



HAL
open science

Quels sont les déterminants influençant la décision du dosage de la troponine en ambulatoire par les médecins généralistes devant une douleur thoracique

Anthony Mori

► **To cite this version:**

Anthony Mori. Quels sont les déterminants influençant la décision du dosage de la troponine en ambulatoire par les médecins généralistes devant une douleur thoracique. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01908688

HAL Id: dumas-01908688

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01908688>

Submitted on 30 Oct 2018

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

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

Quels sont les déterminants influençant la décision du dosage de la troponine en ambulatoire par les médecins généralistes devant une douleur thoracique

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 15 Novembre 2017

Par Monsieur Anthony MORI

Né le 22 novembre 1983 à Bastia (20)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BARTOLI Michel

Président

Monsieur le Docteur CASANOVA Ludovic

Directeur

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon

Assesseur

Quels sont les déterminants influençant la décision du dosage de la troponine en ambulatoire par les médecins généralistes devant une douleur thoracique

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 15 Novembre 2017

Par Monsieur Anthony MORI

Né le 22 novembre 1983 à Bastia (20)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BARTOLI Michel

Président

Monsieur le Docteur CASANOVA Ludovic

Directeur

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

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

Chargés de mission :

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

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

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

PROFESSEURS HONORAIRES

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

FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
MM POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-
Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

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

1991

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

1992

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

1994

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

1995

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

1997

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

1998

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

1999

MM. les
Professeurs

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

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

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

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

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

2014

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

2015

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

2016

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie- Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MARANINCHI Dominique Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

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

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)****ANATOMIE 4201**

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

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

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

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

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

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

GUIDON Catherine (MCU-PH)

VELLY Lionel (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

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

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

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

ANGLAIS 11**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

BURKHART Gary (PAST)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

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

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**CARDIOLOGIE 5102**

GUEDJ Eric (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

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

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

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

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BEGE Thierry (MCU-PH)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

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

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

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

CHIRURGIE INFANTILE 5402

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

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

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

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

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

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

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

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

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

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

KRAHN Martin (MCU-PH)
NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

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

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

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

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

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

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

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

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

BACCINI Véronique (MCU-PH)
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
FRERE Corinne (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

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

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

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

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

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

 EBBO Mikael (MCU-PH)

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

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

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

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

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

BERLAND Yvon (PU-PH)
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

 JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

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

NUTRITION 4404**NEUROCHIRURGIE 4902**

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

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

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

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section) ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	PHILOSOPHIE 17
PEDIATRIE 5401	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) ANDRE Nicolas (MCU-PH)	PHYSIOLOGIE 4402
	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

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

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

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

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

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

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

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

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

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

REMERCIEMENTS

A Messieurs les membres du jury:

A Monsieur le Professeur Michel Alain Bartoli pour m'avoir fait l'immense honneur d'avoir accepté de présider ma thèse dès notre première entrevue téléphonique. Cette confiance, si rarement reçue, que vous m'avez apportée à ce moment précis m'a tout simplement galvanisé dans mon ardeur à persister dans mon effort. Je serais à jamais votre obligé et ce simple remerciement n'est qu'un doux euphémisme sur le profond respect que je dois à votre personne tant sur un point de vue humain que professionnel.

A Monsieur Le Docteur Casanova Ludovic sans qui je ne serais pas présent devant vous aujourd'hui. Je tenais à vous remercier de votre disponibilité et de vos conseils qui m'ont permis de fournir ce travail de thèse. Vous avez été le fil conducteur qui m'a permis d'élaborer, du choix du sujet à la conclusion, cette thèse. Vous avez été un directeur exceptionnel et j'irais même jusqu'à dire que vous avez été un ami pour moi et pour tous ceci je ne cesserais jamais de vous en remercier.

A Monsieur Le Docteur et Maître de Conférence Universitaire Gentile Gaëtan pour avoir accepté de faire parti du jury sans même me connaître et j'espère que vous retrouverez dans ce travail l'expression de ma profonde gratitude

A Monsieur Le Professeur Filippi Simon pour votre disponibilité à être présent ce jour au sein de mon jury. Votre présence ici est pour moi toute particulière car nous nous sommes croisés à plusieurs reprises lors de vos cours donnés sur Corte. Je tenais donc à vous remercier de l'intérêt que vous portez aux étudiants Corses pour faciliter leur formation et pour votre temps que vous nous accordez. Per tuttu què ,vi ringraziu

A mon épouse:

Aucuns mots ne pourront exprimer mon éternelle reconnaissance pour m'avoir supporté durant toutes ces épreuves de la vie. Sans toi, Emilie, je ne serais pas dans cette salle de la faculté de médecine où je m'apprête à prêter serment. Tu as été plus que ma femme. Tu as été mon amie, ma confidente et l'épaule sur laquelle je me suis souvent effondrée et c'est ton amour qui m'a donné la force de continuer et de lutter. Merci d'avoir fait mes relectures et mes mises en pages ma petite rédactrice en chef. D'avoir passé les nuits blanches avec moi. Et n'oublie pas : je t'aime de tout mon cœur à jamais

A ma Fille:

Même si les circonstances de la vie font que tu n'es pas à mes côtés ce soir, je ressens ton petit cœur battre contre le mien qui me donne cette force de finir ce que j'ai entrepris. Tu as été ma petite étoile dans ce ciel lugubre parsemé d'embûches et

d'épreuves que je m'efforçais de suivre pour les éviter afin que tu sois fière de ton papa . Même si je ne te le dis peut être pas assez, sûrement par pudeur, saches que je t'aime Celia et que je t'aimerais toujours. Ti tengu caru a mio ciuccia.

A la famille d'Emilie:

Lorsque le Bon Dieu à mis votre fille sur mon chemin j'étais loin d'imaginer que vous seriez pour moi une famille sur laquelle j'ai pu compter dans les mauvais comme dans les bons moments et pour tout ceci je tenais à vous exprimer ma profonde gratitude. Merci Claude, Merci Danielle, Merci romain et merci Francesca

A mes amis:

Présents ou non ce soir j'ai eu la chance d'avoir des amis fideles qui m'ont donner ce courage de continuer et avec lesquels nous avons fait les 400 coups que ce soit à Marseille ou en Corse. Je tiens à embrasser mes amis d'enfances comme Nicolas et Pierre louis, je me souviens de chaque fous rires depuis que nous nous connaissons depuis l'âge de 3ans. Une pensée également à mes anciens Co-interne qui m'ont suivis durant toute notre scolarité à la faculté comme Xavier mais que la vie nous à fait emprunter des chemins différents et à qui je souhaite le meilleur pour le futur

Qu'aurait été ma vie a Marseille sans Adam que j'embrasse tendrement et à qui je dis ce soir que je l'aime comme un frère. tu es un ami que personne ne pourra jamais avoir et nous sommes liés à jamais car tu as accepté d'être le parrain de Célia. Bonne chance à toi et j'appréhende déjà mes 50 ans lorsque je devrais te consulter en tant qu'urologue émérite..... Yes kes Sirounem arpe

A Antoine que j'ai rencontré à Marseille un soir ou il avait osé s'asseoir à notre table de belote contrée au café de paris sur la place Castellane. J'ai reconnu tout de suite l'ajaccien fougueux face à moi le bastiais rugueux. une amitié est née ce jour là et aujourd'hui je suis fière de te considérer comme ma famille à tel point que tu fut mon témoin de mariage .Je t'aime mon Fratellu

Un gros bisous et beaucoup de remerciements à ceux dont j'ai oublié de citer mes qui prennent tout autant une place dans mon cœur

A ma famille:

A pépé louis, qui me regarde de là-haut . j'espère que tu es fière de ton petit fils car tu es parti avant ce jour mais tu as toujours su que j'espérais devenir médecin un jour. Voila tu n'as plus à t'en faire pour moi. Tanti basgi caccaru.

A mes parents et à ma sœur qui m'ont soutenus pendant mes études. Merci

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	2
II. METHODES.....	11
1. Type d'étude.....	11
2. Population étudiée.....	11
3. Elaboration du questionnaire.....	11
3.1. <i>Recueil de données</i>	12
4 .Etude analytique.....	15
III. RESULTATS.....	15
1. Etude descriptive des données.....	16
2. Tests statistiques uni-varié concernant le critère de jugement principal.....	17
IV. DISCUSSION.....	18
1. Analyse des résultats.....	18
2. Limites de l'étude.....	20
3. Ouverture.....	21
V. CONCLUSION.....	22

VI. ANNEXES.....	23
 ANNEXE 1.....	23
 ANNEXE 2.....	25
 ANNEXE 3.....	26
VII. BIBLIOGRAPHIE.....	27
VIII. LISTE DES ABREVIATIONS.....	32

I. INTRODUCTION

Dans la littérature, plusieurs études étayent les recommandations de l'HAS⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾, qui décrivent qu'il n'y a pas lieu de prescrire un dosage des marqueurs biologiques de nécrose myocardique, alors que le recours à la prescription de l'enzyme cardiaque est trop souvent réalisé en ambulatoire⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾.

Le médecin généraliste est reconnu aujourd'hui comme le pilier central de la coordination des soins et le garant d'une médecine accessible est spécialisée dans un vaste champs d'action. La médecine générale est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée. Le médecin généraliste utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient, tout en intervenant à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.

De ce fait la gestion de l'urgence est quasiment quotidienne dans la pratique de la médecine ambulatoire et offre un défi toujours renouvelé au médecin d'accomplir la meilleur prise en charge pour son patient. Sa mission est d'évaluer la gravité de la situation afin d'instaurer la meilleure stratégie thérapeutique. Concernant la douleur thoracique, elle représente aujourd'hui près du quart des situations cardiologiques vue en médecine ambulatoire⁽¹⁾.

Comment appréhender cette situation et offrir la prise en charge la plus adaptée?

Si la prise en charge d'une douleur thoracique faisant évoquer une forte probabilité de SCA ne souffre ici d'aucune discussion, quand est -il face à une situation où la clinique est plus atypique?

Données sur l'épidémiologie et la notion des urgences médicales en médecine générale :

Le recours aux soins de médecine de ville définis comme urgents , recouvre un ensemble de situations volontairement larges et reposant sur des approches différenciées⁽²⁾:

Selon une étude du DREES d'octobre 2004 les recours urgents ou non programmés constituent 12% de l'activité totale des médecins libéraux regroupant les maladies infectieuses pour les enfants et les jeunes adultes et les causes cardiologiques pour les personnes âgées.

	0-12 ans	13-24 ans	25-44 ans	45-69 ans	70 ans et plus	Ensemble	
						Urgences en ville	Urgences à l'hôpital
Infectiologie	38,8	23,6	19,2	15,3	11,8	21,7	7,0
ORL, ophtalmologie, stomatologie	30,6	18,1	16,7	10,1	5,3	16,2	5,0
Hépatogastro-entérologie	10,5	13,3	10,7	9,8	10,0	10,7	8,0
Rhumatologie	0,6	4,1	12,5	16,8	10,2	9,6	3,0
Traumatologie	6,1	14,3	10,9	9,3	8,5	9,4	45,0
Cardiovasculaire	0,1	2,7	3,0	11,5	22,2	7,7	5,0
Psychiatrie, toxicomanie	0,3	5,6	10,4	7,5	6,0	6,3	4,0
Pneumologie	6,6	4,4	3,4	5,2	10,0	5,8	5,0
Urologie, appareil génital	0,9	4,5	4,7	4,0	4,1	3,6	3,0
Neurologie	0,4	2,2	3,0	3,1	4,9	2,7	4,0
Dermatologie	3,3	2,2	1,7	2,6	2,2	2,4	1,3
Endocrinologie métabolique	ns	ns	0,5	2,6	2,9	1,4	0,7
Pathologie sociale et médico-légale	ns	ns	0,9	1,0	ns	0,8	0,8
Obstétrique	ns	1,7	1,5	ns	ns	0,7	
Toxicologie, agents physiques, allergies	0,9	ns	0,7	0,6	0,5	0,6	2,0
Hématologie	ns	ns	ns	ns	0,8	0,4	0,5

Tableau 1: Répartition des pathologies principales par âge des patients (Drees, 2004)

Particularité du territoire Corse :

Dans le cadre de notre travail il est intéressant de noter que le recours urgent en médecine ambulatoire dans la tranche d'âge de plus de 70 ans est la cause cardiologique qui représente 22.2% des motifs de consultation.

Cette donnée prend tout son sens si on la corrobore à l'analyse de la socio-démographie Corse, en effet, selon L'ARS régionale⁽³⁾ . La moyenne d'âge de la Corse est la plus élevée des régions françaises avec 42,2 ans en moyenne contre 39,3 ans pour la métropole. Les personnes de plus de 60 ans représentant 26 % (vs 21 % sur le Continent).

Les plus de 75 ans représentant 10 % de la population (vs 8 % en France).

En ce qui concerne le département qui a eu pour objet l'intérêt de notre travail, la Corse-du-Sud, voici les données détaillées selon l'INSEE⁽⁴⁾:

Au 1er janvier 2015 la Corse compte 326898 habitants pour les deux départements(Haute-Corse et Corse-du-Sud).

En Corse-du-Sud sur 152720 habitants on estime que 42553 personnes ont plus de 60ans soit 27.8% de la population et les plus de 75ans représentent 10.5%

En 2040, une personne sur trois aura plus de 65 ans, une sur 8 moins de quinze ans.

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous nous sommes penchés sur la classification de la Corse en nomenclature de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) qui classe la région en classe 4 dont la définition est :

"une zone rurale, comportant une forte proportion de personnes âgées, éloignée des services de soins, en sous mortalité généralisée, hormis pour les causes accidentelles liées aux accidents de la circulation" pour près de 73.2% de son territoire regroupant 35.5% de sa population.

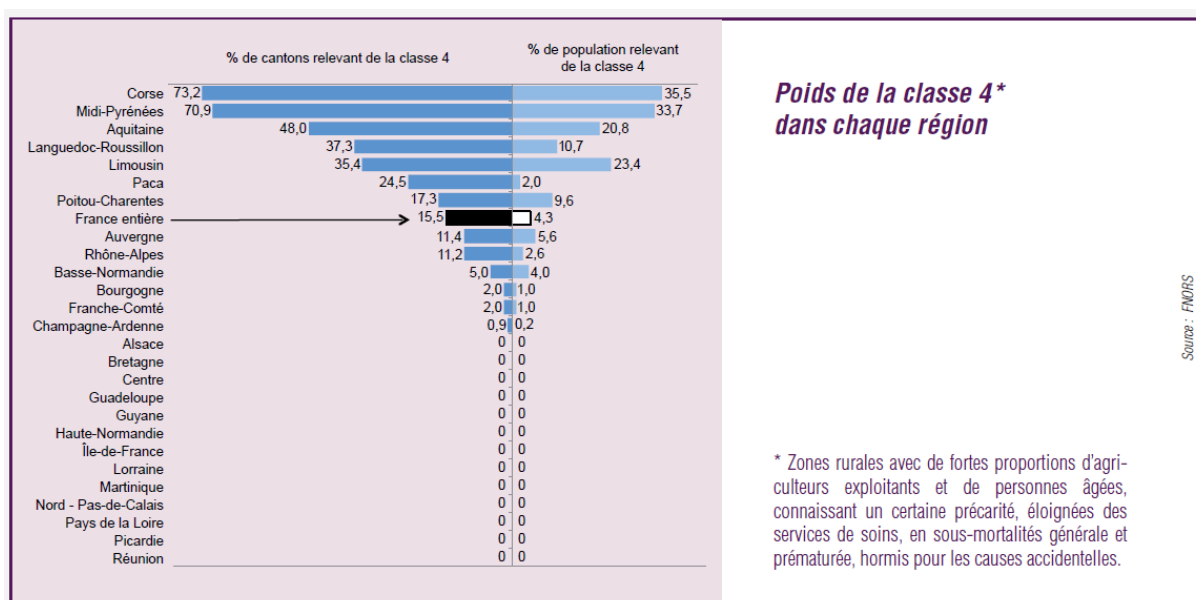


Figure 1: **Poids de la classe 4 dans chaque région (FNORS, 2015)**

Démographie Médicale nationale et spécificité Corse

Avant de se pencher sur la spécificité Corse, rappelons les données sur la démographie médicales nationales⁽⁵⁾:

Au 1er janvier 2016, la France recense 285 840 médecins, on estime qu'au 1er janvier 2016 il existe 308 médecins pour 100000 habitants en moyenne en France.

Démographie médicale Corse:

En ce qui concerne la démographie de la médecine générale en Corse⁽⁶⁾: Les deux départements de la région Corse recensent 1240 médecins inscrits au tableau de l'Ordre. Ils représentent 0,5% de l'effectif national. La Corse est au dessus de la moyenne nationale avec 396 médecins pour 100000 habitants.

En Corse-du-Sud on décompte au 1er janvier 2016, 228 médecins généralistes en activité régulière.

Les médecins qui exercent en activité régulière en région Corse sont âgés en moyenne de 54 ans (Hommes : 55 ans – Femmes : 52 ans).

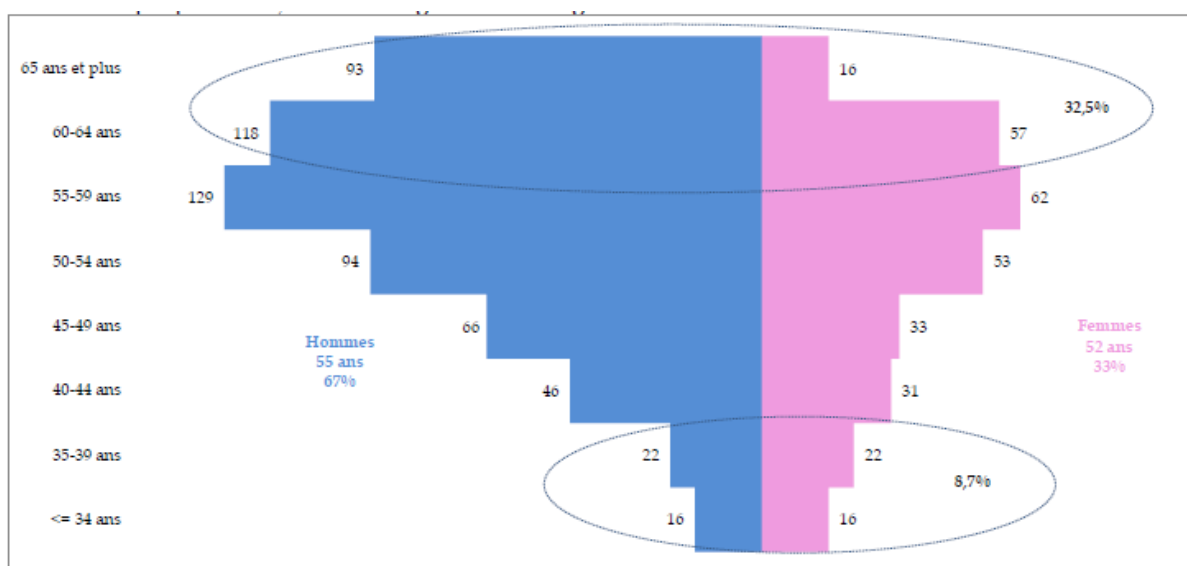


Figure 3: *Pyramides des âges des actifs réguliers*

Recommandations concernant la prise en charge d'une douleur thoracique selon l'HAS⁽⁷⁾

- Le syndrome coronaire aigu (SCA) est une urgence vitale. Si le patient lui-même n'a pas appelé le Samu - Centre 15, la suspicion d'un SCA peut suffire au praticien (généraliste ou spécialiste) pour décider l'hospitalisation immédiate sur la base de l'interrogatoire et de l'examen clinique et de l'ECG. **Il n'y a donc pas lieu de prescrire un dosage des marqueurs biologiques de nécrose myocardique.**

- Une seule exception :

Le patient asymptomatique lors de la consultation.

L'exception est le cas où un patient asymptomatique consulte pour une **douleur thoracique survenue plus de 72 heures auparavant** et qu'on suspecte avoir été un SCA sans complication .

Lorsque l'ECG n'est pas contributif (s'il a été réalisé), on peut alors faire hospitaliser le patient ou poursuivre l'exploration en ambulatoire (en l'orientant si besoin vers une consultation spécialisée immédiate). Le bilan effectué en ambulatoire peut inclure le dosage de la troponine. Il faut insister auprès du patient sur la nécessité de réaliser au plus vite ce dosage, dans un laboratoire de proximité.

Syndrome coronaire aigu : pas de marqueurs biologiques en médecine ambulatoire

Le **syndrome coronaire aigu (SCA)** est une **urgence vitale**. Si le patient lui-même n'a pas appelé le Samu - Centre 15, la suspicion d'un SCA peut suffire au praticien (généraliste ou spécialiste) pour décider l'hospitalisation immédiate sur la base de l'interrogatoire et de l'examen clinique (et de l'ECG, s'il peut être fait). **Il n'y a donc pas lieu de prescrire un dosage des marqueurs biologiques de nécrose myocardique.**

**Suspicion de syndrome coronaire aigu évolutif :
le téléphone, pas la biologie**

Symptômes caractéristiques
Quasi-certitude clinique



Symptômes atypiques
Incertitude clinique



Téléphoner au Samu -
Centre 15 pour discuter
de l'opportunité
d'une hospitalisation.



**Pas de marqueurs biologiques
en médecine ambulatoire**



Poursuite
de l'exploration
en ambulatoire

ou

Discussion entre confrères

Médecin
de ville

Médecin du
Samu - Centre 15



Comme nous l'avons déjà évoqué, le recours au dosage de la troponine est actuellement trop souvent réalisé comme le montre plusieurs études de la littérature médicales⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾ .

De plus il faut considérer cette pratique comme une dépense de santé importante. En effet, selon la nomenclature de biologie médicale, le dosage en ville de la troponine est indexé sur le coefficient B69⁽²⁰⁾ représentant un cout pour l'assurance maladie entre 18.63 € et 27.00€, selon le mode de prélèvement (au laboratoire même, par une IDE a domicile ou par le préleveur du laboratoire à domicile).

Il est intéressant également de se pencher sur la possession d'un électrocardiogramme au sein d'un cabinet libéral.

En France le taux d'équipement des médecins généralistes concernant l'ECG varie entre 50 et 86 %, ce fort gradient est en relation avec des études menées aussi bien en milieu urbain que rural (milieu où le taux d'équipement est le plus important).

Pourtant dans certaines études le taux en milieu urbain passe à 10 %, une explication peut être donnée pour comprendre cet effondrement dans le sens où ces études menées par la CPAM se base sur la cotation de l'acte, or la majorité des MG réalisant un ECG lors de la consultation ne le cotent pas donnant donc une information de non-équipement pour l'assurance maladie⁽²¹⁾.

Notre travail a été réalisé en deux études distinctes, une étude qualitative avait été effectué en amont sur la base de verbatims sur un échantillonnage de plusieurs médecins tirés au sort de la région

ajaccienne et des alentours afin d'incorporer dans l'échantillon des médecins exerçant en milieu rural et urbains.

Les mêmes questions leur ont été posées et la saturation des données à été atteinte après 10 entretiens.

Ces éléments ont permis de mettre en place dans un deuxième temps un questionnaire quantitatif sur la base d'un questionnaire Google forms qui a été soumis à leurs réponses soit directement via le mail ou retranscrit après entretien téléphonique selon la méthode de l'entretien semi-dirigé.

Le but de notre travail a été d'identifier les facteurs qui conditionnent la décision des médecins généralistes quand à leur gestion de la douleur thoracique en médecine ambulatoire sans critères de gravité clinique faisant évoquer une forte probabilité d'un SCA.

L'objectif principal de cette enquête est de connaître les déterminants influençant la mise en œuvre de leur stratégie thérapeutique et de leur coordination de la prise en charge du patient face à cette situation, en particulier concernant la décision de réaliser un dosage de la troponine en laboratoire de ville.

II. METHODES

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une enquête quantitative transversale par hétéro-questionnaire réalisée soit en interview (entretien individuel) soit par téléphone ou mailing.

2. Population étudiée :

Les médecins généralistes ont été sélectionnés sur la base de l'annuaire du conseil de l'ordre des médecins, notre étude exclusivement menée sur la Corse-du-Sud, seuls les médecins exerçant dans ce département ont été inclus sans différence de leur mode d'installation (libéraux, activités mixtes et salariés et médecins urgentistes de ville comme SOS MEDECINS).

Les critères d'exclusion ont concernés les médecins retraités encore inscrits à l'ordre et les médecins aux adresses obsolètes ou ayant mutés leur activité dans un autre département.

3. Elaboration du questionnaire :

Lors de notre travail qualitatif effectué en amont, nous avons sélectionné 10 médecins généralistes installés depuis plus de trois ans en activité libérale en ville, en semi rural et rural dans le département de la Corse du Sud (2A). Les médecins qui correspondaient aux critères de sélection ont été tirés au sort sur la base des registres des professionnels en activités de l'URPS en région Ajaccienne et communes limitrophes dans un rayon de 70 kilomètres.

Le critère retenu pour être affecté au milieu semi rural et rural est un espace d'habitation n'appartenant pas à l'espace urbain selon la définition de l'INSEE (*ensemble d'une ou plusieurs communes sur le territoire desquelles se trouvent un ensemble d'habitation tel qu'aucune ne soit séparé de la plus proche de plus de 200 mètres et qui comporte au moins 2000 habitants*).

3.1. Recueil de données :

Les entretiens individuels ont été menés selon la manière du verbatim libre avec deux questions posées étroitement liées entre elles :

- 1) Quels sont selon vous les paramètres importants nécessaires a la gestion de la douleur thoracique en cabinet?

- 2) Quel est pour vous l'intérêt d'utiliser un ECG ?

Il n'y avait pas de limite de temps et l'anonymat du médecin à été préservé (hors cas exceptionnels ou le nom de la commune a pu être donnée dans le verbatim, dans ce cas, l'interrogé à donné son accord pour apparaître dans notre étude).

Les réponses aux questions posées ont été enregistrés durant l'entretien puis retranscrites en l'état qui constituent le corps des verbatims.

Plusieurs données ressortent de ces entretiens et semblent être les principaux déterminants influençant la prise en charge de la douleur thoracique :

- 1/ le secteur d'activité rural ou urbain
- 2/ la présence ou non de spécialistes à proximité
- 3/ la présence ou non de centre hospitalier à proximité
- 4/ l'heure de la consultation
- 5/ la consultation de week-end (samedi après midi et dimanche)
- 6/ l'équipement ou non d'un ECG au cabinet
- 7/ le prix de la consultation avec ECG
- 8/ les conditions climatiques et l'état du réseau routier.

Le questionnaire final comportait 14 questions destinées aux médecins généralistes comportant le recueil de ces informations: le sexe, le milieu d'activité, le temps d'installation, l'âge, le mode d'exercice seul ou en groupe, la participation aux garde de permanence de soins, la réalisation ou non des visites à domicile, l'estimation du temps de trajet vers le centre hospitalier le plus proche, l'équipement en ECG et la réalisation d'un tracé lors de la consultation, l'orientation vers le cardiologue de ville ou bien le service d'accueil des urgences et si oui par quels moyens véhiculés et enfin la prescription d'un dosage de troponine en ambulatoire. (ANNEXE 1)

Le recueil des résultats a été fait sur un tableur Excel dédié au logiciel Google sheets.

4. Etude analytique :

Les réponses ont été mise en forme à l'aide d'un tableur Excel afin qu'elles puissent être analysées par le logiciel STATA 11.

Pour les variables continues nous avons établi des indices de moyennes et d'écart type , alors que pour les variables catégorielles ont été calculés des fréquences ainsi que des indices de confiance.

Dans le cadre de l'analyse des données nous avons croisé plusieurs variables suivant cette méthode:

- pour deux variables continues nous avons utilisé le test de Spearman.
- pour une variable continue avec une variable catégorielle nous avons utilisé le test de Student.
- pour deux variables catégorielles nous avons utilisé le test du CHI2

Le seuil de significativité "p" a été fixé à 95% (0.05)

III. RESULTATS

1. Etude descriptive des données :

Sur les 228 médecins généralistes en activité régulière inscrits à l'ordre départemental de la corse du sud⁽⁹⁾, 138 ont répondu à notre enquête soit directement par mail soit par entretien téléphonique et reporté sur le questionnaire Google forms . Le taux de participation a été de 60,5%

Concernant la description de cet échantillon:

*106 hommes représentant 76.81% de la population et 32 femmes pour 23.19% . Spécificité régionale ou la part de féminisation est quasiment moitié moindre que la moyenne nationale (moyenne nationale 46%⁽⁵⁾).

* Le temps de trajet estimé vers l'hôpital le plus proche est de 25 minutes avec un écart-type à 21minutes. Le plus rapide est à 1min du cabinet alors que le plus lointain est estimé à 2heures ce qui reflète l'isolement de certains villages Corse du centre hospitalier principal.

* 82 médecins possèdent un ECG (59.42%) contre 56 (40.58%), dans la moyenne des études réalisées sur l'équipement en ECG

* Le dosage de la troponine est réalisé par 79 médecins (57.25%) et 59 praticiens le jugent non pertinent (42.75%)

* Enfin, une donnée très régionale. En effet plus d'un tiers des médecins interrogés juge l'état du réseau routier de corse du sud ainsi

que l'influence du climat responsable du déploiement des moyens de secours pour palier à la difficulté du recours au soin. (37.68% exactement des médecins de corse du sud).

2. Tests statistiques uni-varié concernant le critère de jugement principal :

Concernant l'identification des déterminants influençant la décision par les médecins généralistes du dosage en ambulatoire de la troponine dans le cadre de la prise en charge d'une douleur thoracique nous remarquons que 4 déterminants méritent notre attention (ANNEXE 2):

*Les femmes réalisent plus de dosage de troponine de manière significative $p=0.02$.

*Les médecins du secteur rural ne procèdent pas au dosage de l'enzyme avec un p très significatif.

*Le temps de trajet vers le centre hospitalier le plus proche semble aussi être un facteur déterminant avec un dosage de moins en moins privilégié à mesure que l'on s'éloigne de l'hôpital. Ce facteur a été statistiquement significatif.

* Le fait de procéder à un ECG évite de réaliser un dosage avec un p extrêmement significatif.

En croisant ces données, il s'avère que les médecins qui réalisent un ECG ne prescrivent pas un dosage de troponine en ville dans 95% des cas.

Nous avons donc effectué une analyse uni variée permettant d'identifier la population de médecins qui procèdent à un tracé (ANNEXE 3).

Encore ici, l'analyse des données montrent que les deux valeurs extrêmement significatives qui nous renseignent sur l'utilisation de l'ECG est le milieu rural et le temps plus important pour rallier le centre hospitalier le plus proche qui est normalement corrélé au mode d'exercice.

IV. DISCUSSION

1. Analyse des résultats :

Notre travail a permis d'identifier les deux déterminants principaux qui influent sur la décision des médecins de réaliser un dosage de troponine en laboratoire de ville face à une douleur thoracique atypique, à savoir le milieu d'exercice en rural et la réalisation d'un ECG.

Dans un premier temps, il s'agit du milieu d'exercice du médecin dans le sens où le fait de pratiquer en milieu urbain avec des laboratoires à proximité favorise la prescription du dosage par la facilité de mise en œuvre de dernier laissant la réalisation de l'ECG sur le plan secondaire.

Réalisation de l'ECG qui se révèle être justement dans un deuxième temps, l'élément essentiel identifié, car les médecins qui effectuent un tracé lors de leur consultation ne prescrivent pas le dosage du marqueur cardiaque et permettent une coordination des soins en accord avec les recommandations de l'HAS.

Tout au long de notre étude nous avons pu mettre en évidence une vaste palette de comportement des médecins généralistes face à une situation d'urgence en cabinet de ville, qui rappelons le, reste un motif de consultation plutôt fréquent dans leur pratique quotidienne⁽²⁾.

Notre travail s'est concentré volontairement sur la prise en charge de la douleur thoracique au cabinet dans sa présentation atypique car il est évident qu'un travail de recherche concernant une précordialgie faisant évoquer d'emblée un SCA n'aurait souffert d'aucune discussion quand à

une stratégie décisionnelle hospitalière urgente et ne nous n'aurions pas pu mettre en place cette enquête d'identification des déterminants motivant la décision de prescrire un dosage de la troponine en ambulatoire dans le cadre de la prise en charge de cette douleur.

Cependant il existe bien une recommandation de l'HAS dans ce domaine qui préconise de ne pas réaliser ce dosage en cas de doute clinique.

Pourtant notre étude semble apporter une explication à ce phénomène, car le principal déterminant qui conditionne la réalisation de l'examen biologique est la réalisation de l'ECG lors de la consultation.

Dans une étude, il apparaît que 50% des médecins généralistes possèdent un ECG⁽¹⁵⁾ ce qui correspond approximativement à notre échantillon étudié avec 59%.

En effet nous retrouvons une très importante réalisation de cet examen par les médecins généralistes exerçant dans le rural. Nous pouvons alors nous poser la question quand à leurs motivations. Contrairement à leur homologues de ville qui jugent cet examen peu approprié dans le cadre du diagnostic d'une douleur thoracique atypique, du simple fait de la proximité des laboratoires de ville, de leurs confrères cardiologues ou bien du centre hospitalier, les médecins du rural considèrent la réalisation de l'ECG essentielle à la coordination des soins de leur patients.

De ce fait, la prescription de troponine est anecdotique en milieu rural et leurs pratiques se rapprochent plus des recommandation de l'HAS.

2. Limites de l'étude :

Notre échantillonnage a été réalisé à partir de 138 médecins sur les 228 correspondants à nos critères d'inclusion soit 60.5% qui a été identifié comme suffisant de manière arbitraire.

La plupart des réponses à notre questionnaire a été effectuée par une majorité de médecins d'activités libérales. Nous avons rencontré des difficultés à correspondre avec les médecins généralistes en activité salarié induisant ainsi un biais de sélection.

Le motif de non réponses est un manque de temps du fait d'un planning surchargé ou d'une impossibilité à contacter directement le médecin par le barrage du secrétariat ou de répondants ne prenant pas de messages.

Le contact par email a le plus souvent échoué et nous avons dû interviewer les médecins par téléphone.

La question de l'estimation du trajet vers le centre hospitalier le plus proche est très subjective et différentes réponses ont été données notamment par des médecins de cabinet de groupe exerçant pourtant dans la même structure.

3. Ouverture :

Au final, notre travail ouvre un nouveau champ d'investigation, car outre l'identification de la réalisation d'un ECG qui limite la prescription de la troponine en ville, nous pourrions nous interroger sur l'intérêt de réaliser un tracé pour le diagnostic précoce d'autres troubles cardiaques⁽¹⁶⁾ comme les embolies pulmonaires, les insuffisances cardiaques et cardiomyopathies.

Mais aussi les troubles du rythmes qui peuvent être ressentis par le patients comme une douleur thoracique et ainsi permettre une prévention primaire plus efficace dans la détection des troubles cardiologiques et neurologiques notamment dans le diagnostic précoce de cardiopathies rythmiques emboligènes.

En effet des études et des recommandations montrent une part non négligeable de pathologies cardiaques identifiées lors de la réalisation d'un ECG au cours d'une consultation pour l'établissement d'un certificat de non contre-indication sportive⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾.

Il est intéressant de noter aussi l'aspect économique non négligeable du respect de la recommandation de l'HAS dans le sens ou la réalisation d'un tracé ECG lors de la consultation est facturée à l'assurance maladie 14.26€ (DEQP003) alors que le dosage de la troponine en ville peut s'élever de 18.63€ à 27€ soit près du double de la dépense initiale.

Tous ces éléments montrent la nécessité de promouvoir une formation continue plus accessible pour tous les médecins.

Soit par internet, soit par le biais d'applications gratuites, à l'heure où le gouvernement pose les bases d'une E-SANTE afin de moderniser la médecine française.

V. CONCLUSION

Notre étude a permis de démontrer que l'utilisation de l'ECG lors d'une consultation dans le cadre d'une douleur thoracique permet de limiter la prescription du dosage des marqueurs de nécrose myocardique en laboratoire de ville devenant ainsi l'élément central à réaliser pour une prise en charge optimisée du patient dans le respect des recommandations officielles de l'HAS.

VI. ANNEXES

ANNEXE 1

Questionnaire

Questionnaire Thèse : "Quels sont les déterminants influençant la conduite à tenir des Médecins Généralistes devant une douleur thoracique. Situation en Corse-du-Sud"

1. Vous êtes?

Plusieurs réponses possibles.

- Un Homme
 Une Femme

2. Dans quel milieu d'activité exercez vous?

Plusieurs réponses possibles.

- Urbain
 Rural

3. Depuis combien de temps êtes vous installé?

4. Quel age avez vous?

5. exercez vous seul ou en groupe?

Plusieurs réponses possibles.

- Seul
 En groupe

6. Effectuez vous des visites à domicile?

Plusieurs réponses possibles.

- OUI
 NON

7. Participez vous au gardes de permanence de soin de votre secteur?

Plusieurs réponses possibles.

- OUI
 NON

8. Donnez une estimation du temps de trajet vers le centre hospitalier le plus proche

9. **Etes vous équipé d'un ECG?**

Plusieurs réponses possibles.

- OUI
- NON

10. **Réalisez vous un ECG lors de la consultation?**

Plusieurs réponses possibles.

- OUI
- NON

11. **Si les symptômes sont atypiques ou devant une incertitude clinique, demandez vous un dosage des marqueurs biologiques cardiaques?**

Plusieurs réponses possibles.

- OUI
- NON

12. **Si les symptômes sont atypiques ou devant une incertitude clinique, orientez vous plus souvent votre patient vers un confrère cardiologue qui peut le recevoir dans la journée ou optez vous pour l'hospitalisation afin d'explorer la douleur?**

Plusieurs réponses possibles.

- le cardiologue
- l'hospitalisation

13. **En général, si vous décidez d'une hospitalisation par quel moyen votre patient rejoint il le centre hospitalier le plus proche?**

Plusieurs réponses possibles.

- propre moyen
- véhicule du SAMU
- Ambulance privée
- VSL

14. **avez vous déjà eu recours aux moyens du SMUR à cause de l'état du réseau routier régional ou des conditions climatiques?**

Plusieurs réponses possibles.

- Jamais
- rarement
- parfois
- souvent

ANNEXE 2

Dosage de la troponine en ville

	n	NON%	OUI%	p
sexe				
Femmes	32	25	75	0,02
Hommes	106	48	51	
Age				
< 54ans	64	42	48	0,9
>= 54ans	74	43	57	
Durée d'installation				
<24ans	58	36	64	0,19
>= 24ans	80	47,5	52,5	
Milieu				
rural	60	88	12	<0,01
urbain	78	8	92	
Mode				
En groupe	68	37	63	0,161
Seul	70	49	51	
Temps de trajet				
<10'	22	23	77	<0,01
>10' et <40'	77	25	75	
>=40'	39	90	10	
Faire un ECG				
Non	73	5	85	<0,01
Oui	65	95	15	

analyse uni variée concernant le dosage de la troponine en ville

ANNEXE 3

	Faire un ECG			
	n	NON%	OUI%	p
sexe				
Femmes	32	59	41	0,4
Hommes	106	51	49	
Age				
< 54ans	64	53	47	1
>= 54ans	74	53	47	
Durée d'installation				
<24ans	58	57	43	0,42
>= 24ans	80	50	50	
Milieu				
rural	60	10	90	<0,01
urbain	78	86	14	
Mode				
En groupe	68	54	46	0,73
Seul	70	51	49	
Temps de trajet				
<10'	22	86	14	<0,01
>10' et <40'	77	69	31	
>=40'	39	3	97	

Analyse uni variée sur l'utilisation de l'ECG

VII. BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Gouyon M. Une typologie des recours urgents ou non programmés à la médecine de ville. *Solidar. santé, Etud. stat.* 2006 Mars;1:61-67.
- ² Gouyon M., 2006, "[Les recours aux médecins urgentistes de ville](#)", *Études et résultats*, DREES, n° 480, avril.
- ³ ARS Corse, analyse socio-démographique de la région Corse, 2008
- ⁴ Estimation de la population Corse au 1/01/2015. INSEE, 2015
- ⁵ Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2016. conseil national de l'ordre des Médecins. 2016
- ⁶ Lebreton-Ierouvillois G. Démographie médicale en région Corse. ordre national des Médecins, 2013
- ⁷ HAS. Syndrome coronaire aigu : pas de biomarqueurs en médecine ambulatoire. 2010.
- ⁸ Windecker S, Kolh P, Alfonso F, et al. ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal* (2014) 35, 2541–2619
- ⁹ Conseil National de l'ordre des médecins. www.conseil-national.medecin.fr/annuaire/resultats, 2017

¹⁰ Carrié D. Ya t-il un intérêt à doser la troponine en médecine de ville?. FMC du CHU Toulouse Rangueil, 2008

¹¹ S. Charpetier, E. Dehours, D. Carrié. Doser la troponine en ville? Rev Prat Med Gen; 26: 206-207 (mars 2012)

¹² Barral-Cadiere J, Place de la troponine en médecine générale ambulatoire : Etat des lieux et intérêts. Th : Méd G : Lyon 1 : 2011 ; 30.

¹³ Jozwiak D , Dosage de troponine en soins primaires = audit de pratiques dans le pays de Retz. Th : Méd G : Nantes : 2011.

¹⁴ Carteret G, analyse du dosage de la troponine en situation de soins primaires. th: Méd G : Angers: 2013

¹⁵ Le Mauff P, Pichon K, Mallet R, Peloteau D, Chambonet JY. Les médecins généralistes ont ils un électrocardiographe ? Exercer. 2000;59:4-9

¹⁶ Rutten FH, Kessels AG, Willems FF, Hoes AW. Electrocardiography in primary care; is it useful?. Int J Cardiol. 2000 jul 31;74(2-3):199-205

¹⁷ F. Carré, R. Brion, H. Douard, D. Marcadet, A. Leenhardt, F. Marçon et al. Recommandations concernant le contenu du bilan cardiovasculaire de la visite de non-contre-indication à la pratique du sport en compétition entre 12 et 35 ans. Recommandations de la Société Française de Cardiologie ; 2009

¹⁸ D. Corrado, A. Pelliccia, H.H Bjørnstad, L.Vanhees, A. Biffi, M. Borjesson et al. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death : proposal for a common European protocol. *European Heart Journal* ; 2005 ; 26, 516-524

¹⁹ Chevrin-Sancerni AL, la prescription de la troponine en médecine générale th: Méd G: Toulouse:2013

²⁰ DR FS/HH/AD, Biologie médicale nomenclature des actes, DPROD, avril 2017

²¹ Lehel A, Exercice de la médecine générale avec ou sans électrocardiogramme th: Méd G: Bordeaux:2015

²² <https://www.mgfrance.org/index.php/exercice/toute-la-nomenclature/ecg-frottis-biopsies>

²³ G. Marshall, N. Wijeratne, D. Thomas . Should general practitioners order troponin tests? *Med J Aust* 2014; 201 (3): 155-157

²⁴ [S.Nilsson](#), [Per O. Andersson](#), [L. Borgquist](#), [E. Grodzinsky](#), [M. Janzon](#), [M. Kvick](#) [E. Landberg](#), [H. Nilsson](#), [J. Karlsson](#) . Point-of-Care Troponin T Testing in the Management of Patients with Chest Pain in the Swedish Primary Care. [Int J Family Med](#). 2013; 2013: 532093.

²⁵ Planer D, Leibowitz D, Paltiel O, Boukhobza R, Lotan C, Weiss TA. The diagnostic value of troponin T testing in the community setting. *International Journal of Cardiology*. 2006;107(3):369–375.

²⁶ Law K, Elley RR, Tietjens J, Mann S. Troponin testing for chest pain in primary healthcare: a survey of its use by general practitioners in New Zealand. *New Zealand Medical Journal*. 2006;119(1238)

VIII. LISTE DES ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ECG : électrocardiogramme

FNORS : Fédération nationales des observatoires de santé

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

SCA : Syndrome Coronarien Aigu

URPS : Unions Régionales de Professionnels de Santé

Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Résumé

Objectifs:

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les facteurs qui influencent la décision des médecins généralistes de ville à prescrire un dosage de troponine face à une douleur thoracique atypique .

Méthodes:

Il s'agit d'une enquête quantitative transversale réalisée en Corse du sud auprès de 228 médecins généralistes.

Résultats:

il s'agit d'une étude descriptive incluant 228 médecins généralistes dont 138 ont répondu à notre enquête. Le taux de participation a été de 60.5 %.

60 médecins pratiquent dans le milieu rural et/ou semi rural, et 78 médecins exerçant en milieu urbain strict.

L'ECG est réalisé par 90% des médecins ruraux contre 14% de leurs confrères urbains $p < 0.01$. Le dosage de la troponine est réalisée par 92% des médecins installés en ville contre seulement 12% de leurs homologues ruraux $p < 0.01$.

Conclusion:

Notre recherche a permis de démontrer que l'utilisation de l'ECG dans le cadre d'une prise en charge d'une douleur thoracique atypique limite la prescription du dosage de la troponine en accord avec les recommandations de l'HAS.

Abstract

Objectives :

The main objective is to identify factors that influence the generalist practitioner's decision to prescribe a cardiac troponin dosage in front of an atypical thoracic pain.

Methods :

This is a cross quantitative investigation conducted from 228 practitioners in South Corsica.

Results :

This is a descriptive research study including 228 practitioners of which 138 practitioners answered to survey. The participation rate has been to 60.5%.

60 practitioners practice in the rural setting and/or countryside, and 78 practitioners apply in urban settings.

The electrocardiogram is carried out by 90% of rural practitioner' s against 14% urban medical colleagues $p < 0.01$. The cardiac troponin dosage realised by 92% to practitioners settled in city versus only 12% rural counterparts $p < 0.01$

Conclusion :

Our research allowed to demonstrate that ECG use in as part of take over an atypical thoracic pain limit the cardiac troponin prescription's congruent with the HAS recommendation.