

Permanence des soins en Urologie en Ile de France

Pr. François RICHARD

La permanence des soins en Urologie est caractérisée par un certain nombre d'éléments propres à cette spécialité :

- une variété de pathologie relativement limitée par rapport aux urgences digestives ou traumatologiques
- un nombre d'urgences par nuit également plus faible
- la nécessité d'un plateau technique spécifique au bloc opératoire car beaucoup de gestes sont endoscopiques et nécessitent un contrôle radiologique per opératoire
- enfin certaines urgences très spécifiques comme les prélèvements multi-organes et les transplantations imposent des contraintes particulières et sont soumises à autorisation.

Le sujet de ce rapport est limité à la permanence des soins en nuit profonde ce qui sous entend, par définition, un certain niveau de mutualisation et de regroupement, il est donc nécessaire de le limiter aux urgences urologiques en dehors des transplantations rénales et réno-pancréatiques, car la prise en charge de celles-ci est faite par des équipes liées aux listes de receveurs et ne peut pas être dissociée des sites où ces receveurs sont suivis.

Ce rapport fera l'objet après sa première présentation au comité de pilotage, d'une présentation au bureau de l'Association Française d'Urologie ainsi qu'à celui du Syndicat National des Chirurges Urologues Français pour un partage des données.

ETAT ACTUEL

En 2012, la permanence des soins en urologie est majoritairement organisée par des listes d'astreinte de seniors : dans la base de l'ARS-IdF, ces astreintes sont répertoriées pour 5 CHU intra-muros, 2 CHU extra-muros, 4 ESPIC, 10 Centres Hospitaliers, 38 Etablissements de Santé privés. Cette organisation couvre la nuit, le samedi après-midi et le dimanche pour tous les établissements sauf les 7 CHU (limités à la nuit)

Toutes ces lignes d'astreinte existaient avant le 22/07/2009, l'organisation en réseau est exceptionnelle. L'activité en nuit profonde n'est pas renseignée.

Le nombre d'urologues seniors impliqués varie de 6 à 10 dans les CHU (avec des erreurs de recensement probables), 5 à 10 dans les ESPIC, 1 à 6 dans les CH (le nombre est de 3 ou 4 dans 60% des établissements), 1 à 6 dans les établissements privés (2 à 3 dans 75% des établissements) (cf. tableau 1)

La présence d'internes dans les établissements publics ou les ESPIC n'est pas renseignée, ni leur présence éventuelle sur place dans le cas de garde.

METHODOLOGIE DU RAPPORT

A partir de la base de données existante et d'enquêtes spécifiques ou interviews effectués par l'auteur du rapport, plusieurs critères ont été sélectionnés pour déterminer les établissements éligibles à la candidature à la *permanence de soins en nuit profonde* en urologie :

- le nombre d'urologues seniors sur la liste d'astreinte : un nombre inférieur à 3 semble peu compatible pour toute PDS, et pour la nuit profonde un nombre égal ou supérieur à 5 semble souhaitable
- l'activité chirurgicale urologique en hospitalisation complète : une activité d'urgences nécessite que les praticiens aient une activité chirurgicale programmée suffisante pour être performants (ce qui est en général le cas car, en Ile de France, les urologues travaillent souvent dans plusieurs établissements) et que les établissements aient un débit suffisant dans la spécialité pour être assurés d'une logistique minimum. Un niveau d'environ 600 à 700 séjours annuels en urologie a été défini pour envisager la PDS en nuit profonde (en sachant qu'un nombre supérieur à 1000 assure probablement une sécurité optimale, mais que certaines contraintes géographiques doivent faire moduler ce chiffre). Par contre le nombre considérable de circoncision en chirurgie ambulatoire n'a pas fait retenir ce mode d'activité qui reste souvent encore limité à des actes chirurgicaux légers.
- l'organisation en réseau, entre deux ou plusieurs établissements ou praticiens, paraît un avantage indéniable pour assurer la nuit profonde lorsque l'activité est limitée ou la géographie contraignante.
- le niveau du plateau technique : au minimum possibilité d'échographie et d'uro-TDM en urgence, bloc opératoire avec l'ensemble du matériel endoscopique et percutané pour le bas et le haut appareil ainsi que contrôle radiologique per-opératoire, au mieux angiographie interventionnelle, Lithotripsie extracorporelle, IRM.
- l'analyse de l'activité chirurgicale urologique d'urgence actuelle et si possible le recensement des hospitalisations en urgences pour des pathologies urologiques.

Les trois derniers critères mal ou non traités dans la base de données ont fait l'objet par le rédacteur du rapport d'enquêtes auprès des urologues des établissements qui semblaient répondre aux deux premiers critères. Le recensement des pathologies urologiques, admises en urgence est en cours, mais se heurte à des difficultés méthodologiques au niveau régional ; il faudra probablement l'étudier établissement par établissement lors des candidatures à l'appel d'offre.

TYPOLOGIE DES URGENCES UROLOGIQUES

Trois niveaux d'urgences en urologie peuvent être envisagé :

1) Très urgent

Il s'agit de pathologies qui nécessitent un geste chirurgical le plus souvent dans les premières heures après le déclenchement des symptômes, toujours pour préserver l'organe en cause, parfois même la vie du patient.

La torsion de testicule certaine ou simplement douteuse, la rupture de FAV et la gangrène périnéale de Fournier peuvent même parfois nécessiter la prise en charge par un chirurgien viscéral en cas d'erreur de dispatching plutôt que d'envisager un transfert un peu long.

La colique néphrétique fébrile, l'anurie et les traumatismes urétéraux, vésicaux, urétraux, péniens et des bourses nécessitent également un geste chirurgical urgent, mais souvent très spécialisé et qui peuvent attendre l'arrivée de l'urologue d'astreinte. Les traumatismes du rein sont dans la grande majorité des cas traités en urgence différée pour préserver la fonction.

2) Urgent

Certaines pathologies nécessitent une prise en charge urologique, chirurgicale ou instrumentale, urgente mais la vitalité de l'organe ou du patient n'est pas en cause, même parfois si la douleur peut imposer un geste rapide : rétention aigue d'urine, colique néphrétique non fébrile, caillottage de vessie, obstruction de sonde, priapisme, rupture du frein du gland, paraphimosis. La thrombose d'une FAV peut imposer une désobstruction interventionnelle radiologique ou chirurgicale. La pyélonéphrite aigue compliquée (ainsi définie par le terrain sur lequel elle survient) nécessite un diagnostic et un traitement médical rapide

3) Autres

Le dernier groupe de pathologies correspond à des affections souvent symptomatiques qui, inquiétant le patient, le font consulter aux urgences alors qu'une prise en charge au domicile avec mise en route d'un traitement médical suivie d'une consultation spécialisée urologique dans les jours qui suivent est non seulement possible mais souhaitable : pyélonéphrite aigue simple, prostatite aigue, épидидymite aigue, cystite aigue, uréthrite aigue, hématurie, hémospemie, pathologie non douloureuse des bourses. Une prise en charge protocolisée par un document commun de l'AFU et de la société savante d'Urgentistes pourrait être une réponse adéquate à des consultations abusives, aux urgences, notamment en nuit profonde.

RESULTATS GLOBAUX

Sous réserve des résultats de l'enquête en cours citée plus haut on peut indiquer

- une offre importante de PDS pour la nuit profonde dans Paris (75), essentiellement CHU, qui pourrait être réorganisée suivant le principe de deux grandes gardes d'urologie tournantes ; la position des 2 CHU extra-muros doit être discutée compte tenu de leur environnement (94)
- la constitution de cinq réseaux, centrés sur 1 ESPIC (92) et 4 CH (77, 78, 93, 95) ; un sixième réseau CH est constitué et candidat récent (91).
- une offre limitée en cliniques privées en raison principalement d'un nombre d'urologues et d'une activité insuffisants par établissement.

D'une façon générale certains points doivent être abordés avant de décrire la situation de chaque département constituant l'Ile de France

- La réorganisation pour la nuit profonde va entraîner pour les centres retenus une augmentation probable d'hospitalisation non programmée (certaine pour les services APHP où la simulation a été faite, probable mais sûrement plus limitée ailleurs), les possibilités de lit d'aval pour ces services seront donc importantes à considérer.
- Actuellement la PDS en urologie est essentiellement couverte par des lignes d'astreinte ; selon les volumes évoqués au paragraphe précédent il faudra peut être discuter pour certains centres la transformation de l'astreinte en garde.
- Sauf exception il paraît logique que les centres retenus pour l'urologie aient aussi été retenus pour les urgences viscérales voire orthopédiques (ce qui implique un plateau technique d'un certain niveau, une couverture anesthésique suffisante car mutualisée, une prise en charge multi disciplinaire en cas notamment de plaies et traumatismes)
- La prospective de la PDS en nuit profonde est essentiellement basée sur l'activité opératoire qui est la moins difficile à cerner. L'activité de diagnostic dans le cadre de l'urgence est très difficile à quantifier (organisation hétérogène, absence de bases de données fiables, influence de la présence ou non d'internes sur place...) Ce fait peut être un argument pour la généralisation d'une formation de qualité au diagnostic urologique des urgentistes (dits chirurgicaux) pour les centres qui n'auraient plus de PDS urologiques en nuit profonde , et pour la transformation d'astreinte en garde pour ceux qui seraient agréés.

- Un numéro unique d'appel téléphonique pour une zone géographique à définir (à l'instar de ce qui a été mis en place dans le 93) est intéressant et pose le problème de sa rémunération.
- Les rémunérations respectives de la PDS et de la CDS doivent être clarifiées, notamment pour les CCA et assistants spécialistes. On note par ailleurs que les rémunérations sont actuellement très hétérogènes selon les CH.

Les propositions suivantes sont faites département par département, et indiquent les établissements répondant le mieux aux critères définis ainsi que les possibilités de couverture interdépartementales. En annexe figurent par département le nombre d'urologue et les activités (hospitalisation complète et hospitalisation partielle) de tous les établissements retenus ou non.

DEPARTEMENT du VAL D'OISE : 95

Centre Hospitalier René Dubos, Cergy Pontoise

Centre hospitalier avec 5 urologues seniors (et un junior), convention avec le CH de Beaumont sur Oise et collaboration avec ceux de Magny en Vexin-Aincourt, Gisors.

Activité mensuelle de 18h à 22h30 : 6 à 8 déplacements diagnostiques, 4 à 8 pour sondage, 5 à 7 interventions chirurgicales

Activité mensuelle de 22h30 à 8h : rarement

Clinique Claude Bernard, Ermont Eaubonne

Clinique avec 4 urologues seniors, travaillant également à la clinique Conti à l'Isle Adam ;

Activité : étude en cours

Couverture de l'est du département

DEPARTEMENT du VAL DE MARNE : 94

CHU Henri Mondor, Créteil

Service universitaire d'urologie avec plus de 5 urologues seniors (et 1 interne en demi garde-demi astreinte)

Activité mensuelle de 18h à 22h30 : 35 interventions

Activité mensuelle de 22h30 à 8h : 2 à 4 (greffes exclues)

CHU de Bicêtre, le Kremlin-Bicêtre

Service universitaire d'urologie avec plus de 5 urologues seniors (et 1 interne en astreinte)

Activité mensuelle de 18h à 22h30 : 20 interventions

Activité mensuelle de 22h30 à 8h : 2 à 4 (greffes exclues)

Aucun CH ni aucune clinique dans le département n'ont un nombre d'urologue suffisant. Créteil est au centre du département, Bicêtre à l'ouest, on pourrait envisager une PDS alternée un jour sur deux pour la nuit profonde.

DEPARTEMENT de SEINE SAINT-DENIS : 93

Centre Hospitalier Robert Ballanger, Aulnay-s-Bois

Centre hospitalier en fédération inter-hospitalière avec le CH de Montreuil (fédération inter-hospitalière d'Urologie de Seine Saint-Denis avec 5 urologues seniors) avec numéro d'appel unique pour avis et prise en charge destinés aux médecins, urgences et services, ce qui permet également le transfert des patients soit à Aulnay soit à Montreuil en fonction du type de pathologie et des lits libres. Discussion en cours pour y intégrer le CH de Saint-Denis qui fonctionnellement est déjà rattaché pour les urgences, ce système est également opérationnel pour les urgences urologiques des CHU J Verdier et Avicenne (qui n'ont pas de services d'urologie). Cette organisation a été proposée au CH de Le Raincy-Montfermeil, ce qu'il faut soutenir car il n'y a pas de structure urologique pérenne et que des liens existent et ont été retenus pour le digestif et la traumatologie.

Activité mensuelle de 18h à 22h30 : 200 appels téléphoniques, 4 déplacements pour sondage, 15 interventions chirurgicales

Activité mensuelle de 22h30 à 8h : 100 appels téléphoniques, 1 déplacement pour sondage, 5 interventions chirurgicales.

Aucune clinique privée du 93 ne répond aux critères définis en nombre d'urologue et activité.

DEPARTEMENT des HAUTS DE SEINE : 92

CMC FOCH, Suresnes

Service universitaire d'urologie avec plus de 5 urologues seniors (et 1 interne en astreinte) Collaboration organisée pour les urgences urologiques avec le CHU Ambroise Paré, et les CH de Neuilly, Poissy-Saint Germain, Meulan, René Huguenin et parfois Mantes

Activité mensuelle de 18h à 22h30 : 15 à 30 interventions chirurgicales

Activité mensuelle de 22h30 à 8h : 1 à 3 interventions chirurgicales

Aucun des autres CHU du 92 n'a de structures urologiques actuellement suffisantes pour la PDS en nuit profonde .L'urologie au CH de Nanterre est faible et fragilisée.

Le sud du département est en partie couvert par le CHU de Bicêtre (94) et l'Hôpital privé d'Antony

Hôpital privé d'Antony, Antony

Clinique privée avec 5 urologues seniors

Activité : étude en cours

Couverture du sud du 92, cette clinique a été retenue en lien avec le CHU Antoine Béclère pour le digestif et la traumatologie.

DEPARTEMENT de l'ESSONNE : 91

Ce département est particulièrement pauvre en structures urologiques, pas de service universitaire, activité urologique très faible dans les trois CH retenus pour la PDS nuit profonde en digestif et traumatologie, une seule clinique privée avec 4 urologues mais une activité inférieure au seuil.

CH Sud Essonne-Dourdan-Etampes, Dourdan, Etampes

Regroupement administratif et médical sur deux sites, déjà volontaire pour la PDS, avec des urologues seniors motivés mais peu nombreux (deux seniors qualifiés, un autre doit passer devant la commission de qualification) et assurant semble-t-il déjà la PDS dans un environnement géographique difficile.

Activité : étude en cours

A été retenu pour la PDS en nuit profonde pour le digestif et la traumatologie et couvre le sud et le centre du département

Hôpital privé Jacques Cartier, Massy

Clinique privée avec 4 urologues seniors (mais deux en fin de carrière)

Activité : étude en cours

Clinique qui peut couvrir le nord du département (également couvert par le CHU Henri Mondor à l'est et l'Hôpital privé d'Antony au nord)

DEPARTEMENT des YVELINES : 78

Centre Hospitalier André Mignot, Versailles

Centre hospitalier avec 4 urologues seniors (et un interne de chirurgie souvent urologue sur place)

Activité mensuelle de 18h à 22h30 : 15 appels téléphoniques, rares

déplacements diagnostiques (interne sur place), 8 interventions chirurgicales

Activité de 22h30 à 8 h : 5 appels téléphoniques, 1 intervention chirurgicale

Convention avec le CH de Rambouillet pour avis urologiques et transferts prioritaires des urgences à Versailles, reçoit quelques urgences de Poissy, Saint Germain et Meulan même si le flux principal des ces CH va vers le CMC Foch (92), serait ouvert à une collaboration avec Mantes qui se partage actuellement entre Rouen et Suresnes, reçoit quelques urgences des cliniques privées du département (qui ont toutes un nombre d'urologue inférieure ou égale à 3)

DEPARTEMENT de SEINE ET MARNE : 77

Le sud du département est très pauvre en possibilité urologique de PDS en nuit profonde car le GCS Melun-Fontainebleau sur le plan hospitalier n'a pas de service d'urologie et la clinique La Foret à Fontainebleau a certes une bonne activité mais n'a que deux urologues. Les autres cliniques ont une activité plus faible et sont situées dans le nord ou l'ouest du département qui sont bien couverts par le CH de Meaux ou les structures du 93 et 94. Au sud-est le CH de Provins a également une structure urologique insuffisante avec un seul urologue.

Groupe Hospitalier de l'Est Francilien, Meaux et Lagny

Actuellement une astreinte opérationnelle est tenue par 5 urologues seniors qui couvre les CH de Meaux, Coulommiers et Lagny-Marne la Vallée avec des gestes opératoires effectués principalement sur le site de recours (CH Meaux) mais parfois aussi sur les deux autres sites, une couverture téléphonique pour simple avis est aussi assurée. La mise en place de la PDS en digestif et

traumatologie a entraîné la création d'une garde alternée un jour sur deux entre les centres de Meaux et de Lagny (qui deviendra Jossigny-Marne la Vallée ultérieurement)

Activité mensuelle de 18h à 22h30 : 30 appels téléphoniques, 5 déplacements, 5 interventions chirurgicales.

Activité mensuelle de 22h30 à 8h : 7 appels téléphoniques, 0 à 1 déplacement, 0 à 1 intervention chirurgicale

La nouvelle organisation territoriale va très certainement augmenter cette activité, notamment sur Jossigny, et poser à terme la discussion d'une garde alternée pour l'urologie

DEPARTEMENT de PARIS : 75

CHU parisiens

Sur les 8 services d'Urologie à l'APHP,

- six participent à la permanence des soins, à la fois pour les urgences en urologie et pour les activités de prélèvement d'organes et de transplantations (deux en extra-muros, déjà cités plus haut, H Mondor et Bicêtre (94), quatre en intra-muros HEGP-Necker, St Louis, Pitié-Salpêtrière, Tenon)
- un ne participe qu'à l'activité d'urgence en urologie (Bichat) et
- un n'a pas vocation à recevoir d'urgences en urologie pour des problèmes d'horaire de bloc opératoire (Cochin).

La collégiale des Urologues est d'accord pour considérer qu'il faut distinguer la permanence des soins pour les urgences urologiques de celle liés aux transplantations pour les raisons citées plus haut ainsi que le caractère très irrégulier en fréquence et en nombre des greffes et la difficulté de décalage dans le temps sous peine de détérioration des résultats.

Pour les urgences urologiques hors transplantation, l'étude de l'activité en nuit profonde a fait l'objet d'une enquête par l'auteur du rapport à l'occasion d'un précédent rapport de juin 2011 sur les gardes et astreintes en urologie à l'APHP. La limite entre nuit et nuit profonde avait été définie à l'époque à 0h soit deux périodes 18h- 0h et 0h- 8h.

Sur une période ramenée à un mois les chiffres moyens d'interventions chirurgicales au bloc opératoire sont les suivants (les dépassements de programme ont été exclus) :

- De 18h à 0h : 6 à 10 urgences sont opérées chaque mois à Bichat et 20 à 50 à HEGP-Necker, St- Louis, Pitié-Salpêtrière et Tenon
- De 0h à 8h : 2 à 4 urgences sont opérées par mois à Bichat, St-Louis et 15 à 22 à Tenon et Pitié-Salpêtrière (le chiffre de HEGP n'était pas pertinent en raison du déménagement récent du service)

Dans ces services, il n'y a pas de problème de nombre d'urologues seniors participant aux astreintes (ou à la seule demi- garde) mais une hétérogénéité considérable sur le nombre de ligne d'astreinte (liée aux greffes), sur le type d'astreinte et leur rémunération ainsi que sur la présence d'internes sur place (en garde : HEGP, Pitié, Tenon) ou en astreinte.

Une proposition a été faite de constituer un système de « grande astreinte ou garde » sur l'APHP avec, pour la nuit profonde (aux horaires de l'ARS), 3 sites (deux en intra-muros et un extra-muros) pour ces urgences urologiques. La première partie de nuit resterait ouverte pour tous les centres compte tenu d'une activité réelle et l'organisation des transplantations n'est pas modifiée. Une réflexion devra être menée sur les urgences urologiques internes (bien sur en dehors de la CdS des services d'urologie) de ces hôpitaux souvent de grande taille.

ESPIC parisiens

Les ESPIC de Paris (St Joseph, Diaconesses .IMM), ayant déjà des lignes d'astreinte, sont tous situés dans le sud-est entre Tenon, Pitié-Salpêtrière et Bicêtre ; Ils ont le nombre et l'activité nécessaire pour la PDS en nuit profonde. Y en a-t-il besoin ?

Etablissements privés

En général, les établissements privés ne remplissent pas les critères retenus pour la nuit profonde.

EN CONCLUSION,

Compte tenu des flux modérés en nuit profonde pour l'Urologie en Ile de France, le rapporteur propose :

- un système, basé sur les CHU, de « grande astreinte ou garde » pour Paris et le 94
- une organisation en réseau basée sur des CH ou Espic en petite et grande couronne et renforcée selon les nécessités géographiques par des établissements privés

Si ce schéma d'une Permanence Des Soins nuit profonde, est retenu, il faudra impérativement demander, dans le cadre d'un appel à candidature, un relevé d'activité en nuit profonde des candidats mais aussi de ceux à qui les astreintes seraient éventuellement retirées dans chaque département (à moins que le PMSI ou l'étude de la CCAM réalisée pour les hospitalisations en urgence répondent à cette question) afin d'avoir une idée réelle des flux actuels et de la modification de ceux-ci. Pour l'urologie les premières approximations, notamment en dehors de paris, semblent montrer que ces flux sont faibles.

Après la présentation et les suggestions du Copil ayant été intégrées, ce projet sera présenté à l'Association Française d'Urologie et au Syndicat National des Chirugiens Urologues Français.

ANNEXES

Tableau 1

Etat actuel			
	Nb Urol.	Nb Séjours	Astreinte
• 5 CHU intra-muros			
2 CHU extra-muros	6 à 10	1200 à 2150	N
• 4 ESPIC	5 à 10	700 à 1800	N et WE
• 10 CH	1 à 6 (60%: 3 et 4)	150 à 1000	N et WE
• 38 ES Privés	1 à 6 (75%: 2 et 3)	100 à 700 (70%: 300 à 500)	N et WE
• Réseau: l'exception			

Tableau 2

95			
	Uro	HC	HP
• <u>ESPIC.CH</u>			
– Argenteuil VD	2	374	109
– Pontoise RD	6	596	190
• <u>ES Privé</u>			
– Conti	3	308	410
– Ste Marie	2	406	1117
– Nord Parisien	3	363	584
– CI Bernard	4	703	1244

Tableau 3

	94		
	Uro	HC	HP
• <u>APHP</u>			
– H Mondor	>5	1648	34
– Bicêtre	>5	1221	255
• <u>ES Privé</u>			
– Marne la Vallée	2	178	530
– Paul Egine	2	279	273
– Thiais	1	?	?

Tableau 4

	93		
	Uro	HC	HP
• <u>ESPIC.CH</u>			
– Aulnay RB	5	500	133
– Montreuil	id	245	45
– ST Denis	id	138	82
• <u>ES Privé</u>			
– Roseraie	2	342	1047
– Est parisien.	3	365	592
– Floréal	2	195	191
– Seine S Denis	3	252	1983
– Hoffman	2	287	435
– Estrée	2	414	807
– Landy	1	12	64
– Vert Galant	3	397	482

Tableau 5

92			
	Uro	HC	HP
• <u>ESPIC.CH</u>			
– Foch	>5	1880	179
– Nanterre	4	335	104
• <u>ES Privé</u>			
– Antony	6	729	697
– M. Sembat	3	471	1790
– La Montagne	3	154	211
– Lambert	2	194	273
– Plat.Meudon	2	453	607
– A Paré	6	649	114

Tableau 6

91			
	Uro	HC	HP
• <u>ESPIC.CH</u>			
– Sud Francilien	2	155	60
– Dourdan-Etampes	2+1	462	346
• <u>ES Privé</u>			
– Essonne Charm.	2	111	148
– MC Evry	2	568	616
– L'Yvette	2	450	466
– Jacques Cartier	3	442	267
– Val d'Yerres	1	49	45

Tableau 7

78			
	Uro	HC	HP
• <u>ESPIC.CH</u>			
– Versailles	4	372	47
• <u>ES Privé</u>			
– Reg.Mant.	1	388	592
– Parly II	2	310	219
– Europe	3	392	293

Tableau 8

77			
	Nb Uro	HC	HP
• <u>ESPIC.CH</u>			
– Meaux	5	531	115
– Lagny	5 id	107	27
– Provins	1	162	101
• <u>ES Privé</u>			
– Chantereine	5	424	453
– Francilienne	2	129	209
– La Foret	2	652	167
– Tournan	2	240	263

Tableau 9

75

• <u>CHU</u>	Nb Uro	HC	HP
– HEGP	>5	1675	344
– Tenon	>5	2099	394
– Pitié-Salpè.	>5	2041	497
– Saint Louis	>5	1302	63
– Bichat	>5	1033	178
– Cochin	>5	2058	239

75

• <u>ESPIC.CH</u>	Nb Uro	HC	HP
– St Joseph	9	895	102
– Diaconesse.	6	678	83
– IMM	5	1188	46
• <u>ES Privé</u>			
– Turin	3	437	243
– Blomet	2	249	85
– Bizet	2	240	107
– Parc Monceau.	3	200	176
– Paris Montpar.	0	?	?