études supérieures** | **Non** | 66,7% (50) | 1 | | 1 | |
| | **Oui** | 48,3% (29) | 0,468 [0,233-0,940] | 0,032 | 0,635 [0,219 - 1,841] | 0.403 |
| **Père études supérieures** | **Non** | 61,5 % (72) | 1 | | *NI* | |
| | **Oui** | 54,8% (17) | 0,759 [0,341-1,688] | 0,498 | *NI* | |
| **TOP** | **Quartile 1-3** | 58,2% (64) | 1 | | 1 | |
| | **Quartile 4** | 72,4% (21) | 1,887 [0,769-4,632] | 0,162 | 3,972 [1,252-12,603] | 0.019 |
| **Un des parents chômeur ou retraité** | **Non** | 54% (47) | 1 | | 1 | |
| | **Oui** | 67,2% (39) | 1,747 [0,875-3,489] | 0,112 | 1,823 [0,693-4,793] | 0.223 |
| **Gravité d'après les IAO** | **Gravité 5** | 43,3% (13) | 1 | | 1 | |
| | **Gravité 4-3** | 64,8% (68) | 2,403 [1,052-5,488] | 0,035 | 1,114 [0,358-3,463] | 0.852 |
| **Pronostic d'après les parents** | **Bon** | 56,6% (73) | 1 | | 1 | |
| | **Mauvais** | 72,4% (21) | 4,091 [1,136-14,735] | 0,022 | 4,637 [1,075-20,012] | 0.040 |
| **Score EPICES** | **<40** | 52% (53) | 1 | | 1 | |
| | **≥40** | 82.8% (24) | 4,438 [1,570-12,541] | 0,003 | 3,570 [1,093-11,658] | 0.035 |
| **Personnalité anxieuse** | **Non** | 52,3% (34) | 1 | | 1 | |
| | **Oui** | 66,2% (49) | 1,787 [0,901-3,544] | 0,095 | 1,806 [0,722-4,516] | 0.206 |
| **Durée explications** | **≤ 5min.** | 53,5% (54) | 1 | | *NI* | |
| | **> 5min.** | 61,1% (11) | 1,368 [0,491-3,812] | 0,548 | *NI* | |
| **Explications par infirmière** | **Non** | 63% (29) | 1 | | *NI* | |
| | **Oui** | 54,8% (40) | 0,711 [0,334 - 1,513] | 0,375 | *NI* | |
| **Health literacy** | **Mauvais** | 57,4% (62) | 1 | | *NI* | |
| | **Bon** | 69% (20) | 1,649 [0,6188 - 3,952] | 0,26 | *NI* | |
| **EVA** | **< 6** | 60.9% (53) | 1 | | *NI* | |
| | **≥ 6** | 60% (30) | 1.04 [0.51 – 2.12] | 0.916 | | |
| **Traumatologie** | **Oui** | 52.2% (12) | 1 | | *NI* | |
| | **Non** | 62.3% (73) | 1.51 [0.62 – 3.71] | 0.362 | | |
| **Satisfaction explications** | **Non** | 78,9% (15) | 1 | | *NI* | |
| | **Oui** | 56,1% (60) | 0,304 [0,106-1,094] | 0,061 | *NI* | |

*NI* : Non inclus dans l'analyse multivariée.

# DISCUSSION

A notre connaissance, cette étude est la première étude évaluant la compréhension parentale des explications données aux urgences pédiatriques, hors Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD).

D'après nos résultats, lors des périodes de forte activité, la compréhension des informations données par les médecins était moins bonne. Durant ces périodes, seulement 28% des patients avaient une bonne compréhension contre 42% lorsque l'activité était plus faible. De même, les patients précaires (score EPICES $\geq$ 40) comprendraient moins souvent les explications données par les médecins aux urgences (17% contre 48% pour les patients non précaires). Les deux autres facteurs indépendamment associés à une diminution de la compréhension étaient l'âge de la mère de moins de 40 ans et la perception par les parents d'un pronostic péjoratif.

L'association entre la saturation des SU et le niveau de compréhension n'avaient pas été rapportés dans la littérature. Par contre, l'impact de la tension dans les SU adultes et pédiatriques sur la qualité des soins et la mortalité est démontré (5,14). Les périodes de tension sont associées à une diminution de la satisfaction des patients (16) et à une altération de leur dignité et de leur intimité (17). Durant les périodes de tension, il a été démontré une augmentation de la proportion des patients sortis sans avis médical (18), une augmentation du nombre d'erreurs médicales (19) et i*n fine* une altération de la qualité des soins et une augmentation de la mortalité des patients(20).

L'association entre la compréhension et la précarité n'avait pas été retrouvée dans d'autres études, possiblement du fait d'un nombre insuffisant de patients précaires inclus. Cette association pourrait s'expliquer par le fait que les patients défavorisés n'ont en majorité pas fait d'études supérieures et sont donc moins susceptibles de comprendre les informations

délivrées dans un langage médical technique. De plus, leur niveau d'éducation médicale est souvent moindre que celui de la population générale.

L'âge maternel de plus de 40 ans était associé à une meilleure compréhension. Cela n'a pas été trouvé dans d'autres études (2,3) où les facteurs socio démographiques ne ressortaient pas significativement associés à une bonne compréhension. Cela peut s'expliquer par le fait que, le niveau d'étude dans notre population étant relativement bas (44.4% des mères avaient fait des études supérieures et 20.9% des hommes), leur expérience liée à l'âge et possiblement au fait qu'elles aient eu d'autres enfants avant prenaient une place primordiale dans la compréhension des informations en comparaison avec les femmes ayant étudié. Nous n'avons pas analysé la relation entre le nombre d'enfants et le niveau de compréhension, il serait intéressant de l'étudier au cours d'une étude ultérieure.

Seulement 2 études ont évalué la compréhension des parents aux urgences pédiatriques, une faite par Chappuy (3) et une faite par Waisman (2). La compréhension était évaluée dans chacune de ces 2 études, tout comme la nôtre, par un questionnaire à remplir par les parents et un par les médecins après la consultation. Cependant, l'étude de Waisman (2) n'évaluait que la compréhension du diagnostic et celle du traitement tandis que l'étude de Chappuy (3) évaluait également les raisons d'hospitalisation, le pronostic.et la compréhension globale.

Dans ces différentes études, la compréhension était évaluée comme bonne concernant le traitement dans 84.5% (2) à 92% (3) et concernant le diagnostic de 75%(2) à 78% (3).

L'étude de Chappuy (3) est l'étude se rapprochant le plus de la nôtre, hormis qu'elle incluait à la fois des patients aux urgences et à l'UHCD. Contrairement à la nôtre, c'est une étude multicentrique. Une inclusion consécutive des patients a été réalisée ce qui diminuait le biais de sélection.

Dans cette étude, la compréhension était moins souvent bonne que dans la nôtre (19% contre 39.9%). Cependant, dans cette étude, les patients étaient estimés comme ayant compris s'ils répondaient juste aux 4 questions, ce qui donnait une estimation plus stricte de la compréhension que notre étude (3 réponses justes minimum sur 4 questions pour que les patients aient compris). Tout comme notre étude, il n'y avait pas d'association entre le temps de la consultation et la compréhension soulignant le fait qu'il ne serait pas nécessaire d'allonger l'entretien. Cette étude a également montré un lien entre la satisfaction des patients par rapport aux informations données et la compréhension de celles-ci. Notre étude allait dans ce sens même si le résultat n'était pas significatif en analyse univariée, possiblement du fait d'un manque de puissance. L'étude de Chappuy a aussi montré une association positive entre la reformulation des informations pas une infirmière et la compréhension. Notre étude n'a pas retrouvé d'association significative sur ce facteur. Ceci peut être dû au fait que les patients aient pu confondre les externes, internes et infirmières. Elle montrait également une association entre l'EVA évaluée par les IAO et la compréhension. Dans notre étude, l'EVA selon les parents, qui selon nous influe plus sur la compréhension des parents que l'EVA évaluée par les IAO, a été évaluée sans association retrouvée avec le niveau de compréhension. L'étude de Chappuy n'a pas montré d'association entre la compréhension et les données sociodémographiques (le sexe et l'âge des enfants, le niveau socioéconomique et le statut marital des parents) contrairement à la nôtre.

Dans des revues de la littérature (8,21), un niveau de Health Literacy faible ressort comme associé à une mauvaise compréhension. Pourtant, notre étude n'a pas retrouvé d'association sur ce facteur. Ceci peut s'expliquer par le fait que nos questions permettant de juger les connaissances médicales des patients n'étaient pas assez complètes (uniquement deux questions à choix multiples), une évaluation fiable de ce paramètre nécessitant un temps important.

Une limite de l'évaluation de la compréhension des parents aux Urgences pédiatriques dans ces différentes études est l'absence d'outil validé. En effet, la compréhension était évaluée dans chaque étude d'une manière différente. Il serait intéressant de construire un outil afin d'avoir une évaluation standardisée.

Une limite de notre étude est qu'elle est monocentrique avec une population notamment précaire. Dès lors, le pourcentage de mauvaise compréhension élevé que nous retrouvons (60%) n'est pas applicable à la population générale.

Le fait que l'inclusion des patients était non aléatoire est un biais de sélection. Un certain type de patients a pu être inclus de manière préférentielle. Cependant, le fait que nous ne sachions pas avant l'inclusion si les patients avaient compris ou non les informations diminue ce biais.

Le mode déclaratif des différentes variables étudiées a pu engendrer un biais de classement. En effet, les patients peuvent avoir menti sur certaines questions concernant leur niveau de vie de peur d'être jugé.

Par ailleurs, les médecins ont pu modifier leur manière d'expliquer aux parents leur semblant moins aptes à comprendre et n'ont donc pas fourni la même qualité d'information à tous les parents inclus dans l'étude. Cependant, cela est plus proche de la réalité puisqu'en pratique courante, un médecin est souvent amené à réexpliquer aux parents les tenants et les aboutissants de la prise en charge de leur enfant.

Le nombre de valeurs manquantes élevé (148 questionnaires inclus sur 249 recueillis) était lié au fait que les questionnaires comportaient beaucoup de questions. Ainsi lorsqu'une question nécessaire à l'analyse manquait, le questionnaire dans sa totalité n'était pas inclus.

Cependant, le nombre de patients pris en compte dans l'analyse multivariées (104) a tout de même permis d'observer des résultats significatifs. Par ailleurs, les patients inclus et non inclus dans cette analyse étaient similaires sur les variables disponibles.

Plusieurs études identifient des moyens pour améliorer la compréhension comme des feuilles d'instruction avec des explications écrites pour chaque diagnostic trouvé à donner aux patients (2,9,21), une priorisation des informations données avec des diagrammes (9,22), la simplification des informations (21,23) et des illustrations (24). Pour s'assurer de la compréhension, il est important de demander à la fin de la consultation si les patients ont bien compris (21). Des études comparatives pourraient être réalisées afin de juger de l'efficacité des méthodes citées ci-dessus.

# CONCLUSION

Nos résultats rapportent qu'aux urgences pédiatriques de l'Hôpital Nord, les facteurs associés à une mauvaise compréhension parentale sont liés à la fois à des facteurs individuels comme l'âge de la mère, le niveau de précarité, la crainte d'un mauvais pronostic mais aussi à des facteurs organisationnels (niveau de saturation des urgences).

Cela met en exergue la nécessité de fournir des explications plus claires aux patients précaires. Il faudrait donc insister sur les explications données à ces patients. Une mesure pouvant être intéressante à étayer, surtout dans les quartiers défavorisés, serait la mise en place dès le collège de cours sur la santé permettant aux enfants d'acquérir des notions médicales basiques. Cela permettrait par la suite un désengorgement des urgences en diminuant le nombre de consultations non urgentes et éviterait des facteurs de stress inutiles pour les parents.

# BIBLIOGRAPHIE


1. Clarke C, Friedman SM, Shi K, Arenovich T, Monzon J, Culligan C. Emergency department discharge instructions comprehension and compliance study. CJEM. 2005 Jan;7(1):5-11.

2. Waisman Y, Siegal N, Chemo M, Siegal G, Amir L, Blachar Y, Mimouni M. Do parents understand emergency department discharge instructions ? A survey analysis. Isr Med Assoc J. 2003 Aug;5(8):567-70.

3. Chappuy H, Taupin P, Dimet J, Claessens YE, Tréluyer JM, Chéron G; Groupe Francophone de Réanimation & Urgences Pédiatriques. Do parents understand the medical information provided in paediatric emergency departments? A prospective multicenter study. Acta Paediatr. 2012 Oct;101(10):1089-94. 2012;

4. Morrison AK, Schapira MM, Gorelick MH, Hoffmann RG, Brousseau DC. Low caregiver health literacy is associated with higher pediatric emergency department use and nonurgent visits. Acad Pediatr. 2014 May-Jun;14(3):309-14.

5. Stang AS, Crotts J, Johnson DW, Hartling L, Guttmann A. Crowding measures associated with the quality of emergency department care: a systematic review. Acad Emerg Med. 2015 Jun;22(6):643-56.

6. Pines JM, Iyer S, Disbot M, Hollander JE, Shofer FS, Datner EM. The effect of emergency department crowding on patient satisfaction for admitted patients. Acad Emerg Med. 2008 Sep;15(9):825-31. Tekwani KL, Kerem Y, Mistry CD, Sayger BM, Kulstad EB. Emergency Department Crowding is Associated with Reduced Satisfaction Scores in Patients Discharged from the Emergency Department. West J Emerg Med. 2013 Feb;14(1):11-5.

7. Tekwani KL, Kerem Y, Mistry CD, Sayger BM, Kulstad EB. Emergency Department Crowding is Associated with Reduced Satisfaction Scores in Patients Discharged from the Emergency Department. West J Emerg Med. 2013 Feb;14(1):11-5.

8. Samuels-Kalow ME, Stack AM, Porter SC. Effective discharge communication in the emergency department. Ann Emerg Med. 2012 Aug; 60(2):152-9.

9. . Crane, J. A. (1997). Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. The Journal of Emergency Medicine, 15(1), 1–7.

10. Downey, L. V. A., & Zun, L. S. (2010). The Correlation Between Patient Comprehension of Their Reason for Hospital Admission and Overall Patient Satisfaction in the Emergency Department. Journal of the National Medical Association, 102(7), 637–643.

11. "Le score EPICES: L'indicateur de précarité des Centres d'examens de santé financés par l'Assurance Maladie." publié par le CETAF et l'Assurance Maladie en octobre 2015. Consultable en ligne: http://gemsto.free.fr/gemstoprecarite18dec07epicescalcul.pdf. Vu le 14/04/2019.

12. Allon R, Feldman O, Karminsky A, Steinberg C, Leiba R, Shavit I. Validity of the Pediatric Canadian Triage Acuity Scale in a tertiary children's hospital in Israel. Eur J Emerg Med. 2018 Aug;25(4):270-273.

13. McCarthy ML, Aronsky D, Jones ID, Miner JR, Band RA, Baren JM, Desmond JS, Baumlin KM, Ding R, Shesser R. The emergency department occupancy rate: a simple measure of emergency department crowding? Ann Emerg Med. 2008 Jan;51(1):15-24, 24.e1-2.

14. Chan M, Meckler G, Doan Q. Paediatric emergency department overcrowding and adverse patient outcomes. Paediatr Child Health. 2017 Oct;22(7):377-381

15. Stang AS, Crotts J, Johnson DW, Hartling L, Guttmann A. Crowding measures associated with the quality of emergency department care: a systematic review. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. juin 2015;22(6):643‑56.

16. Wang H, Kline JA, Jackson BE, Robinson RD, Sullivan M, Holmes M, Watson KA, Cowden CD, Phillips JL, Schrader CD, Leuck J, Zenarosa NR. The role of patient perception of crowding in the determination of real-time patient satisfaction at Emergency Department. Int J Qual Health Care. 2017 Oct 1;29(5):722-727.

17. Moskop JC, Geiderman JM, Marshall KD, McGreevy J, Derse AR, Bookman K, McGrath N, Iserson KV. Another Look at the Persistent Moral Problem of Emergency Department Crowding. Ann Emerg Med. 2018 Dec 19.

18. Stang AS, McCusker J, Ciampi A, Strumpf E. Emergency department conditions associated with the number of patients who leave a pediatric emergency department before physician assessment. Pediatr Emerg Care. 2013 Oct;29(10):1082-90.

19. Kulstad EB, Sikka R, Sweis RT, Kelley KM, Rzechula KH. ED overcrowding is associated with an increased frequency of medication errors. Am J Emerg Med. 2010 Mar;28(3):304-9.

20. Singer AJ, Thode HC Jr, Viccellio P, Pines JM. The association between length of emergency department boarding and mortality. Acad Emerg Med. 2011 Dec;18(12):1324-9.

21. Alberti TL, Nannini A. Patient comprehension of discharge instructions from the emergency department: a literature review. J Am Assoc Nurse Pract. 2013 Apr;25(4):186-94.

22. Rogers AM, Ramanath VS, Grzybowski M, Riba AL, Jani SM, Mehta R, De Franco AC, Parrish R, Skorcz S, Baker PL, Faul J, Chen B, Roychoudhury C, Elma MA, Mitchell KR, Froehlich JB, Montoye C, Eagle KA; American College of Cardiology Foundation Bethesda, MD. The association between guideline-based treatment instructions at the point of discharge and lower 1-year mortality in Medicare patients after acute myocardial infarction: the American College of Cardiology's Guidelines Applied in Practice (GAP) initiative in Michigan. Am Heart J. 2007 Sep;154(3):461-9.

23. Jolly BT, Scott JL, Sanford SM. Simplification of emergency department discharge instructions improves patient comprehension. Ann Emerg Med. 1995 Oct;26(4):443-6.

24. Zeng-Treitler Q, Kim H, Hunter M. Improving patient comprehension and recall of discharge instructions by supplementing free texts with pictographs. AMIA Annu Symp Proc. 2008 Nov 6:849-53.

# ANNEXE I : QUESTIONNAIRE « PARENTS »

***Document d'information destiné aux parents.***

**ETIQUETTE PATIENT**

**Enquête sur la satisfaction des parents et des adolescents sur les informations données par l'équipe médicale lors du passage aux urgences.**

Bonjour,

Nous menons dans le service une enquête sur la satisfaction des parents vis-à-vis de leurs séjours aux urgences et notamment vis-à-vis de la clarté de l'information qui leur a été donné par l'équipe médicale.

Afin d'améliorer notre pratique, nous souhaitons collecter lors de cette enquête certains éléments vous concernant et concernant votre enfant. Des éléments concernant le médecin qui vous a pris en charge seront également collectés.

Certains des éléments collectés ne concernent pas directement votre satisfaction. Ils serviront à déterminer de façon plus précise, les facteurs associés à une mauvaise satisfaction vis-à-vis des informations délivrées.

Si votre enfant à 12 ans ou plus, un questionnaire lui étant personnellement destiné lui sera remis pour recueillir ces impressions.

Vous et votre enfant de plus de 12 ans, êtes libres de participer ou non à cette enquête en remplissant le questionnaire. Vous êtes également libre de retirer votre participation à tout moment, y compris après avoir rempli le questionnaire. Vous pouvez également si vous le souhaitez modifier vos réponses.

Si vous ne souhaitez pas participer, cela ne modifiera en rien la prise en charge de votre enfant.

Docteurs Guilhem NOEL et Magali Guarella.

**QUESTIONNAIRE PARENTS**

# PARTIE I

## A REMPLIR
## AVANT LA CONSULTATION

**! A REMPLIR <u>AVANT</u> D'AVOIR VU LE MEDECIN !**

1. **Le questionnaire suivant est rempli par :**
   - □ Le père
   - □ La mère
   - □ Les deux parents ensemble

2. **Age du père :**

3. **Age de la mère :**

4 . **Niveau d'étude :**

| | **Mère** | **Père** |
|---|---|---|
| Primaire ou équivalent | | |
| Collège ou équivalent | | |
| Lycée, arrêt avant la terminale | | |
| BAC | | |
| BAC +2 | | |
| BAC +3 | | |
| BAC +4 | | |
| BAC +5 et plus | | |

**5. Quelle est votre profession ?**

| | Mère | Père |
|---|---|---|
| Agriculteur | | |
| Artisan | | |
| Commerçant | | |
| Chef d'entreprise | | |
| Employé | | |
| Ouvrier | | |
| Retraité | | |
| Chômeur | | |
| Homme ou femme au foyer non inscrit au chômage | | |

*Si vous ne savez pas quelle case cocher, vous pouvez écrire ici votre profession :*

Mère :

Père :

**6. Répondez aux questions suivantes par oui ou non en cochant la case correspondant ?**

| | Oui | Non |
|---|---|---|
| Rencontrez-vous parfois un travailleur social ? | | |
| Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ? | | |
| Vivez-vous en couple ? | | |
| Etes-vous propriétaire de votre logement ? | | |
| Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réels difficultés à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF …) ? | | |
| Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ? | | |
| Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ? | | |
| Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ? | | |
| Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autre que vos parents ou vos enfants ? | | |
| En cas de difficulté, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ? | | |
| En cas de difficulté, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ? | | |

7. **Pour EXPLIQUER et COMPRENDRE le problème médical de mon enfant, la langue (expression et compréhension du français) est :**
   - □ Pas du tout un problème
   - □ Une difficulté mineure
   - □ Une difficulté assez importante
   - □ Une difficulté importante
   - □ Une difficulté majeure

8. **Dans la vie en général, vous diriez que vous êtes une personne :**
   - □ Très anxieuse
   - □ Anxieuse
   - □ Assez anxieuse
   - □ Peu anxieuse
   - □ Très peu anxieuse

9. **Combien de frères et sœur a votre enfant qui consulte aujourd'hui ? (entourez la réponse correcte)**

Nombre de petit(s) frère(s) : 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / > 6
Nombre de grand (s) frère(s) : 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / > 6

Nombre de petite(s) sœur(s) : 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / > 6
Nombre de grande(s) sœur(s) : 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / > 6

10. **A-t-il déjà été hospitalisé à l'hôpital (en dormant la nuit) :**
    - □ Non
    - □ Oui, en service de pédiatrie ou de chirurgie
    - □ Oui, en réanimation (en dehors de la période après la naissance)
    - □ Oui, en néonatologie ou réanimation à la naissance.

11. **A propos du problème médical que présente votre enfant aujourd'hui, vous êtes :**
    - □ Pas du tout inquiet
    - □ Un peu inquiet
    - □ Assez inquiet
    - □ Inquiet
    - □ Très inquiet

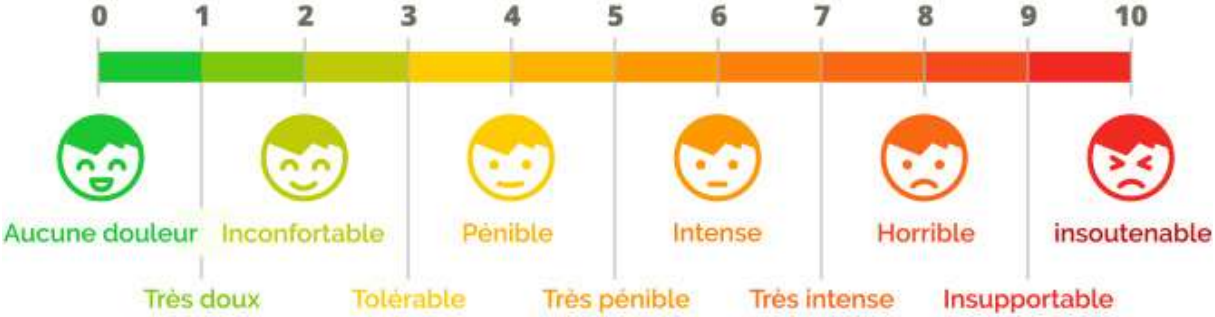
**12. Avez-vous consulté un autre médecin pour le problème que présente votre enfant ?**

- □ Non
- □ Oui, c'est lui qui m'a dit de venir pour avoir un autre avis.
- □ Oui, c'est lui qui m'a dit de venir pour faire des examens.
- □ Oui, c'est lui qui m'a dit de venir car mon enfant devait être hospitalisé.
- □ Oui, mais je veux un deuxième avis car je suis toujours inquiet.

**13. Personnellement, vous pensez que votre enfant:**

| | OUI | NON | Je n'ai pas d'avis et attend celui du médecin |
|---|---|---|---|
| Doit avoir un antibiotique | | | |
| Doit faire une prise de sang | | | |
| Doit faire une radiographie | | | |
| Doit faire une échographie | | | |
| Doit faire une analyse d'urines | | | |
| Doit être hospitalisé | | | |

**14. Sur une échelle allant de 0 à 10, comment évaluez-vous la douleur de votre enfant lors de son arrivée aux urgences ? (entourez le chiffre correspondant)**




**15. Selon vous, la fièvre c'est lorsqu'un enfant à plus de :**

- □ 36°C
- □ 36,5°C
- □ 37°C
- □ 37,5°C
- □ 38°C
- □ 38,5°C
- □ 39°C
- □ 39,5°C
- □ 40°C

**16. Que feriez-vous si vous aviez un enfant de 3 ans qui a un rhume qui commence (un samedi matin) avec une fièvre élevée. Il continue à jouer comme d'habitude:**

- □ Je donne du doliprane et surveille son état.
- □ Je donne du doliprane et je consulte mon médecin dans la journée.
- □ Je consulte mon médecin sans lui donner aucun médicament avant.

# PARTIE II

## A REMPLIR
## APRES LA CONSULTATION

**! A REMPLIR APRES AVOIR VU LE MEDECIN !**

1. **Le médecin s'est-il présenté :**
   - □ Oui
   - □ Non

2. **Combien d'intervenants (y compris le médecin) vous ont donné des conseils, ou expliqué la maladie et le traitement de votre enfant ?**

   1 2 3 4 5 > 5

3. **Une infirmière vous a-t-elle donné des explications ?**
   - □ Oui
   - □ Non

### VOTRE COMPREHENSION DES EXPLICATIONS DONNEES

4. **D'une façon générale, vous trouvez que les explications du médecin étaient :**
   - □ Pas claires du tout
   - □ Peu claires
   - □ Assez claires
   - □ Claires
   - □ Très claires

5. **Concernant le DIAGNOSTIC (le problème de votre enfant), vous trouvez que les explications du médecin étaient :**
   - □ Pas claires du tout
   - □ Peu claires
   - □ Assez claires
   - □ Claires
   - □ Très claires

6. **<u>Concernant le TRAITEMENT PRESCRIT (sur l'ordonnance) à la sortie ou prévu en hospitalisation,</u> vous trouvez que les explications du médecin étaient**
   - □ Pas claires du tout
   - □ Peu claires.
   - □ Assez claires
   - □ Claires
   - □ Très claires
   - □ Pas de traitement prescrit

7. **<u>Concernant la JUSTIFICATION D'HOSPITALISER votre enfant ou de le faire rentrer à la maison,</u> vous trouvez que les explications du médecin étaient :**
   - □ Pas claires du tout
   - □ Peu claires.
   - □ Assez claires
   - □ Claires
   - □ Très claires.

8. **<u>Concernant les CONSIGNES DE SURVEILLANCE à la maison,</u> vous trouvez que les explications du médecin étaient**
   - □ Pas claires du tout
   - □ Peu claires
   - □ Assez claires
   - □ Claires
   - □ Très claires
   - □ Mon enfant a été hospitalisé, cela ne me concerne pas

9. **<u>Parmi les éléments suivants, quels sont ceux qui ont empêchés, selon vous une bonne compréhension des explications données par le médecin ?</u>**

| | Pas de tout | Un peu | Moyennement | Beaucoup | Enormément |
|---|---|---|---|---|---|
| Difficulté de se comprendre en français | | | | | |
| Les mots utilisés étaient trop compliqués | | | | | |
| La relation avec le médecin était tendue | | | | | |
| Pas assez de temps | | | | | |
| L'impression de ne pas avoir été compris | | | | | |

**10. D'après ce que vous a dit le médecin aux urgences, l'état de votre enfant :**

- □ Nécessite d'être réévalué aux urgences dans les prochains jours (on vous a dit de revenir pour voir où ça en est).
- □ On vous a dit de retourner voir votre médecin traitant ou pédiatre dans les prochains jours.
- □ Peut s'aggraver, ce qui nécessiterait, dans ce cas, de reconsulter aux urgences.
- □ N'a pas de raison de s'aggraver et ne nécessite pas de suivi.

**11. Vous diriez que ce que présente votre enfant est :**

- □ Pas grave du tout.
- □ Peu grave
- □ Assez grave
- □ Grave
- □ Très grave

**12. A la suite de votre passage aux urgences vous diriez que le problème de votre enfant était :**

- □ Une rhinopharyngite (rhume)
- □ Une allergie
- □ Une otite
- □ Un asthme
- □ Un diabète
- □ Une gastro entérite.
- □ La grippe.
- □ Une infection virale.
- □ Un problème psychologique.
- □ Une bronchiolite
- □ Une fracture
- □ Une entorse
- □ Un traumatisme simple (sans fracture ni entorse)
- □ Une plaie
- □ Un autre problème (écrivez-le) :

**13. Selon vous, les traitements prescrits :**

- □ Ont seulement pour but de soulager ce que ressent votre enfant sans guérir la maladie.
- □ Ont également pour but de guérir la maladie.
- □ Pas de traitement prescrit

**14. <u>Selon vous, est-ce que le médecin vous a prescrit un antibiotique ?</u>**

- □ Oui
- □ Non
- □ Je ne sais pas

**15. <u>Si votre enfant a été hospitalisé ou transféré, il l'a été pour :</u>**

- □ L'enfant n'a pas été hospitalisé
- □ Une surveillance ne pouvant se faire qu'en hospitalisation
- □ Un traitement ne pouvant se faire qu'en hospitalisation
- □ Pour une surveillance et un traitement ne pouvant se faire qu'en hospitalisation
- □ Autre, préciser :

**16. <u>Il a été décidé d'hospitaliser votre enfant OU de le faire rentrer à la maison</u>. Est-ce que vous avez discuté des deux possibilités (hospitalisation ou retour à domicile) avec le médecin ?**

- □ Oui
- □ Non

**17. <u>Et, concernant cette décision ?</u> (Répondez par oui ou non en cochant la case correspondant)**

| | Oui | Non |
|---|---|---|
| Pensez-vous que c'est le meilleur choix pour votre enfant ? | | |
| Est-ce que vous connaissez les avantages et les inconvénients des 2 possibilités (retour à domicile ou hospitalisation ?) | | |
| Avez-vous le sentiment de savoir ce qui est le plus important pour vous : les avantages ou les inconvénients ? | | |
| Avez-vous eu suffisamment d'informations pour comprendre si c'était le bon choix ? | | |

## VOTRE SATISFACTION

**18. <u>D'une façon globale,</u> êtes-vous satisfait par la prise en charge de votre enfant :**

- □ Pas du tout satisfait
- □ Peu satisfait
- □ Assez satisfait
- □ Satisfait
- □ Très satisfait

19. **<u>Concernant les EXAMENS REALISES (radiographie, bilan sanguin etc….),</u> vous êtes :**
    - □ Pas du tout satisfait
    - □ Peu satisfait
    - □ Assez satisfait
    - □ Satisfait
    - □ Très satisfait

20. **<u>Concernant les TRAITEMENTS PRESCRITS</u>, vous êtes :**
    - □ Pas du tout satisfait
    - □ Peu satisfait
    - □ Assez satisfait
    - □ Satisfait
    - □ Très satisfait
    - □ Je n'ai pas compris les traitements prescrits
    - □ Pas de traitement prescrit

21. **<u>Concernant la PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR de votre enfant,</u> vous êtes :**
    - □ Pas du tout satisfait
    - □ Peu satisfait
    - □ Assez satisfait
    - □ Satisfait
    - □ Très satisfait.
    - □ Mon enfant n'avait pas mal et il n'a pas eu d'examen douloureux aux urgences.

22. **<u>Recommanderiez-vous ce service d'urgence à vos amis ou membres de votre famille s'ils avaient un enfant ayant le même problème que le vôtre ?</u>**
    - □ Tout à fait
    - □ Plutôt oui
    - □ Pourquoi pas
    - □ Plutôt non
    - □ Pas du tout

***Merci à vous d'avoir rempli ce questionnaire.***

# ANNEXE II : QUESTIONNAIRE MEDECIN

*QUESTIONNAIRE MEDECIN*

**Questionnaire à remplir sans regarder les réponses du questionnaire parents / enfant ++**

**ETIQUETTE DU PATIENT**

## Votre code secret :

1. **L'enfant avait-il une pathologique chronique ?**
   - □ Non
   - □ Asthme avec traitement de fond
   - □ Diabète
   - □ Autre :

2. **L'INTERROGATOIRE/EXAMEN a été réalisé par (plusieurs réponses possibles):**
   - □ L'externe
   - □ L'interne
   - □ Le sénior

3. **Le EXPLICATIONS / CONSIGNES de sortie ont été données par (plusieurs réponses possibles):**
   - □ L'externe
   - □ L'interne
   - □ Le sénior

4. **Pour donner les explications concernant le diagnostic, le traitement et les consignes de sortie, la langue (expression et compréhension du français) était :**
   - □ Pas du tout un problème
   - □ Une difficulté mineure
   - □ Une difficulté assez importante
   - □ Une difficulté importante
   - □ Une difficulté majeure

5. **Par rapport à la gravité de l'état de l'enfant, vous avez trouvé que le(s) parent(s) étai(en)t :**
   - □ Vraiment trop peu inquiet
   - □ Trop peu inquiet
   - □ Avaient une inquiétude adaptée
   - □ Etaient un peu trop inquiet
   - □ Etaient vraiment trop inquiet

6. **Concernant les éléments suivants, quelle(s) étai(en)t l'(les) attente(s) des accompagnants avant d'avoir votre avis:**

| | Exprimaient cela comme fortement nécessaire | Exprimaient cela sans avis tranché | N'exprimaient pas spontanément ce besoin |
|---|---|---|---|
| Réalisation d'une radiographie | | | |
| Réalisation d'une échographie / d'un scanner | | | |
| Réalisation d'un bilan biologique | | | |
| Prescription d'un antibiotique | | | |
| Nécessité d'une hospitalisation | | | |
| Nécessité d'une perfusion | | | |

7. **Quel est le diagnostic de sortie ?**
   - □ Une rhinopharyngite
   - □ Une allergie
   - □ Une otite
   - □ Un asthme
   - □ Un diabète
   - □ Une gastro entérite
   - □ La grippe
   - □ Un autre problème (écrivez-le) :
   - □ Une infection virale non spécifique
   - □ Un problème psychologique
   - □ Une bronchiolite
   - □ Une fracture
   - □ Une entorse
   - □ Contusion simple
   - □ Une plaie

8. **Sur une échelle de 0 à 10, comment évalueriez-vous la douleur de l'enfant aux urgences ? (Entourez le chiffre correspondant)**
9. 


10. **Le traitement prescrit était-il seulement symptomatique ?**
    - □ Oui, seulement symptomatique contre, la douleur, la fièvre, la diarrhée.
    - □ Non, il comprenait un médicament curatif.
    - □ Pas de traitement prescrit

11. **Avez-vous prescrit un antibiotique ?**
    - □ Oui
    - □ Non

**12. Concernant le suivi de l'enfant, vous avez dit aux parents qu'il fallait :**

- □ Une réévaluation les prochains jours aux urgences (reconvocation programmée)
- □ Une réévaluation les prochains jours par son médecin traitant ou pédiatre
- □ Une réévaluation en cas d'aggravation de la situation
- □ Qu'aucune aggravation n'était à craindre et qu'aucun suivi n'était nécessaire
- □ L'enfant a été hospitalisé, cela ne le concerne pas

**13. Selon vous, quel est le risque que l'enfant a de reconsulter aux urgences (de façon justifiée) pour une non amélioration ou une aggravation ?**

- □ Extrêmement faible (< 1 %)
- □ Faible (1 – 10%)
- □ Assez faible (10-25%)
- □ Assez important (25-50%)
- □ Important (> 50%)

## ACCEPTATION DU PROJET DE SOIN

*Relation patient-malade*

**14. Vous trouvez que la relation patient – médecin (confiance réciproque) était :**

- □ Très mauvaise
- □ Mauvaise
- □ Moyenne
- □ Bonne
- □ Très bonne

**15. Vous diriez que votre projet de soin pour l'enfant a été accepté de façon :**

- □ Très mauvaise
- □ Mauvaise
- □ Moyenne
- □ Bonne
- □ Très bonne

**16. Vous trouvez que vous avez rassuré les parents de façon :**

- □ Pas du tout satisfaisante
- □ Peu satisfaisante
- □ Assez satisfaisante
- □ Satisfaisante
- □ Très satisfaisante

**17. La bonne acceptation de votre projet de soin a été freinée par :**

| | Pas du tout | Un peu | Moyennement | Beaucoup | Enormément |
|---|---|---|---|---|---|
| Difficulté de la langue | | | | | |
| Connaissance médicale des parents trop limitée | | | | | |
| Inquiétude parentale inadéquate | | | | | |
| Conviction des parents d'un besoin d'examens complémentaires non réalisés | | | | | |
| Agressivité des parents | | | | | |
| Agitation de l'enfant | | | | | |
| Fausses croyances de la part des parents | | | | | |

## QUALITE DES MESSAGES DELIVRES

**18. Vous avez donné les explications de sortie en présence de (réponse multiple possible):**

- □ L'enfant
- □ A la mère
- □ Au père
- □ A un grand parent
- □ A une sœur ou un frère
- □ A un autre membre de la famille
- □ A une autre personne

**19. Vous évaluez le temps dédié aux explications à la sortie :**

- □ Moins de 5 minutes
- □ Entre 5 et 10 minutes
- □ Entre 5 et 15 minutes
- □ Entre 15 et 20 minutes
- □ Plus de 20 minutes.

**20. <u>De façon générale</u>, vous pensez que les accompagnants ont compris vos explications de façon :**

- □ Pas du tout satisfaisante
- □ Peu satisfaisante
- □ Assez satisfaisante
- □ Satisfaisante
- □ Très satisfaisante

**21. <u>Concernant le DIAGNOSTIC,</u> vous pensez que les accompagnants ont compris vos explications de façon :**

- □ Pas du tout satisfaisante
- □ Peu satisfaisante
- □ Assez satisfaisante
- □ Satisfaisante
- □ Très satisfaisante

22. **<u>Concernant le TRAITEMENT prescrit à la sortie ou prévu en hospitalisation,</u> vous pensez que les accompagnants ont compris vos explications de façon :**
    - □ Pas claires du tout
    - □ Peu claires
    - □ Assez claires
    - □ Claires
    - □ Très claires
    - □ Pas de traitement prescrit

23. **<u>Concernant la JUSTIFICATION de l'hospitalisation ou du retour à domicile,</u> vous pensez que les accompagnants ont compris vos explications de façon :**
    - □ Pas du tout satisfaisante
    - □ Peu satisfaisante
    - □ Assez satisfaisante
    - □ Satisfaisante
    - □ Très satisfaisant

24. **<u>Concernant les CONSIGNES DE SURVEILLANCE à la maison,</u> vous pensez que les accompagnants ont compris vos explications de façon :**
    - □ Pas du tout satisfaisante
    - □ Peu satisfaisante
    - □ Assez satisfaisante
    - □ Satisfaisante
    - □ Très satisfaisante
    - □ L'enfant a été hospitalisé, cela ne le concerne pas.

25. **Pour la surveillance à domicile, votre confiance dans les parents (accompagnants) est :**
    - □ Très bonne
    - □ Bonne
    - □ Médiocre
    - □ Mauvaise
    - □ Très mauvaise
    - □ L'enfant a été hospitalisé , cela ne le concerne pas

26. **La bonne compréhension de vos explications de sortie a été freinée par : (Répondez par oui ou non en cochant les cases suivantes)**

| | Oui | Non |
|---|---|---|
| Difficulté de la langue | | |
| Connaissance médicale des parents trop limitée | | |
| Inquiétude parentale inadéquate | | |
| Conviction des parents d'un besoin d'examen complémentaires non réalisés | | |
| Agressivité des parents | | |
| Agitation de l'enfant | | |
| Fausse(s) croyance(s) de la part des parents | | |

*Merci d'avoir participé à cette étude !*

# 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 moeurs.

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.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

# RESUME

**Objectif** : Aux urgences, la bonne compréhension des explications médicales par les médecins est capitale. L'objectif est d'évaluer les facteurs associés à une mauvaise compréhension de ces explications dans un service d'Urgences pédiatrique.

**Matériel et méthode** : Il s'agit d'une étude prospective sur 1 mois et demi (du 15 mars 2018 au 30 avril 2018). Un questionnaire était rempli par les parents et un par le médecin. Le critère de jugement était la compréhension des parents évaluée sur la concordance entre les réponses des médecins et des parents concernant le diagnostic, le traitement, le suivi et le pronostic. La compréhension était jugée mauvaise si plus de 25% des items étaient non concordants entre les parents et les médecins. Les principaux facteurs recueillis étaient les variables sociodémographiques et professionnelles des parents, le niveau précarité (score EPICES), la pathologie, la gravité, l'anxiété parentale, l'EVA et le taux d'occupation ponctuel au moment de l'admission du patient. Les facteurs associés au seuil 0.20 à une mauvaise compréhension étaient introduits dans une analyse multivariée.

**Résultats :** 204 questionnaires ont été distribués dont 104 étaient analysables en multivarié (ensemble des variables disponibles). Il n'existait pas de différence entre le groupe inclus et non inclus dans l'analyse multivariée. La compréhension était mauvaise dans 60.1% des cas.
Les facteurs indépendamment associés à une mauvaise compréhension étaient : une forte saturation du service d'Urgences (OR=3.972 [1.252-12.603]), une précarité familiale (OR=3.570 [1.093-11.658]) et une perception d'un mauvais pronostic d'après les parents (OR=4.637 [1.075-20.012]). L'âge de la mère de plus de 40 ans était associé à une meilleure compréhension (p=0.003, OR=0.126 [2.047-30.859]).

**Conclusion :** L'étude met en exergue la nécessité de fournir des explications plus claires aux patients précaires. Il faudrait donc insister sur les explications données à ces patients. Une mesure pouvant être intéressante à étayer serait la mise en place dès le collège de cours sur la santé permettant aux enfants d'acquérir des notions médicales basiques, surtout dans les quartiers défavorisés. Cela permettrait par la suite un désengorgement des urgences en diminuant le nombre de consultations non urgentes et éviterait des facteurs de stress inutiles pour les parents.



**Mots-clés :** compréhension, urgences pédiatriques, parents.