



HAL
open science

Réunion de concertation pluridisciplinaire de neuro-urologie : évaluation de 5 années d'expérience

Damien Carnicelli

► **To cite this version:**

Damien Carnicelli. Réunion de concertation pluridisciplinaire de neuro-urologie : évaluation de 5 années d'expérience. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01376591

HAL Id: dumas-01376591

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01376591>

Submitted on 5 Oct 2016

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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année 2016

**REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE
DE NEURO-UROLOGIE :
EVALUATION DE 5 ANNEES D'EXPERIENCE**

***MULTIDISCIPLINARY MEETING ON NEURO-UROLOGY :
EVALUATION OF 5-YEAR EXPERIENCE***

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

CARNICELLI Damien

[Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le 03 octobre 2016

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Monsieur le Professeur **Jean-Luc DESCOTES**, Président du jury

Monsieur le Professeur **Jean-Jacques RAMBEAUD**

Monsieur le Professeur **Patrice FRANCOIS**

Madame le Docteur **Caroline THUILLIER**, Directeur de thèse

Madame le Docteur **Anne PRINCE**

TABLE DES MATIERES

Résumé - Mots clef - MESH	1
Abstract - Key words - MESH	2
Table des matières	3
Liste des annexes	3
Liste des abréviations	4
Remerciements	5
Introduction	8
Matériel et Méthode	9
Schéma de l'étude	9
Fonctionnement de la RCP	9
Mise en place d'une assise scientifique	10
Résultats	11
Généralités	11
Population	11
Décisions prises et suivi	13
Résultats d'enquête de satisfaction au dire des participants	15
Discussion	20
Généralités	20
Méthodologie	20
Assise scientifique : revue de la littérature	20
Résultats	21
Point forts et limites de l'étude	22
Intérêt des RCP : la formalisation	22
Evolutions et perspectives	23
Conclusion	23
Conflit d'intérêt	24
Bibliographie	25
Annexes	26
Serment d'Hippocrate	

**REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE NEURO-UROLOGIE :
EVALUATION DE 5 ANNEES D'EXPERIENCE**

**DAMIEN CARNICELLI
03 OCTOBRE 2016**

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Jean Paul ROMANET**

Année 2015-2016

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie

PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie générale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MACHECOURT Jacques	Cardiologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MCLEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MOUCHET Patrick	Physiologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie

PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
MCU-PH	RAY Pierre	Génétique
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET J. Paul	Ophtalmologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE NEURO-UROLOGIE : EVALUATION DE 5 ANNEES D'EXPERIENCE

DAMIEN CARNICELLI

[Données à caractère personnel]

RESUME

Introduction :

Evaluer le dispositif de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de Neuro-Urologie (RCPNU) après 5 années d'expérience. Le critère de qualité était la concordance aux référentiels nationaux et internationaux. L'objectif secondaire était d'évaluer la satisfaction des participants, et donc la plus-value apportée pour les professionnels de santé impliqués en neuro-urologie. Enfin, analyser et proposer des évolutions concrètes avec notamment une charte formelle de fonctionnement.

Matériel et méthode :

Chirurgiens urologues, médecins spécialisés en médecine physique et de réadaptation (MPR) et neurologues participent aux RCPNU, afin de proposer une prise en charge personnalisée et adéquate pour chaque patient. Une assise scientifique a été faite par une recherche exhaustive des référentiels de neuro-urologie à partir de PubMed, Embase, Cochrane et Google Scholar. Un questionnaire de satisfaction a été élaboré puis diffusé via Google Forms. Un avis éthique consultatif favorable a été obtenu le 19/04/2016 (CECIC Rhône-Alpes Auvergne, Clermont-Ferrand, IRB 5891).

Résultats :

Entre mars 2011 et décembre 2015, 179 dossiers ont été traités sur 20 réunions. Les décisions prises étaient conformes aux recommandations dans 69,9% des cas. Sur les 5 ans, 92,4% des patients opérés ont fait l'objet d'un suivi par un urologue. Les décisions chirurgicales et médicales sont influencées par le spécialiste qui présente le dossier ($p=0,046$ et $p=0,004$ respectivement). En moyenne, 12 dossiers par réunion étaient présentés. Le nombre moyen de participants par réunion était de 10. Un taux global de réalisation des décisions prises était de 85,5 % avec une évolution de 10,5% sur les 5 ans. Les référentiels français sont très fournis en recommandations par type de pathologie et présentent une spécificité propre avec la tutelle de l'AFU. Un Quorum composé de 2 MPR, 2 urologues, et de 2 neurologues était atteint dans 20% des réunions. Un intérêt fort pour cette RCPNU était déclaré pour 66,6% des participants.

Conclusion :

Cette synthèse des perspectives d'amélioration est le premier réalisé dans notre centre et dans le domaine de la neuro-urologie à notre connaissance. Cette RCPNU permet de formaliser et de garantir une prise en charge consensuelle pour les patients atteints de maladie chronique, comme les vessies neurologiques.

MOTS CLEF - MESH

Urologie ; Médecine physique et de réadaptation ; Vessie neurologique ; Enquêtes sur les soins de santé ; Communication pluridisciplinaire ; Modèles de pratique médicale ; Qualité des soins de santé ; Adhésion aux directives

MULTIDISCIPLINARY MEETING ON NEURO-UROLOGY : EVALUATION OF 5-YEAR EXPERIENCE

DAMIEN CARNICELLI

[Données à caractère personnel]

ABSTRACT

Introduction:

To assess the framework of Multidisciplinary Neuro-Urologic Meeting (MNUM) after 5 years of experience. The quality criterion was the concordance to national and International Guidelines. The secondary objective was to assess participants' satisfaction, and thus the added value brought by health professionals involved in neuro-urology. Finally, to analyze and propose concrete changes including a formal operational charter.

Material and method:

Urologists, neurologists and physiatrists participate to the MNUM, in order to offer a personalized and adequate care for each patient. A scientific basis was done by a comprehensive research of neuro-urology references from PubMed, Embase, Cochrane and Google Scholar. A satisfaction questionnaire was developed and diffused using Google Forms. A positive advisory opinion from a medical ethics committee was obtained on the 04.19.2016 (CECIC Rhône-Alpes Auvergne, Clermont-Ferrand, IRB 5891).

Results:

Between March 2011 and December 2015, 179 cases were presented in 20 meetings. Decisions were consistent with guidelines in 69.9 % of cases. Over the 5 years, 92.4 % of operated patients were followed up by an urologist. Surgical and medical decisions are influenced by the specialist who presents the medical record ($p = 0.046$ and $p = 0.004$, respectively). On average, 12 cases per meeting were presented. The average number of participants per meeting was 10. The overall rate of achievement of decisions was 85.5 %, with an evolution of 10.5% over the 5 years. The French baselines are very extensive in recommendations according to the type of pathology and have an own specificity with the guardianship of the AFU. A quorum composed of 2 physiatrists, 2 urologists, and 2 neurologists was achieved in 20 % of the meetings. A strong interest in this MNUM was reported for 66.6 % of participants.

Conclusion:

This synthesis of improvement outlook is the first conducted in our center, and in the field of neuro-urology to our knowledge. This MNUM will formalize and ensure a consensual care for patients with chronic diseases, such as neurogenic bladder.

KEY WORDS

Urology ; Physical and Rehabilitation Medicine ; Neurogenic Urinary Bladder ; Health Care Surveys ; Interdisciplinary Communication ; Practice Patterns, Physicians ; Quality of Health Care ; Guideline Adherence

TABLE DES MATIERES

Résumé - Mots clef - MESH	1
Abstract - Key words - MESH	2
Table des matières	3
Liste des annexes	3
Liste des abréviations	4
Remerciements	5
Introduction	8
Matériel et Méthode	8
Schéma de l'étude	8
Fonctionnement de la RCP	9
Mise en place d'une assise scientifique	9
Résultats	10
Généralités	10
Population	11
Décisions prises et suivi	13
Résultats d'enquête de satisfaction au dire des participants	15
Discussion	20
Généralités	20
Méthodologie	20
Assise scientifique : revue de la littérature	20
Résultats	21
Point forts et limites de l'étude	21
Intérêt des RCP : la formalisation	21
Evolutions et perspectives	22
Conclusion	23
Conflit d'intérêt	23
Bibliographie	24
Annexes	25
Serment d'Hippocrate	

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire patient de non opposition

Annexe 2 : Charte de fonctionnement (version initiale)

Annexe 3 : Protocole d'étude

Annexe 4 : Questionnaire de satisfaction Google Forms

Annexe 5 : Avis du Comité d'Ethique Des Centres d'Investigation Clinique de l'inter-région Rhône-Alpes-Auvergne

Annexe 6 : Charte de fonctionnement des Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de Neuro Urologie (version 2016)

Annexe 7 : Fiche Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de Neuro Urologie

Annexe 8 : Prise en charge urologique des vessies neurogènes (rapport de l'AFU 2006)

LISTE DES ABREVIATIONS

Dans l'ordre alphabétique :

AFU	→	Association Française d'Urologie
AFUF	→	Association Française des Urologues en Formation
AUA	→	American Urological Association
AVC	→	Accident Vasculaire Cérébral
CECIC	→	Comité d'Ethique des Centres d'Investigation Clinique
CHU	→	Centre Hospitalier Universitaire
CHU GA	→	Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes
DPC	→	Développement Professionnel Continu
EAU	→	European Association of Urology
EPP	→	Evaluation des Pratiques Professionnelles
GENULF	→	Groupe d'Études de Neuro-Urologie de Langue Française
ICI	→	International Consultation on Incontinence
ICS	→	International Continence Society
INCa	→	Institut National du Cancer
MeSH	→	Medical Subject Headings
MPR	→	Médecine Physique et de Réadaptation
PPS	→	Plan Personnalisé de Soins
RCP	→	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RCPNU	→	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de Neuro-Urologie
SEP	→	Sclérose En Plaque
SIFUD-PP	→	Société Interdisciplinaire Francophone d'UroDynamique et de Pelvi Périnéologie
SOFMER	→	SOciété Française de MEdecine physique et de Réadaptation

REMERCIEMENTS

[Données à caractère personnel]

[Données à caractère personnel]

[Données à caractère personnel]

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, la prise en charge, la connaissance neuro-physiologique et le suivi des patients ayant une neuro-vessie ne cessent de s'améliorer. De ce fait, un pas en avant considérable a été fait tant dans la gestion de la qualité de vie que des options thérapeutiques permettant ainsi une gestion optimisée du risque infectieux et de la fonction rénale.

En France, deux types de spécialistes, les chirurgiens urologues et les médecins spécialisés en médecine physique et de réadaptation (MPR), assurent de façon spécifique la prise en charge médicale et chirurgicale des patients ayant une vessie neurologique¹.

Malgré la richesse des référentiels, une variation et une différence de prise en charge en fonction des spécialistes et des centres existent^{1,2}, soulignant l'intérêt de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) à l'instar de celles faites en oncologie.

Ainsi l'HAS précise que « *Les RCP ne sont pas exclusives à l'oncologie et peuvent être utilisées dans d'autres spécialités, notamment pour des prises en charge complexes. Dans ce cas, il est nécessaire que soient représentées toutes les disciplines indispensables pour le diagnostic et pour le traitement* ». Les modalités d'organisation sont précisées dans le Code de la Santé Publique, Article D 6124-131, définies comme une réunion « *des professionnels de santé, de spécialités différentes, et dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science du moment* ». Par ailleurs, celles-ci permettent de répondre à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Instaurée à un rythme trimestriel au CHU Grenoble Alpes (CHUGA) depuis mars 2011, la RCP de Neuro-Urologie (RCPNU) est une EPP à caractère continue, assurant un échange et une prise en charge pluridisciplinaire autour de dossiers complexes. Ces réunions s'intègrent dans un parcours personnalisé de soins du patient (PPS).

La recherche bibliographique souligne que cette thématique a été peu explorée dans la littérature médicale, portant notre choix sur une étude qualitative avant tout basée sur notre expérience. Dans ce contexte il nous a paru pertinent d'évaluer notre dispositif de RCPNU. L'objectif principal était un critère de qualité en évaluant la concordance des décisions du comité face aux référentiels nationaux et internationaux. L'objectif secondaire était d'évaluer la satisfaction des participants, et par conséquent la plus-value apportée pour les professionnels de santé impliqués en neuro-urologie tout en faisant ressortir les concordances pour définir les axes principaux d'amélioration.

MATERIEL ET METHODE

Le critère d'évaluation principal était la conformité de la prise en charge réelle confrontée aux guidelines françaises et européennes de neuro-urologie. Le critère d'évaluation secondaire était la satisfaction rapportée par les participants et d'identifier des axes d'améliorations.

Schéma de l'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive observationnelle rétrospective et mono centrique réalisée entre aout 2015 et aout 2016, dans le service d'urologie du CHU de Grenoble. Tous les dossiers des patients ayant fait l'objet d'un passage en RCPNU depuis mars 2011 ont été analysés. Les dossiers informatiques étaient utilisés et certains ont été commandés aux archives du CHUGA. Etaient exclus les patients ayant manifesté leur refus par le formulaire d'opposition au traitement informatique des données, envoyé individuellement par voie postale (Annexe 1).

Fonctionnement de la RCP



PHOTOGRAPHIE : RCPNU AU CHU DE GRENOBLE

La RCPNU est un lieu de la discussion diagnostique et thérapeutique (photographie). Les bases de celle-ci sont posées par la charte initiale de fonctionnement (Annexe 2). Construite selon le modèle des RCP de cancérologie, nos réunions sont ouvertes aux autres spécialistes médicaux et paramédicaux intervenant dans la prise en charge des patients présentant une vessie neurologiques, ainsi qu'aux médecins généralistes, permettant ainsi une prise en charge multidisciplinaire, tenant compte des différents enjeux pour les patients. L'instauration de ce mode de fonctionnement permet aux intervenants extérieurs au centre hospitalier de référence (centres hospitaliers périphériques, médecins libéraux) de venir présenter leurs dossiers. Cette organisation permet également d'optimiser les délais de prise en charge, de rendez-vous et d'intervention, en s'appuyant sur une équipe cohérente, expérimentée et organisée. Les dossiers de patients présentant une récurrence ou un événement substantiel d'évolution (progression de la maladie, événement intercurrent dans la prise en charge) nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, sont présentés en RCPNU. Tous les dossiers présentés sont enregistrés, initialement sous forme papier, puis dans le système informatique du dossier patient (Gulper-Cristal Link®). Le dossier est présenté par le médecin référent et le nom des médecins présents est enregistré. Le responsable de la RCP est garant de la bonne organisation et du bon déroulement de la RCP. Le comité définit le rythme de réunion et propose un calendrier prévisionnel. Une proposition thérapeutique est émise à l'issue de la concertation pluridisciplinaire, et les patients bénéficient d'une consultation dédiée par le médecin référent. Les compte-rendus des RCP sont dictés puis classés dans les dossiers des patients et dans un dossier spécifique de RCPNU. Un autre exemplaire de ces comptes rendus est envoyé aux différents correspondants.

Mise en place d'une assise scientifique

Il s'agissait d'identifier et de répertorier les référentiels valides en neuro-urologie et d'identifier des travaux similaires au notre. Cette revue exhaustive de la littérature a été effectuée à partir de Pub Med, Embase, Cochrane data base, et Google Scholar. Les mots clefs et descripteurs MeSH suivant, en anglais ou en français, seuls ou en combinaison ont été utilisés seuls ou en recherche croisés.

Urology	Urologie
Physical medicine rehabilitation	Médecine Physique et de Réadaptation
Interdisciplinary Communication	Communication pluridisciplinaire
Multidisciplinary meeting	Réunion de concertation pluridisciplinaire
Neurogenic bladder	Vessie neurologique
Neuro urology	Neuro urologie
Physical care pathway	Parcours de soins
Medical education	Enseignement médical
Health Care Surveys	Enquêtes sur les soins de santé
Practice Patterns, Physicians	Modèles de pratique médicale
Guideline Adherence	Qualité d'adhésion aux directives des soins de santé

Les données nécessaires ont été recueillies informatiquement à l'aide d'une grille de recueil et d'évaluation.

Rédaction du protocole

Un protocole d'étude détaillé (Annexe 3) a été adressé au Comité d'Ethique des Centres d'Investigation Clinique de l'inter-région Rhône-Alpes-Auvergne.

Evaluation déclarative du dispositif

L'évaluation de la satisfaction au dire des participants (Annexe 4) a été réalisée à l'aide d'un questionnaire informatisée utilisant Google Forms.

(<https://docs.google.com/forms/d/1RfUgwwjD0R71Y48RDLL3nGM7B0kJLlxjE115DLFcLo/prefill>) Celui-ci utilisait des échelles de jugement selon Likert à 4 niveaux, des échelles numériques ainsi que des réponses libres. Trois e-mail de rappel ont été envoyés, à toutes les personnes ayant participé à la RCPNU au moins une fois. Le questionnaire posait, outre des questions d'ordre général (pratiques, formation), et sur la qualité d'organisation, une évaluation chiffrée de la satisfaction des participants. Par ailleurs, des champs de textes libres permettaient également de hiérarchiser les solutions à apporter et faire ressortir les axes principaux d'amélioration. Le questionnaire a été testé, corrigé et validé avant diffusion par un expert en neuro-urologie du service.

Ethique

Un avis éthique consultatif favorable a été obtenu le 19/04/2016 (CECIC Rhône-Alpes Auvergne, Clermont-Ferrand, IRB 5891) (Annexe 5).

Logiciel et Analyses statistiques

Les données préalablement anonymisées ont été traitées à l'aide de Microsoft Excel® et Word®. Les analyses statistiques (test du Chi2 et test de Fisher) ont été traitées à l'aide du logiciel XLSTAT®.

RESULTAT

Généralités

Au total 179 dossiers ont été traités sur 15 réunions faites entre mars 2011 et décembre 2015. Les données de 5 réunions ont été totalement perdues, alors que 2 réunions en ont été partiellement amputées. Aucun patient n'a manifesté de refus quant'au traitement du dossier. Certains dossiers complexes ont requis des discussions itératives à 2 ou 3 reprises (figure 1).

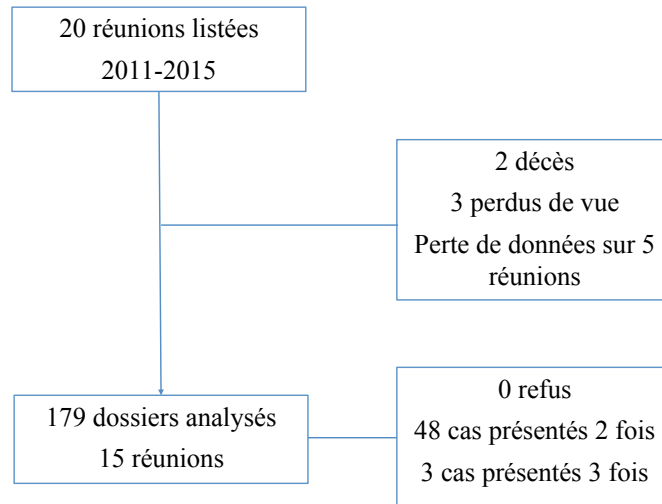
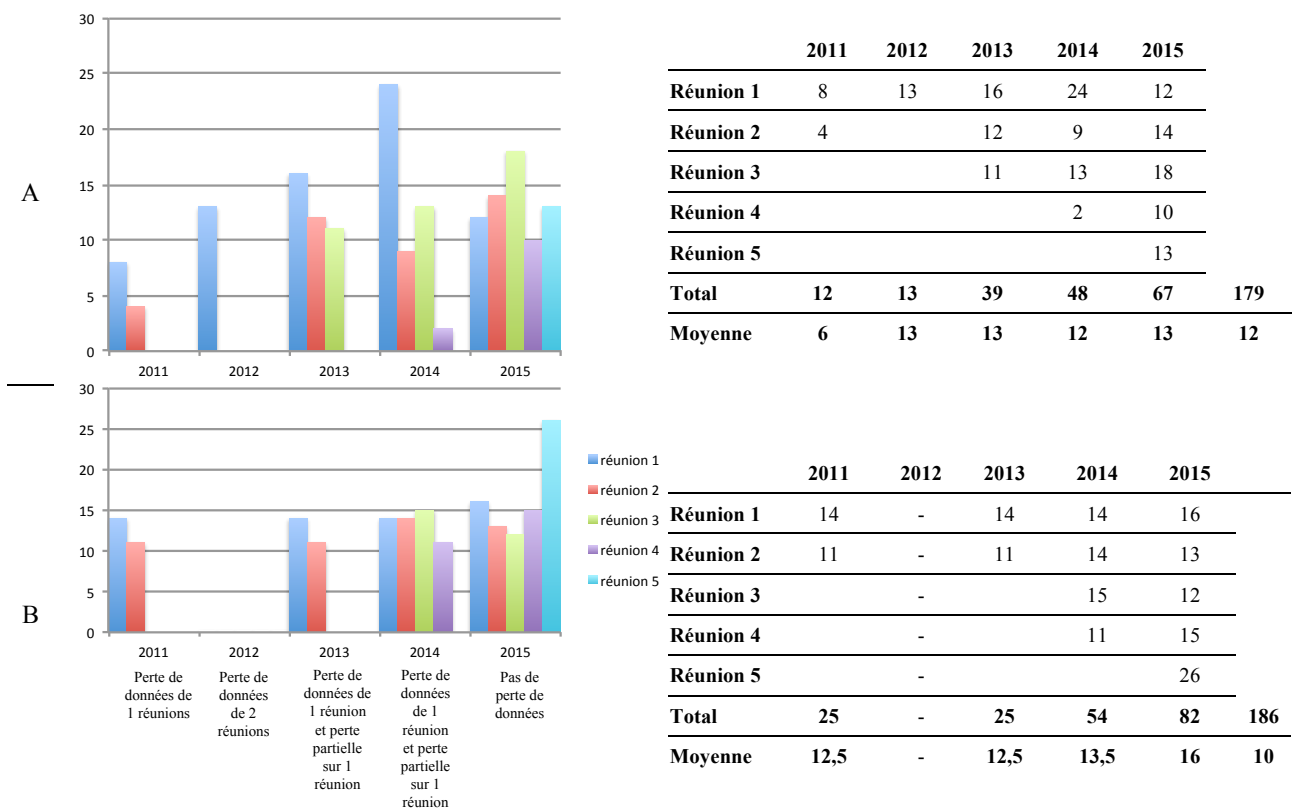


FIGURE 1 : DIAGRAMME DE FLUX DES DONNEES DES RCP NU

Population

La figure 2 précise le nombre de réunions effectives et les pertes de données. Cette dernière est de 25% au total. En moyenne, 12 dossiers par réunion étaient présentés. Le nombre moyen de participants par réunion était de 10.



**FIGURE 2 : REPRESENTATION DU NOMBRE CUMULE DE PARTICIPANTS ET DE DOSSIERS PRESENTES PAR REUNION ET PAR ANNEE
A : NOMBRE DE DOSSIERS ; B : NOMBRE DE PARTICIPANTS**

La moyenne d'âge de notre population était de 43 ans (figure 3). Cents trente-deux patients (73,7%) étaient de sexe masculin. Deux cas de pédiatrie ont été discutés, du fait de la présence de spécialistes, bien que cette RCP ne soit pas orientée dans ce sens.

N= 179		
Sexe	Femmes	47 (26,3%)
	Hommes	132 (73,7%)
Age	Moyenne	43 ans
	(min – max)	(7-83)

FIGURE 3 : DESCRIPTION DE LA POPULATION

Il existait une variabilité dans les pathologies présentées (figure 4) avec une majeure partie de blessés médullaires (62,5%). Les patients porteurs de SEP et de spina bifida représentaient 11,2 % et 4,5% respectivement. Les causes « diverses » représentaient 21,8% des dossiers, et regroupaient plusieurs pathologies variées (syndrome de *Hinman*, maladies syndromiques, séquelles neurologiques d'AVC, syndrome de la queue de cheval, traumatisme...).

Pathologie neuro-urologique présentées	N=	Pourcentage
Blessés médullaires	112	62,5 %
• <i>Paraplégiques</i>	62	34,6 %
• <i>Tétraplégiques</i>	50	27,9 %
Causes diverses	39	21,8 %
• <i>Aucun / indéterminé / syndrome de Hinman</i>	10	5,6 %
• <i>Autres pathologies de la moelle</i>	8	4,5 %
• <i>Maladie Syndromique</i>	8	4,5 %
• <i>Séquelles d'AVC</i>	4	2,2 %
• <i>Syndrome de la queue de cheval</i>	3	1,7 %
• <i>Pathologies canalaires</i>	3	1,7 %
• <i>Polytraumatisés</i>	2	1,1 %
• <i>Syndrome de Guillain Barré</i>	1	0,5 %
SEP	20	11,2%
Spina bifida	8	4,5 %
Total	179	100%

FIGURE 4 : DIFFERENTES CAUSES VESSIE NEUROLOGIQUE CHEZ LES PATIENTS PRESENTES

La figure 5 souligne la différence représentative des pathologies en fonction de la spécialité. Ainsi sur les 109 dossiers présentés par les MPR (soit 60,9% des dossiers), 79,8 % des cas traités étaient des blessés médullaires, alors que les neurologues traitaient 70% de SEP. A contrario, les urologues, qui présentaient 33,5% des dossiers, avaient une population de patients plus variés avec 41,7% de blessés médullaires, 33,3% de causes diverses, 16,7% de SEP, et 8,3% de spina bifida.

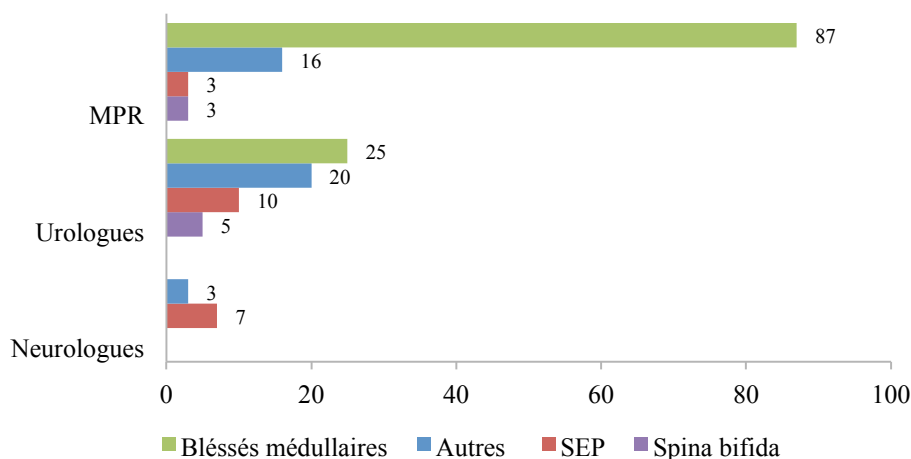


FIGURE 5 : DOSSIERS PRESENTES EN FONCTION DE LA PATHOLOGIE ET DE LA SPECIALITE DU PRESENTATEUR

Décisions prises et suivi

Concernant la conformité des décisions prises, 69,9% des décisions prises étaient conformes aux référentiels français et européens. Dans 29 % des cas, la décision prise ne permet pas d'être évaluée (classée « Non Applicable ») car il s'agissait de suivi de dossier ou de demande de nouvelle consultation de réévaluation. Les deux dossiers qui ne suivaient pas les recommandations, étaient inclus dans un protocole de recherche (neuro-modulation des racines sacrée bilatérale). Sept décisions de dossiers présentés par les neurologues ont été conformes aux recommandations, entre 2013 et 2015. Le suivi urologique, en fonction du spécialiste présentant le dossier, était statistiquement significatif ($p < 0,001$), dans les 2 ans précédant la fin de l'étude³ (figure 6).

Année	N=	Présentation par un MPR	Présentation par un urologue	P chi2
2011	5	0	5 (100%)	0,001
2012	16	5 (31,3%)	11 (68,7%)	
2013	32	18 (56,3%)	12 (37,5%)	
2014	40	23 (57,5%)	14 (35%)	
2015	59	44 (74,6%)	15 (25,4%)	
Total	152*	90	57	

FIGURE 6 : SUIVI PAR UN UROLOGUE PAR ANNEE EN FONCTION DU SPECIALISTE AYANT PRESENTE

**dont 5 dossiers présentés par un neurologue*

Les patients opérés, après discussion en RCP, ont fait l'objet d'un suivi par un urologue sur les 5 ans de l'étude pour 92,4% d'entre eux (figure 7). Six patients n'ont pas été suivis du fait de refus, du changement de centre de prise en charge, ou de décès.

Année	N=	Oui	Non	Pourcentage
2011	2	1	1	50%
2012	7	7	0	100%
2013	19	16	3	84,2%
2014	19	18	1	94,7%
2015	32	31	1	96,9%
Total	79	73	6	92,4%

FIGURE 7 : SUIVI UROLOGIQUE PAR ANNEE APRES INTERVENTION CHIRURGICALE

Le type de décision prise, médicale ou chirurgicale, est rapporté dans les figures 8 et 9.

Année	N=	Présentation par un MPR	Présentation par un urologue	P chi2
2011	4	1 (25%)	3 (75%)	0,046
2012	9	5 (55,6%)	4 (44,6%)	
2013	20	12 (60%)	8 (40%)	
2014	26	14 (53,8%)	10 (38,5%)	
2015	34	28 (82,4%)	5 (14,7%)	
Total	93*	60	30	

FIGURE 8 : DECISIONS CHIRURGICALES PRISES EN FONCTION DU SPECIALISTE AYANT PRESENTE

**dont 3 dossiers présentés par un neurologue*

Les décisions chirurgicales (injection de toxine botuliques intra-détrusoriennes ou sphinctériennes, cystostomie continente ou non, neuro-modulation des racines sacrées, incontinence, ou autre type de chirurgie) sont influencées par le spécialiste qui présente le dossier ($p=0,046$). A noter que 3 décisions de dossiers présentés par les neurologues ont eu une issue chirurgicale.

Année	N=	Présentation par un MPR	Présentation par un urologue	P chi2
2011	8	1 (12,5%)	7 (87,5%)	0,004
2012	4	1 (25%)	3 (75%)	
2013	19	12 (63,2%)	5 (23,3%)	
2014	22	14 (63,6%)	7 (31,8%)	
2015	33	25 (75,8%)	7 (21,2%)	
Total	86*	53	29	

FIGURE 9 : DECISIONS MEDICALES PRISES

**dont 4 dossiers présentés par un neurologue*

Il existe un lien significatif ($p=0,004$) concernant les décisions médicales prises (re-discussion de dossier, examens complémentaires, ou autres décisions non chirurgicales) en fonction du spécialiste les présentant. A noter que 4 décisions de dossiers présentés par les neurologues ont eu une issue médicale.

Année	Décisions réalisées N=	Nombre de décision total N=	Pourcentage
2011	9	12	75 %
2012	10	13	76,9%
2013	30	39	76,9%
2014	38	48	79,2%
2015	58	67	86,6%
Total	153	179	85,5%

FIGURE 10 : DECISIONS REALISEES

La figure 10 détaille le nombre et le pourcentage de décisions réalisées à l'issue des RCP. Vingt-six patients n'ont pas bénéficié de la décision prise par le comité, du fait de contre-indication anesthésique, d'un évènement intercurrent, du fait de refus, du changement de centre de prise en charge, ou de décès. Un taux global de réalisation sur les 5 ans de 85,5 % était retrouvé, soit une évolution de 10,5% sur les 5 ans.

Résultats d'enquête de satisfaction au dire des participants

Généralités

Au total, 38 questionnaires Google Forms (Annexe 4) ont été adressés. Dix huit participants ont rempli le formulaire, soit un taux de réponse de 47,4 %. (figure 11)

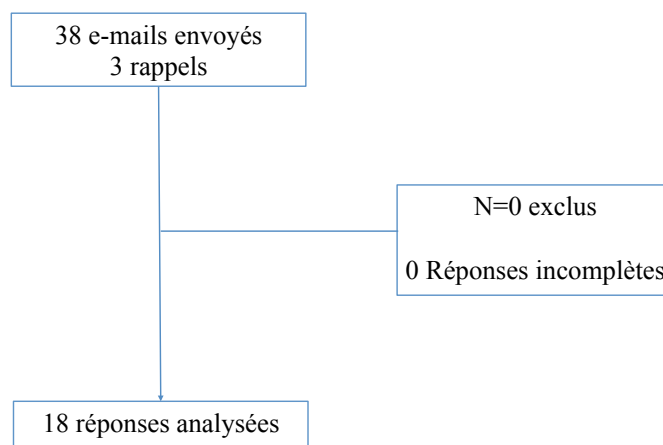


FIGURE 11 : DIAGRAMME DE FLUX DES RESULTATS DE L'ENQUETE DE SATISFACTION

Participants

Soixante douze pourcent (72,2%) des participants affirmaient ne pas connaître la charte de cette RCP. Dans 88,8% des cas les dossiers étaient préparés par un senior ou un interne du service (16/18).

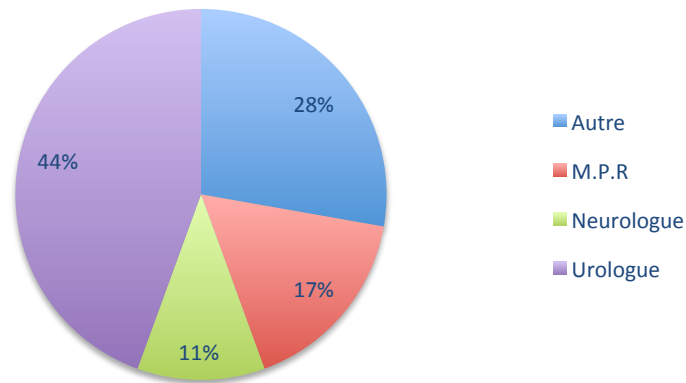


FIGURE 12 : GRAPHIQUE EN SECTEUR REPRESENTANT LES SPECIALITE DES REpondANTS

La majeure partie des répondants étaient les urologues (44% des répondants). Cinq internes d'urologie faisaient partie des répondants (classés dans la catégorie « autres ») (figure 12). Quatorze répondants (soit 77,8 %) étaient des praticiens hospitaliers au CHU de Grenoble (figure 13).

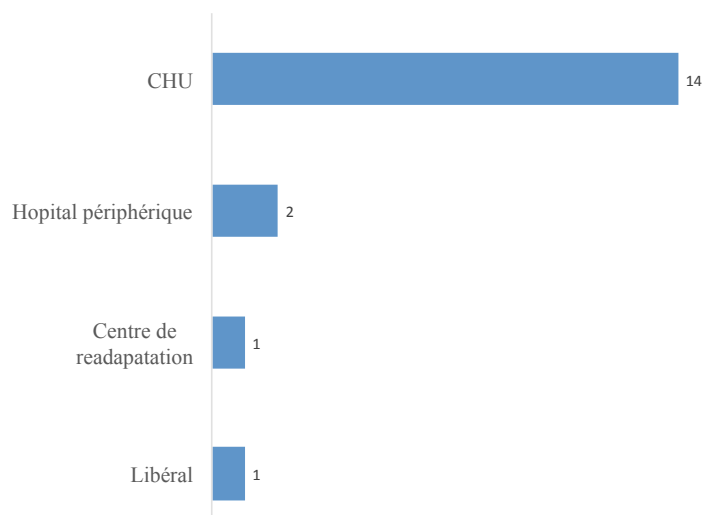


FIGURE 13 : LIEUX D'EXERCICE DES PARTICIPANTS

Le niveau d'expertise, au dire des participants, montrait que 33,3% d'entre eux se déclaraient comme « junior » en neuro-urologie ou en formation, alors que 44,4% se déclaraient sénior « généraliste » avec niveau d'expertise permettant d'exercer cette spécialité en plus de leur activité. Les « séniors spécialistes » ou experts en neuro-urologie représentaient 22,2 % de notre panel.

Participation et Quorum

Près 77,8% des participants affirmaient participer de façon régulière (3 fois sur 4) aux réunions, alors que 22,2% participent à des congrès de neuro-urologie régulièrement (3 fois sur 4). Une majeure partie des participants (83,3 %) estimaient que le Quorum nécessite au moins 2 médecins des 3 spécialités suivantes : MPR, urologue, et neurologue. Ainsi dans 100 % des RCPNU comptaient au moins 2 MPR et 2 urologues. A contrario, 20% de nos réunions comptaient ce Quorum complet.

Enquête de satisfaction

La figure 14 relate les résultats de l'enquête de satisfaction au format Liker 4.

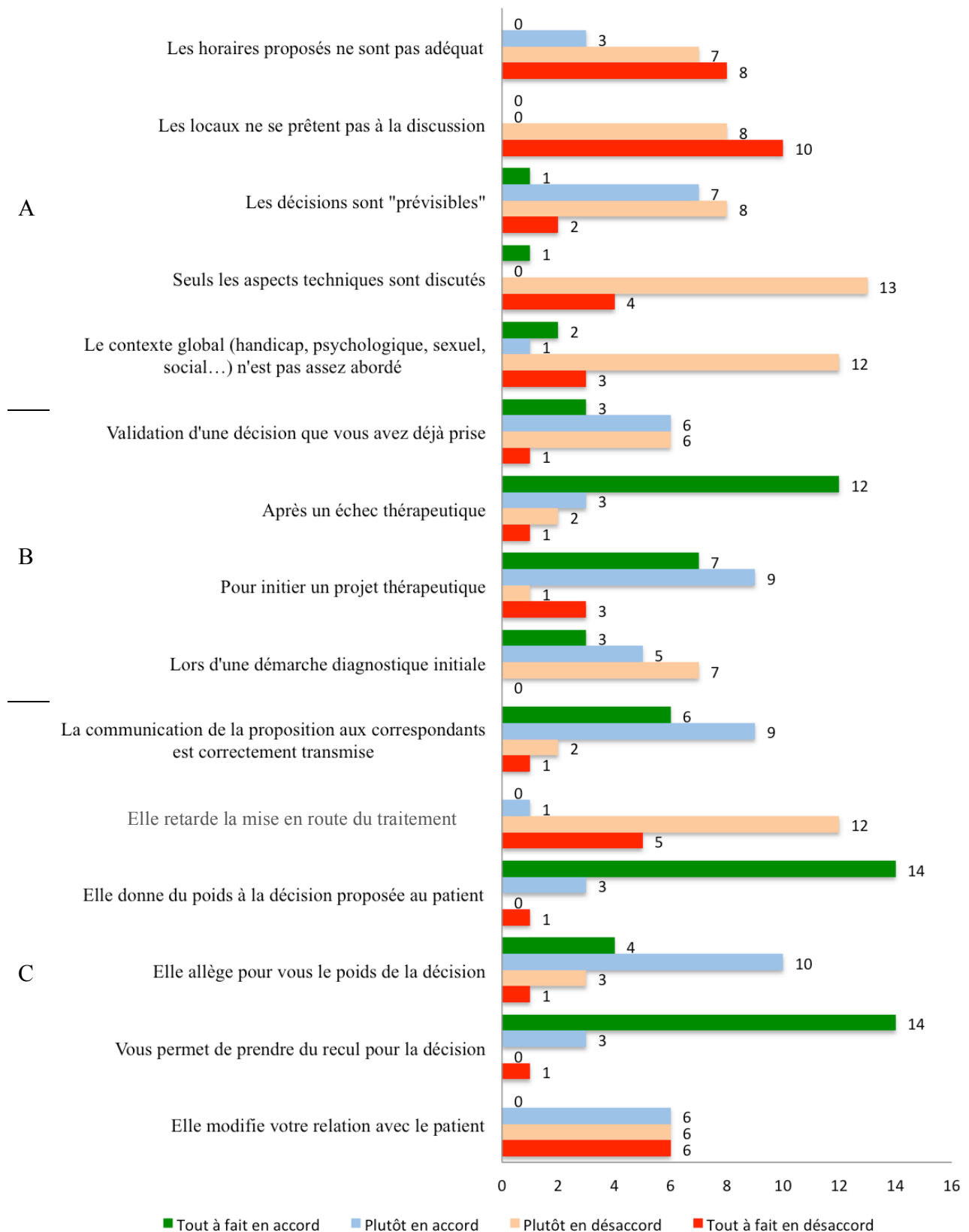


FIGURE 14 : INTERET POUR LA RCP

A : GENERALITES ; B : OCCASION POUR LAQUELLE UN DOSSIER EST PRESENTE EN RCPNU ; C : VECU DE LA DECISION DE LA RCP

Satisfaction

Les histogrammes (figure 15 à 17) ci-dessous relatent la satisfaction des répondants quant à la participation aux RCPNU. Ainsi 66,6% des participants déclaraient un intérêt fort (9/10 et 10/10) pour cette RCPNU (figure 15). A contrario 50% déclarait un intérêt fort (9/10 et 10/10) pour participer aux RCPNU (figure 16). Cinquante pourcent déclarait une satisfaction globale forte (9/10 et 10/10) et l'autre moitié déclarait une satisfaction entre 7/10 et 8/10 (figure 17)

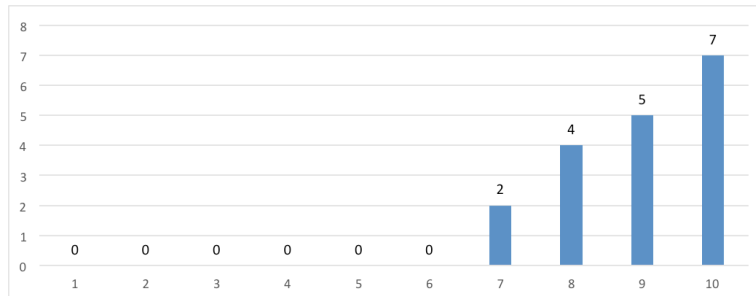


FIGURE 15 : QUELLE EST VOTRE PERCEPTION DE L'INTERET DE CETTE REUNION DE CONCERTATION EN NEURO-UROLOGIE ?

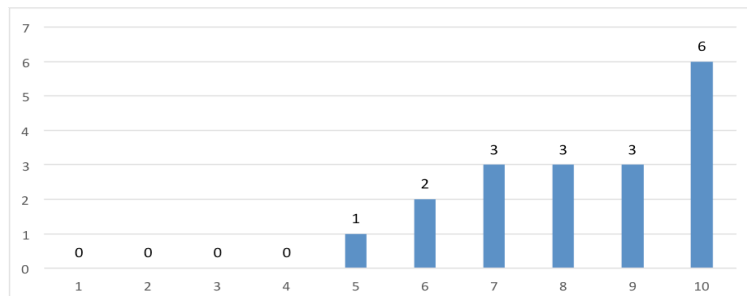


FIGURE 16 : QUELLE EST VOTRE MOTIVATION A LA PARTICIPATION AUX REUNIONS DE CONCERTATION EN NEURO-UROLOGIE ?

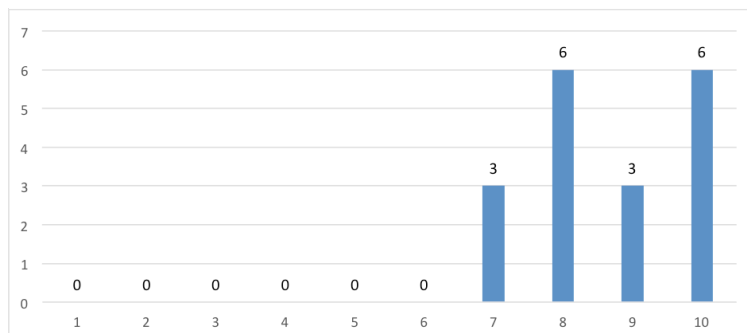


FIGURE 17 : QUELLE EST VOTRE SATISFACTION QUANT A L'UTILITE DE CES REUNIONS DE CONCERTATION EN NEURO-UROLOGIE ?

Evolution des RCP depuis 2011

Depuis 2011, on note une évolution sur les 5 différents axes du diagramme en radar (figure 18)

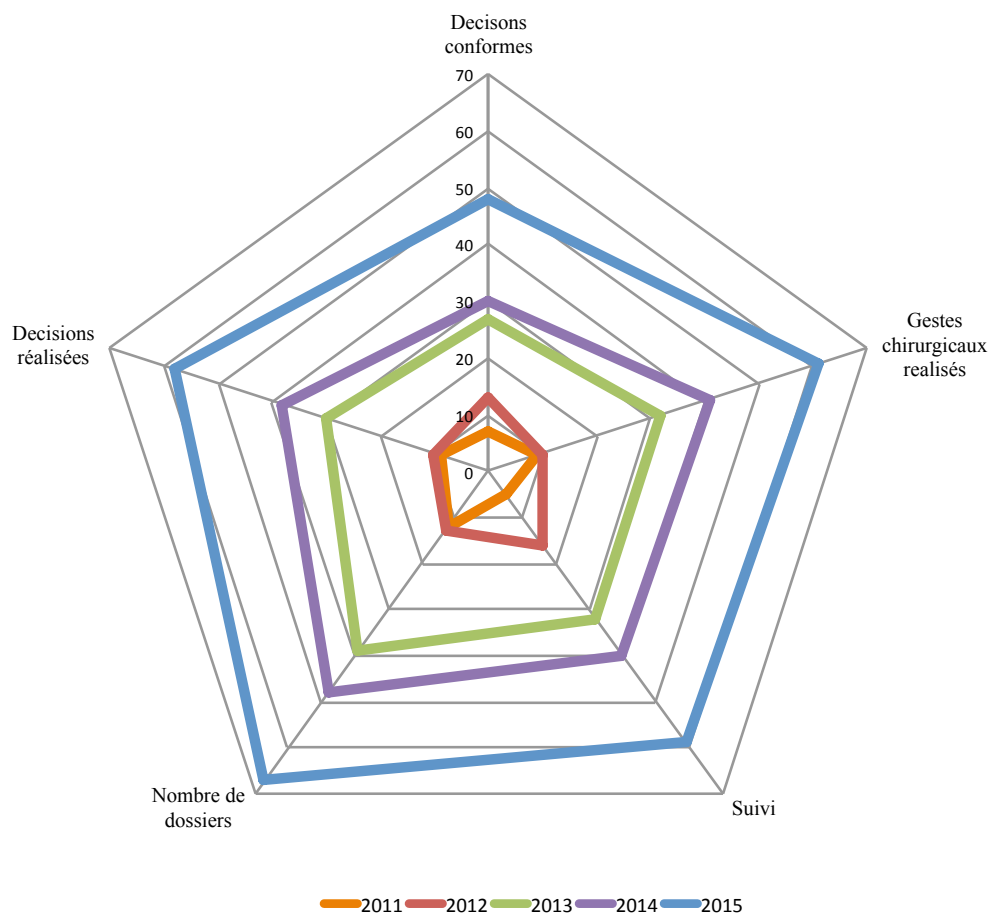


FIGURE 18 : CINQ AXES DE QUALITE EVOLUANT AU COURS DES ANNEES

Critères	Années				
	2011	2012	2013	2014	2015
Décisions conformes	7	13	27	30	48
Gestes chirurgicaux réalisés	9	10	32	41	61
Suivi urologique	5	16	32	40	59
Nombre de dossiers	12	13	39	48	67
Décisions réalisées	9	10	30	38	58

Suggestions et évolutions proposées par les participants

Les principaux points positifs de cette RCP évoqués dans les champs de texte libre étaient la discussion franche entre les membres du comité, la multidisciplinarité, l'expertise incontestée des membres, et l'aspect bénéfique et formateur pour les internes. Les points négatifs rapportés étaient la faible fréquence des réunions et les horaires tardifs. Le manque de rigueur dans certaines présentations, et le manque de systématisation étaient également reprochés. Enfin la présence aléatoire et la représentation partielle de certaines spécialités étaient soulignées.

DISCUSSION

Généralités

Prévenir la morbi-mortalité urinaire et concourir à l'amélioration de la qualité de vie, notamment génito-urinaire, sont les priorités de la prise en charge urologique des patients. Cela sous entend de prêter attention à leurs spécificités propres (spasticité, dépendances, labilité tensionnelle...) ^{11,12}.

La France est le seul pays pratiquant une prise en charge des vessies neurologiques par des urologues et/ou des MPR¹. C'est dans les pathologies chroniques, ou les cas complexes, tels que l'on peut l'observer en neuro-urologie, que l'approche multidisciplinaire s'est démarquée comme la meilleure des stratégies thérapeutiques¹³. En effet, cette approche donne accès aux patients à une équipe d'experts pour planifier l'option de soins la plus appropriée, tout en permettant une revue exhaustive de tous les facteurs qui peuvent influencer sur le traitement. Cette cohérence d'équipe minimise les retards dans le traitement, ou l'orientation vers des tiers, sources de multiplication d'examen médicaux. Enfin, cette approche porte une vision globale de la situation facilitant le transfert de l'information appropriée et cohérente pour le patient. C'est ainsi que l'on observe un intérêt exponentiel pour les études interdisciplinaires, illustré par la création en 2008 de Journal of Multidisciplinary Research in Healthcare (<http://www.jmrh.chitkara.edu.in/>), qui vise à représenter et publier des recherches médicales axées sur la pluridisciplinarité.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude observationnelle originale dans la mesure où la bibliographie retrouvait peu de recherches similaires sur le même sujet^{1,2}, dressant un état des lieux, tel un audit, de la prise en charge autour des patients porteur de vessie neurologique. L'utilisation d'un questionnaire informatisé objectif (Annexe 4), permettait une approche neutre des questions, tout en utilisant un format Liker à 4 niveaux plutôt incisif. La diffusion via Google Forms permettait une anonymisation et une centralisation fiable des données.

Assise scientifique : revue de la littérature

Différentes sociétés savantes sont impliquées en neuro-urologie: l'Association Française d'Urologie (AFU, www.urofrance.org), l'Association Européenne d'Urologie (EAU)⁴, la Société Internationale de la Continence (ICS) et la Consultation Internationale sur l'Incontinence (ICI)⁵ (www.icsoffice.org), et la SOFMER (www.sofmer.com), concernant les recommandations professionnelles en MPR.

Concernant les Etats-Unis, aucun réel référentiel de l'AUA n'a été répertorié, à l'instar des sociétés savantes asiatique⁶. Il est à noter que la société chinoise d'urologie, qui ne s'est dotée de recommandation spécifiques que très récemment (Chinese Guidelines on Urologic Diseases).

Les référentiels français sont très fournis en recommandations par type de pathologie¹ et présentent une spécificité propre dans la mesure où l'AFU fédère les recommandations du Groupe d'Etudes de Neuro-Urologie de Langue Française (GENULF, (www.genulf.com)) et des recommandations de la SIFUD PP (de la Société Interdisciplinaire francophone d'urodynamique et de pelvipérinéologie (www.sifud-pp.org))

Comparées aux recommandations de l'EAU, l'AFU les enrichies pour le bilan initial et le suivi spécifique des patients ayant une SEP, un spina bifida, ou les blessés médullaires⁷. Trois articles présentant un travail similaire au notre ont été recensés^{1,8,9}. La revue de la littérature la plus récente portant sur le suivi des neuro-vessies date de 2015¹⁰.

Résultats

Concernant la conformité des décisions prises, 69.9% d'entre elles suivaient les recommandations. Cela est en accord avec les résultats retrouvés dans la littérature française². Les décisions prises en dehors des référentiels relèvent de situations cliniques complexes ou du choix des patients. En 2009, une enquête observationnelle réalisée par le GENULF¹ auprès des urologues et des médecins MPR de 4 sociétés savantes, montrait que la prise en charge et les traitements utilisés pouvaient différer d'une spécialité à l'autre. Ainsi, les urologues étaient plus impliqués dans le diagnostic des patients, et avaient recours à des interventions médicales ou chirurgicales, peu invasives et invasives. Les MPR étaient davantage impliqués dans la rééducation, le suivi et le diagnostic secondaire des troubles urinaires. Recevant une grande variété de patients présentant des troubles musculo-squelettiques, cardiovasculaires, pulmonaires et neurologiques, les techniques non-chirurgicales dans le but de rétablir la mobilité et les fonctions étaient préférées. Ce constat se retrouve dans notre étude, comme l'illustre le fait que les urologues avaient une population de patients plus variés (figure 5). Par ailleurs, le type de décision médicale ou chirurgicale est influencée par le spécialiste le présentant, (figures 8 et 9) mais MPR et urologues prennent autant de décisions l'un que l'autre proportionnellement au nombre de dossiers présentés. Néanmoins, cette dynamique multidisciplinaire s'exprime dans la figure 4. En effet, il existe un lien entre l'année et le fait que le dossier soit présenté par un MPR ou un Urologue ($p < 0,04$) montrant qu'il y a de plus en plus de suivi urologique, surtout lorsque le dossier est présenté par un MPR. Enfin l'efficacité de cette méthode de consultation pluridisciplinaire s'exprime par un taux de suivi urologique à 5 ans de 92,4% et une application des décisions pour 85,5% des dossiers.

Il apparaît que les RCPNU sont utiles à l'initiation thérapeutique ou après un échec thérapeutique. Cette démarche permet aux professionnels de santé de prendre du recul (14 participants/18) tout en « allégeant » le poids de la décision, sans modifier la relation avec le patient (figure 14).

Point forts et limites de l'étude

Un point fort de cette étude était son originalité, qui se place tel un audit évaluant nos pratiques, complétant le bilan annuel réalisé par l'organisatrice de ces RCPNU. Cette étude introduit la notion de quorum, à l'instar des RCP cancérologiques, soulignant l'importance de la définition donnée par l'HAS. A notre connaissance, cela n'a pas été fait jusqu'à présent dans la littérature. Cela revêt tout son sens pour les prises en charge complexes, mais reste à nuancer avec la notion de quorum « qualitatif » plus concrète dans certains cas.

Une des limites est l'absence d'utilisation de questionnaire de qualité de vie contrairement à ce qu'indiquent les recommandations^{1,4}. Par ailleurs, cette étude n'évalue pas le bénéfice apporté directement aux patients ou encore la communication entre les différents correspondants. Enfin le faible effectif de patients, quoique réalisé sur 5 ans, est grevé d'une perte de donnée importante (25% des données), reflet d'un archivage informatique défaillant. L'évaluation de la présence aux RCP, tout comme l'envoi des questionnaires, ne reflète pas la présence effective des participants, et ne détaille pas leur spécialité. Concernant le questionnaire, le taux de réponse était de 47,4%, ce qui est honorable comparé à la littérature^{1,2,8}.

Intérêt des RCP : la formalisation

La proposition d'un plan de traitement par le médecin référent du patient permet d'assurer le trait d'union entre une RCP parfois dépersonnalisée avec le malade et de faire valoir la volonté de ce dernier. Gage de qualité perçue par les malades, les RCP éviteraient le recours aux deuxièmes avis

qui parfois entravent la prise en charge, en exposant une décision unanime et collégiale tout en développant un arbre décisionnel de prise en charge thérapeutique.

La communication est fondamentale, dans la relation patient-malade et entre les praticiens, et de ce fait, si la discussion en RCP sur le cas d'un patient a été très longue, et tardivement, ce même patient mesurera toujours le temps médical qui lui a été consacré en fonction du temps qu'il a réellement passé avec son médecin référent¹⁴.

De ce fait, il est important de constater que nos RCP aident à la prise de décision, lui donnent de l'importance sans retarder la mise route du traitement ou les opérations à planifier (figure 14).

A l'heure de la médecine fondée sur les preuves, il faut intégrer l'expertise clinique et fonctionnelle individuelle. La connaissance scientifique seule, comme base de leur expertise, n'est pas suffisante. Cela est mis en exergue dans une étude nord-américaine¹⁵, qui établit une revue de la littérature sur l'importance du travail d'équipe, tout en soulignant son aspect pédagogique dans les soins de santé. Cela s'illustre par le fait que de nombreuses spécialités l'ont intégré dans leur fonctionnement, incrémentés des moyens modernes de communication (visioconférence au niveau national entre les centres experts pour discuter des dossiers les plus complexes). De surcroît, les RCP s'intègrent dans les réseaux villes-hôpital. Ainsi, Wood¹⁶ précise qu'un défaut de communication entre spécialistes hospitaliers et médecins généralistes est une cause de rupture dans la continuité des soins, du fait de sa lenteur, son incomplétude, et sa faible fréquence. De ce fait, un parcours personnalisé de soins (PPS) fluide, coordonné, cohérent et efficace exige une information en « aller-retour » voire en « temps réel » à l'instar de ce que souhaite développer l'INCa.

Régi par l'article 59 de la Loi HPST, le Développement Professionnel Continu (DPC), qui est une obligation légale et ordinale, s'inscrit dans un souci constant d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Ainsi cette RCPNU au contenu scientifique validé, est clairement un axe de mise en place et de validation de l'EPP pour les professionnels impliqués.

Evolutions et perspectives

Ainsi cette dynamique de personnalisation nécessite une augmentation du nombre de données à intégrer et à véhiculer tandis que la multidisciplinarité implique des sources d'information et des vecteurs qui peuvent rendre la communication complexe et délicate. Cette étude suggère donc la nécessité d'une standardisation du processus de ces RCP en tenant compte des spécificités de la problématique en neuro-urologie¹¹. Il est indéniable qu'une attention particulière devra être portée à la formation des plus jeunes puisque cette étude ouvre en parallèle des perspectives pour l'enseignement et la diffusion des concepts, des bonnes pratiques et des « reflexes » neuro-urologiques chez les jeunes urologues et plus largement, les étudiants médicaux et paramédicaux qui prendront en charge ces patients. Ce déficit d'enseignement à l'égard de cette sur-spécialité était pointé par l'AFUF dans une récente étude^{17,18}.

Notre enquête a permis de dégager quelques axes prioritaires de développement qui permettraient d'optimiser l'activité de neuro-urologie. En termes d'applications pratiques, il apparaît indispensable et nécessaire de s'aider des outils de recueil structuré et standardisé déjà utilisés en RCP d'oncologie : fiche standardisée de présentation accessible en ligne (proposée en Annexe 7), agenda informatisé CristalNet® (avec un temps imparti par dossier, sous forme de rendez-vous) permettant une inscription préalable, compte-rendu « type » diffusé aux correspondants et archivé dans le dossier informatique patient (Gulper-CristalNet®), et un temps de secrétariat dédié à cette organisation centralisée. Il paraît nécessaire de s'aider systématiquement d'échelles de qualité de vie, et de check lists¹² (Annexe 8), indispensables au suivi, conformément aux référentiels^{4,7,19}. Il convient de systématiser la fréquence, tout en accentuant le rôle formateur et universitaire de ces

réunions par des mises au point bibliographiques incrémentées d'avis d'experts. La validation et la diffusion d'une nouvelle charte formelle de fonctionnement, proposée en Annexe 6, permettront un gain en qualité de fonctionnement.

Par ailleurs il est indispensable que ce processus soit intégré dans un réseau de santé ville-hôpital, à l'instar de ceux existant pour les patients ayant une SEP. Ainsi, ce réseau, destiné aux patients et à leur entourage, entre pleinement dans la prise en charge médicale et paramédicale, en proposant des consultations, des réunions d'information et des entretiens avec le personnel de la plateforme. Le CHU se positionnera, avec ses experts, comme un centre de référence et de recours, accessible par les nouvelles technologies de communication, au sein d'un maillage composé des hôpitaux périphériques, des centres libéraux, et des médecins traitants.

Clef de voute d'une collaboration active entre différents acteurs de santé, ces RCPNU, détaillées par notre expérience, sont indispensables pour la collaboration des praticiens et la pédagogie, précisant ainsi que la qualité des soins est une notion multidimensionnelle.

Il apparait enfin que cette étude soulève la question de la valorisation de ces réunions multidisciplinaires et de l'utilité d'élaboration de recommandations de bonne pratique en neuro-urologie.

CONCLUSION

Cette synthèse des perspectives d'amélioration est la première réalisée dans notre centre et dans le domaine de la neuro-urologie à notre connaissance. La présentation des dossiers en RCPNU permet de garantir une prise en charge consensuelle pour les patients atteints de maladie chronique, comme les vessies neurologiques. L'enjeu de ce travail, qui souhaite s'inscrire dans une démarche de perfectionnement, était d'identifier, d'objectiver les carences actuelles et de proposer des axes d'amélioration cohérents, sans méconnaissance de la réalité des échanges au sein de l'hôpital. Cette étude est un exemple de la nécessité de calibrer et d'évaluer de nouveaux outils, notamment numériques, au service de la coordination, de la modernisation et de l'efficacité du système de santé autour du patient.

CONFLIT D'INTERET

Les auteurs ne déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt financier relatif à ce travail.

THESE SOUTENUE PAR : DAMIEN CARNICELLI

**TITRE : REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE
DE NEURO-UROLOGIE : EVALUATION DE 5 ANNEES D'EXPERIENCE**

Introduction :

Evaluer le dispositif de Réunion Concertation Pluridisciplinaire de Neuro-Urologie (RCPNU) après 5 années d'expérience. Le critère de qualité était la concordance aux référentiels nationaux et internationaux. L'objectif secondaire était d'évaluer la satisfaction des participants, et donc la plus-value apportée pour les professionnels de santé impliqués en neuro-urologie. Enfin, analyser et proposer des évolutions concrètes avec notamment une charte formelle de fonctionnement.

Matériel et méthode :

Chirurgiens urologues, MPR et neurologues participent aux RCPNU, afin de proposer une prise en charge personnalisée et adéquate pour chaque patient. Une assise scientifique a été faite par une recherche exhaustive des référentiels de neuro-urologie à partir de PubMed, Embase, Cochrane et Google Scholar. Un questionnaire de satisfaction a été élaboré puis diffusé via Google Forms. Un avis éthique consultatif favorable a été obtenu le 19/04/2016 (CECIC Rhône-Alpes Auvergne, Clermont-Ferrand, IRB 5891).

Résultats :

Entre mars 2011 et décembre 2015, 179 dossiers ont été traités sur 20 réunions. Les décisions prises étaient conformes aux recommandations dans 69,9% des cas. Sur les 5 ans, 92,4% des patients opérés ont fait l'objet d'un suivi par un urologue. Les décisions chirurgicales et médicales sont influencées par le spécialiste qui présente le dossier ($p=0,046$ et $p=0,004$ respectivement). En moyenne, 12 dossiers par réunion étaient présentés. Le nombre moyen de participants par réunion était de 10. Un taux global de réalisation des décisions prises était de 85,5 % avec une évolution de 10,5% sur les 5 ans. Les référentiels français sont très fournis en recommandations par type de pathologie et présentent une spécificité propre avec la tutelle de l'AFU. Un Quorum composés de 2 MPR, 2 urologues, et de 2 neurologues était atteint dans 20% des réunions. Un intérêt fort pour cette RCPNU était déclaré pour 66,6% des participants.

Conclusion :

Cette synthèse des perspectives d'amélioration est le premier réalisé dans notre centre et dans le domaine de la neuro-urologie à notre connaissance. Cette RCPNU permet de formaliser et de garantir une prise en charge consensuelle pour les patients atteints de maladie chronique, comme les vessies neurologiques.

MOTS CLEF - MESH

Urologie ; Médecine physique et de réadaptation ; Vessie neurologique ; Enquêtes sur les soins de santé ; Communication pluridisciplinaire ; Modèles de pratique médicale ; Qualité des soins de santé ; Adhésion aux directives

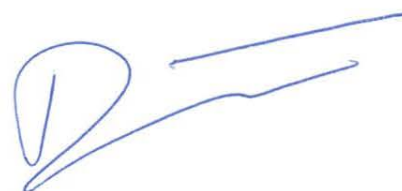
VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 13/09/2016

LE DOYEN
PROFESSEUR J.P. ROMANET

Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Jean-Paul ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE
PROFESSEUR J.L. DESCOTES
Centre Hospitalier Régional
et Universitaire de Grenoble
SERVICE D'UROLOGIE
Professeur J.L. DESCOTES
N° ADELI 38 1 05380 0 03 33 1 16



BIBLIOGRAPHIE

1. Denys P, Soler J-M, Fatton B, et al: Prise en charge des patients ayant une vessie neurologique en France : une enquête du groupe d'études de neuro-urologie de langue française (GENULF). *Prog. En Urol.* 2012; 22: 540–548.
2. Denys P, Soler J-M, Fatton B, et al: Mise en évidence des différences de gestion des vessies neurologiques existantes entre urologues et médecins spécialisés en médecine physique et de réhabilitation : enquête réalisée auprès de 383 spécialistes. *Presse Médicale* 2012; 41: e599–e608.
3. Groen J, Pannek J, Castro Diaz D, et al: Summary of European Association of Urology (EAU) Guidelines on Neuro-Urology. *Eur. Urol.* 2016; 69: 324–333.
4. Stöhrer M, Blok B, Castro-Diaz D, et al: EAU Guidelines on Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction. *Eur. Urol.* 2009; 56: 81–88.
5. Wyndaele JJ, Kovindha A, Madersbacher H, et al: Neurologic urinary incontinence. *Neurourol. Urodyn.* 2010; 29: 159–164.
6. Liao L: Evaluation and Management of Neurogenic Bladder: What Is New in China? *Int. J. Mol. Sci.* 2015; 16: 18580–18600.
7. Chapitre XIV - Dysfonctionnement neurologique du bas appareil urinaire. In: Synthèse des guidelines de l'EAU face aux particularités françaises. Springer Science.
8. Blok BFM, Karsenty G and Corcos J: Urological surveillance and management of patients with neurogenic bladder: Results of a survey among practicing urologists in Canada. *Can. J. Urol.* 2006; 13: 3239–3243.
9. Rikken B and Blok BFM: Management of neurogenic bladder patients in The Netherlands: do urologists follow guidelines? *Neurourol. Urodyn.* 2008; 27: 758–762.
10. Averbeck MA and Madersbacher H: Follow-up of the neuro-urological patient: a systematic review: Follow-up of the neuro-urological patient. *BJU Int.* 2015; 115: 39–46.
11. Caremel R, Phé V, Bart S, et al: Le parcours de l'opéré en neuro-urologie : de la programmation opératoire à la convalescence. L'avis d'expert du Comité de neuro-urologie de l'AFU. *Prog. En Urol.* 2013; 23: 309–316.
12. Chartier-Kastler E and Ruffion A: The diagnostic approach in neurourology. *Progrès En Urol. J. Assoc. Française Urol. Société Française Urol.* 2007; 17: 339–343.
13. Benagiano G and Brosens I: The multidisciplinary approach. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* 2014; 28: 1114–1122.
14. Weeks JC, Catalano PJ, Cronin A, et al: Patients' Expectations about Effects of Chemotherapy for Advanced Cancer. *N. Engl. J. Med.* 2012; 367: 1616–1625.
15. Hall P and Weaver L: Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Med. Educ.* 2001; 35: 867–875.
16. Wood ML: Communication between cancer specialists and family doctors. *Can. Fam. Physician Médecin Fam. Can.* 1993; 39: 49–57.
17. Caremel R, Bernhard J-C, Bigot P, et al: Résultat d'une enquête par questionnaire sur l'intérêt porté à la neuro-urologie par les urologues en formation. *Prog. En Urol.* 2010; 20: 458–463.
18. Mouracade P: La neuro-urologie : une sur-spécialité en perpétuelle évolution. *Prog. En Urol.* 2010; 20: 463–464.
19. Chartier-Kastler E and Ruffion A: Chapitre 3 - Démarche et bilan diagnostique en neuro-urologie. *Prog. En Urol.* 2007; 17: 339–343.

ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire patient de non opposition

Annexe 2 : Charte de fonctionnement (version initiale)

Annexe 3 : Protocole d'étude

Annexe 4 : Questionnaire de satisfaction Google Forms

Annexe 5 : Avis du Comité d'Ethique Des Centres d'Investigation Clinique de l'inter-région Rhône-Alpes-Auvergne

Annexe 6 : Charte de fonctionnement des Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de Neuro Urologie (version 2016)

Annexe 7 : Fiche Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de Neuro Urologie

Annexe 8 : Prise en charge urologique des vessies neurogènes (rapport de l'AFU 2006)

ANNEXE 1

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE NEURO- UROLOGIE : EVALUATION DE 5 ANNEES D'EXPERIENCES

FORMULAIRE D'INFORMATION RELATIVE AU TRAITEMENT INFORMATIQUE DES DONNEES PERSONNELLES

Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble mènent une recherche dont l'objectif est d'évaluer les Réunion de concertation Pluridisciplinaire de neuro-urologie. Le promoteur de cette recherche intitulée « Réunion de concertation Pluridisciplinaire de neuro-urologie : évaluation de 4 années d'expériences » est le service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble.

Pour cette recherche, nous souhaitons recueillir les données relatives à votre état de santé, vos habitudes de vie et votre situation administrative qui ont été saisies en routine dans votre dossier médical papier et informatique à l'occasion de vos séjours au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble ou après discussion de votre dossier en Réunion de concertation Pluridisciplinaire de neuro-urologie.

Aucune information supplémentaire ne sera sollicitée auprès de vous, d'un tiers, ou de votre médecin traitant. Cette recherche ne comporte aucune contrainte pour vous ni pour votre entourage.

Vous pouvez vous adresser pour toute information complémentaire sur la nature de la recherche et du traitement des données vous concernant au Professeur Descotes (médecin responsable du service d'urologie et de la transplantation rénale du CHU de Grenoble).

Vous êtes libre de vous opposer à tout moment et sans explication à ce que les données vous concernant soient utilisées à des fins de recherche en retournant le formulaire d'opposition (au verso) au Professeur Descotes (médecin responsable du service d'urologie et de la transplantation rénale du CHU de Grenoble). Cette décision n'affectera en aucun cas la qualité de vos soins futurs.

La confidentialité des informations vous concernant au cours de cette recherche sera respectée conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. A aucun moment, les données personnelles vous concernant n'apparaîtront lors de la publication des résultats de cette recherche. Les données enregistrées vous concernant feront l'objet d'un traitement informatique. Vous pourrez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant par l'intermédiaire du Professeur Descotes (médecin responsable du service d'urologie et de la transplantation rénale du CHU de Grenoble).

FORMULAIRE DE NON – OPPOSITION AU TRAITEMENT INFORMATIQUE DES DONNEES PERSONNELLES

(Fait en 2 exemplaires : un exemplaire est conservé par vous même, l'autre est à retourner)

Les données saisies en routine relatives à mon état de santé, mes habitudes de vie et ma situation administrative figurant dans mon dossier médical papier ou informatique à l'occasion de mes séjours au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble feront l'objet d'un traitement informatique dans le cadre de la recherche intitulée « Réunion de concertation Pluridisciplinaire de neuro-urologie : évaluation de 4 années d'expériences » dont le promoteur est le service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble.

La confidentialité des informations me concernant au cours de cette recherche sera respectée conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés.

J'ai bien été informé des conditions de traitement informatique des données me concernant et :

(Cocher la case correspondant à votre volonté)

Je n'y suis pas opposé(e).

J'y suis opposé(e).

Je conserve un exemplaire de cette information.

Signature

Ce formulaire est à adresser à :

Professeur Descotes, service d'urologie et de la transplantation rénale
CHU de Grenoble
38043 GRENOBLE CEDEX 9

ANNEXE 2

CHARTRE DES REUNIONS DE NEURO UROLOGIE PLURIDISCIPLINAIRES

Objectifs : Echange pluridisciplinaire autour de dossiers complexes de neuro-urologie
Décisions thérapeutiques conjointes, concordantes, « parcours de soins du patient »

Périodicité : 2011 et 2012 réunions trimestrielles
Depuis 2013 augmentation de la fréquence : réunion tous les 2 mois
19H – 22H salle de staff urologie 14^{ème} D

Critères et modalités de sélection des dossiers : discussion des patients pris en charge en commun pour des dossiers complexes ou atypiques. Les pathologies simples, entrant dans des référentiels des sociétés savantes ne sont pas présentés systématiquement.
Les MPR, neurologues ou urologues proposent les dossiers.

Participants : **Médecin Physique Rééducateur** (CHU, clinique Grésivaudan PSPH-fondation, MPR clinique Bourgoin-Jailleux, MPR clinique Annecy), **Chirurgien urologue** (CHU, CH Chambéry), **Neurologue** (Ville, CHUG), **kinésithérapeute**

Enregistrement/Traçabilité/Suivi des patients : chaque dossier est dicté sous forme d'une synthèse, puis tapé par une secrétaire référente (avec date de la RC3P, indexation des membres présents) et envoyé par e mail aux membres. Les éléments « papier » sont indexés dans le dossier papier du patient.

La secrétaire référente (Mme Bourgeat 14^{ème}) garde un dossier centralisé avec tous les CR.

Le patient est contacté par son médecin référent (téléphone, courrier ou mail) pour l'informer de la proposition de prise en charge, lui faire part des prochains rdv.

Les patients pris en charge par plusieurs spécialités, continuent un suivi alterné avec chaque praticien. Il n'est rediscuté de son dossier en réunion de neuro urologie qu'en cas d'évolution non attendue.

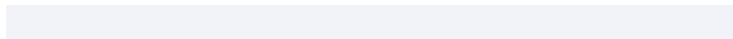
PROTOCOLE DE RECHERCHE CLINIQUE ETUDE DE SOINS COURANTS

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de neuro-urologie : évaluation de 5 années d'expériences	
Damien Carnicelli, interne en urologie CHU de Grenoble	
CIBLE	Neuro-urologie
DATE DU PROTOCOLE	01/01/16 au 01/11/16

TABLE DES MATIERES

II. INFORMATIONS GENERALES	3
TITRE DE LA RECHERCHE	3
COORDINATION ET SUIVI DE L'ÉTUDE	3
INVESTIGATEUR COORDONNATEUR / CHEF DE PROJET	3
CO-INVESTIGATEURS	3
LIEUX DE RÉALISATION D'ÉTUDE	3
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE L'ÉTUDE	3
RETOMBÉES ATTENDUES	4
III. ETAT DE LA QUESTION	5
RATIONNEL DE LA RECHERCHE	5
JUSTIFICATION DU CARACTÈRE OBSERVATIONNEL	5
IV. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	6
OBJECTIF PRINCIPAL	6
OBJECTIFS SECONDAIRES	6
CRITÈRES D'INCLUSION	6
CRITÈRES DE NON INCLUSION	6
V. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE	7
1. GENERALITES	7
2. NOMBRE DE PATIENTS INCLUS	7
CRITÈRE D'ÉVALUATION PRINCIPAL	7
CRITÈRES D'ÉVALUATION SECONDAIRES	7

MÉTHODE D'OBSERVATION OU D'INVESTIGATION RETENUE	7
VI. DONNEES.....	8
DOCUMENTS SOURCE	8
SAISIE ET PRODUIT DES DONNEES CAHIER D'OBSERVATION	8
COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES	9
COURRIER D'INFORMATION ET DE NON OPPOSITION	9
VII. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES.....	9
GENERALITES	9
VIII.TRAITEMENTS DES DONNEES ET CONSERVATION DES DOCUMENTS ET DONNEES.....	9
FINANCEMENT ET ASSURANCE	9
ASSURANCE.....	9
REGLES RELATIVES A LA PUBLICATION	9
IX. COMITE D'ETHIQUE INDEPENDANT	9
X. ANNEXES.....	9



I. INFORMATIONS GENERALES

TITRE DE LA RECHERCHE

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de neuro-urologie : évaluation de 4 années d'expériences

COORDINATION ET SUIVI DE L'ETUDE

Service d'Urologie et de la transplantation rénale
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble
CS 10217
38043 Grenoble CEDEX 9

INVESTIGATEUR COORDONNATEUR / CHEF DE PROJET

Damien Carnicelli, interne, Urologie, CHU de Grenoble

CO-INVESTIGATEURS

Jean-Luc Descotes, PU-PH, Urologie, CHU de Grenoble
Patrice Francois, PU-PH, Epidémiologie, économie de la santé et prévention, CHU de Grenoble
Bernard Boillot, PH, Urologie, CHU de Grenoble
Caroline Thuillier, PH, CHU de Grenoble
Anne Prince, PH, clinique du Grésivaudan, la tronche

LIEUX DE REALISATION D'ETUDE

Service d'Urologie et de la transplantation rénale CHRU DE GRENOBLE

CALENDRIER PREVISIONNEL DE L'ETUDE

Janvier 2016-Fevrier 2016 :

1. rédaction du protocole
2. prise de contact avec l'ensemble des participants et validation du projet
3. assise scientifique : recherche bibliographique

Mars 2016 :

1. soumission du protocole au Comité d'éthique
2. envoi des formulaires de non opposition aux patients dès approbation du protocole
3. recueil des données

4. envoi des questionnaires de satisfaction aux participants des RCP

Avril 2016-mai 2016 : recueil des données

Mai 2016-Septembre 2016 : rédaction de la thèse

Octobre 2016 :

1. soumission et présentation de la thèse
2. publication scientifique

RETOMBEES ATTENDUES

Article scientifique

Thèse de médecine

Charte de fonctionnement de la RCP de neuro-urologie

II. ETAT DE LA QUESTION

RATIONNEL DE LA RECHERCHE

La réunion de concertation pluridisciplinaire de neuro-urologie a été créée en 2011 au CHU de Grenoble, avec pour objectif l'échange collégial et pluridisciplinaire des grandes orientations thérapeutiques et parcours de soins du patient, autour de dossiers complexes de neuro-urologie. Les professionnels impliqués dans cette démarche sont médecin spécialisé en MPR, neurologues ou urologues, du secteur privé ou public.

Le but de cette étude est d'évaluer cette pratique, d'en vérifier les critères qualité, d'apprécier la plus-value pour le patient, le médecin traitant et les professionnels de santé impliqués en neuro-urologie. Proposer une formalisation de ce travail à l'instar des RCP de cancérologie. Proposer des évolutions de ces réunions, notamment une charte de fonctionnement. Ce travail fera l'objet d'une thèse de médecine.

JUSTIFICATION DU CARACTERE OBSERVATIONNEL

Cette recherche ne porte pas sur des techniques ou des stratégies ni innovantes ni obsolètes. Les modalités particulières de mises en œuvre dans cette étude ne présentent aucune contrainte pour les patients. Cette étude purement observationnelle sera menée de façon rétrospective à partir des comptes rendus de RCP informatisés et des dossiers des patients.

III. OBJECTIFS DE L'ETUDE

OBJECTIF PRINCIPAL

Evaluation du dispositif de RCP de neuro-urologie : critères qualité par rapport aux guidelines nationaux et internationaux.

OBJECTIFS SECONDAIRES

Apprécier la plus-value pour le patient, le médecin traitant et les professionnels de santé impliqués en neuro-urologie
Proposer des évolutions, une charte formelle de fonctionnement.

CRITERES D'INCLUSION

Tous les patients présentés en RCP de neuro-urologie depuis la création de celle-ci en 2011

CRITERES DE NON INCLUSION

Refus du patient

IV. DESCRIPTION DE L'ETUDE

GENERALITES

Etude observationnelle rétrospective

NOMBRE DE PATIENTS INCLUS

Environ 150

CRITERE D'EVALUATION PRINCIPAL

Conformité de la Prise en Charge réelle confortées aux guidelines françaises et européennes de neuro-urologie

CRITERES D'EVALUATION SECONDAIRES

Satisfaction des participants

METHODE D'OBSERVATION OU D'INVESTIGATION RETENUE

Les données médicales de chaque patient ne seront transmises qu'à toute personne dûment habilitée par celui-ci dans les conditions garantissant leur confidentialité.

Les personnes ayant un accès direct aux données médicales prendront toutes les précautions nécessaires en vue d'assurer la confidentialité des informations relatives aux personnes qui s'y prêtent et notamment en ce qui concerne leur identité ainsi qu'aux résultats obtenus.

Ces personnes, au même titre que les investigateurs eux-mêmes, sont soumises au secret professionnel (selon les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal).

Pendant la recherche, les données recueillies seront rendues anonymes. Seules les trois premières lettres du nom du sujet et les deux premières lettres de son prénom seront enregistrées.

V. DONNEES

DOCUMENTS SOURCE

Les dossiers de tous les patients ayant fait l'objet d'un passage en réunion de concertation pluridisciplinaire en neuro-urologie depuis 2011 seront commandés aux archives du CHU de Grenoble puis traitées individuellement.

Les données nécessaires seront recueillies informatiquement à l'aide de la grille d'évaluation établie au préalable à l'aide des guidelines européennes (<http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Neuro-Urology-2015-v2.pdf>) et françaises (<http://www.sifud-pp.org/> et <http://urofrance.org/publications-livres/publications-scientifiques/travaux-des-comites-scientifiques/cnuafu.html>)

La recherche bibliographique sera faite sur: Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>); google scholar, science direct (<http://www.sciencedirect.com/>), embase (<http://www.embase.com/login>), cocherane (<http://france.cochrane.org/>).

Les mots clefs utilisés seuls ou en recherche croisés en anglais ou en français

Urology	Urologie
Multidisciplinary meeting	Réunion de concertation pluridisciplinaire
Neurogenic bladder	Vessie neurologique
Neuro urology	Neuro urologie
Physical care pathway	parcours de soins
Physical medicine rehabilitation	Médecine Physique et de Réadaptation
Medical education	Enseignement médical

La satisfaction des participants aux réunions de concertation sera évaluée à l'aide d'un questionnaire envoyé par poste électronique.

SAISIE ET PRODUIT DES DONNEES CAHIER D'OBSERVATION

Seront colligées uniquement les données nécessaires à l'analyse en vue de publication sur un support informatique (Fichier Microsoft Excel et Word). Celles-ci seront colligées et anonymisées par Damien Carnicelli, interne en urologie au CHU de Grenoble.

COURRIER D'INFORMATION ET DE NON OPPOSITION

Les patients seront informés de façon complète et loyale, en des termes compréhensibles, des objectifs de l'étude, de leurs droits de refuser de participer à l'étude ou de la possibilité de se rétracter à tout moment. Toutes ces informations figureront sur un formulaire d'information et de non opposition remis aux patients. Ceux-ci seront contactés à partir de la liste des patients présentés en RCP tenue par le Dr Thuillier.

VI. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

GENERALITES

L'analyse statistique sera effectuée avec l'aide du Pr Francois, CHU de Grenoble.

VII. TRAITEMENTS ET CONSERVATION DES DONNEES

FINANCEMENT ET ASSURANCE

Aucun frais liés à cette recherche n'est à mentionner

REGLES RELATIVES A LA PUBLICATION

Ce travail fera l'objet d'une thèse de médecine. Les communications et rapports scientifiques correspondant à cette étude seront réalisés sous la responsabilité de D. Carnicelli. Les coauteurs du rapport et des publications seront les investigateurs et les cliniciens impliqués, au prorata de leur contribution à l'étude, ainsi que le biostatisticien et les chercheurs associés.

Les règles de publications suivront les recommandations internationales (N Engl J Med, 1997; 336 :309-315).

VIII. COMITE D'ETHIQUE INDEPENDANT

Le responsable de la recherche, soumettra, avant toute mise en œuvre de la recherche, pour avis favorable et confirmation de la qualification de la recherche, le protocole d'études au CECIC de l'inter-région Rhone-Alpes-Auvergne.

IX. ANNEXES

1-formulaire de non opposition

2-questionnaire des satisfaction des participants

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DES RÉUNIONS DE CONCERTATION EN NEURO-UROLOGIE

Neuro-urologie au CHU de Grenoble
Service d'urologie - Pr Descotes

*Obligatoire

QUESTIONS GENERALES :

1. 1. Quelle est votre spécialité ? *

Une seule réponse possible.

- Urologue
- Neurologue
- M.P.R
- Médecin généraliste
- Autre

**2. si "autre" précisez (NB: pour les internes,
préciser votre spécialité)**

.....

3. 2. Quel est votre lieu d'exercice ? *

Plusieurs réponses possibles.

- C.H.U
- Hôpital périphérique
- Libéral
- Centre de réadaptation

4. 3. Connaissez-vous la charte de cette réunion de concertation en neuro-urologie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

5. 4. Comment estimez-vous votre niveau d'expertise en neuro-urologie ? *

Une seule réponse possible.

- Junior (= je suis en formation en neuro-urologie)
- Sénior "généraliste" (= mon niveau d'expertise en neuro-urologie me permet d'exercer cette spécialité en plus de mon activité)
- Sénior spécialiste (= je suis expert en neuro-urologie)

6. 5. Vous participez à des congrès de neuro urologie de façon : *

Une seule réponse possible.

- Régulière (3 fois sur 4)
- Occasionnelle (1 fois sur 2)
- Rarement (1 fois sur 4)
- Jamais

7. 6. Vous participez à cette RCP de façon : *

Une seule réponse possible.

- Régulière (3 fois sur 4)
- Occasionnelle (1 fois sur 2)
- Rarement (1 fois sur 4)

DEROULEMENT DE LA RÉUNION DE CONCERTATION EN NEURO-UROLOGIE : ORGANISATION ET MISE EN APPLICATION DES DECISIONS

Le Quorum : Pour que la réunion de concertation puisse débuter, le quorum doit obligatoirement être réuni (soit au minimum 1 ou 2 médecins de spécialités différentes), ce qui assure en pratique la pluridisciplinarité de la discussion lors de la réunion.

8. 1. Le quorum nécessite 1 seul médecin de spécialités différentes : *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

9. 2. Le quorum nécessite au moins 2 médecins de spécialités différentes : *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

10. 3. Pour valider les décisions le comité doit être composé, selon vous de : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
Neurologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M.P.R	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecin généraliste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chirurgien digestif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinésithérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I.D.E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Ou ajouter une suggestion:

.....

12. 4. Qui prépare les dossiers ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Une fois sur 2	Trois fois sur 4	Une fois sur 4	Tout le temps
Vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre secrétaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un interne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Ajouter une suggestion:

.....

5. La présentation du dossier du patient à la réunion de concertation en neuro-urologie

14. Intérêt de la RCP *

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
Elle modifie votre relation avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous permet de prendre du recul pour la décision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elle allège pour vous le poids de la décision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elle donne du poids à la décision proposée au patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elle retarde la mise en traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La communication de la proposition aux correspondants est correctement transmise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. 6. Quelle évaluation faites vous des RCP auxquelles vous avez assistées ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
Le contexte global (handicap, psychologique, sexuel, social...) n'est pas assez abordé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seuls les aspects techniques sont discutés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les décisions sont "prévisibles"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les locaux ne se prêtent pas à la discussion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les horaires proposés ne sont pas adéquats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. 7. A quelle occasion proposez-vous un dossier en réunion de concertation en neuro-urologie ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
Lors d'une démarche diagnostique initiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour initier un projet thérapeutique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Après un échec thérapeutique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Validation d'une décision que vous avez déjà prise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Ajouter une précision si besoin :

CONCERNANT VOTRE SATISFACTION :

18. 1. Quel est votre perception de l'intérêt de cette réunion de concertation en neuro-urologie ? *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Peu utile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très utile

19. 2. Quelle est votre motivation à la participation aux réunions de concertation en neuro-urologie ? *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nulle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très forte

20. 3. Quelle est votre satisfaction quant à l'utilité de ces réunions de concertation en neuro-urologie *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nulle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très forte

21. 4. Citez les 3 points forts de cette réunion de concertation en neuro-urologie *

.....

.....

.....

.....

22. 5. Citez les 3 points faibles de cette réunion de concertation en neuro-urologie *

.....

.....

.....

.....

23. 6. Quelles suggestions d'améliorations pourriez-vous faire? (horaires, lieu, inscription des patients, fiche standardisée ...) *

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 5

Comité d'Ethique des Centres d'Investigation Clinique de l'inter-région Rhône-Alpes-Auvergne



Dr Christian Dualé
Chair
Centre de Clermont-Ferrand
IRB n°0005891
cduale@chu-clermontferrand.fr
Tél. 04.73.17.84.18
Fax 04.73.17.84.12



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Pr Jean-Luc Cracowski
Chair

Centre de Grenoble
IRB n°0005921
cic@chu-grenoble.fr
Tél. 04 76 76 92 60
Fax 04 76 76 92 62



Clermont-Ferrand, le 20/04/2016

Cher Monsieur,

Nous vous prions de prendre connaissance de l'évaluation de votre projet présenté au CECIC en date du 18/04/2016. Cette décision a été rendue après revue de votre projet selon la loi Française sur la Recherche Biomédicale [1] et la déclaration de Déclaration d'Helsinki de l'Association Médicale Mondiale [2].

[1] Chapitre Ier du titre II du livre Ier de la première partie du Code de la Santé Publique relatif aux recherches biomédicales.

[2] Déclaration d'Helsinki de l'Association Médicale Mondiale. Principes éthiques applicables aux recherches médicales sur des sujets humains [<http://www.wma.net/f/policy/b3.htm>].

Avec nos sentiments les meilleurs.

Dr Christian DUALÉ, Médecin Délégué

Pr Claude DUBRAY, Médecin Coordonnateur

Date de la réunion	18/04/2016
N° IRB	5891
Membres présents	Dualé C, Dubray C, Guttman A, Kwiatkowski F, Lacarin P.
Membres excusés	Durando X, Langlois J (évaluation écrite), Mourgues C, Pereira B, Richard R.
Expertise extérieure	NA
Titre du projet soumis	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de neuro-urologie : évaluation de 4 années d'expériences.
Porteur du projet	Carnicelli D.
N° de dossier IRB	2016-16
Service	Urologie
CHU de rattachement	Grenoble
Autres destinataires	CECIC

Ethique concernant le projet : la recherche peut-elle être considérée comme observationnelle ? ¹	Oui	Non	? (cf. note)
Recueil des critères de jugement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utilisation des médicaments / dispositifs médicaux (AMM / marquage CE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de surveillance prévues (consultations, visites...)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre pratique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le renseignement en « non » d'un item conduit à un reclassement en RBM / RSC / CEB ²			

Information du participant : le participant à l'étude est-il loyalement informé ? ³	Oui	Non	? (cf. note)
Nature et de la finalité de la recherche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Méthode employée pour prendre contact avec lui	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Catégorie de données traitées	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Possibilité d'opposition à la participation ou à l'exploitation des données	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Garantie de qualité des soins en cas de refus à la participation ou à l'exploitation des données	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Droit d'accès et de rectification pour les informations le concernant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Protection des données : l'étude est-elle conforme à la loi Informatique et Libertés ?	Oui	Non	? (cf. note)
Un transfert de données inter-établissement est-il prévu ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Le fichier original contenant l'information nominative est-il protégé selon une procédure décrite ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
L'anonymisation des données sur le fichier d'exploitation est-elle prévue selon une procédure décrite ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
La protection du secret médical est-elle garantie ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Y a-t-il des données sensibles au sens de la loi ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹ Ces recherches sont, selon l'article L1121-1 du CSP, celles « dans lesquelles tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle, sans aucune procédure supplémentaire ou inhabituelle de diagnostic ou de surveillance » (à justifier au besoin par recommandation validée).

² Collection d'échantillons biologiques (CEB) : « Réunion à des fins scientifiques, de prélèvements biologiques effectués sur un groupe de personnes identifiées et sélectionnées en fonction des caractéristiques cliniques ou biologiques d'un ou plusieurs membres du groupe ainsi que des dérivés de ces prélèvements. » (Loi n°2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique)

³ Pour les études reprenant des données issues du soin intra-hospitalier, une information informelle par affichage est possible.

Notes :

1. S'agissant de données issues du soin hospitalier, il est acté que l'information du patient relative à leur exploitation est contenue dans l'information générale délivrée à cette occasion.
2. Le CECIC s'interroge sur l'intérêt d'une procédure d'anonymisation incomplète, un cryptage complet étant préférable (p.ex. un simple numéro d'inclusion). Le maintien d'une possibilité d'identification n'est justifié que s'il est nécessaire de retourner au dossier hospitalier ou de contrôler l'absence de doublons, puisque par ailleurs il n'est pas nécessaire de rechercher *a posteriori* un accord du patient (*cf. supra*). Il est recommandé d'aborder ces points avec le Correspondant Informatique et Libertés de votre établissement.

Recommandations « Informatique et Libertés »	
Non applicable : autorisation déjà obtenue et conforme	
Pas de nécessité de déclaration de fichier nominatif	
Déclaration simple de fichier nominatif	X
Demande d'autorisation + avis du CCTIRS	
RBM / CEB : non applicable (méthodologie de référence)	

Décision du CECIC	
Validé	X
Réserves de modifications à soumettre au CECIC	
Réserves majeures en termes d'éthique	
Reclassement en recherche biomédicale (RBM) → avis CPP requis	
Reclassement en collection d'échantillons biologiques (CEB) → avis CPP requis	
Reclassement en recherche sur les soins courants → avis CPP requis	

En cas de publication de ce travail, voici une suggestion de formulation pour attester de l'obtention de l'avis favorable du CECIC Clermont-Ferrand :

« Un avis éthique consultatif favorable a été obtenu le 19/04/2016 (CECIC Rhône-Alpes-Auvergne, Clermont-Ferrand, IRB 5891) ».

« Study ethics approval was obtained on 19 April 2016 (CECIC Rhône-Alpes-Auvergne, Clermont-Ferrand, IRB 5891) ».

ANNEXE 6



CHU Grenoble Alpes Chirurgie urologique et de la transplantation rénale

04 76 76 54 76
secretariatUrologie@chu-grenoble.fr
<http://www.urologie-chu-grenoble.com>
@UroGrenoble

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE NEURO UROLOGIE :

Date de diffusion : 01/11/2016
Version : 1
Nombre de pages :

Rédigé par : D.CARNICELLI, C.THUILLIER
Vérifié par : J-L. DESCOTES
Approuvé par : Cellule Qualité

RATIONNEL :

La réunion de concertation pluridisciplinaire de neuro-urologie a été créée en 2011 au CHU de Grenoble, avec pour objectif l'échange collégial et pluridisciplinaire des grandes orientations thérapeutiques et parcours de soins du patient, autour de dossiers complexes de neuro-urologie. Les professionnels impliqués dans cette démarche sont médecin spécialisé en médecine physique et de réadaptation (MPR), neurologues ou urologues, du secteur privé ou public.

OBJECTIF :

Il s'agit de formaliser, dans l'objectif d'une validation de l'évaluation des pratiques professionnelles, les réunions de concertation pluridisciplinaire de neuro-urologie effectives au sein du service de Chirurgie urologique et de la transplantation rénale.

DOMAINE D'APPLICATION :

Ces réunions concernent les patients ayant une neuro-vessie pris en charge, conjointement avec le CHU de Grenoble Alpes, par les MPR, neurologues ou urologues.

ORGANISATION :

Au préalable il est demandé aux participants d'avoir inscrit les patients et rempli la fiche standardisée (cf. annexe) nécessaire au processus décisionnel. Une feuille d'émargement notant les participants permanents et occasionnels est remplie à chaque séance.

MISSIONS DU COORDONNATEUR DE RCP :

Les discussions sont organisées et animées par le médecin responsable : Dr Caroline Thuillier, qui veille à la bonne marche de l'organisation des réunions (convocations, plannings, remise des fiches, compte rendus des réunions informatisé, transmission des fiches au secrétariat).

FREQUENCE :

Elles ont lieu de manière mensuelle, hors vacances scolaires, pendant 1 heure et demi, le soir à partir de 19 heures.

Le calendrier prévisionnel des sessions est prévu par semestre et transmis aux participants habituels, ou ayant fait la demande auprès du secrétariat ou du médecin responsable, via e-mail (adresse professionnelle requise pour la confidentialité).

LIEUX :

En salle de réunion d'urologie au 14 eme étage unité D.

COMPOSITION DE L'ASSISTANCE :

Le groupe réunit au moins un Quorum représenté par un urologue, un MPR, et un neurologue. Sont invités à se joindre à ce groupe les collègues et confrères impliqués dans les situations discutées ou intéressés de

principe. Cette RCP est ouverte sur l'extérieur (médecins libéraux, centres hospitaliers périphériques, visio-conférence).

CAS DISCUTES :

Les dossiers de patients présentant une récurrence ou un événement substantiel d'évolution (progression de la maladie, événement intercurrent dans la prise en charge) nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, sont présentés.

Les situations sont analysées dans le respect des référentiels pour permettre une proposition consensuelle et la mise en place d'un projet de soins adapté et personnalisé. Les pathologies simples, entrant dans les recommandations des sociétés savantes ne sont pas présentées systématiquement.

ARCHIVAGE ET MISSIONS DU SECRETARIAT DE RCP :

Les secrétaires ne sont pas physiquement présentes à chaque réunion. Leurs missions sont :

-Récupération des dossiers en amont, après inscription informatisée de ceux-ci

-Validations des fiches finales, et envoi aux médecins correspondants, rangement dans le dossier médical, et archivage dans le dossier informatisé du CHU Cristalnet, et dans un dossier papier dédié dans les locaux du secrétariat.

EVALUATION :

Un bilan annuel est effectué comportant :

- le nombre de sessions
- le nombre de dossiers totaux et différents étudiés ; certains requérant des discussions itératives
- le nombre de présences par participant rapporté à l'ensemble des sessions
- les suites données à chaque dossier discuté pour approcher une évaluation entre la décision pressentie et celle appliquée
- les perspectives d'amélioration de fonctionnement

DOCUMENTS ASSOCIES :

- fiche standardisé des données médicales (annexe)

REFERENCES :

- Guidelines européennes ([http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines- Neuro-Urology-2015-v2.pdf](http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Neuro-Urology-2015-v2.pdf))
- Recommandations françaises (<http://www.sifud-pp.org/> et <http://urofrance.org/publications-livres/publications-scientifiques/travaux-des-comites-scientifiques/cnuafu.html>)



ANNEXE 7
CHU Grenoble Alpes
Chirurgie urologique et de la transplantation rénale

04 76 76 54 76
secretariatUrologie@chu-grenoble.fr
<http://www.urologie-chu-grenoble.com>
@UroGrenoble

Fiche Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de Neuro Urologie

Nom :
Nom d'usage :
Prénom :
Sexe : F M
Age :
Représentant(s) du patient :

Date de RCP (jj/mm/aaaa) :

Lieu de la RCP :

MEDECIN REFERENT /SPECIALITE:

PREMIERE PRESENTATION : OUI NON

**PROFESSIONNELS DE SANTE PARTICIPANT
A LA RCP (PRESENTS OU A DISTANCE) :**

CORRESPONDANTS MEDICAUX DU PATIENT :

Médecin traitant :

Autre(s) correspondant(s) :

MEDECIN COORDONNATEUR DE LA SESSION :

QUORUM : ATTEINT NON ATTEINT

MOTIF(S) DE PRESENTATION :

- AVIS DIAGNOSTIQUE
 PROPOSITION THERAPEUTIQUE
 DONT SURVEILLANCE, AJUSTEMENT DU TRAITEMENT
 SITUATION D'URGENCE

PATHOLOGIE NEUROLOGIQUE PREMIERE :

MODE MICTIONNEL :

ANTECEDENTS : (Ceux notables pour l'avis ; Date de diagnostic et/ou date de fin de la pathologie) :

Médicaux :

Urologique :

Rééducation :

Chirurgicaux :

Neurologique :

Sexualité – filiation :

SYMPTOMES :

**RETENTISSEMENT FONCTIONNEL ET
QUALITE DE VIE :**

Urologiques :

Neurologiques :

Digestifs :

Gynécologiques :

ELEMENTS CLINIQUES :**COMORBIDITE(S) :** *(Celles notables pour l'avis)***ECHELLE DE PERFORMANCE OMS/
KARNOFSKY****OUTIL DE DEPISTAGE GERIATRIQUE :***(Age ≥ à 75 ans) :* Score G8 *(Date de l'observation) :* Autre *(Date de l'observation) :***EXAMENS COMPLEMENTAIRES :**

Imagerie :

Examen urodynamique :

Autres :

DECISION DU COMITE**SYNTHESE DU CAS PRESENTE ET QUESTION POSEE A LA RCP***Commentaires / Précisions :***AUTRES DONNÉES INDISPENSABLES À L'AVIS DE LA RCP***Commentaires / Précisions :***PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE** Examen(s) et/ou expertise(s) complémentaire(s) : Type d'examen ou d'expertise attendu Date au plus tôt souhaitée : Surveillance : Traitement : Type de traitement : Date au plus tôt souhaitée : Patient incluable dans un essai clinique :*Commentaires / Précisions :***CADRE DE LA PROPOSITION THERAPEUTIQUE**

Proposition correspondant à la recommandation/au référentiel de pratique clinique

ANNEXE 8

Figure 1 : Les éléments minimums du raisonnement et du bilan diagnostique en neuro-urologie

L'histoire du patient et de sa maladie		
Sexe du patient	Homme <input type="checkbox"/>	Femme <input type="checkbox"/>
Présence de maladie neurologique avérée :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Rassembler les documents de l'histoire neurologique (relation avec le médecin de MPR, le neurologue, ...)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Antécédents non neurologiques significatifs	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Les symptômes et l'analyse de la situation urologique		
S'agit-il d'une situation d'urgence	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Connaitre la plainte fonctionnelle du patient et/ou de l'entourage	Oui <input type="checkbox"/>	
Rassembler les documents de l'histoire urologique	Oui <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
Le cycle miction/continence est-il altéré (catalogue mictionnel)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
La vidange vésicale est-elle altérée ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Existe-t-il des infections urinaires symptomatiques et documentées?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Bilan du haut appareil : existe-t-il une		
- Dilataction (reflux ?)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Evaluation de la fonction rénale (clair. de la créatinine en ml/mn)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Lithiase	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Bilan du bas appareil		
- Existe-t-il une lithiase vésicale?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- La compliance vésicale est-elle altérée ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Existe-t-il une hyperactivité détrusorienne ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Existe-t-il un (des) obstacle(s) non neurourologiques du bas appareil ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Si oui : Sténose de l'urètre <input type="checkbox"/> ; HBP <input type="checkbox"/> ; Prolapsus pelvien <input type="checkbox"/> ; Autre <input type="checkbox"/>		
Risque carcinologique à évaluer	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Signes en faveur d'une atteinte neurologique		
- Dysfonctions sexuelles	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Dysfonction colorectale	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Autres (troubles de la marche, équilibre, oculaires,...)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Les facteurs liés au patient et au handicap		
Evaluer la qualité de vie et la demande clinique du patient	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Evaluer les interférences spécifiques de la maladie avec les troubles mictionnels	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Evaluer le handicap moteur et la dépendance	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Evaluer l'évolutivité de la pathologie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Evaluer la demande sociale	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Evaluer la demande professionnelle	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
Evaluer l'adhésion du patient aux propositions thérapeutiques et au suivi	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
La décision devra-t-elle être prise par l'entourage ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>

Figure 2 : Les spécificités de la prise en charge pré-, per- et post-opératoire chez le patient neurologique.

Pour prendre en charge ces patients, il est impératif de vérifier que les conditions matérielles pour une bonne gestion des patients sont réunies. Elles sont résumées dans le schéma volontairement synthétique suivant et sont détaillées ci-après.

Ordonnances pré-opératoires :	
ECBU au résultat revenu 3 à 4 jours avant l'hospitalisation	Obligatoire <input type="checkbox"/>
Préparation digestive	Optionnelle <input type="checkbox"/>
Préparation cutanée	Optionnelle <input type="checkbox"/>
Bas anti-thrombose	Optionnelle <input type="checkbox"/>
Conditions d'admission et d'hospitalisation :	
• Risque cutané :	Obligatoire <input type="checkbox"/>
- Prévision matelas adapté	
- Formation de tout le personnel, conditions de transport des patients optimisées	
• Possibilité nursing renforcé	Obligatoire <input type="checkbox"/>
- A visée cutanée	
- Suppléance du patient pour TR, cathétérisme intermittent...	
- Gestion d'un respirateur ou organisation kinésithérapie respiratoire	
- Lever précoce après le geste	
• Adaptation environnement (dont allergies : latex+++)	Conseillée <input type="checkbox"/>
• Travail en réseau avec service rééducation pour rééducation précoce	Conseillée <input type="checkbox"/>
Mesures per-opératoires :	
• Neuromodulateur : arrêt si bistouri électrique	Obligatoire <input type="checkbox"/>
• Installation de l'opéré " optimisée "	Obligatoire <input type="checkbox"/>
• Prévention et traitement de l'Hyperréflexie autonome	Obligatoire <input type="checkbox"/>

Mesures pré-opératoires

- ECBU : résultat parvenu 48 heures avant le geste et patient sous traitement antibiotique adapté depuis 48 heures pour l'intervention
- En cas de sonde à demeure, prélever l'ECBU sur sonde changée
- Décubitus : prévention des escarres par matelas adapté, nursing régulier (/4 heures), surveillance visuelle cutanée quotidien avec massage, gestion des points d'appui.
- Adaptation de l'environnement : sonnette, téléphone, contrôle d'environnement, nécessaire surtout en cas d'hospitalisation prolongée
- Exonération : toucher rectal quotidien et aides par suppositoires adaptés et/ou traitements per-os. A assurer en cas d'impossibilité temporaire pour le patient de le faire lui-même.
- Vidange vésicale : A assurer en cas d'impossibilité temporaire pour le patient de le faire lui-même. Maintien des autosondages avec catalogue mictionnel écrit. En cas de sonde à demeure discuter son ablation préopératoire avec passage aux hétérosondages, selon le geste à venir
- Préparation digestive : en cas de geste utilisant le tube digestif, elle est recommandée et à adapter selon les habitudes locales. Pour tout geste endoscopique, le patient doit avoir subi une exonération avant l'admission au bloc opératoire.
- Préparation cutanée : selon référentiels locaux
- Explorations et transport du patient pendant son séjour :
 - Coussins adaptés (gel, matelas anti-escarre) et éviter les attentes prolongées lors des explorations et rendez-vous médicaux
 - Ne pas transférer sur un brancard simple sans associer un matelas adapté

Mesures per-opératoires

- Présence d'une pompe intra-thécale à baclofène : elle doit avoir été vérifiée au préalable et ne nécessite pas d'arrêt pré et per-opératoire.
- Présence d'un neuromodulateur des racines sacrées : il doit être mis à zéro et arrêté en préopératoire. Il peut être réactivé en post-opératoire immédiat (risque de détérioration électronique par le bistouri électrique)
- Installation du patient optimisée
- Information de l'ensemble de l'équipe chirurgicale et anesthésique
- Contrôle strict des points d'appuis sur l'ensemble du corps
 - Utilisation de coussin en gel
 - A la sortie du bloc opératoire, le patient doit être installé sur un lit adapté à la prévention des escarres (salle de réveil, unité de soins intensifs)
- Anesthésie : connaître les spécificités liées aux traumatismes médullaires
 - Surveillance tensionnelle de l'hyperréflexie autonome (HRA) (TA et scope)
 - Antalgie nécessaire (prévention de la spasticité) même en cas d'anesthésie

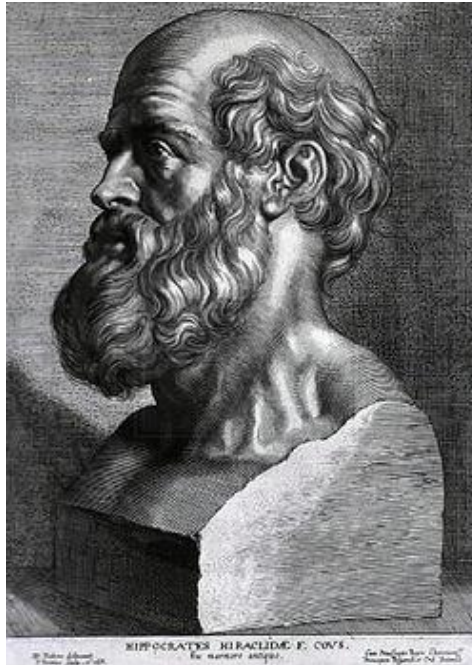
locale (gel à instiller au moins 10 minutes avant le geste ou d'absence d'anesthésie pour réaliser le geste

Chirurgie

- Elle doit toujours être assurée dans les meilleurs délais opératoires pour réduire les risques d'escarres
- Les gestes sous anesthésie locale peuvent nécessiter la présence de l'équipe anesthésique (risques d'HRA liés à la douleur)
- La prévention des HRA per-opératoires sous anesthésie locale impose :
 - Position gynécologique basse (éviter un afflux veineux massif de la position de Trendelenburg)
 - Travailler dans la vessie à vessie vide ou semi remplie
 - Une prémédication peut être utile
 - L'anesthésie locale endo-urétrale doit être de qualité et avoir été instituée dans des délais nécessaires à son action
 - En cas d'HRA per-opératoire :
 - Baisser les membres inférieurs (" verticalisation ")
 - Enlever une gaine de contention abdominale
 - Supprimer les bas de contention anti-thrombose
 - Vider la vessie
 - Retirer l'endoscope
 - Supprimer une position douloureuse
 - Prendre la tension artérielle et le pouls : proposer si nécessaire
 - Prévention : Adalate per-os : 10 mg à prendre 30 minutes avant le geste (parfois nécessaire avant une étude urodynamique notamment)
 - En crise : Nifedipine intraveineuse à la seringue électrique 10 mg en 30 minutes. Indication si PA supérieure à 150 mmHg. Surveiller la PA (toutes les 5 minutes) pour dépister les hypotensions secondaires.

Mesures post-opératoires

- Anticoagulation post-opératoire : elle doit être assurée à l'identique de la population non neurologique, respectant les antécédents du patient et les spécificités du geste chirurgical réalisé et comprend l'association à l'utilisation de bas anti-thrombose.
- Mobilisation et verticalisation précoce du patient (kinésithérapie selon la situation clinique)
- Prévoir un retour en centre de rééducation selon handicap et situation sociale
- Maintenir les mesures de soins cutanés, digestifs et urinaires préopératoires
- A la sortie, rappeler au patient ayant subi une chirurgie lourde, voire perturbant temporairement ses transferts, de maintenir une protection cutanée accrue pendant les semaines post-opératoires.



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerais jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE NEURO-UROLOGIE : EVALUATION DE 5 ANNEES D'EXPERIENCE

DAMIEN CARNICELLI

[Données à caractère personnel]

RESUME

Introduction :

Evaluer le dispositif de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de Neuro-Urologie (RCPNU) après 5 années d'expérience. Le critère de qualité était la concordance aux référentiels nationaux et internationaux. L'objectif secondaire était d'évaluer la satisfaction des participants, et donc la plus-value apportée pour les professionnels de santé impliqués en neuro-urologie. Enfin, analyser et proposer des évolutions concrètes avec notamment une charte formelle de fonctionnement.

Matériel et méthode :

Chirurgiens urologues, médecins spécialisés en médecine physique et de réadaptation (MPR) et neurologues participent aux RCPNU, afin de proposer une prise en charge personnalisée et adéquate pour chaque patient. Une assise scientifique a été faite par une recherche exhaustive des référentiels de neuro-urologie à partir de PubMed, Embase, Cochrane et Google Scholar. Un questionnaire de satisfaction a été élaboré puis diffusé via Google Forms. Un avis éthique consultatif favorable a été obtenu le 19/04/2016 (CECIC Rhône-Alpes Auvergne, Clermont-Ferrand, IRB 5891).

Résultats :

Entre mars 2011 et décembre 2015, 179 dossiers ont été traités sur 20 réunions. Les décisions prises étaient conformes aux recommandations dans 69,9% des cas. Sur les 5 ans, 92,4% des patients opérés ont fait l'objet d'un suivi par un urologue. Les décisions chirurgicales et médicales sont influencées par le spécialiste qui présente le dossier ($p=0,046$ et $p=0,004$ respectivement). En moyenne, 12 dossiers par réunion étaient présentés. Le nombre moyen de participants par réunion était de 10. Un taux global de réalisation des décisions prises était de 85,5 % avec une évolution de 10,5% sur les 5 ans. Les référentiels français sont très fournis en recommandations par type de pathologie et présentent une spécificité propre avec la tutelle de l'AFU. Un Quorum composé de 2 MPR, 2 urologues, et de 2 neurologues était atteint dans 20% des réunions. Un intérêt fort pour cette RCPNU était déclaré pour 66,6% des participants.

Conclusion :

Cette synthèse des perspectives d'amélioration est le premier réalisé dans notre centre et dans le domaine de la neuro-urologie à notre connaissance. Cette RCPNU permet de formaliser et de garantir une prise en charge consensuelle pour les patients atteints de maladie chronique, comme les vessies neurologiques.

MOTS CLEF - MESH

Urologie ; Médecine physique et de réadaptation ; Vessie neurologique ; Enquêtes sur les soins de santé ; Communication pluridisciplinaire ; Modèles de pratique médicale ; Qualité des soins de santé ; Adhésion aux directives