



HAL
open science

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

Lise-Noëlle Faucher

► To cite this version:

Lise-Noëlle Faucher. Quels sont les facteurs influençant la compréhension des informations délivrées par les médecins aux parents aux urgences pédiatriques de l'Hôpital Nord. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02289994

HAL Id: dumas-02289994

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02289994>

Submitted on 17 Sep 2019

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

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



**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 MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

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 MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

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 :

- 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : 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	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUVE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTEY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		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 Sir T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

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

2005

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

2006

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

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS 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	RUF0 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	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OUAFIK L'Houcine

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

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

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

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 Médicale
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)
FROMNOT 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)
CUISSSET 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)

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 ; BRÛOLOGIE 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 Héléne (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
 VEILLISSEMENT ; 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)

IMMUNOLOGIE ; 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 Stéphanne (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*

PEDEPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

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

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)

**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)

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)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

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)

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)

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

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

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

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

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**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)

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)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

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

UROLOGIE 5204

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

REMERCIEMENTS

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 patients 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 4^{ème} 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 R², 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 incluses 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	NI	
Traumatologie	Oui	52,2% (12)	1		NI	
	Non	62,3% (73)	1.51 [0.62 – 3.71]	0.362	NI	
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 *in 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 par 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, Guttman 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'examen 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/gemstoprekarite18dec07epicescalcul.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, Guttman 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.

PARTIE I

A REMPLIR AVANT LA CONSULTATION

! A REMPLIR AVANT 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 néonatalogie 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. Concernant le TRAITEMENT PRESCRIT (sur l'ordonnance) à la sortie ou prévu en hospitalisation, vous trouvez que les explications du médecin étaient

- Pas claires du tout
- Peu claires.
- Assez claires
- Claires
- Très claires
- Pas de traitement prescrit

7. Concernant la JUSTIFICATION D'HOSPITALISER votre enfant ou de le faire rentrer à la maison, vous trouvez que les explications du médecin étaient :

- Pas claires du tout
- Peu claires.
- Assez claires
- Claires
- Très claires.

8. Concernant les CONSIGNES DE SURVEILLANCE à la maison, 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. Parmi les éléments suivants, quels sont ceux qui ont empêchés, selon vous une bonne compréhension des explications données par le médecin ?

	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. Selon vous, est-ce que le médecin vous a prescrit un antibiotique ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

15. Si votre enfant a été hospitalisé ou transféré, il l'a été pour :

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

- Oui
- Non

17. Et, concernant cette décision ? (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. D'une façon globale, êtes-vous satisfait par la prise en charge de votre enfant :

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

19. Concernant les EXAMENS REALISES (radiographie, bilan sanguin etc....), vous êtes :

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

20. Concernant les TRAITEMENTS PRESCRITS, 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. Concernant la PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR de votre enfant, 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. 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 ?

- 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. Les 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:

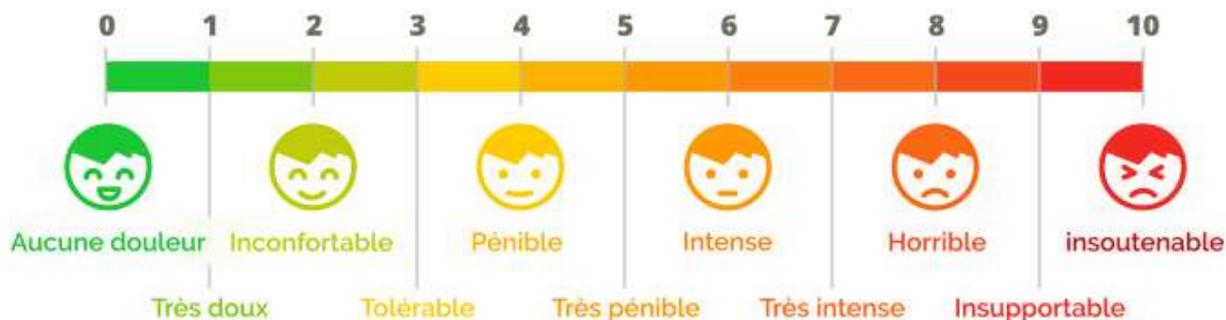
	Exprimaient cela comme fortement nécessaire	Exprimaient cela sans avis tranché	N'exprimaient pas spontanément ce besoin
Réalisation d'une radiographie			
Réalisation d'une échographie / d'un scanner			
Réalisation d'un bilan biologique			
Prescription d'un antibiotique			
Nécessité d'une hospitalisation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

7. Quel est le diagnostic de sortie ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Une rhinopharyngite | <input type="checkbox"/> Une infection virale non spécifique |
| <input type="checkbox"/> Une allergie | <input type="checkbox"/> Un problème psychologique |
| <input type="checkbox"/> Une otite | <input type="checkbox"/> Une bronchiolite |
| <input type="checkbox"/> Un asthme | <input type="checkbox"/> Une fracture |
| <input type="checkbox"/> Un diabète | <input type="checkbox"/> Une entorse |
| <input type="checkbox"/> Une gastro entérite | <input type="checkbox"/> Contusion simple |
| <input type="checkbox"/> La grippe | <input type="checkbox"/> Une plaie |
| <input type="checkbox"/> Un autre problème (écrivez-le) : | |

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'exams complémentaires non réalisés					
Agressivité des parents					
Agitation de l'enfant					
Fausse 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. De façon générale, vous pensez que les accompagnants ont compris vos explications de façon :

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

21. Concernant le DIAGNOSTIC, vous pensez que les accompagnants ont compris vos explications de façon :

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

22. Concernant le TRAITEMENT prescrit à la sortie ou prévu en hospitalisation, 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. Concernant la JUSTIFICATION de l'hospitalisation ou du retour à domicile, vous pensez que les accompagnants ont compris vos explications de façon :

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

24. Concernant les CONSIGNES DE SURVEILLANCE à la maison, 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 mœurs.

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

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

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

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

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.