



HAL
open science

Élaboration d'un test de concordance de script évaluant les pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge des complications liées aux sondes urinaires

Dylan Dugo

► **To cite this version:**

Dylan Dugo. Élaboration d'un test de concordance de script évaluant les pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge des complications liées aux sondes urinaires. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04826238

HAL Id: dumas-04826238

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04826238v1>

Submitted on 9 Dec 2024

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.

**Élaboration d'un Test de Concordance de Script évaluant les pratiques des
médecins généralistes dans la prise en charge des complications liées aux
sondes urinaires**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 5 Décembre 2024

Par Monsieur Dylan DUGO

Né le 12 mars 1997 à Avignon (84)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Docteur LIU Henri

Directeur

Monsieur le Docteur (MCA) BERNAL Alexis

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC	:	Pr. Gabrielle SARLON
➤ Développement DPC	:	Pr. Frédéric CASTINETTI Pr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PASS - LAS	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Pr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Patrick DESSI
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Lily BLANC-PACCHIONI

ÉCOLE DE MEDECINE DENTAIRE

Directeur : Pr. Bruno FOTI

Directeurs adjoints : Pr. Michel RUQUET
: Pr. Anne RASKIN

Chargés de mission

- Formation initiale : Pr. Michel RUQUET
- Recherche : Pr. Anne RASKIN
- Formation continue : Pr. Frédéric BUKIET
- Relations internationales : Pr. Hervé TASSERY
- Internat et diplômes d'études spécialisées : Pr. Virginie MONNET-CORTI
- Affaires générales : Dr. Alain TOSELLO

ÉCOLE DE MAIEUTIQUE

Directrice : Madame Carole ZAKARIAN

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : Pr. Laurent BENSOUSSAN

Directrice Adjointe : Pr. Valérie AGHABABIAN

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : Pr. Sébastien COLSON

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEJOU Jacques
	ALBANESE Jacques		DELPERO Jean-Robert
	ALDIGHERI René		DESSEIN Alain
	ALESSANDRINI Pierre		DELARQUE Alain
	ALLIEZ Bernard		DENIS Danièle
	AMBROSI Pierre		DESSI Patrick
	AQUARON Robert		DEVIN Robert
	ARGEME Maxime		DEVRED Philippe
	ASSADOURIAN Robert		DJIANE Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		DONNET Vincent
	AUTILLO-TOUATI Amapola		DUCASSOU Jacques
	AZORIN Jean-Michel		DUFOUR Michel
	BAILLE Daniel		DUMON Henri
	BAILLE Yves		DURAND Jean-Marc
	BARROT Jacques		ENJALBERT Alain
	BARROT André		ERARD Jacques
	BERARD Pierre		FAUGERE Gérard
	BERGOIN Maurice		FAVRE Roger
	BERLAND Yvon		FIECHI Marius
	BERNARD Dominique		FARNARIER Georges
	BERNARD Jean-Louis		FIGARELLA Jacques
	BERNARD Pierre-Marie		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERTRAND Edmond		FONTES Michel
	BISSET Jean-Pierre		FOUREL Jean
	BLANC Bernard		FRANCES Yves
	BLANC Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BOLLINI Gérard		FUENTES Pierre
	BONGRAND Pierre		GABRIEL Bernard
	BONNEAU Henri		GALINIER Louis
	BONNET Jean-Louis		GALLAIS Hervé
	BONNOIT Jean		GAMERRE Marc
	BORY Michel		GARCIN Michel
	BOTTA Alain		GARNIER Jean-Marc
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GAUTHIER André
	BOUBLI Léon		GERARD Raymond
	BOURGEADE Augustin		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOUVENOT Gilles		GIUDICELLI Sébastien
	BOUYALA Jean-Marie		GOUDARD Alain
	BREMOND Georges		GOUIN François
	BRICOT René		GRILLO Jean-Marie
	BRUNET Christian		GRIMAUD Jean-Charles
	BUREAU Henri		GRISOLI François
	CAMBOULIVES Jean		GROB Jean-Jacques
	CARTOUZOU Guy		GROULIER Pierre
	CAU Pierre		GUYSS Jean-Michel
	CHABOT Jean-Michel		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	CHAMLIAN Albert		HARLE Jean-Robert
	CHARPIN Denis		HASSOUN Jacques
	CHARREL Michel		HEIM Marc
	CHAUVEL Patrick		HOUEL Jean
	CHOUX Maurice		HUGUET Jean-François
	CIANFARANI François		JAQUET Philippe
	CLAVERIE Jean-Michel		JAMMES Yves
	CLEMENT Robert		JOUBE Paulette
	COMBALBERT André		JUHAN Claude
	CONTE-DEVOLX Bernard		JUIN Pierre
	CORRIOL Jacques		KAPHAN Gérard
	COULANGE Christian		KASBARIAN Michel
	CURVALE Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CRAVELLO Ludovic		LACHARD Jean
	DALMAS Henri		LAFFARGUE Pierre
	DE MICO Philippe		LAUGIER René

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	LE TREUT Yves	MM	RAOULT Didier
	LEGRE Régis		REBOUL Maurice
	LECHEVALLIER Eric		RICHAUD Christian
	LEVY Samuel		RIDINGS Bernard
	LOUCHET Edmond		ROCHAT Hervé
	LOUIS René		ROHNER Jean-Jacques
	LUCIANI Jean-Marie		ROUDIER Jean
	MAGALON Guy		ROUX Hubert
	MAGNAN Jacques		ROUX Michel
	MALLAN- MANCINI Josette		RUFO Marcel
	MALMEJAC Claude		SAHEL José
	MARANINCHI Dominique		SALAMON Georges
	MARIANI Paul		SALDUCCI Jacques
	MARTIN Claude		SALVADORI André
	MARTINI Louis		SAMBUC Roland
	MATTEI Jean François		SAN MARCO Jean-Louis
	MERCIER Claude		SANKALE Marc
	MICHEL Jean		SARACCO Jacques
	MICHOTEY Georges		SARLES Jacques
	MIRANDA François		SARLES - PHILIP Nicole
	MONFORT Gérard		SASTRE Bernard
	MONGES André		SCHIANO Alain
	MONGIN Maurice		SEBAHOUN Gérard
	MOULIN Guy		SEITZ Jean-François
	MUNDLER Olivier		SERMENT Gérard
	NAZARIAN Serge		SIMEONI Horace
	NICOLI René		SIMON Jean
	NOIRCLERC Michel		SOULAYROL René
	OLIVE Daniel		TAMALET Jacques
	OLMER Michel		TARANGER-CHARPIN Colette
	OREHEK Jean		THIRION Xavier
	ORTHLIEB Jean-Daniel		THOMASSIN Jean-Marc
	PANUEL Michel		TRIGLIA Jean-Michel
	PAPY Jean-Jacques		UNAL Daniel
	PAULIN Raymond		VAGUE Philippe
	PELOUX Yves		VAGUE/JUHAN Irène
	PENAUD Antony		VANUXEM Paul
	PIANA Lucien		VERVLOET Daniel
	PICAUD Robert		VIALETTES Bernard
	PIGNOL Fernand		WEILLER Pierre-Jean
	POGGI Louis		ZATTARA Henri
	POITOUT Dominique		
	PONCET Michel		
	POUGET Jean		
	PRIVAT Yvan		
	QUILICHINI Francis		
	RANQUE Jacques		
	RANQUE Philippe		

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

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

2014

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

2015

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

EMERITAT

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	VIALETES Bernard	31/08/2019

2017

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

2018

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

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023
M. le Professeur	DEJOU Jacques	31/08/2023
M. le Professeur	HUE Olivier	31/08/2023

2023

M. le Professeur	AMBROSI Pierre	31/08/2026
M. le Professeur	OLIVE Daniel	31/08/2026
M. le Professeur	ROUDIER Jean	31/08/2026
Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2024
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2024
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2024
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2024
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2024
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2024
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2024

EMERITAT

2024

Mme le Professeur	DENIS Danièle	31/08/2027
M. le Professeur	DESSI Patrick	31/08/2027
M. le Professeur	AMBROSI Pierre	31/08/2026
M. le Professeur	OLIVE Daniel	31/08/2026
M. le Professeur	ROUDIER Jean	31/08/2026
Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2025
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2025
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2025
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2025

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUYOT-CECCALDI Laurent
AMABILE Philippe	COUDERC Anne-Laure	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	HABIB Gilbert
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
ASTOUL Philippe	CUNY Thomas	HOUVENAEGHEL Gilles
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HRAIECH Sami
AUDOIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	JACQUIER Alexis
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	JOURDE-CHICHE Noémie
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JOUVE Jean-Luc
AZULAY Jean-Philippe	DAUMAS Aurélie	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DAVID Thierry	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'ERCOLE Claude	<i>KERBAUL François (détachement)</i>
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DEHARO Jean-Claude	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DELAPORTE Emmanuel	LAGIER David
BARTOLI Michel	DEVILLIER Raynier	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BAT Flora	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBOURG Grégory	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUBUS Jean-Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFFAUD Florence	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DUFOUR Henry	LE GALL Michel
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	ESCLASSAN Rémi	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FABRE Alexandre	LOOSVELD Marie
BIRNBAUM David	FAKHRY Nicolas	MACE Loïc
BLAISE Didier	FAURE Alice	MAGNAN Pierre-Edouard
BLANC Julie	FELICIAN Olivier	MANCINI Julien
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence	MEGE Jean-Louis
BLONDEL Benjamin	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BOISSIER Romain	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FOTI Bruno	MEYER/DUTOUR Anne
BONELLO Laurent	FOURNIER Pierre-Edouard	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOULATE David	FRANCESCHI Frédéric	MICHEL Fabrice
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Gérard
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Justin
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHELET Pierre
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MILH Mathieu
BRUDER Nicolas	<i>GARCIA Stéphane (disponibilité)</i>	MILLION Matthieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MOAL Valérie
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MONNET-CORTI Virginie
BUKIET Frédéric	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie	MOUTARDIER Vincent
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick	NAUDIN Jean
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLLAS Richard
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch	NGUYEN Karine
CERMOLACCE Michel	GIOVANNI Antoine	OLLIVIER Matthieu
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	OUAFIK L'Houcine
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	PADOVANI Laetitia
CHANEZ Pascal	GONZALEZ Jean- Michel	PAGANELLI Franck
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRAILLON Thomas	PAPAZIAN Laurent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	PAROLA Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	PELLETIER Jean
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric	PERRIN Jeanne
CHOSSEGROS Cyrille	GUIEU Régis	PESENTI Sébastien

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PETIT Philippe	RUQUET Michel	TROPIANO Patrick
PHAM Thao	SALAS Sébastien	<i>TSIMARATOS Michel (détachement)</i>
PHILIP-ALLIEZ Camille	SARLON-BARTOLI Gabrielle	TURRINI Olivier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VALERO René
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VELLY Lionel
POINSO François	SIELEZNEFF Igor	VEY Norbert
RADULESCO Thomas	SIMON Nicolas	VIDAL Vincent
RANQUE Stéphane	STEIN Andréas	VIENS Patrice
RASKIN Anne	SUISSA Laurent	VILLA Antoine
REGIS Jean	TABOURET Emeline	VILLANI Patrick
REYNAUD/GAUBERT Martine	TAIEB David	VITON Jean-Michel
REYNAUD Rachel	TARDIEU Corinne	VITTON Véronique
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TARDIVO Delphine	<i>VIEHWEGER Heide Elke (détachement)</i>
<i>RICHERI Raphaëlle (disponibilité)</i>	TASSERY Hervé	<i>VIVIER Eric (disponibilité)</i>
ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCH Antoine	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCHWERGER Richard	TOMASINI Pascale	
ROLL Patrice	TOSELLO Barthélémy	
ROSSI Dominique	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah (<i>disponibilité</i>)	GAUBERT Jacques	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	NOIRRI-ESCLASSAN Emmanuelle
ANTEZACK Angéline	GELSI/BOYER Véronique	NOUGAIREDE Antoine
APPAY Romain	GIRAUD Thomas	PAULMYER/LACROIX Odile
ARCANI Robin	GIRAUDEAU Anne	PEDINI Pascal
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	PIZZO Francesca
BALLESTER Benoit	GOROKHOVA Svetlana	POMMEL Ludovic
BARON Sophie	GOURIET Frédérique	PRECKEL Bernard-Eric
BEGE Thierry	GRIMALDI Stéphan	PROST Solène
BELLONI Didier	GUERIN Carole	RE Jean-Philippe
BENYAMINE Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	RESSEGUIER Noémie
BLANCHET Isabelle	GUIBVARC'H Maud	ROBERT Philippe
BOBOT Mickael	GUIVARCH Jokthan	ROBERT Thomas
BOHAR Jacques	HABERT Paul	ROCHE-POGGI Philippe
BONINI Francesca	HAK Jean-François	ROCHIGNEUX Philippe
BOUCRAUT Joseph	HAUTIER Aurélie	ROMANET Pauline
BOULAMERY Audrey	HEIM Xavier	SABATIER Renaud (<i>disponibilité</i>)
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	SARI-MINODIER Irène (<i>détachement</i>)
BOUSSEN Salah Michel (<i>détachement</i>)	JACQUOT Bruno	SAULTIER Paul
BUFFAT Christophe	JALOUX Charlotte	SAVEANU Alexandru
CAMILLERI Serge	JARROT Pierre-André	SILVESTRI Frédéric
CAMOIN Ariane	KASPI-PEZZOLI Elise	STELLMANN Jan-Patrick
CAMPANA Fabrice	KORCHIA Théo	STEPHAN Grégory
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	SUCHON Pierre
CASAZZA Estelle	LABIT-BOUVIER Corinne	TOSELLO Alain
CASSAGNE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	TROUDE Lucas
CATHERINE Jean-Hugues	LAGARDE Stanislas	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHOPINET Sophie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VELY Frédéric
CHRETIEN Anne-Sophie	LAMBERT Isabelle	VENTON Geoffroy
COZE Carole	LAN Romain	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAURENT Michel	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEHARO Pierre	LORENZO Diane	
DELLIAUX Stéphane	LUCIANI Léa	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DUCONSEIL Pauline	MALISSEN Nausicaa	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André (<i>disponibilité</i>)	
ELDIN Carole	MEGE Diane	
FOLETTI Jean- Marc	MENSE Chloé	
FRANKEL Diane	MENU Estelle	
FROMNOT Julien	MORAND-HUGUET Aurélie	
GARCIAZ Sylvain	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
GASTALDI Marguerite	NETTER Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	LAVERNY Oskar	THOLLON Lionel
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	ZAKARIAN Carole
DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie	
DESNUES Benoit	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis
FIERLING Thomas
DE LAPEYRIERE Camille
FORTE Jenny
GUERCIA Olivier
GUILLOT Laure
MIGLIARDI Jonathan
MITILIAN Eva
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphane

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

PARDOUX Eric
SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale

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

ANATOMIE 4201

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH) disponibilité
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH) disponibilité

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

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LAGIER David (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) détachement

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

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

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

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

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

AHERFI Sarah (MCU-PH) disponibilité
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité
BARON Sophie (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
LUCIANI Léa (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

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

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

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

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

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

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

PROST Solène (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 TABOURET Emeline (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

ROCHIGNEUX Philippe (MCU-PH)
 SABATIER Renaud (MCU-PH) disponibilité

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

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 BIRNBAUM David (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 CHOPINET Sophie (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

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

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

LENOIR Marien (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
 JALOUX Charlotte (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 (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

LORENZO Diane (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GOROKHOVA Svetlana (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BLANC Julie (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

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

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

NETTER Antoine (MCU-PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

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

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

GARCIAS Sylvain (MCU-PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 PEDINI Pascal (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH) *disponibilité*

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 HEIM Xavier (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
 KERBAUL François (PU-PH) *détachement*
 MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)
 VILLA Antoine (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH) *détachement*

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 COUDERC Anne-Laure (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH) *Retraite 1/12/2024*
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

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

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
DE LAPEYRIERE Camille (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
GUERCIA Olivier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
GUILLOT Laure (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
MIGLIARDI Jonathan (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)
DARMON Patrice (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

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

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Jérôme (PU-PH)
Direction Administrative - RH

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)
ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

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

CARRON Romain (MCU PH)
TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

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

GRIMALDI Stéphan (MCU-PH)
MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

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

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

NICOLLAS Richard (PU-PH)
RADULESCO Thomas (PU-PH)

BLIN Olivier (PU-PH) disponibilité
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

PHILOSOPHIE 17

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MENU Estelle (MCU-PH)

PARDOUX Eric (ATER)

PEDIATRIE 5401

PHYSIOLOGIE 4402

ANDRE Nicolas (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TOSELLO Barthélémy (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH) détachement

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

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)
LAMBERT Isabelle (MCU-PH)
PIZZO Francesca (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
MORAND-HUGUET Aurélie (MCU-PH)
SAULTIER Paul (MCU-PH)

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

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

CERMOLACCE Michel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)
RICHIERI Raphaëlle (PU-PH) disponibilité
KORCHIA Théo (MCU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
TOMASINI Pascale (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

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

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

HABERT Paul (MCU PH)
HAK Jean-François (MCU PH)
STELLMAN Jean-Patrick (MCU-PH)
Directeur Administratif - RH

DAUMAS Aurélie (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

ARCANI Robin (MCU-PH)

MAJ 01.09.2024

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 BOISSIER Romain (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David

ZAKARIAN Carole (MCF)

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)
 AMANIA Audrey (LRU)
 SCHWINGROUBERT Jocelyn (LRU)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

LE GALL Michel (PU-PH)
 PHILIP-ALLIEZ Camille (PU-PH)
 TARDIEU Corinne (PU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCU-PH)
 BOHAR Jacques (MCU-PH)
 CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)
 NOIRRIT-ESCLASSAN Emmanuelle (MCU-PH)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)
 ANTEZACK Angéline (MCU-PH)
 BELLONI Didier (MCU-PH)
 CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)
 ROCHE-POGGI Philippe (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 TARDIVO Delphine (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 65

ABOUT Imad (PR)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

BUKIET Frédéric (PU-PH)
 ESCLASSAN Rémi (PU-PH)
 RASKIN Directeur Administratif - RH

RUQUET Michel (PU-PH)
TASSERY Hervé (PU-PH)
TERRER Elodie (PU-PH)

BALLESTER Benoît (MCU-PH)
CASAZZA Estelle (MCU-PH)
GIRAUD Thomas (MCU-PH)
GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)
GUIVARCH Maud (MCU-PH)
JACQUOT Bruno (MCU-PH)
LAURENT Michel (MCU-PH)
MENSE Chloé (MCU-PH)
POMMEL Ludovic (MCU-PH)
PRECKEL Bernard-Eric (MCU-PH)
RE Jean-Philippe (MCU-PH)
SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)
STEPHAN Grégory (MCU-PH)
TOSELLO Alain (MCU-PH)

Remerciements

A Monsieur le Professeur Gaëtan Gentile, président du jury, je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse. Je vous adresse mes plus sincères salutations et mon profond respect.

A mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Henri Liu, je vous remercie de m'avoir accompagné dans la direction de ce projet. Votre encadrement et aide depuis mes premiers pas en tant qu'interne de médecine générale m'ont toujours profondément touché. Votre volonté de m'aider à construire cette thèse sans hésiter encore plus. Je vous remercie pour votre motivation, vos conseils, votre disponibilité à toute heure et votre réassurance lors des périodes de doutes. Merci pour tout.

A Monsieur le Docteur Simon Filippi, je vous remercie de m'avoir accompagné sur ce projet. Votre aide a été précieuse dans la construction de chaque étape de ce travail. Merci pour vos précieux conseils, les réunions régulières même en soirée, vos idées, vos réponses et réassurances. Je vous en suis pleinement reconnaissant.

A Monsieur le Docteur Alexis Bernal, je te remercie d'avoir accepté sans hésitation d'être membre de ce jury malgré une demande tardive. A bientôt au Pôle Santé, j'espère !

A l'Espace Recherche de l'URPS, à Laurence, Aurélie et Marc, merci pour votre accompagnement depuis le début de ce projet et vos conseils avisés.

Aux Docteurs Emmanuelle Tantet, Patricia Riou et Bernard Muscat, merci pour votre accompagnement lors de mes stages de médecine générale et pour votre participation à cette thèse.

A toute l'équipe médicale et paramédicale des Urgences, du service de Gynécologie-Obstétrique, des Urgences Pédiatriques d'Avignon, du SSR Les Cyprés, merci pour votre encadrement lors de mes stages, toujours formateurs, bienveillants, dans un bon cadre et une bonne ambiance.

A tous mes anciens co-internes, merci pour votre bonne humeur tout au long de ces différents stages, vous les avez rendus tous agréables, sans exception. Plein de force et courage pour la suite.

A mes parents ainsi qu'à ma sœur, merci d'avoir été présents à toutes les étapes de ma vie, votre soutien et votre amour. Je ne serais pas ici sans vous. Je vous aime.

A Caro & Lolo, ainsi qu'aux Gremlins Léo & Nina, merci pour tous ces moments passés avec vous, vos conseils, votre soutien et votre joie. Je suis heureux que l'on puisse partager ces instants de vie, de pouvoir voir mes (maintenant grands) cousins grandir et s'épanouir. Je vous souhaite tout le bonheur pour le futur.

A Marie-Ange & Didier, ainsi qu'à Pierre, merci pour votre bonne humeur communicative, vos attentions et ces bons moments passés avec vous, j'espère qu'il y en aura plein d'autres dans le futur.

A Tatie Hélène, merci pour ces moments partagés depuis tout bébé, ces discussions et toutes les attentions et gentillesse.

A Béatrice, Philippe et Margaux, merci de m'avoir accueilli dans votre famille il y a maintenant 7 ans (déjà !), et de m'avoir considéré comme un membre à part entière depuis le début. Merci pour vos conseils, votre joie, votre aide et votre soutien dans tous nos projets dans, plus ou moins fous (et ce n'est que le début). Merci pour tout. Je vous aime.

A Patrick, merci pour ton aide, ta relecture express, tes critiques constructives et tes conseils précieux qui m'ont accompagné dans le stade final de cette composition.

A Lucie, même si Sainté n'a été que très peu ta ville de prédilection, content de t'avoir retrouvé là-bas, merci pour ton aide et ta relecture.

A Mamine, Sylvie & Jacques, Gégé & Do, les familles Bertuzzi et Audergon, merci de m'avoir intégré dans votre famille et pour toutes vos attentions et moments de vie partagés.

A Mallo, Laeti et Basile, merci pour tous ces instants de joie, apéros, soirées, après-midis, week-ends (et j'en passe) que vous nous permettez de partager avec vous. Merci pour tous vos conseils, réassurances, longues discussions. Vous êtes des personnes solaires, ma famille, et je suis heureux de vous compter dans ma vie. J'espère dans le futur être le meilleur Tonton Dydy possible (j'ai essayé de mettre pas mal d'images pour que Basile puisse suivre, j'attends son autographe). Un poster de moi est en cours d'édition.

A Aurore, Charles et Léa, merci pour votre soutien, votre bonne humeur communicative et les massacres au beer-pong : je serais toujours dans ta team Aurore ! Profitez-bien de votre voyage avec votre cacahuète, vous allez passer des moments inoubliables, je suis très content pour vous et j'ai hâte que vous nous racontiez vos aventures !

A la Schoune et les tchoins stéphanoises, merci pour ces 7 ans à vos côtés et ces 3 dernières années par correspondance. J'ai débarqué à Sainté seul au monde et je suis parti avec une vraie famille. Merci pour tous ces moments passés avec vous, fous-rires, soirées des before de Michou aux Clapiers et Clé d'Voute, vacances et aventures. Vous m'avez même fait hésiter à rester sur Saint-Etienne pour l'internat, c'est dire à quel point je vous aime et que vous êtes au top. Je vous souhaite tout le bonheur et de la force pour la suite. La porte d'Avignon vous sera toujours ouverte. On fêtera ça avec quelques bières et un cours d'aquagym si vous êtes sages (et moi hydraté).

A la Quintuplette, merci pour ces bons moments à vos côtés pendant 6 mois, j'espère qu'on pourra partager encore beaucoup de souvenirs notamment au 17 place au vin : mention spéciale au Bora-bora con gin.

A Zoé & Yohan, je suis trop content que vous ayez aimé Avignon et que vous reveniez en terre sainte pour plus ou moins longtemps ! Merci pour vos conseils, votre aide et votre soutien. Hâte d'être au 6 avril ! A très vite pour de futurs événements tels que des rassemblements d'internes Vauclusiens au Château Pesquié.

A Max, le temps a fait que l'on s'est éloignés physiquement mais jamais perdus. Toujours là depuis notre plus jeune âge. Merci frérot.

A Mathieu & Ophélie, merci pour ces moments partagés, hâte des prochains ! Prévenez-moi quand vous organiserez la prochaine audition au château de la Star Ac.

A Manon, que dire... Tu mériterais une thèse entière de remerciements. Merci pour tout. Pour ton amour, le bonheur que tu me procures au quotidien, d'être là dans les meilleurs et les moins bons moments, pour ton soutien permanent, tes blagues plus ou moins drôles, ton sourire communicatif. Je n'y serais jamais arrivé sans toi. Après ça on aura bien mérité nos quelques mois d'aventures. C'est la fin d'un chapitre mais le début d'un des nombreux qu'il nous reste à vivre ensemble. J'espère que tu seras aussi fier de moi que ce que je le suis de la femme que tu es. Je t'aime plus que tout mon cœur.

SOMMAIRE :

INTRODUCTION :	2
MATERIEL ET METHODE :	5
RESULTATS :	10
1. Caractéristiques des panels	10
2. Résultats des panels par item	11
3. Scores des panels :	18
DISCUSSION :	22
1. Analyse des résultats par item	22
2. Synthèse des résultats	25
3. Forces et limites	27
CONCLUSION :	29
BIBLIOGRAPHIE :	30
ABREVIATIONS :	33
ANNEXE 1 : Questionnaire pour le recueil de données démographiques	34
ANNEXE 2 : Vignettes cliniques	35
ANNEXE 3 : Lettre adressée aux experts	39
ANNEXE 4 : Réponses détaillées du Panel 1 « CPTS du Grand-Avignon »	41
ANNEXE 5 : Réponses détaillées du Panel 2 « CPTS du Gapençais »	48
ANNEXE 6 : Réponses détaillées du Panel 3 « URPS-ML PACA »	55
ANNEXE 7 : Réponses détaillées de la fusion des panels	62

INTRODUCTION :

Le sondage urinaire est un acte médical sur prescription qui consiste à mettre en place une sonde par l'urètre pour permettre l'écoulement des urines dans une poche collectrice. Il peut être à demeure (sur une durée prolongée) ou intermittent. Ce dernier peut être réalisé par un professionnel de santé ou par le patient lui-même. On parle alors respectivement d'hétéro ou d'auto-sondage.

Les indications du sondage urinaire sont multiples, la principale est la rétention aiguë urinaire (RAU) (1). Les autres causes peuvent être, de manière non exhaustive, la rétention chronique d'urines avec échec des thérapeutiques non invasives, les opérations abdominales, les vessies neurologiques, une prise en charge palliative...

C'est un acte courant en médecine, on l'estime en moyenne à plus de 5% des patients institutionnalisés (2) et plus de 10% des patients hospitalisés. Certains peuvent retourner au domicile en étant toujours sondés, continuer de pratiquer des hétéro ou auto-sondages régulièrement après formation thérapeutique. On estime à 4% la prévalence de la population qui sera sondée au moins une fois dans sa vie (3).

Cet acte est parfois fait de manière excessive, ou hors recommandations, notamment dans la prise en charge de l'incontinence urinaire (4 , 5).

Le sondage urinaire peut exposer à des complications, à court, moyen et long terme. La principale est la survenue d'infections urinaires. Le sondage urinaire peut aussi provoquer des traumatismes physiques (perforations, fuites, sténose urétrale), des calculs intraluminaux et intravésicaux (favorisés par une infection bactérienne à *Proteus mirabilis*), une hématurie, une réaction anaphylactique au composant de la sonde (latex, silicone)... (6). Un sondage urinaire prolongé peut être un facteur de risque d'obstruction intraluminale (7), d'urétérohydronéphrose (8), d'inflammation chronique, d'insuffisance rénale, ou de cancer de la vessie (9). Le rapport bénéfice/risque des SU doit donc être réévalué très régulièrement.

Ces complications, en première ligne les infections urinaires associées aux soins (IUAS), sont un enjeu de santé publique majeur. Elles représentent 1/4 des infections associées aux soins et peuvent se compliquer de sepsis, choc et décès du patient. Elles représentent en conséquence une altération de la qualité de vie importante, un

risque d'aggravation de l'état de santé des patients et un coût non négligeable au système de soins.

Il est estimé que 70% de ces complications pourraient être évitées (10). Pour cela, la mise en place et les soins de sondes urinaires sont soumis à des règles strictes de manipulation et d'asepsie (11).

La pose de la sonde urinaire (SU) doit se faire avec une asepsie rigoureuse, dans un système clos, avec une sonde de taille adaptée. Dans la mesure du possible, il est préconisé de réaliser des sondages intermittents plutôt que la pose d'une sonde à demeure (SAD), qui est plus à risque de complications (12).

Si le patient nécessite une SAD, les soins à domicile se font par un infirmier libéral, le patient ou son entourage. Il est nécessaire dans ce cas que le patient et son entourage aient au préalable une information éclairée par des conseils thérapeutiques sur les bonnes pratiques à réaliser, notamment l'asepsie, le maintien du système clos et les signes d'alertes suspectant une complication (10 , 13). Dans cette situation, le patient peut donc être amené à consulter son médecin généraliste en cas de problème.

Le médecin généraliste est amené au cours de sa pratique à suivre des patients porteurs d'une SU, il est de ce fait impliqué activement dans la prévention et le traitement des complications liées au sondage urinaire ainsi que les soins à apporter.

Cependant, peu d'études en médecine générale (en soins primaires) ont été réalisées sur le sujet, les recommandations émises sont peu nombreuses (14). Nous pouvons citer pour exemple les recommandations Urofrance de 2015 (15), mais elles peuvent varier aussi selon les pays et régions du monde (12 , 16 , 13).

Parmi les principaux points à retenir, nous pouvons évoquer des recommandations de pratiques dans la prise en charge des IUAS (17). Il est important de prendre en charge seulement les patients symptomatiques (fièvre, douleur pelvienne ou lombaire, présence de signes fonctionnels urinaires (SFU)), après analyse d'un échantillon urinaire. Il faut attendre dans la mesure du possible la réception de l'antibiogramme avant d'envisager un traitement. La bactériurie (présence de bactéries dans les urines sans signe d'infection urinaire) est constante chez les patients sondés et ne doit pas être traitée sauf cas particulier (15). Le changement de la sonde doit se faire dès l'apparition d'un signe de complication.

Les recommandations de bonnes pratiques médicales sont des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. En pratique, elles peuvent être « difficiles à tenir » car peu applicables par manque de temps, de moyens ou défaut de formation (18). De ce fait, le médecin généraliste est régulièrement confronté à des situations incertaines dans la prise en charge clinique, diagnostique ou thérapeutique du patient.

La gestion de l'incertitude diagnostique est quotidienne dans notre métier avec une diversité de pratiques des médecins généralistes.

Nous nous proposons d'explorer cette diversité, à travers l'élaboration de Test de Concordance de Script (TCS) concernant la pratique du sondage urinaire.

MATERIEL ET METHODE :

Pour cette étude, nous utilisons une approche par Test de Concordance de Script.

Le TCS est un outil qui permet d'évaluer le raisonnement clinique du professionnel, en situation d'incertitude diagnostique, en se comparant aux pratiques d'un panel d'experts (19). Le résultat d'un TCS pour une situation clinique précise reflète d'avantage la pratique des professionnels par rapport à des méthodes d'évaluation classiques ciblées sur le contrôle des connaissances. Il est utilisé en complémentarité avec les questions à choix multiples (QCM) (20 , 21).

Les TCS se sont développés en recherche et en enseignement. Ainsi l'étudiant ou le professionnel de santé peut confronter sa pratique à celles d'un panel d'experts dans une situation clinique identique (22).

Le TCS se base sur la « théorie des scripts », activée dans le cadre du raisonnement hypothético-déductif de la médecine. Le médecin ou étudiant se retrouve confronté à un patient, avec ses symptômes et signes cliniques. Du fait de ses connaissances et de son expérience, il génère précocement des « scripts » ou hypothèses et recherche des signes cliniques positifs ou négatifs en rapport avec elles (23).

Le TCS s'articule autour d'une « vignette » clinique correspondant à la présentation en quelques lignes d'une situation clinique rencontrée en pratique, avec des éléments d'interrogation et de faits cliniques.

Les vignettes sont suivies de questions appelées « items » ou « hypothèses », accolées à une donnée clinique dont l'effet sur l'hypothèse initiale (augmente, diminue ou sans conséquence sur sa pertinence) est évalué par les médecins. La réponse aux items est réalisée au moyen d'une échelle de Likert, barème de notation reflétant les opinions de la personne interrogée sur un sujet (22).

Dans notre étude, ces vignettes cliniques et items sont présentés à des médecins généralistes, qui constitueront les panels d' « experts » en médecine générale et serviront de référence pour le TCS.

Dans le domaine de la pédagogie, une étude récente a été réalisée auprès d'internes de médecine générale évalués au cours de leur internat sur 45 vignettes de 3 items chacune (soit 135 items au total) avec leurs réponses confrontées à celles d'un panel

d'experts en médecine générale de 20 médecins. Une avancée du raisonnement clinique des internes en médecine générale avait été mise en évidence (24).

D'autres internes dans d'autres spécialités ont également pu être évalués dans leurs pratiques spécifiques : neurochirurgie, médecine interne, pédiatrie, entre autres (25) (26) (27), avec une conclusion similaire.

Les étapes de construction d'un TCS sont codifiées (22) (28).

Pour notre travail, nous en avons appliqué la méthodologie en structurant les étapes comme suit :

Etape N°1 : Cible du TCS et domaine médical à évaluer :

Nous avons élaboré un TCS à destination des médecins généralistes. L'objectif est une évaluation de l'incertitude diagnostique en lien avec le suivi et la prise en charge des complications liées aux sondes urinaires.

Etape N°2 : Elaboration des vignettes et des items :

L'élaboration des vignettes a été réalisée entre les mois de mai et de septembre 2024.

Des situations liées aux sondes urinaires pouvant être rencontrées dans la pratique de la médecine générale étaient sélectionnées pour la rédaction des vignettes cliniques.

Pour chaque situation, des hypothèses diagnostiques et thérapeutiques étaient envisagées, ainsi que les signes devant être recherchés à l'examen clinique, à l'interrogatoire et enfin les principaux examens complémentaires à demander. Les items ont été rédigés sur la base de ces recherches.

Les vignettes et items ont ensuite été relus, révisés et corrigés pour être intégrés au TCS.

Au total, il a été réalisé 4 vignettes cliniques comportant 21 items (4 à 6 par vignette), qui sont reportés en **Annexe 2**.

Une échelle de Likert a été construite pour permettre la réalisation du test par les experts. Elle comporte 5 valeurs qualitatives permettant de mesurer l'opinion des experts, contenues ci-dessous dans le **Tableau 1**.

	Dimension diagnostique	Dimension Thérapeutique/Orientation
Niveau sur l'échelle	La nouvelle donnée rend l'hypothèse :	La nouvelle donnée rend la prise en charge :
-2	Improbable	Inadapté(e)
-1	Moins probable	Moins adapté(e)
0	Ni plus ni moins probable	Ni plus ni moins adapté(e)
+1	Plus probable	Plus adapté(e)
+2	Très probable	Très adapté(e)

Tableau 1 : Valeurs de l'échelle de Likert

Etape N°3 : Constitution du panel et recueil de données

Le recrutement des médecins des panels a été effectué sur la base du volontariat, auprès d'élus de l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux (URPS-ML) de Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et de 2 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) : CPTS du Grand-Avignon et CPTS du Gapençais.

A noter que la constitution d'un panel de 8 à 10 experts minimum permet de concilier faisabilité et fidélité des scores obtenus (22).

La totalité des médecins experts des panels est de 33 médecins décomposées comme suit : 15 à la CPTS du Grand-Avignon, 8 à la CPTS du Gapençais, 10 à l'URPS-ML PACA.

Nous désignons comme « Panel 1 » le panel de la CPTS du Grand-Avignon, « Panel 2 » le panel de la CPTS du Gapençais, « Panel 3 » le panel de l'URPS-ML PACA. Les trois panels ont reçu une présentation sur les modalités de réalisation du Test de Concordance de Script (en présentiel, et en visioconférence).

Les médecins des panels ont été sensibilisés à la méthode en s'entraînant à effectuer des tests-exemples de TCS.

Pour les panels 2 et 3, les médecins experts ont formulé leurs réponses au travers d'un formulaire électronique « Google Forms », avec une lettre récapitulative du

fonctionnement du TCS jointe (**Annexe 3**). Les réponses du panel 1 ont été recueillies en présentiel.

Quinze réponses ont été récupérées en présentiel pour le panel 1 et 18 par le formulaire électronique pour les panels 2 et 3.

Les données recueillies sont mises en forme de courbes de type Gauss comme suit pour les résultats de chaque item. Les réponses détaillées de chaque panel sont reportées dans les **Annexes 4 à 8**.

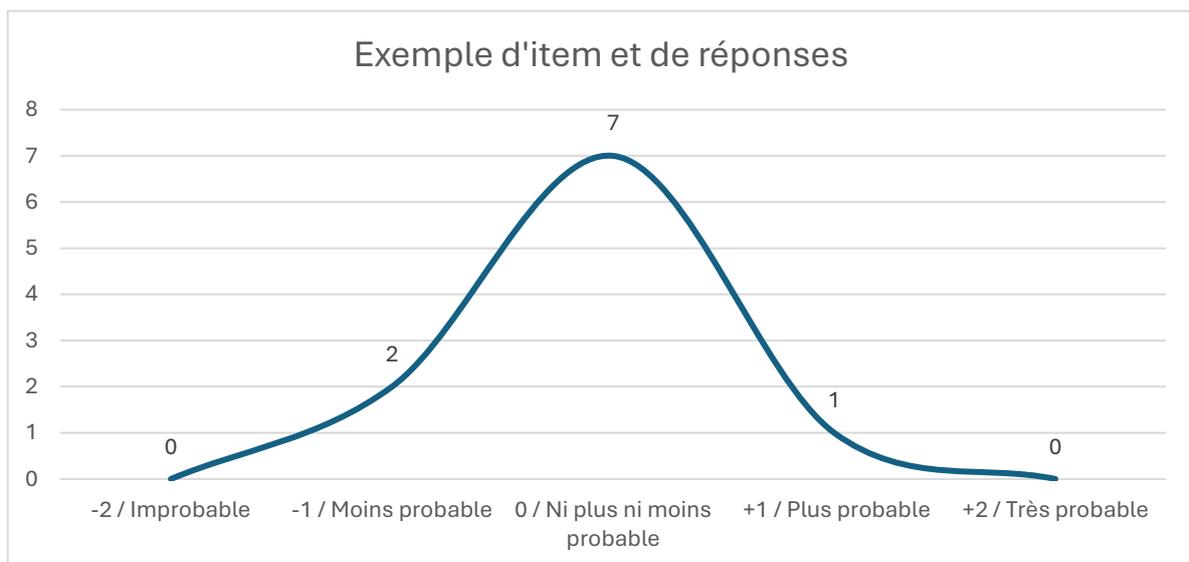


Figure 1 : Exemple de représentation graphique d'item

Les graphiques présentés dans les résultats contiennent les réponses des panels pour chaque item sous forme de courbes décrivant le taux de réponses en pourcentage pour chaque valeur de l'échelle de Likert.

Etape N°5 : Etablissement du score du test :

Les réponses aux items des panels d'experts ont permis d'établir un score.

Le score d'un TCS est basé sur l'idée que le point maximal à un item est donné si le candidat choisit la réponse en concordance avec la majorité des experts. S'il choisit une réponse différente, son score est pondéré en fonction du nombre d'experts qui ont répondu sur la même valeur de l'échelle de Likert.

Si l'on utilise l'exemple de la **Figure 1**, avec 10 experts répondant à un item :

- 7 experts choisissent la réponse « 0 » (« Ni plus ni moins probable »)
- 2 experts la valeur « -1 » (« Moins probable »)
- 1 expert la valeur « +1 » (« Plus probable »)
- 0 les valeurs « -2 » et « +2 » (« Improbable » et « Très probable »)

Alors le score attribué sera de 1,00 (7/7) pour la réponse « 0 » ; 0,28 (2/7) pour la réponse « -1 » ; 0,14 (1/7) pour la réponse « +1 » et 0 point pour les dernières réponses.

Le score final du candidat représente alors la somme des scores de chaque question et permet de se comparer au panel de référence.

RESULTATS :

1. Caractéristiques des panels

Les experts ont été répartis dans 3 groupes selon l'organisme auquel ils étaient rattachés. Les caractéristiques des différents panels sont résumées dans le **Tableau 2**.

		Panel 1	Panel 2	Panel 3	Total
Nombre d'experts		15	8	10	33
Sexe	Femme	7(47%)	2(25%)	1(10%)	10(30%)
	Homme	8(53%)	6(75%)	9(90%)	23(70%)
Durée d'exercice	<5 ans	4(27%)	3(38%)	1(10%)	8(24%)
	5-10 ans	6(40%)	0(0%)	2(20%)	8(24%)
	10-20 ans	2(13%)	2(25%)	1(10%)	5(15%)
	> 20 ans	3(20%)	3(38%)	6(60%)	12(36%)
Mode d'exercice	Urbain	5(33%)	4(50%)	6(60%)	15(45%)
	Semi-rural	9(60%)	4(50%)	2(20%)	15(45%)
	Rural	1(7%)	0(0%)	2(20%)	3(9%)

Tableau 2 : Caractéristiques des panels d'experts

2. Résultats des panels par item

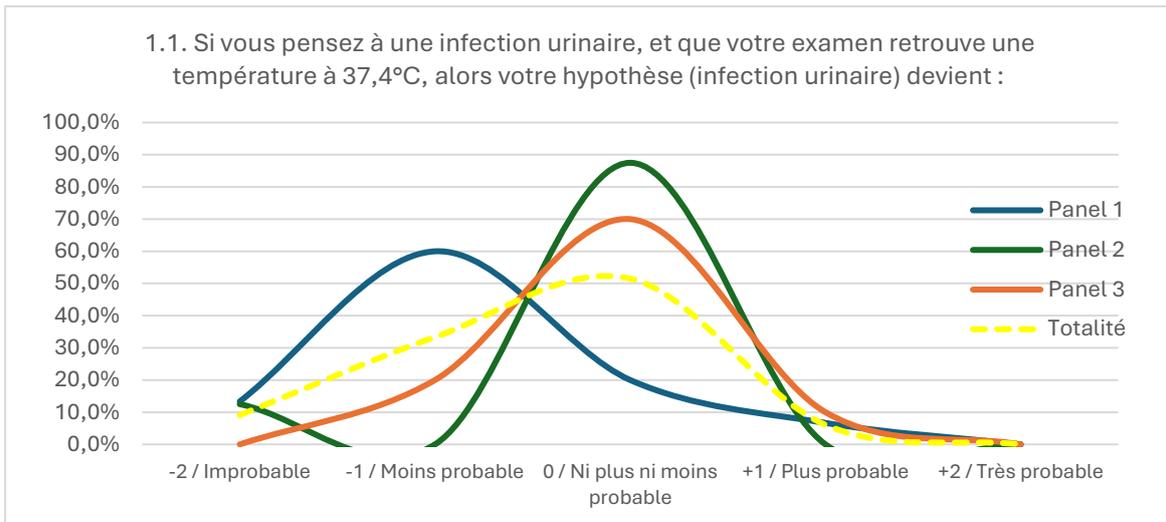


Figure 2 : Réponses des panels à l'item 1.1

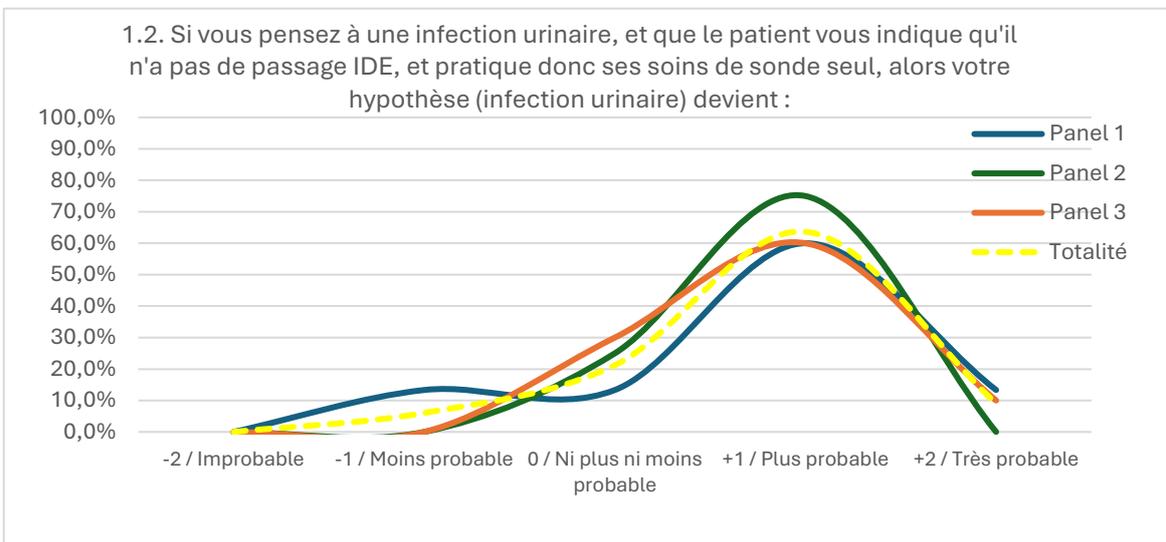


Figure 3 : Réponses des panels à l'item 1.2

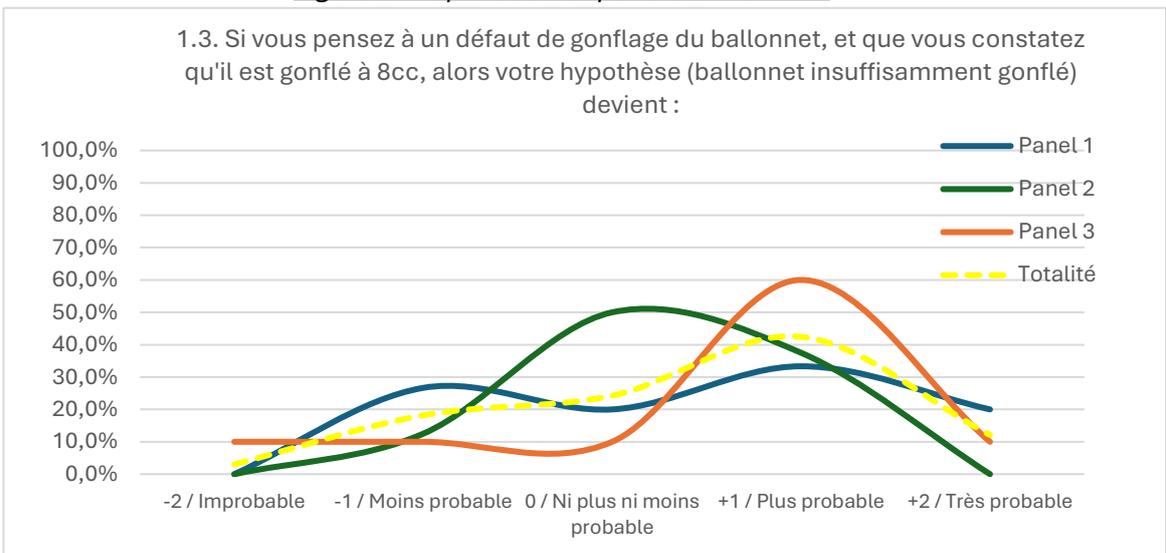


Figure 4 : Réponses des panels à l'item 1.3

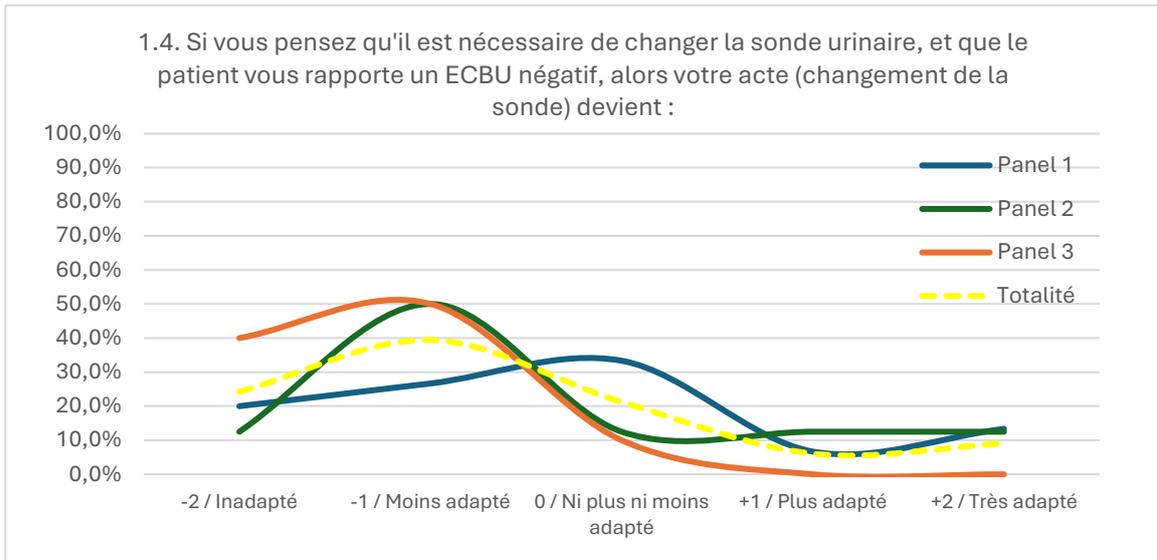


Figure 5 : Réponses des panels à l'item 1.4

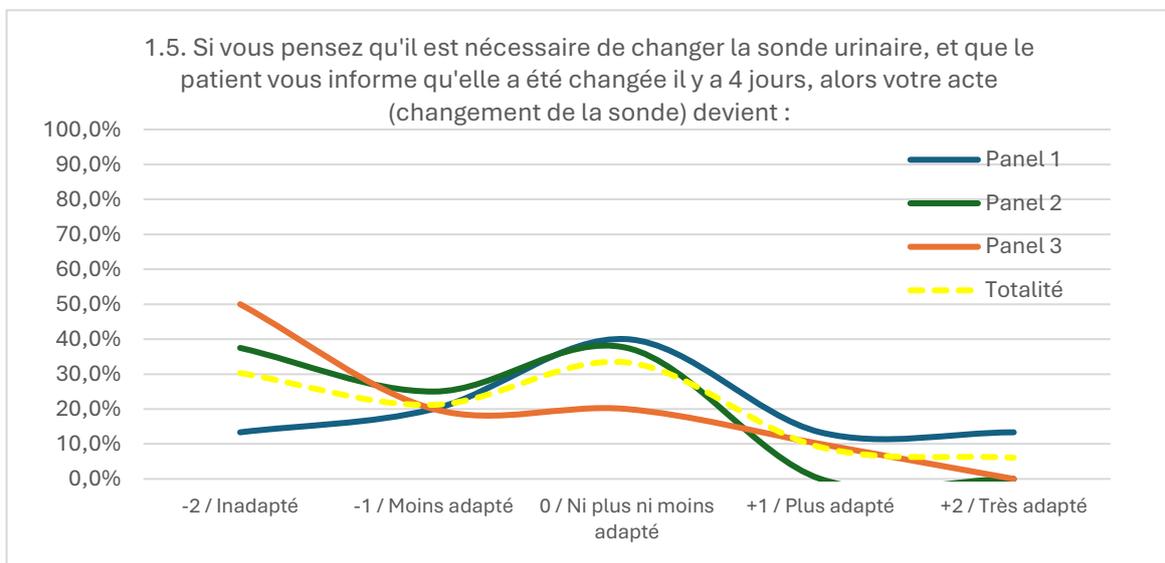


Figure 6 : Réponses des panels à l'item 1.5

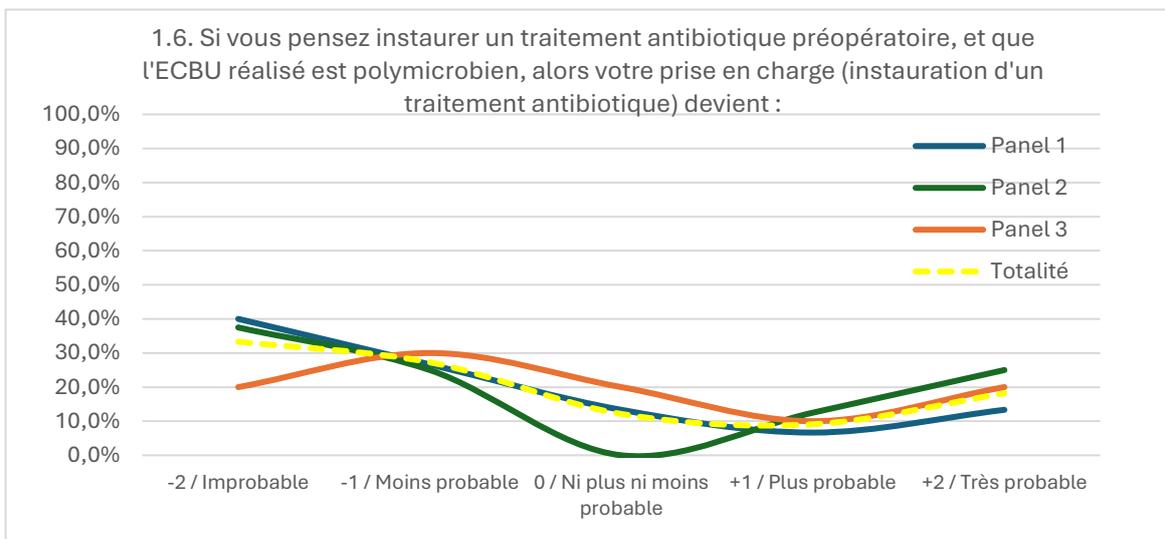


Figure 7 : Réponses des panels à l'item 1.6

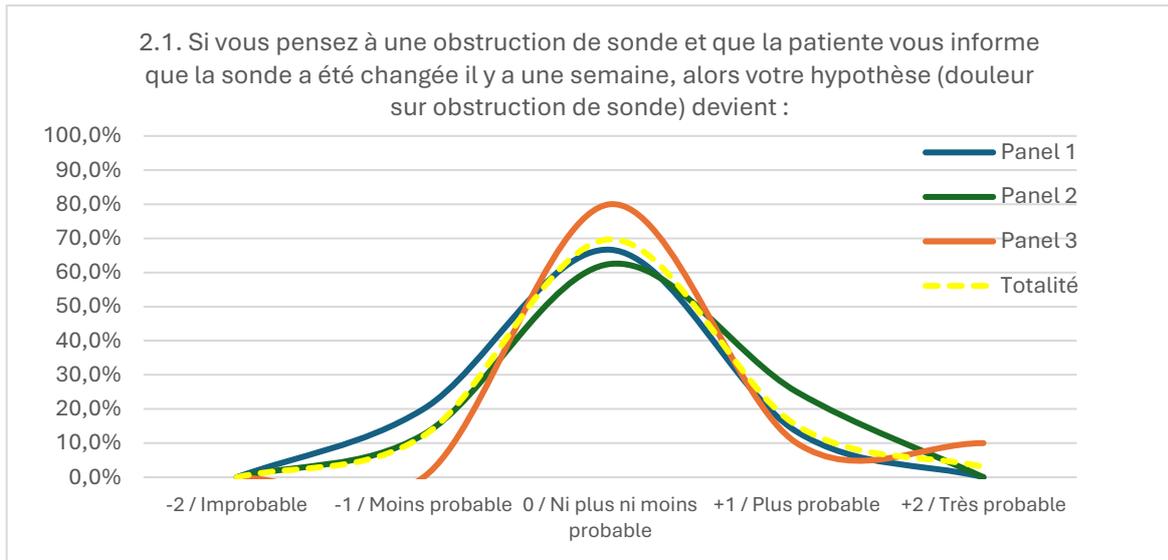


Figure 8 : Réponses des panels à l'item 2.1

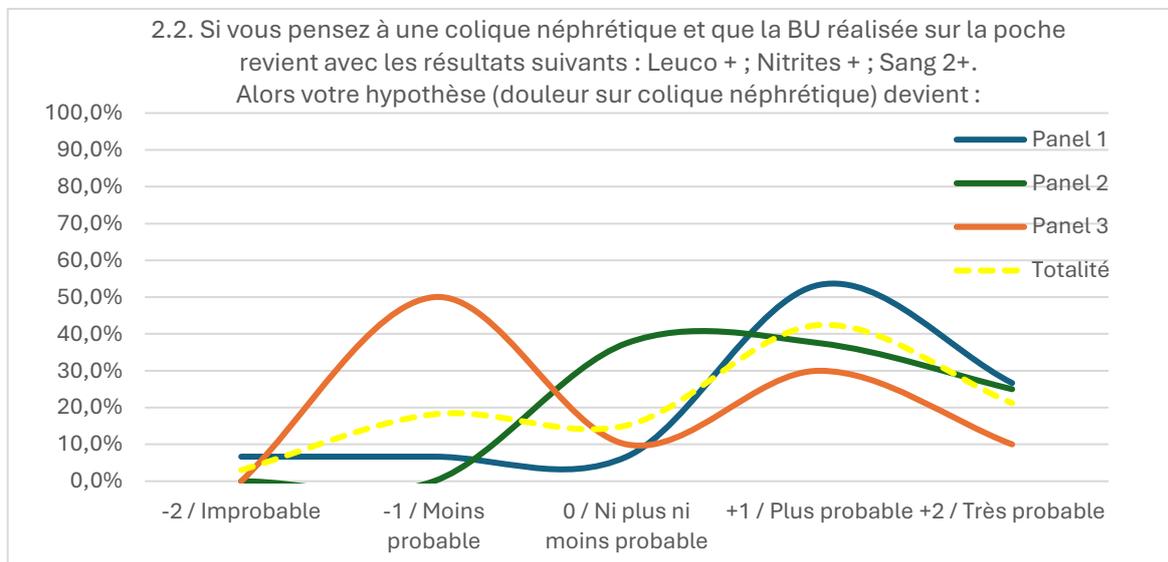


Figure 9 : Réponses des panels à l'item 2.2

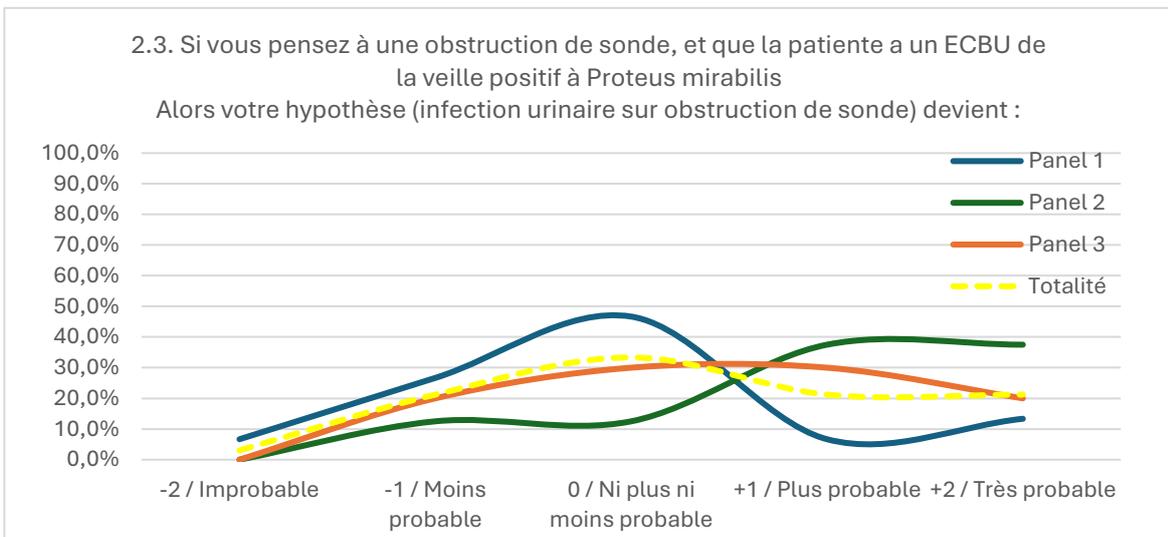


Figure 10 : Réponses des panels à l'item 2.3

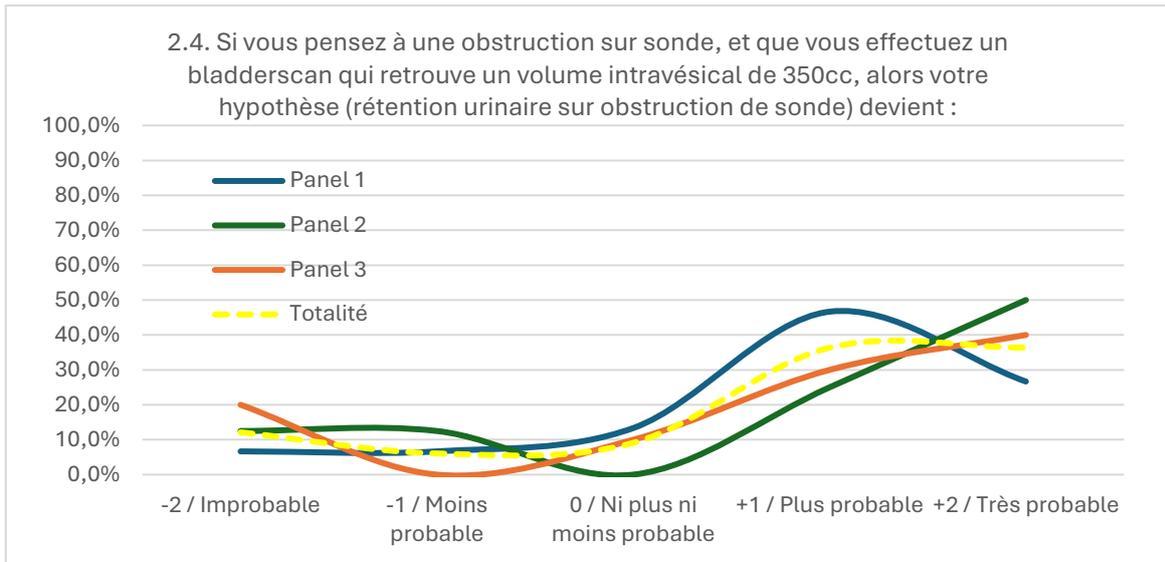


Figure 11 : Réponses des panels à l'item 2.4

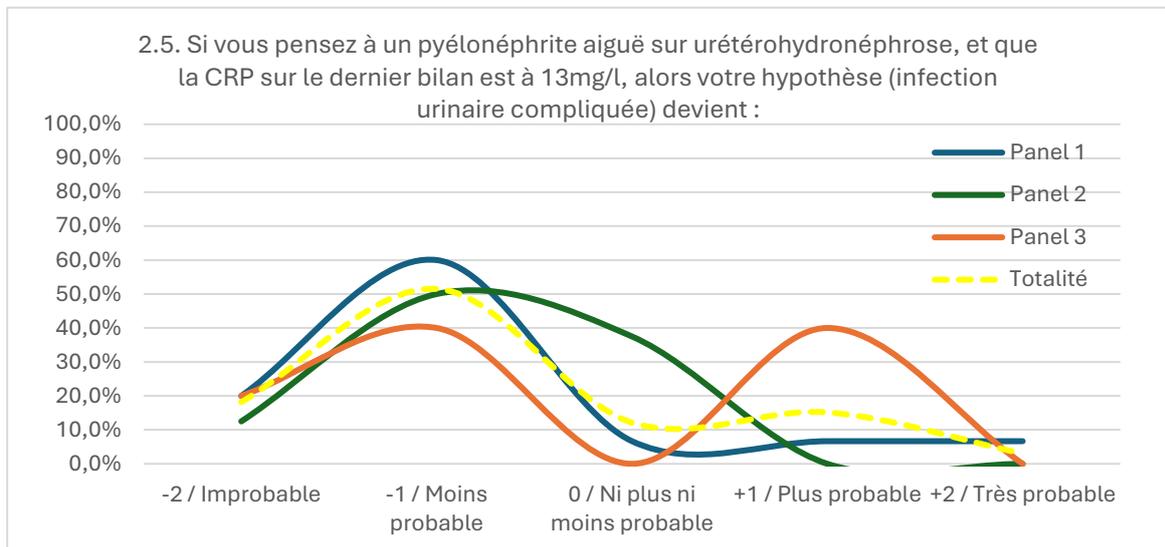


Figure 12 : Réponses des panels à l'item 2.5

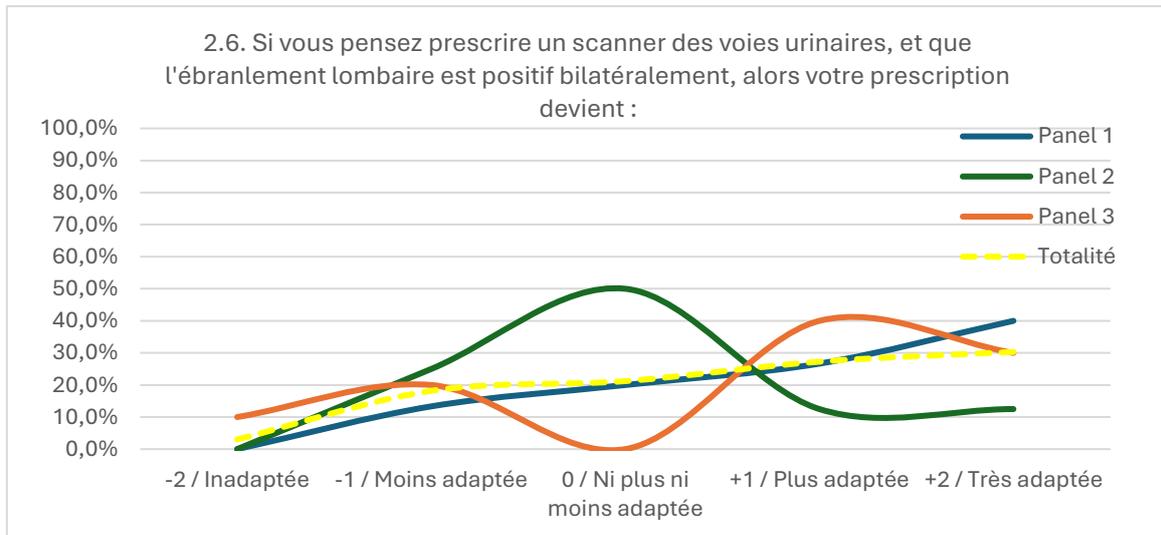


Figure 13 : Réponses des panels à l'item 2.6

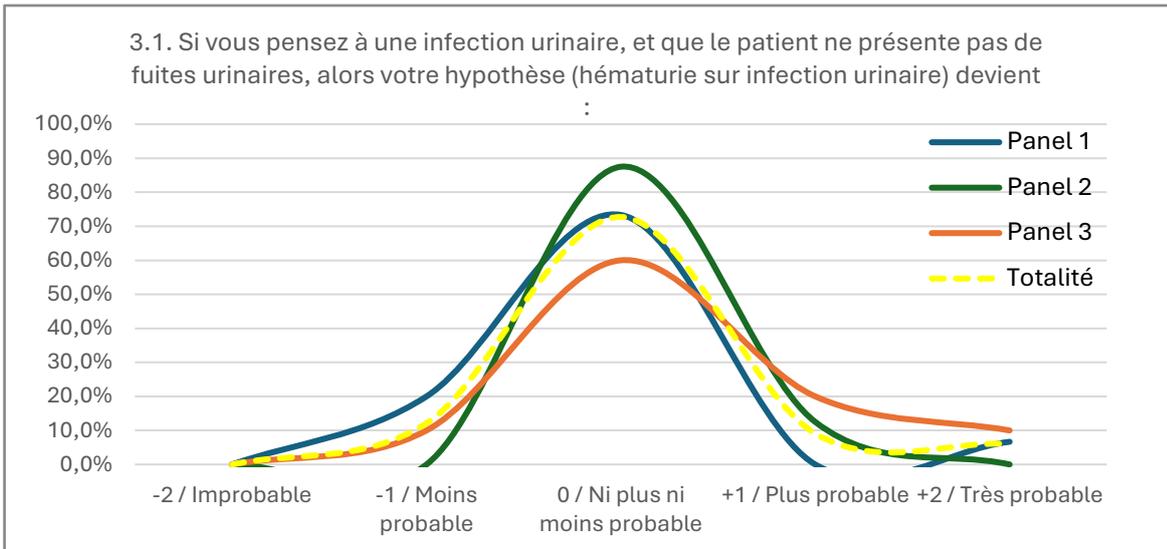


Figure 14 : Réponses des panels à l'item 3.1

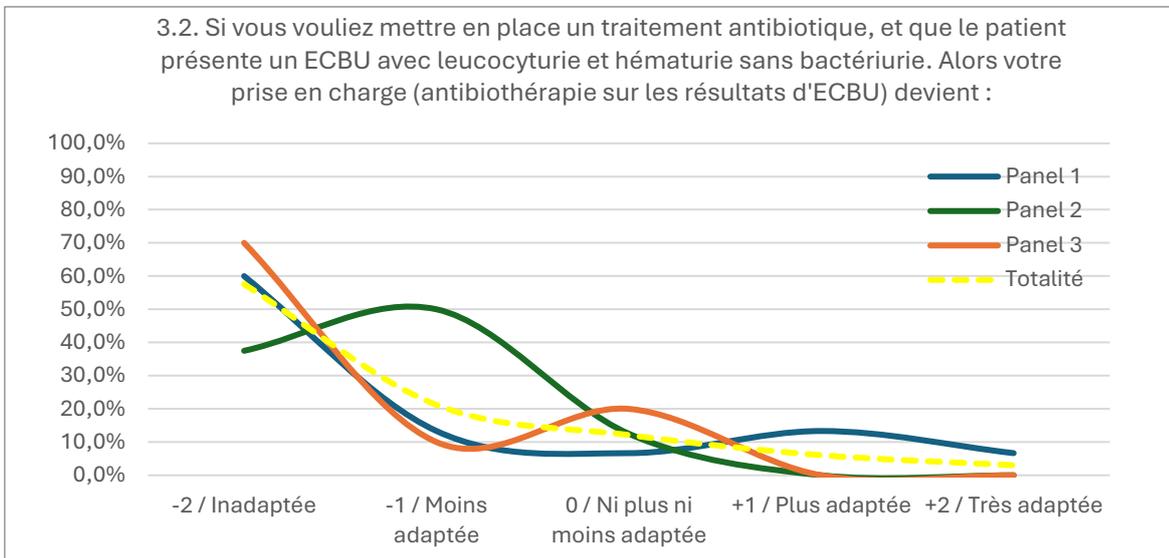


Figure 15 : Réponses des panels à l'item 3.2

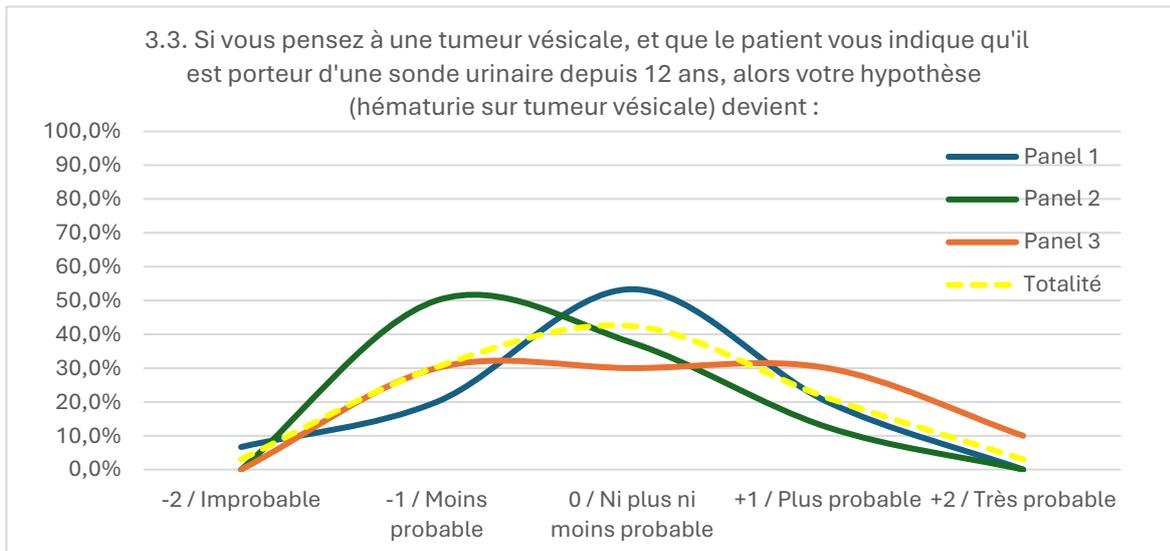


Figure 16 : Réponses des panels à l'item 3.3

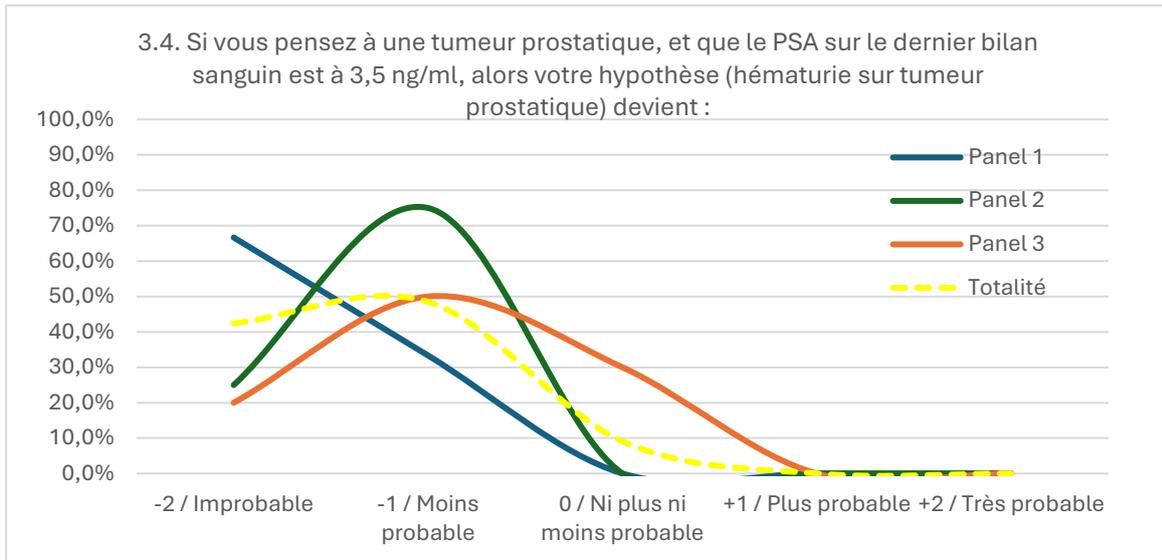


Figure 17 : Réponses des panels à l'item 3.4

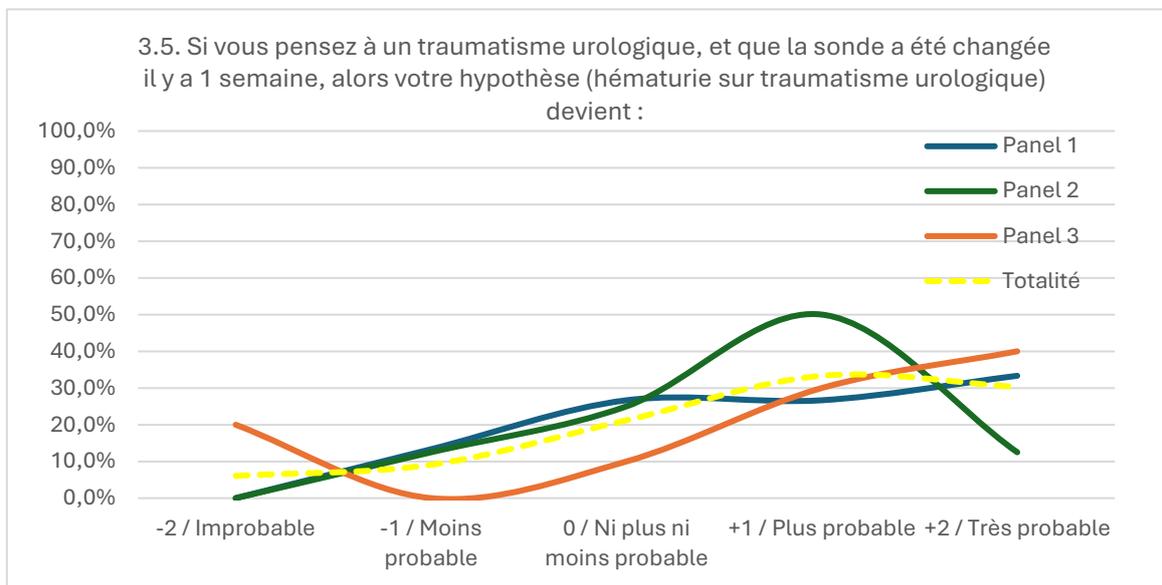


Figure 18 : Réponses des panels à l'item 3.5

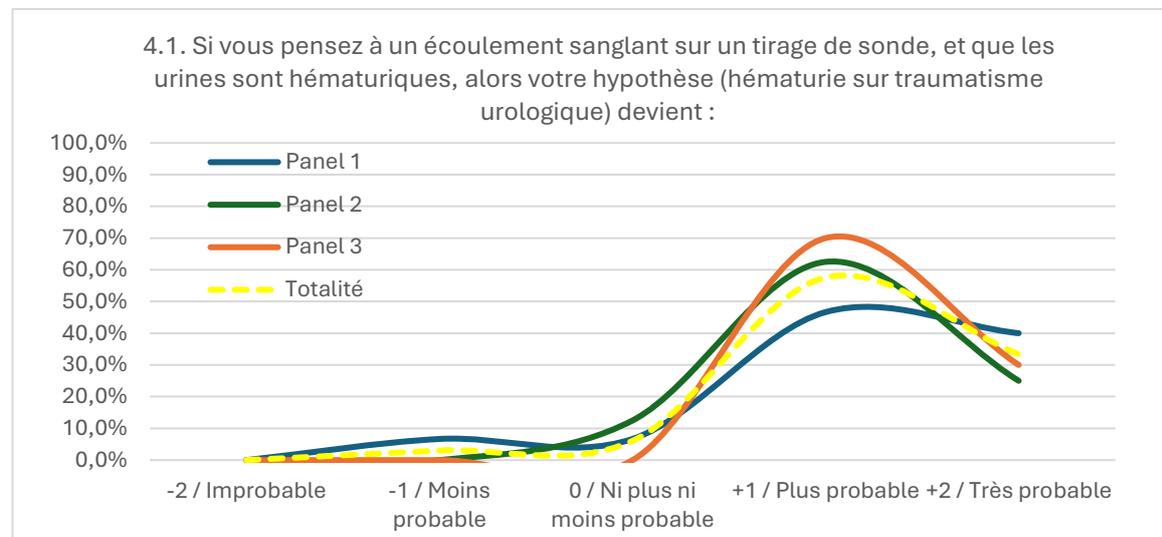


Figure 19 : Réponses des panels à l'item 4.1

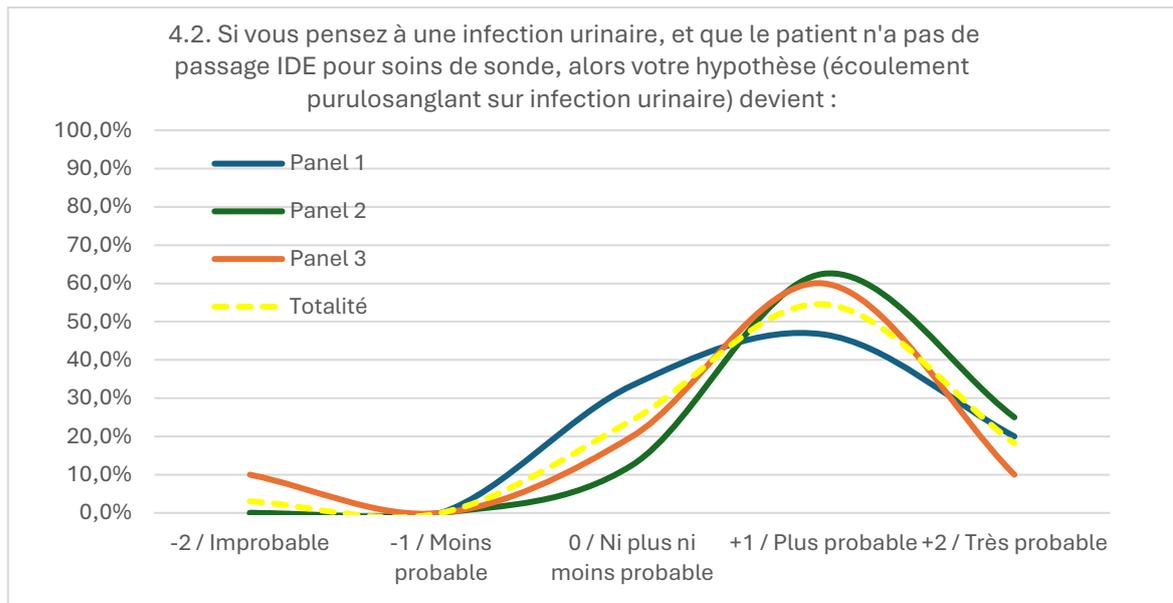


Figure 20 : Réponses des panels à l'item 4.2

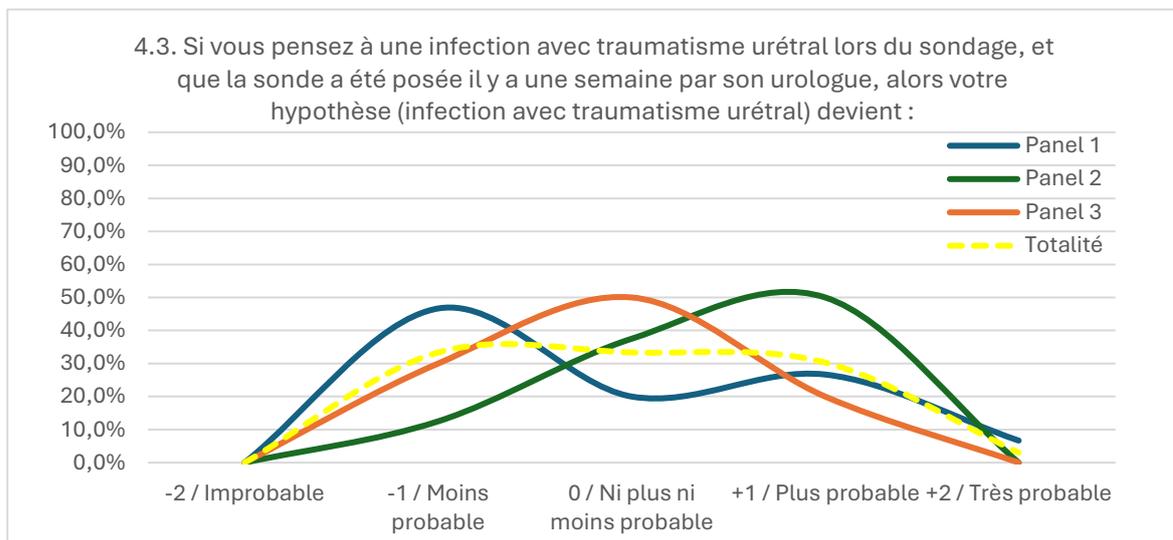


Figure 21 : Réponses des panels à l'item 4.3

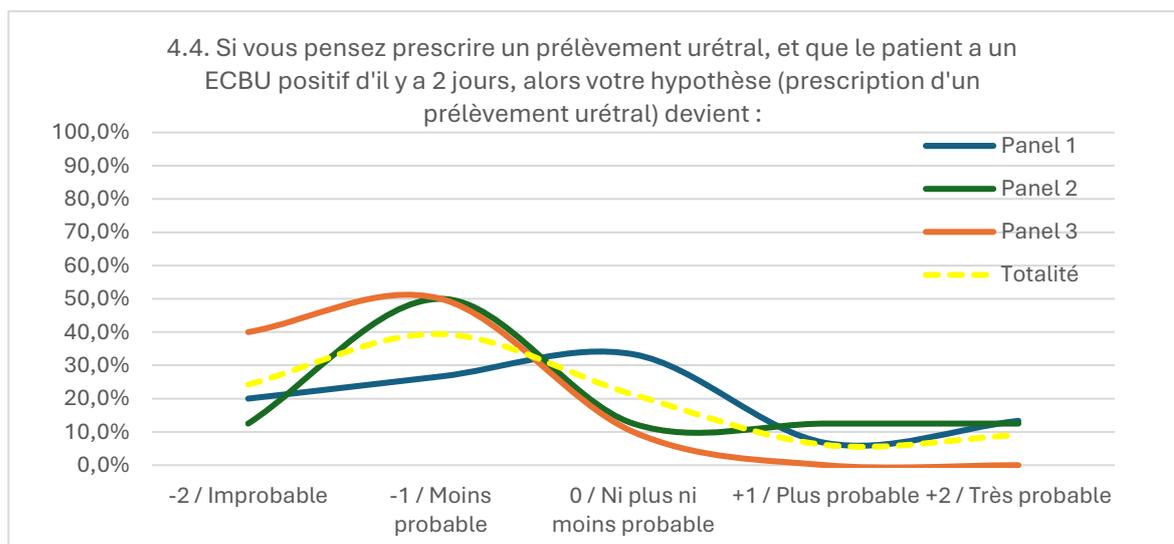


Figure 22 : Réponses des panels à l'item 4.4

3. Scores des panels :

Panel 1 : « CPTS du Grand-Avignon »						
Items		Points réponse « -2 »	Points réponse « -1 »	Points réponse « 0 »	Points réponse « +1 »	Points réponse « +2 »
Vignette 1	Item 1.1	0,22	1,00	0,33	0,11	0,00
	Item 1.2	0,00	0,22	0,22	1,00	0,22
	Item 1.3	0,00	0,80	0,60	1,00	0,60
	Item 1.4	0,60	0,80	1,00	0,20	0,40
	Item 1.5	0,33	0,50	1,00	0,33	0,33
	Item 1.6	1,00	0,67	0,33	0,17	0,33
Vignette 2	Item 2.1	0,00	0,30	1,00	0,20	0,00
	Item 2.2	0,13	0,13	0,13	1,00	0,50
	Item 2.3	0,14	0,57	1,00	0,14	0,29
	Item 2.4	0,14	0,14	0,29	1,00	0,57
	Item 2.5	0,33	1,00	0,11	0,11	0,11
	Item 2.6	0,00	0,33	0,50	0,67	1,00
Vignette 3	Item 3.1	0,00	0,27	1,00	0,00	0,09
	Item 3.2	1,00	0,22	0,11	0,22	0,11
	Item 3.3	0,13	0,38	1,00	0,38	0,00
	Item 3.4	1,00	0,50	0,00	0,00	0,00
	Item 3.5	0,00	0,40	0,80	0,80	1,00
Vignette 4	Item 4.1	0,00	0,14	0,14	1,00	0,86
	Item 4.2	0,00	0,00	0,71	1,00	0,43
	Item 4.3	0,00	1,00	0,43	0,57	0,14
	Item 4.4	0,29	0,29	1,00	0,00	0,57

Tableau 3 : Scores du Panel 1 pour chaque item

Panel 2 : « CPTS du Gapeçais »						
Items		Points réponse « -2 »	Points réponse « -1 »	Points réponse « 0 »	Points réponse « +1 »	Points réponse « +2 »
Vignette 1	Item 1.1	0,14	0,00	1,00	0,00	0,00
	Item 1.2	0,00	0,00	0,33	1,00	0,00
	Item 1.3	0,00	0,25	1,00	0,75	0,00
	Item 1.4	0,25	1,00	0,25	0,25	0,25
	Item 1.5	1,00	0,67	1,00	0,00	0,00
	Item 1.6	1,00	0,67	0,00	0,33	0,67
Vignette 2	Item 2.1	0,00	0,20	1,00	0,40	0,00
	Item 2.2	0,00	0,00	1,00	1,00	0,67
	Item 2.3	0,00	0,33	0,33	1,00	1,00
	Item 2.4	0,25	0,25	0,00	0,50	1,00
	Item 2.5	0,25	1,00	0,75	0,00	0,00
	Item 2.6	0,00	0,50	1,00	0,25	0,25
Vignette 3	Item 3.1	0,00	0,00	1,00	0,14	0,00
	Item 3.2	0,75	1,00	0,25	0,00	0,00
	Item 3.3	0,00	1,00	0,75	0,25	0,00
	Item 3.4	0,33	1,00	0,00	0,00	0,00
	Item 3.5	0,00	0,25	0,50	1,00	0,25
Vignette 4	Item 4.1	0,00	0,00	0,20	1,00	0,40
	Item 4.2	0,00	0,00	0,20	1,00	0,40
	Item 4.3	0,00	0,25	0,75	1,00	0,00
	Item 4.4	0,20	0,40	1,00	0,00	0,00

Tableau 4 : Scores du Panel 2 pour chaque item

Panel 3 : "URPS-ML PACA"						
Items	Points réponse "-2"	Points réponse "-1"	Points réponse "0"	Points réponse "+1"	Points réponse "+2"	
Vignette 1	Item 1.1	0,00	0,29	1,00	0,14	0,00
	Item 1.2	0,00	0,00	0,50	1,00	0,17
	Item 1.3	0,17	0,17	0,17	1,00	0,17
	Item 1.4	0,80	1,00	0,20	0,00	0,00
	Item 1.5	1,00	0,40	0,40	0,20	0,00
	Item 1.6	0,67	1,00	0,67	0,33	0,67
Vignette 2	Item 2.1	0,00	0,00	1,00	0,13	0,13
	Item 2.2	0,00	1,00	0,20	0,60	0,20
	Item 2.3	0,00	0,67	1,00	1,00	0,67
	Item 2.4	0,50	0,00	0,25	0,75	1,00
	Item 2.5	0,50	1,00	0,00	1,00	0,00
	Item 2.6	0,25	0,50	0,00	1,00	0,75
Vignette 3	Item 3.1	0,00	0,17	1,00	0,33	0,17
	Item 3.2	1,00	0,14	0,29	0,00	0,00
	Item 3.3	0,00	1,00	1,00	1,00	0,33
	Item 3.4	0,40	1,00	0,60	0,00	0,00
	Item 3.5	0,50	0,00	0,25	0,75	1,00
Vignette 4	Item 4.1	0,00	0,00	0,00	1,00	0,43
	Item 4.2	0,17	0,00	0,33	1,00	0,17
	Item 4.3	0,00	0,60	1,00	0,40	0,00
	Item 4.4	0,25	0,50	1,00	0,25	0,50

Tableau 5 : Scores du Panel 3 pour chaque item

Fusion des panels						
Items		Points réponse "-2"	Points réponse "-1"	Points réponse "0"	Points réponse "+1"	Points réponse "+2"
Vignette 1	Item 1.1	0,18	0,65	1,00	0,12	0,00
	Item 1.2	0,00	0,10	0,33	1,00	0,14
	Item 1.3	0,07	0,43	0,57	1,00	0,29
	Item 1.4	0,62	1,00	0,23	0,15	0,23
	Item 1.5	0,91	0,64	1,00	0,27	0,18
	Item 1.6	1,00	0,82	0,36	0,27	0,55
Vignette 2	Item 2.1	0,00	0,17	1,00	0,22	0,04
	Item 2.2	0,07	0,43	0,36	1,00	0,50
	Item 2.3	0,09	0,64	1,00	0,64	0,64
	Item 2.4	0,33	0,17	0,25	1,00	1,00
	Item 2.5	0,35	1,00	0,24	0,29	0,06
	Item 2.6	0,10	0,60	0,70	0,90	1,00
Vignette 3	Item 3.1	0,00	0,17	1,00	0,13	0,08
	Item 3.2	1,00	0,37	0,21	0,11	0,05
	Item 3.3	0,07	0,71	1,00	0,50	0,07
	Item 3.4	0,88	1,00	0,19	0,00	0,00
	Item 3.5	0,18	0,27	0,64	1,00	0,91
Vignette 4	Item 4.1	0,00	0,05	0,11	1,00	0,58
	Item 4.2	0,06	0,00	0,44	1,00	0,33
	Item 4.3	0,00	1,00	1,00	0,91	0,09
	Item 4.4	0,25	0,38	1,00	0,06	0,38

Tableau 6 : Scores pour chaque item de la fusion des panels

DISCUSSION :

1. Analyse des résultats par item

a. Items concordants

Dans cette étude, nous pouvons mettre en évidence 11 items où les courbes sont superposables entre les panels (items 1.2 ; 1.5 ; 1.6 ; 2.1 ; 2.4 ; 3.1 ; 3.4 ; 3.5 ; 4.1 ; 4.2 ; 4.4). Nous pouvons en déduire que les raisonnements ou mise en place de scripts sont similaires entre les médecins interrogés pour les sujets traités dans ces items.

Parmi ces items, 5 montrent une courbe élargie sans valeur de l'échelle de Likert récoltant plus de 50% des réponses des panels, insinuant l'absence de prédominance d'un des choix malgré une concordance entre les experts des différents panels, témoin d'une absence de certitude sur les sujets évoqués.

Ces items et sujets évoqués sont :

- L'item 1.5 : nouveau changement de sonde pour une fuite de SU après un changement récent.
- L'item 1.6 : indication ou non à un traitement antibiotique préopératoire devant un ECBU polymicrobien.
- L'item 2.4 : valeur de bladderscan permettant d'évoquer une obstruction de sonde.
- L'item 3.5 : délai pour évoquer une hématurie sur un sondage traumatique.
- L'item 4.4 : indication ou non à un prélèvement urétral devant un écoulement purulent avec ECBU positif

b. Items discordants sur un panel

Les items 1.1 ; 1.4 ; 2.6 ; 3.2 suivent une même tendance de réponses pour 2 panels avec le troisième ayant des réponses différentes des deux autres.

Pour l'item 1.1 (suspicion d'infection urinaire avec une température à 37,4°C) :

- Le panel 1 a répondu en majorité « -1 / Moins probable »
- Les deux autres panels ont choisi la valeur neutre.
- Cela peut s'expliquer par une compréhension différente du terme « infection urinaire », ne faisant pas de distinction entre la cystite (apyrétique) et la prostatite ou pyélonéphrite (avec un état fébrile).

Pour l'item 1.4 (proposition de changement de sonde devant des fuites avec un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) négatif) :

- Les panels ont répondu principalement entre les valeurs « -2 / Inadapté » et « 0 / Ni plus ni moins adapté » (avec une majorité de cette dernière pour le panel 1).
- Malgré une tendance à vouloir changer la sonde dans ce contexte pour les médecins des panels 2 et 3, il persiste une indécision du panel 1 quant à l'indication de ce changement.

Pour l'item 2.6 traitant de la prescription d'une imagerie lombaire devant une douleur bilatérale à l'ébranlement :

- Le panel 2 répond principalement « 0 / Ni plus ni moins adaptée » là où les deux autres panels ont tendance à prescrire une imagerie.
- Nous pouvons en déduire une confiance accordée principalement à la clinique pour limiter les prescriptions d'imagerie pour la majorité des médecins de ce panel.

Pour l'item 3.2 (indication à un traitement antibiotique devant un ECBU positif sans bactériurie) :

- Le panel 2 a répondu majoritairement sur la valeur « -1 / Moins adaptée ».
- Les 2 autres panels ont répondu la valeur « -2 / Inadaptée ».
- Nous pouvons déduire de ces réponses que les experts avaient une pensée concordante sur la non-indication au traitement mais une interprétation de la donnée clinique (résultats d'ECBU) sur l'hypothèse initiale différente, moins forte chez les experts du panel 2.

c. Items à forte discordance

Nous pouvons constater 6 items avec des réponses différentes sur tous les panels.

En premier lieu, nous pouvons citer l'item 1.3, mesurant l'effet de la mesure du gonflement du ballonnet sur les fuites urinaires :

- Le panel 1 a répondu principalement sur les 3 valeurs situées entre « -1 / Moins probable » et « +1 / plus probable ».
- Le panel 2 sur la valeur « 0 / Ni plus ni moins probable ».

- Le panel 3 majoritairement « +1 / Plus probable ».
- L'interprétation de la valeur du gonflement du ballonnement est donc sujette à débat, il doit normalement être gonflé à 10mL pour être considéré efficace dans le maintien de la SU, un gonflement à 8mL peut être perçu comme perte d'efficacité et responsable de fuites.

Pour l'item 2.2 (suspicion de colique néphrétique avec une bandelette urinaire (BU) positive en leucocytes, nitrites et sang) :

- Le panel 1 a répondu majoritairement « +1 / Plus probable ».
- Le panel 2 la valeur neutre
- Le panel 3 la valeur « -1 / Moins probable »
- Dans cette situation, chez une patiente aux antécédents d'urétérohydronéphrose et une douleur en fosse lombaire, ce résultat de BU peut aussi amener à suspecter une infection urinaire et donc être pourvoyeur de doute quant à l'hypothèse d'une colique néphrétique.

Cette incertitude diagnostique et thérapeutique est retrouvée sur l'item 2.5, évoquant une suspicion de pyélonéphrite aiguë dans ce contexte avec une Protéine C-Réactive (CRP) sensiblement augmentée. Pour cet item :

- Les réponses des panels sont situées entre les valeurs « -1 / Moins probable » et « +1 / Plus probable ».
- La cinétique de ce marqueur évolue avec la présence ou non de l'infection et sa durée, il est donc difficile de conclure avec certitude sur la possibilité d'infection dans ce contexte.

Pour l'item 2.3, traitant d'une suspicion d'obstruction de SU avec une infection bactérienne à *Proteus mirabilis* :

- Nous ne constatons pas de réponse majoritaire pour les panels 1 et 3
- Une légère majorité de réponses aux valeurs « +1 / Plus probable » et « +2 / Très probable » dans le panel 2.
- Il est à évoquer dans ce cas un risque sensiblement augmenté d'obstruction de SU chez les patients ayant une infection urinaire à ce germe, comme décrit

dans la littérature (6). Même si elle n'est pas le risque principal, il est utile de ne pas méconnaître ce risque.

L'item 3.3 évoque le risque de tumeur vésicale devant une hématurie chez un patient porteur de SU ou pratiquant des sondages réguliers depuis plus de 10 ans :

- Il n'a pas été démontré de consensus d'experts dans ce cas avec des réponses variées et diffuses.
- Il a été décrit dans la littérature un risque légèrement majoré des sondages répétés sur la cancérogénèse vésicale (9), comme pour l'item 2.3, il ne s'agit pas de l'hypothèse principale dans cette situation, mais il paraît important de ne pas méconnaître ce risque.

Le dernier item discordant entre les panels est le 4.3, traitant d'une suspicion de traumatisme urétral sur pose de sonde par un urologue avec surinfection et écoulement purulosanglant. Dans cet item :

- Les réponses sont variées pour les panels, avec des courbes d'aspect gaussien centralisées autour des valeurs « -1 / Moins probable » à « +1 / Plus probable ».
- Cet aspect peut témoigner dans cette situation d'une incertitude vis-à-vis de l'implication de l'urologue du patient dans la complication ou du délai d'incubation de l'infection, sans réponse évidente dans ce contexte.

2. Synthèse des résultats

Les résultats de ce travail montrent l'absence d'item ne comportant qu'une valeur de l'échelle de Likert choisie par les experts.

Il peut être déduit que les problèmes soulevés n'avaient pas de réponse unique, en lien avec l'incertitude diagnostique des situations cliniques évoquées et la variété des pratiques des médecins généralistes.

Les réponses des médecins des panels suivent globalement un aspect en courbe de Gauss qui reflète une cohérence dans l'hétérogénéité des pratiques.

En effet, les médecins ont des connaissances similaires du fait de leur formation mais une expérience pratique différente, qui peut modifier la mise en place de leurs scripts

et leurs réactions face aux situations cliniques incertaines ainsi que l'impact d'une donnée clinique sur leurs hypothèses.

Certains items ont eu des réponses des experts sur seulement deux valeurs de l'échelle de Likert (par exemple les réponses du panel 1 à l'item 3.4 ou du panel 3 à l'item 4.1), avec une courbe de Gauss étroite centrée sur la valeur choisie.

Cette disposition est en faveur d'une incertitude moindre auprès des médecins interrogés, avec seulement une différence au niveau de l'interprétation de l'impact de la donnée clinique sur l'hypothèse initiale.

Nous pouvons penser que les médecins étaient en accord sur l'impact positif ou négatif de la donnée, avec une différence de perception sur l'importance de cet impact.

Cette observation met en valeur une pratique concordante entre les médecins interrogés sur ce sujet avec des connaissances similaires.

Quelques items comportent des réponses où une valeur de l'échelle de Likert est choisie par un seul expert alors que les autres sont centrées ailleurs (par exemple la question 3.1 pour le panel 1 où 14 experts ont répondu les valeurs négatives ou neutre « -1 » ou « 0 » là où un expert a répondu la valeur positive « +2 », **Figure A13 en Annexe 4**).

Cette situation peut correspondre à une réponse aberrante, pouvant être due à une technique de TCS non complètement maîtrisée par cet expert.

Nous avons pu comptabiliser un total de 13 items sur le groupe de fusion des panels où les experts ont répondu sur les 5 valeurs de l'échelle de Likert.

Les médecins interrogés n'avaient pas de consensus de « bonnes pratiques » devant des situations incertaines, soulignant la diversité des pratiques en médecine générale. La prise en charge par chaque médecin peut être différente, sans qu'il n'y ait de mauvaise solution.

Les résultats des items peuvent être concentrés sur la valeur centrale « 0 / Ni plus ni moins probable/adapté(e) », associés à des réponses sur les deux valeurs adjacentes (« -1 / Moins probable/adapté(e) » et « +1 / Plus probable/adapté(e) »), comme sur les items 2.1 ou 3.1.

Ce résultat peut être en lien avec l'interprétation par les médecins interrogés qu'une donnée clinique n'a aucun impact sur l'hypothèse initiale ou l'absence d'opinion d'un impact, positif ou négatif, de cette donnée.

Nous pouvons observer des items avec des courbes différentes entre les panels. Ces écarts démontrent des pratiques variantes pour chaque médecin, influencées par son lieu et sa durée d'exercice, son expérience personnelle sur des sujets similaires, sa formation...

3. Forces et limites

a. Forces

Parmi les points forts de cette étude, nous pouvons citer son originalité en termes de sujet et de méthodologie en médecine générale.

La prise en charge des patients porteurs de sonde urinaire est peu étudiée dans notre spécialité. Elle peut être génératrice d'incertitudes dans la décision médicale par manque de recommandations médicales sur ce thème (14).

Mieux prendre en charge les patients sondés permettrait de diminuer notre recours aux spécialistes dans ces situations, avec un délai d'attente pouvant être long.

Le TCS semble être un outil pertinent pour évaluer la pratique des médecins sur ce sujet.

Ainsi, permettre aux médecins généralistes exerçant dans les mêmes secteurs que les experts interrogés de réaliser le test pourrait leur permettre de se situer dans leurs décisions par rapport au panel. Un retour d'expérience de ce travail leur sera également communiqué.

Nous avons pu recruter un nombre d'experts satisfaisant pour les 3 panels permettant la fiabilité de l'étude, puisqu'il est admis qu'un minimum de 8 à 10 experts est suffisant pour pouvoir refléter les variations d'opinions entre médecins (29).

Cependant, nous pouvons mettre en évidence quelques limites à ce travail.

b. Limites

Premièrement, les vignettes et items devraient théoriquement être rédigés par des médecins spécialistes en médecine générale.

Dans cette thèse, la rédaction a été faite par un interne, ce qui pouvait entraîner un biais de construction. Nous avons tenté de réduire ce biais par des relectures avec des médecins plus expérimentés dans cette méthodologie.

Les médecins généralistes constituant les panels ont été recrutés sur la base du volontariat, sans critère d'exclusion, mais la très grande majorité d'entre eux n'avait jamais réalisé de TCS auparavant.

Cette situation a pu entraîner un biais de sélection ou de mesure, qui a été réduit par une présentation de la méthodologie en amont du remplissage du questionnaire.

Un biais de recrutement est possible dans ce travail. En effet, les panels n'étaient pas identiques au niveau de la parité (au total 30% de médecins de femmes, 10% dans le panel 3) ainsi qu'au niveau du mode d'exercice (3 médecins exerçaient en milieu rural, soit 9% du total des participants, aucun dans le panel 2).

Les panels n'étaient pas exactement dans les mêmes conditions pour réaliser le test (un panel était en présentiel et les deux autres par formulaire électronique).

Ces modes de recueil différents ont pu modifier les réponses, avec un temps de réflexion différent entre les deux groupes, et des questions de méthodologie pouvaient être posées pour le panel en présentiel, contrairement aux autres panels.

Des études montrent qu'il faudrait établir une soixantaine de questions (hypothèses) pour atteindre une fidélité de mesure maximale (29). Dans cette étude, nous avons considéré que cette quantité de questions ne pouvait être atteinte sans être redondante et provoquer un effet paradoxal (perte de force de l'étude par la multiplication des questions identiques et allongement de la durée du test avec lassitude du panel).

CONCLUSION :

La médecine générale confronte régulièrement les praticiens à des problématiques mal définies, générant une incertitude diagnostique et thérapeutique. Ces situations, combinées à l'absence ou à la rareté de recommandations spécifiques, contribuent à une hétérogénéité des pratiques, comme le démontre la prise en charge des soins et complications liés aux sondes urinaires.

L'élaboration d'un Test de Concordance de Script (TCS) a permis de mobiliser des panels d'experts en médecine générale pour analyser et mettre en lumière cette diversité de pratiques. Ce travail a révélé des items où les pratiques convergeaient, reflétant un consensus, mais aussi des zones de divergence témoignant de l'absence de consensus et de la complexité de certaines situations cliniques.

Ce test, reproductible et accessible, constitue un outil précieux pour tout médecin ou étudiant souhaitant confronter ses pratiques à celles des panels d'experts de cette étude. Une perspective de recherche future pourrait consister à élargir son application à d'autres groupes, tels que des spécialistes en urologie ou des étudiants en médecine générale et en urologie. Cela permettrait une comparaison interdisciplinaire enrichissante et une analyse plus approfondie des pratiques dans ces contextes complexes.

Enfin, cette étude rappelle que la médecine, loin d'être une science exacte, repose sur la capacité à naviguer dans l'incertitude. Les TCS offrent un moyen d'explorer cette incertitude et de mieux la comprendre. En l'acceptant, les médecins peuvent renforcer leur humilité et leur sincérité, tant envers leurs pairs qu'envers leurs patients, contribuant ainsi à une pratique plus réflexive et humaniste.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Item-347-Retention-aigue-durine.pdf [Internet]. [cité 25 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/wp-content/uploads/2021/11/Item-347-Retention-aigue-durine.pdf>
2. Sørbye LW, Finne-Soveri H, Ljunggren G, Topinková E, Bernabei R. Indwelling catheter use in home care: elderly, aged 65+, in 11 different countries in Europe. *Age and Ageing*. 1 juill 2005;34(4):377-81.
3. Bhatia N, Daga MK, Garg S, Prakash SK. Urinary Catheterization in Medical Wards. *Journal of Global Infectious Diseases*. août 2010;2(2):83.
4. Management of Patients with Long-Term Indwelling Urinary Catheters: A Review of Guidelines [Internet]. [cité 18 juin 2024]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545495/pdf/Bookshelf_NBK545495.pdf
5. Chen YT, Lin MH, Lai HY, Hwang SJ, Chen LK. Potentially inappropriate urinary catheter indwelling among long-term care facilities residents. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2009;15(4):592-4.
6. Saint S, Trautner BW, Fowler KE, Colozzi J, Ratz D, Lescinskas E, et al. A Multicenter Study of Patient-Reported Infectious and Noninfectious Complications Associated With Indwelling Urethral Catheters. *JAMA Intern Med*. 1 août 2018;178(8):1078.
7. Patel A, Friedman EA. Obstructed or Malpositioned Urethral Catheter Induced Acute Kidney Injury. *Case Rep Nephrol*. 2012;2012:731502.
8. Warren JW, Muncie HL, Hebel JR, Hall-Craggs M. Long-Term Urethral Catheterization Increases Risk of Chronic Pyelonephritis and Renal Inflammation. *J American Geriatrics Society*. déc 1994;42(12):1286-90.
9. West DA, Cummings JM, Longo WE, Virgo KS, Johnson FE, Parra RO. Role of chronic catheterization in the development of bladder cancer in patients with spinal cord injury. *Urology*. 1 févr 1999;53(2):292-7.
10. Mangal S, Pho A, Arcia A, Carter E. Patient and Family Engagement in Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Prevention: A Systematic Review. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. sept 2021;47(9):591-603.
11. procedure_de_sondageurinaire.pdf [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur: https://www.chru-strasbourg.fr/wp-content/uploads/2022/02/procedure_de_sondageurinaire.pdf
12. Uroweb - European Association of Urology [Internet]. [cité 20 août 2024]. EAU Guidelines on Urological Infections - THE GUIDELINE - Uroweb. Disponible sur: <https://uroweb.org/guidelines/urological-infections/chapter/the-guideline>
13. Uroweb - European Association of Urology [Internet]. [cité 18 août 2024]. THE GUIDELINE - Uroweb. Disponible sur: <https://uroweb.org/guidelines/neuro-urology/chapter/the-guideline>

14. Prise en charge des patients porteurs de sonde vésicale à demeure au long cours : enquête auprès de 228 médecins généralistes du Limousin.
15. prevention-infections-urinaires-associees-aux-soins.pdf [Internet]. [cité 12 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/fileadmin/medias/recommandations/prevention-infections-urinaires-associees-aux-soins.pdf>
16. Tenke P, Kovacs B, Bjerklund Johansen TE, Matsumoto T, Tambyah PA, Naber KG. European and Asian guidelines on management and prevention of catheter-associated urinary tract infections. *International Journal of Antimicrobial Agents*. févr 2008;31:68-78.
17. Wong ES. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. *INFECTION CONTROL*. 1983;
18. Trépos JY, Laure P. Médecins généralistes et recommandations médicales : une approche sociologique. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 1 juill 2008;56(4, Supplement):S221-9.
19. Charlin B, Kazi-Tani D, Gagnon R, Thivierge R. Le test de concordance comme outil d'évaluation en ligne du raisonnement des professionnels en situation d'incertitude. *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire*. 2005;2(2):22.
20. test_de_concordance_de_script.pdf [Internet]. [cité 8 nov 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/test_de_concordance_de_script.pdf
21. Fournier JP, Thiercelin D, Pulcini C, Alunni-Perret V, Gilbert E, Minguet JM, et al. Évaluation du raisonnement clinique en médecine d'urgence : les tests de concordance des scripts décèlent mieux l'expérience clinique que les questions à choix multiples à contexte riche. *Pédagogie Médicale*. févr 2006;7(1):20-30.
22. pmed20023p135.pdf [Internet]. [cité 16 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2002/03/pmed20023p135.pdf>
23. Charlin B, Boshuizen HPA, Custers EJ, Feltovich PJ. Scripts and clinical reasoning. *Medical Education*. 2007;41(12):1178-84.
24. Subra J, Chicoulaa B, Stillmunkès A, Mesthé P, Oustric S, Rougé Bugat ME. Reliability and validity of the script concordance test for postgraduate students of general practice. *European Journal of General Practice*. 2 oct 2017;23(1):209-14.
25. Caire F, Sol JC, Moreau JJ, Isidori P, Charlin B. Auto-évaluation des internes en neurochirurgie par tests de concordance de script (TCS): Processus d'élaboration des tests. *Neurochirurgie*. 1 mars 2004;50(1):66-72.
26. Marie I, Sibert L, Roussel F, Hellot MF, Lechevallier J, Weber J. Le test de concordance de script : un nouvel outil d'évaluation du raisonnement et de la compétence clinique en médecine interne ? *La Revue de Médecine Interne*. 1 juin 2005;26(6):501-7.
27. Bhardwaj P, Black EW, Fantone III JC, Lopez M, Kelly M. Script Concordance Tests for Formative Clinical Reasoning and Problem-Solving Assessment in General Pediatrics. *MedEdPORTAL* [Internet]. 2022 [cité 12 oct 2024]; Disponible sur: https://www.mededportal.org/doi/10.15766/mep_2374-8265.11274

28. Dory V, Gagnon R, Vanpee D, Charlin B. How to construct and implement script concordance tests: insights from a systematic review. *Medical Education*. 2012;46(6):552-63.
29. Giet D, Massart V, Gagnon R, Charlin B. Le test de concordance de script en 20 questions. *Pédagogie Médicale*. févr 2013;14(1):39-48.

ABREVIATIONS :

- RAU : Rétention Aiguë d'Urines
- IUAS : Infection Urinaire Associée au Sondage
- SU : Sonde Urinaire
- SAD : Sonde A Demeure
- SFU : Signe Fonctionnel Urinaire
- TCS : Test de Concordance de Scripts
- QCM : Questions à Choix Multiples
- CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- URPS-ML : Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux
- ECBU : Examen Cyto-Bactériologique des Urines
- CRP : Protéine C Réactive
- PSA : Prostate-Specific Antigen
- BU : Bandelette Urinaire

ANNEXE 1 : Questionnaire pour le recueil de données démographiques

Avant de commencer...

1. Vous exercez auprès de :
 - a. La CPTS du Grand Avignon
 - b. La CPTS du Gapençais
 - c. L'URPS PACA

2. Vous êtes :
 - a. Un homme
 - b. Une femme

3. Vous exercez depuis :
 - a. Moins de 5 ans
 - b. Entre 5 et 10 ans
 - c. Entre 10 et 20 ans
 - d. Plus de 20 ans

4. Vous exercez en milieu :
 - a. Rural
 - b. Semi-rural
 - c. Urbain

ANNEXE 2 : Vignettes cliniques

Vignette 1

Vous recevez un patient de 62 ans, qui a présenté un épisode de rétention aiguë d'urines sur hypertrophie bénigne de prostate pour laquelle il a été sondé, avec une ablation compliquée d'un syndrome de levée d'obstacles pour laquelle il a été sondé de nouveau il y a 6 semaines. Il est toujours porteur d'une sonde urinaire à demeure. Une opération par résection trans-urétrale de prostate est prévue dans 5 jours.

Il vient vous voir car il présente des épisodes d'urgenterie avec fuites urinaires depuis 2 jours, les urines sont claires. Le patient vous ramène un résultat d'ECBU que vous aviez prescrit en préopératoire.

Si vous pensez...	Et que vous trouvez...	Alors votre hypothèse initiale devient... <u>-2</u> : Improbable / Inadapté <u>-1</u> : Moins probable/adapté <u>0</u> : Ni plus ni moins probable/adapté <u>+1</u> : Probable / Adapté <u>+2</u> : Très probable / Très adapté
A une infection urinaire	Le patient a une température à 37.4°C	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
A une infection urinaire	Le patient n'a pas de passage IDE pour soins de sonde et les réalise lui-même	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
A un défaut de gonflage du ballonnet	Le ballonnet est gonflé à 8cc	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
Changer la sonde urinaire	L'ECBU est négatif	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
Changer la sonde urinaire	La sonde a été changée il y a 4 jours	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
Instaurer un traitement antibioprophylaxique préopératoire	L'ECBU est polymicrobien	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2

Vignette 2

Vous suivez en EHPAD une patiente de 83 ans, porteuse d'une sonde urinaire changée tous les mois, pour incontinence urinaire avec échec des thérapeutiques non invasives. Elle a comme principal antécédent une coronaropathie stentée sous Kardegic et une HTA. Elle a déjà eu des complications sur sa sonde (obstructions de sonde, infections urinaires, hydronéphrose).

Vous la voyez car elle présente une douleur en fosse lombaire droite, irradiant en hypogastre, majorée depuis 2 jours. Elle a une température à 37,8°C. Le bilan sanguin réalisé la semaine dernière retrouve une diminution du DFG de 50 à 32 mL/min en 3 mois.

Si vous pensez...	Et que vous trouvez...	Alors votre hypothèse devient... -2 : Improbable/Inadaptée -1 : Moins probable / adaptée 0 : Ni plus ni moins probable / adaptée +1 : Probable / Adaptée +2 : Très probable / adaptée
A une obstruction de sonde	La sonde a été changée il y a 1 semaine	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
A une colique néphrétique	La BU faite revient : Leuco + ; Nit + ; Sang 2+	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
A une obstruction de sonde	La patiente ramène un ECBU positif à Proteus mirabilis	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
A une obstruction sur sonde	Vous effectuez un bladderscan qui retrouve 350cc	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
A une pyélonéphrite aiguë sur hydronéphrose	La CRP est à 13 mg/L	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
Prescrire un scanner des voies urinaires	L'ébranlement lombaire est positif bilatéralement	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2

Vignette 3 :

Vous suivez un patient de 56 ans, présentant une parésie des membres inférieurs avec troubles de la marche à la suite d'une opération d'un neuroblastome au niveau de T10-T11.

Ce patient a une sonde à demeure changée régulièrement pour une vessie neurologique avec échec des traitements (médicamenteux, administrations de toxine botulique). Il a une sténose urétrale sur autosondages à répétition.

Il fait régulièrement des épisodes de bactériurie sur sonde et des cystites pour lesquelles il s'automédique régulièrement par antibiotiques. Il vient vous voir en consultation car il présente une hématurie depuis 3 jours.

Si vous...	Et que vous trouvez...	Alors votre hypothèse devient... <u>-2</u> : Improbable / Inadapté <u>-1</u> : Moins probable / adapté <u>0</u> : Ni plus ni moins probable / adapté <u>+1</u> : Probable / Adapté <u>+2</u> : Très probable / Très adapté
Pensez à une infection urinaire	Le patient ne présente pas de fuites urinaires	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
Voulez mettre en place un traitement antibiotique	Il présente un ECBU avec leucocyturie et hématurie sans bactériurie	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
Evoquez une tumeur vésicale	Il est porteur d'une sonde urinaire depuis 12 ans	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
Evoquez une tumeur prostatique	Le PSA est à 3,5 ng/mL	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
Evoquez un traumatisme urologique	La sonde a été changée il y a 1 semaine	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2

Vignette 4

Vous suivez un patient de 49 ans, présentant comme principaux antécédents une encéphalopathie avec un polyhandicap, un trouble du spectre autistique et des coliques néphrétiques à répétition.

Il est porteur d'une sonde vésicale dans le cadre de globes urinaires à répétition résistants aux épisodes de désondage mais a l'habitude de tirer involontairement dessus.

Il vient avec un résultat d'ECBU réalisé en laboratoire suite à une prescription par un autre médecin devant des urines concentrées depuis 3 jours.

Il présente un léger écoulement purulosanglant du méat urétral.

Si vous pensez...	Et que vous trouvez...	Alors votre hypothèse devient... <u>-2</u> : Improbable / Inadapté <u>-1</u> : Moins probable / adapté <u>0</u> : Ni plus ni moins probable / adapté <u>+1</u> : Probable / Adapté <u>+2</u> : Très probable / Adapté
A un écoulement sanglant sur tirage de sonde	Les urines sont hématuriques	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
A une infection urinaire	Le patient n'a pas de passage infirmier pour les soins de sonde	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
A une infection avec traumatisme urétral lors de la pose de sonde	La pose a été réalisée il y a une semaine par son urologue	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2
Prescrire un prélèvement urétral	Le patient a un ECBU positif d'il y a 2 jours	-2 ; -1 ; 0 ; +1 ; +2

ANNEXE 3 : Lettre adressée aux experts

Cher confrère, chère consœur,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce groupe d'expert.e.s et de prendre le temps de participer et m'aider pour ma thèse.

Je réalise une analyse de pratiques des médecins généralistes dans le cadre de la prise en charge des complications chez les patients porteurs d'une sonde urinaire.

Pour réaliser cette analyse, nous allons réaliser des tests de concordance de scripts (TCS). Le but est de se confronter à des situations cliniques (ou vignettes) ambiguës, comportant des incertitudes diagnostiques/thérapeutiques/de prise en charge, explorées par des questions et hypothèses pertinentes.

Le TCS diffère d'un QCM classique car il explore des problèmes mal définis par manque de données, et met en jeu notre capacité de raisonnement. Le QCM quant à lui met en jeu nos connaissances et l'acquisition de nos compétences.

Il y aura 4 vignettes avec 4 à 6 questions ou « items » par vignette. Chaque item décrit une hypothèse, une nouvelle donnée clinique et une analyse par une échelle de Likert.

Les items sont décrits comme tel : « Si vous pensez à [une hypothèse] et que lors de l'interrogatoire ou l'examen clinique, il arrive [nouvelle donnée clinique] alors votre hypothèse devient... »

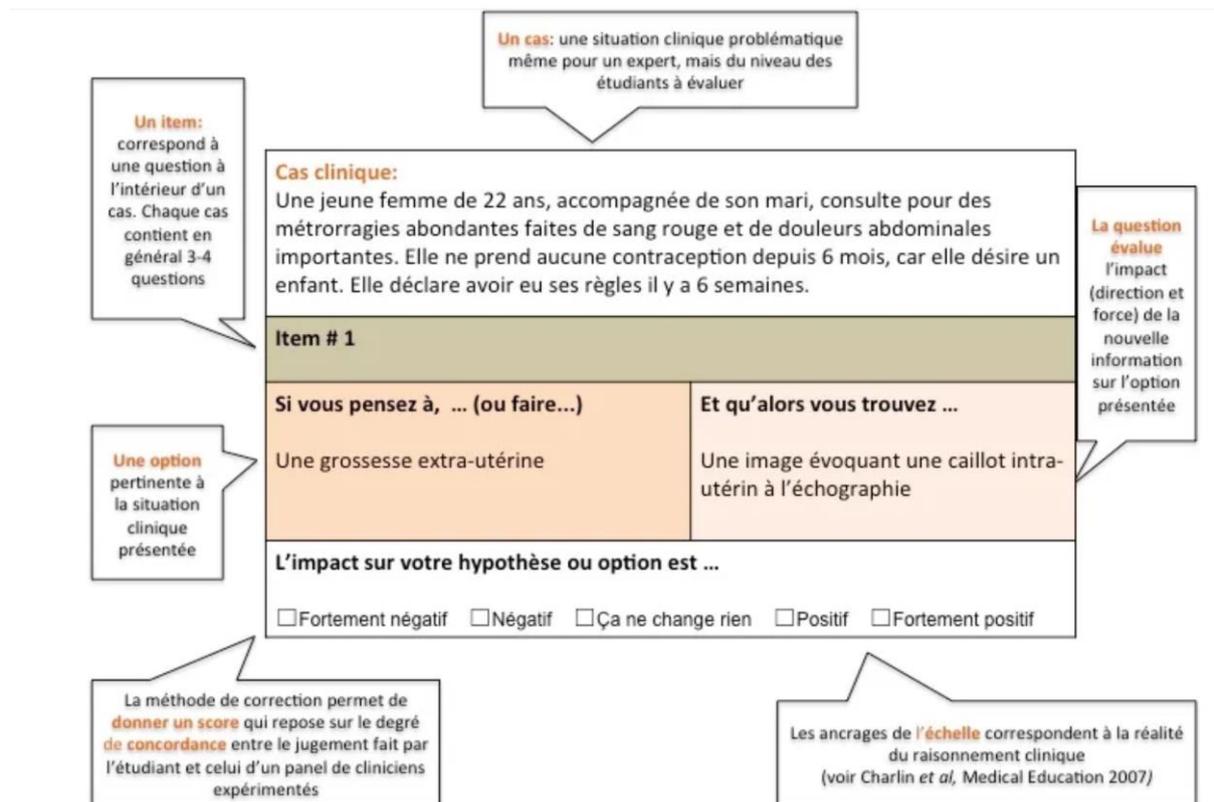
L'échelle de Likert est cotée selon 5 niveaux et mesure l'impact de la nouvelle donnée sur l'hypothèse initiale qu'il soit positif, négatif ou neutre, comme suit :

- Hypothèse très peu probable/adaptée
- Hypothèse moins probable/adaptée
- Hypothèse ni plus ni moins probable/adaptée
- Hypothèse plus probable/adaptée
- Hypothèse très probable/adaptée.

Les différentes questions, hypothèses et nouvelles données cliniques hors énoncé sont indépendantes les unes des autres.

Toutes les informations et données recueillies seront anonymisées.

Je vous transmets un exemple de TCS pour vous faire une idée plus imagée.



En vous remerciant une nouvelle fois de votre collaboration,

DUGO Dylan

ANNEXE 4 : Réponses détaillées du Panel 1

« CPTS du Grand-Avignon »

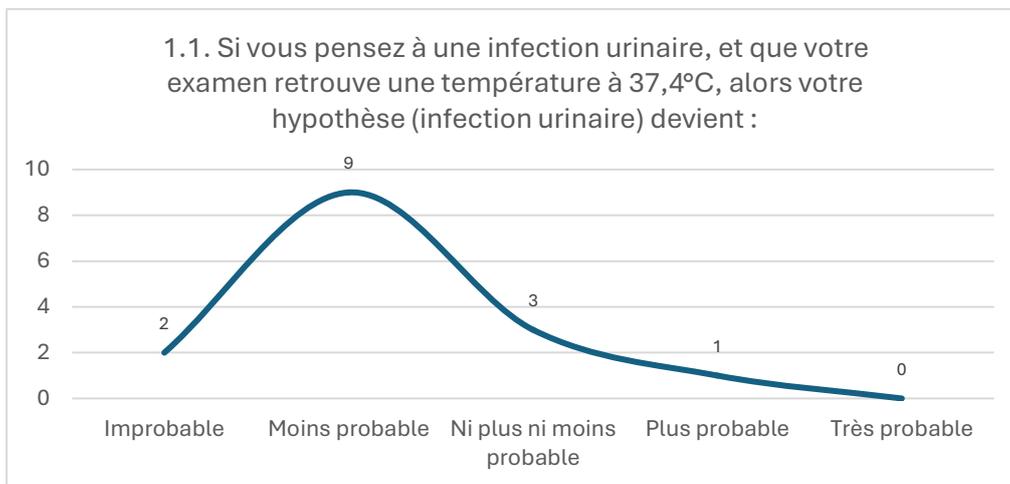


Figure A1 : Réponse du panel 1 à l'item 1.1

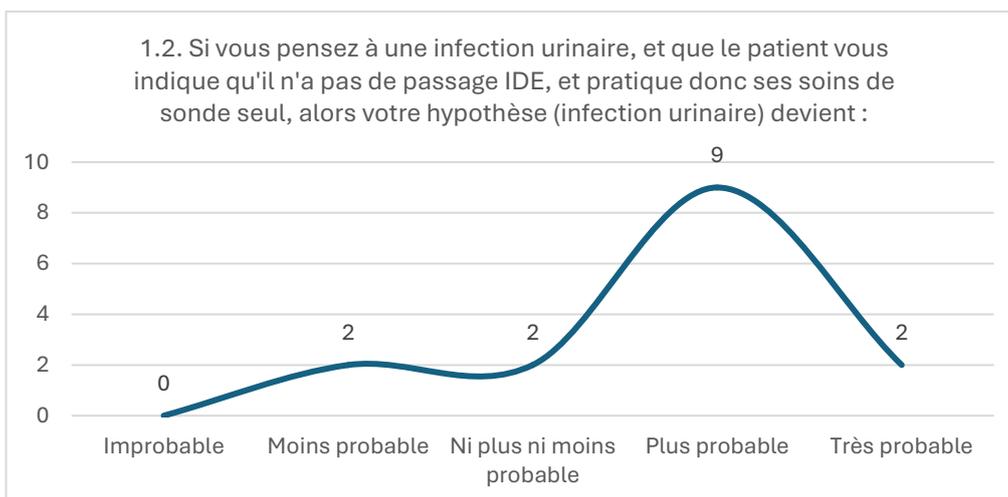


Figure A2 : Réponse du panel 1 à l'item 1.2

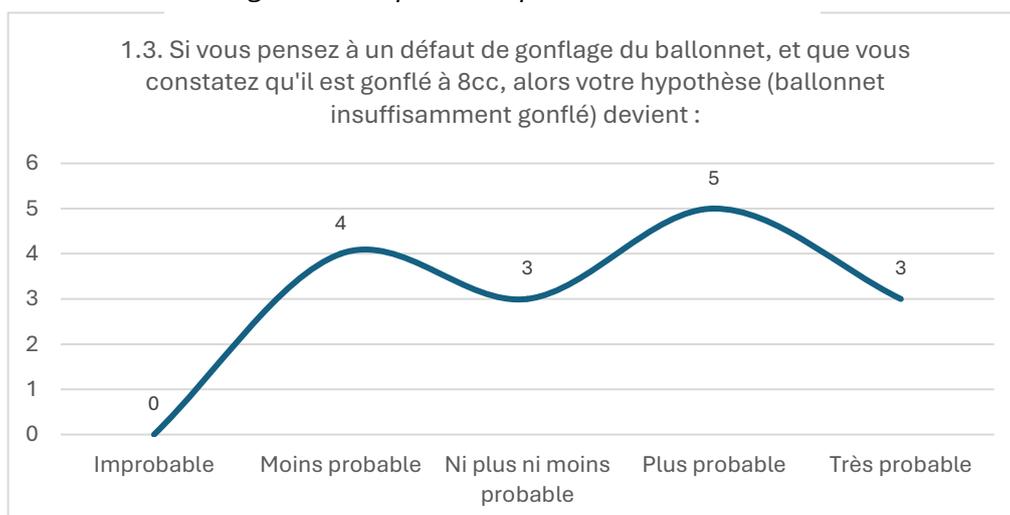


Figure A3 : Réponse du panel 1 à l'item 1.3

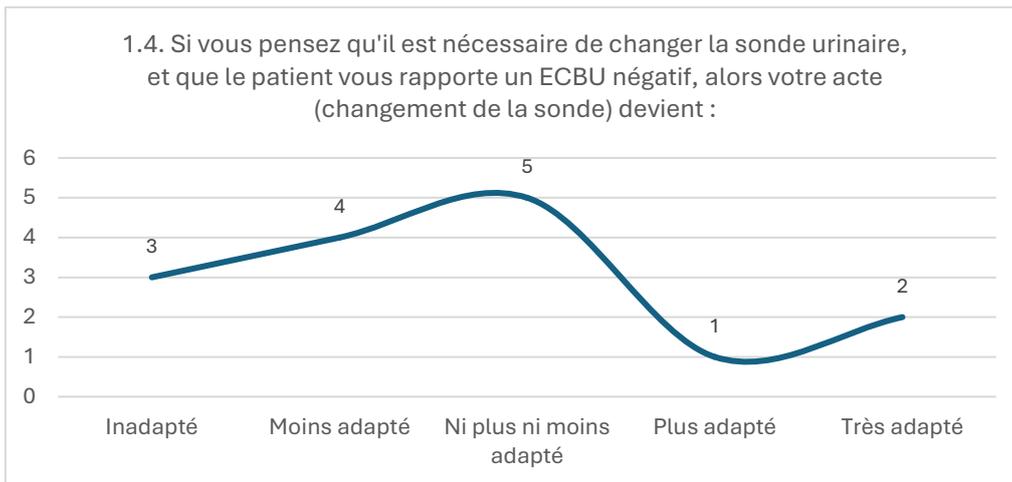


Figure A4 : Réponse du panel 1 à l'item 1.4

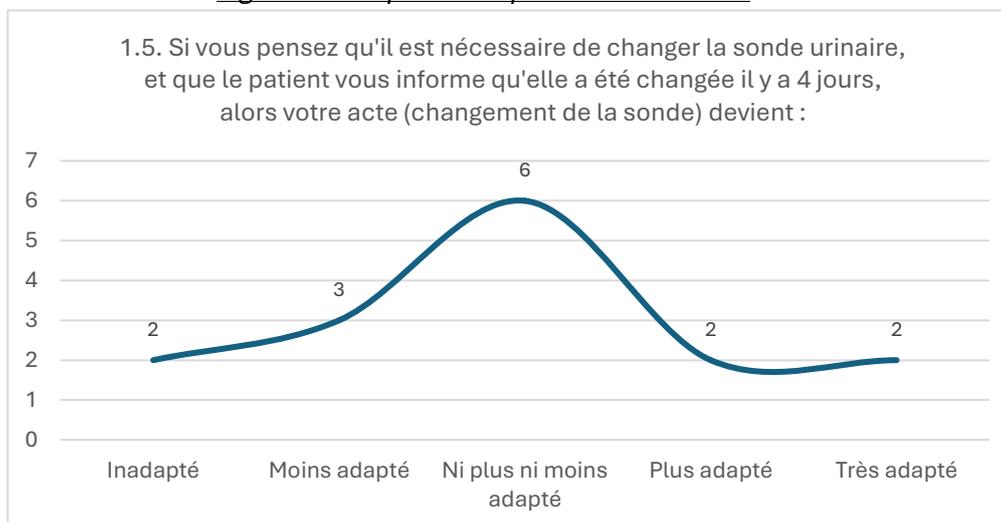


Figure A5 : Réponse du panel 1 à l'item 1.5

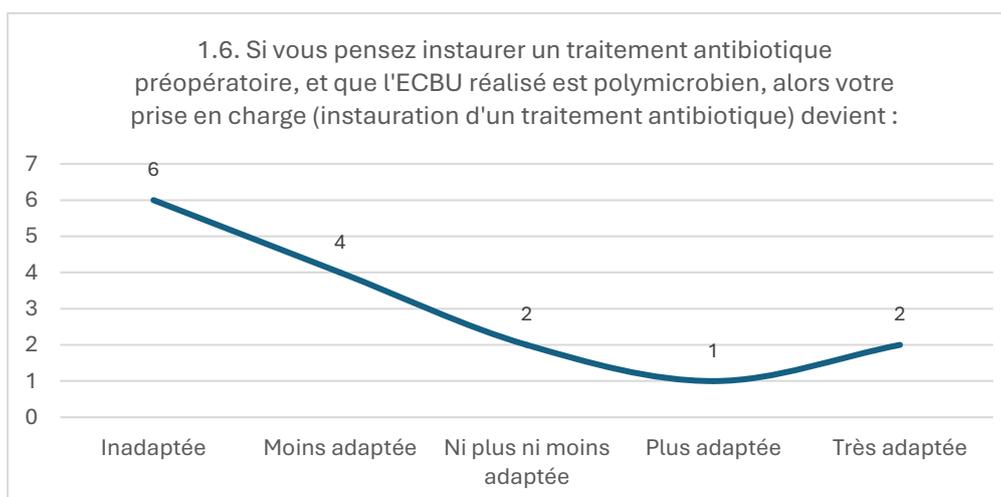


Figure A6 : Réponse du panel 1 à l'item 1.6

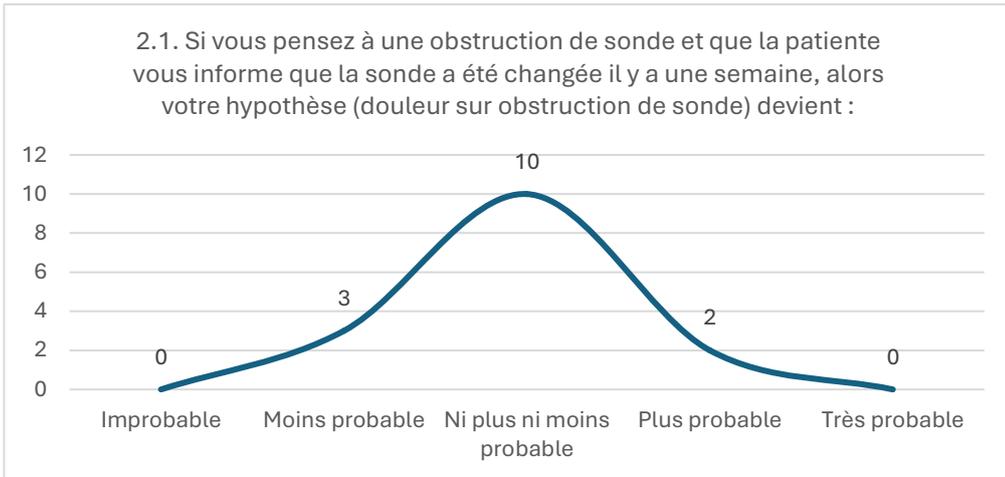


Figure A7 : Réponse du panel 1 à l'item 2.1

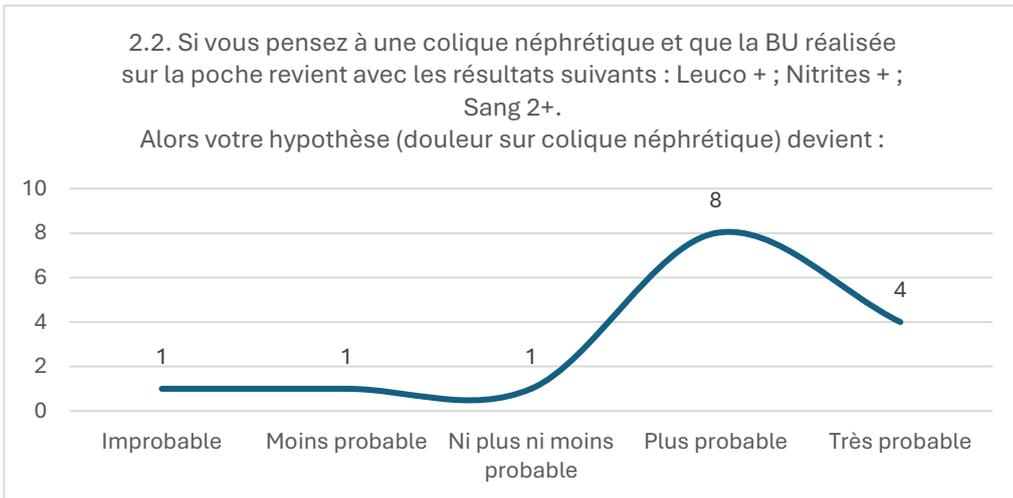


Figure A8 : Réponse du panel 1 à l'item 2.2

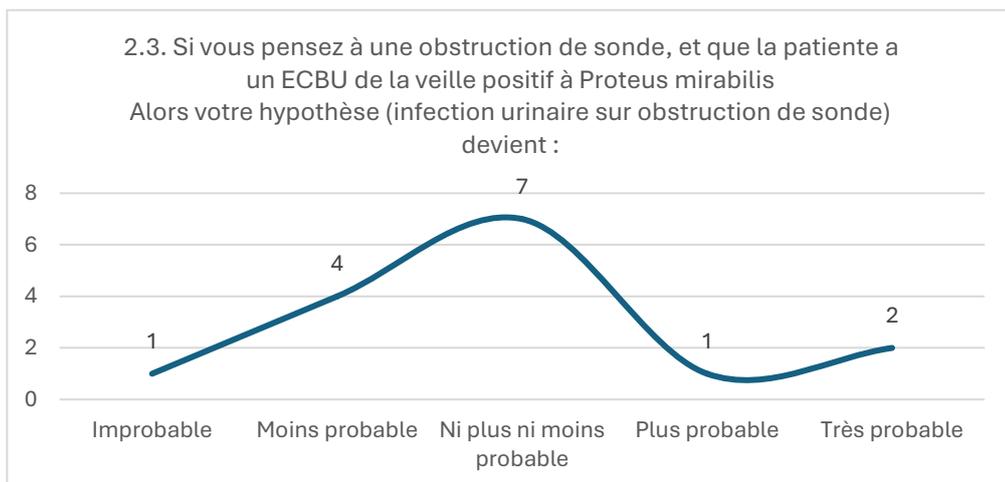


Figure A9 : Réponse du panel 1 à l'item 2.3

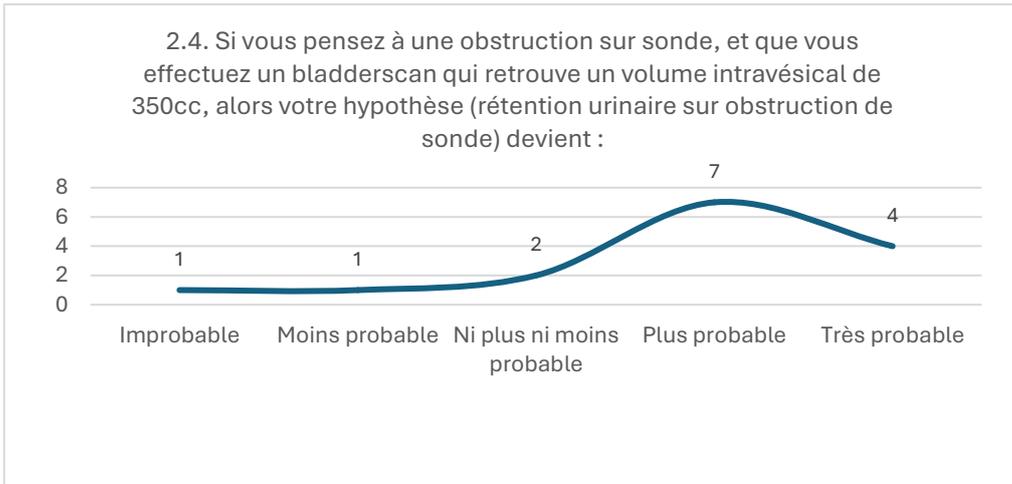


Figure A10 : Réponse du panel 1 à l'item 2.4

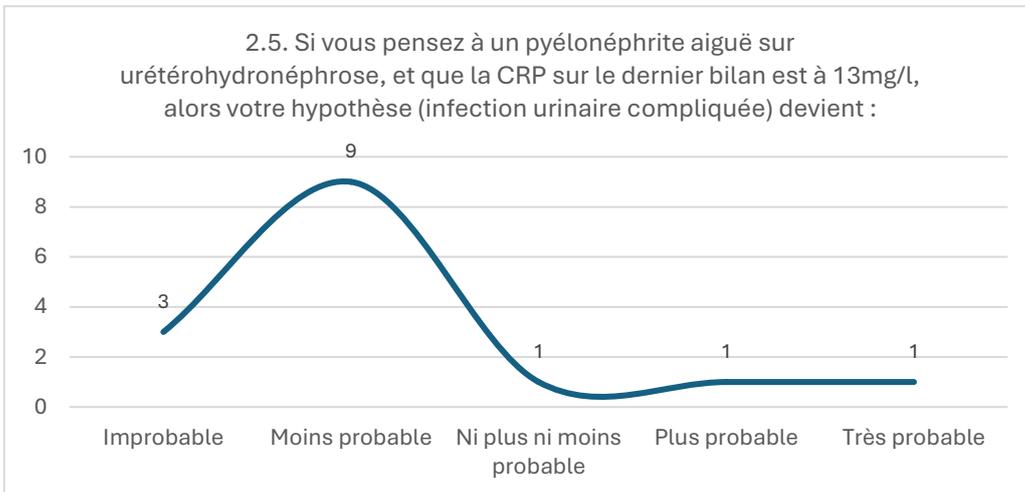


Figure A11 : Réponse du panel 1 à l'item 2.5

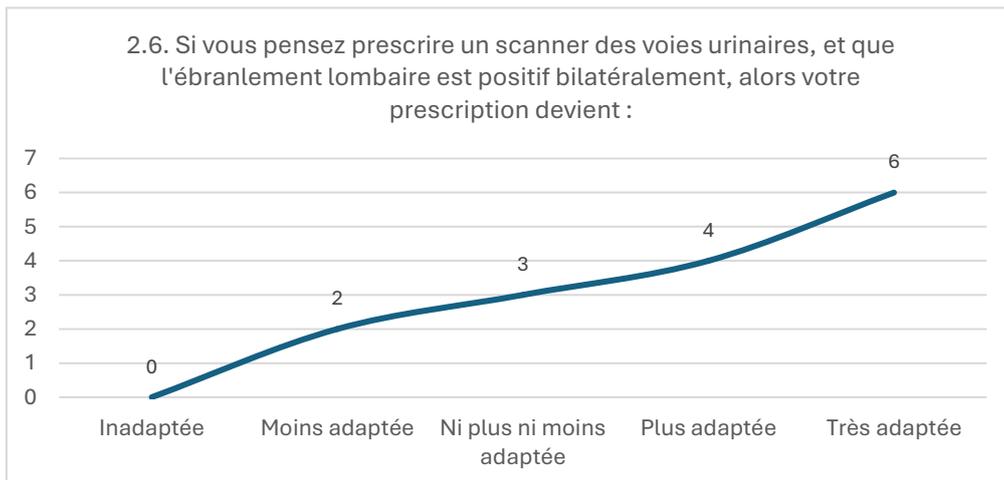


Figure A12 : Réponse du panel 1 à l'item 2.6

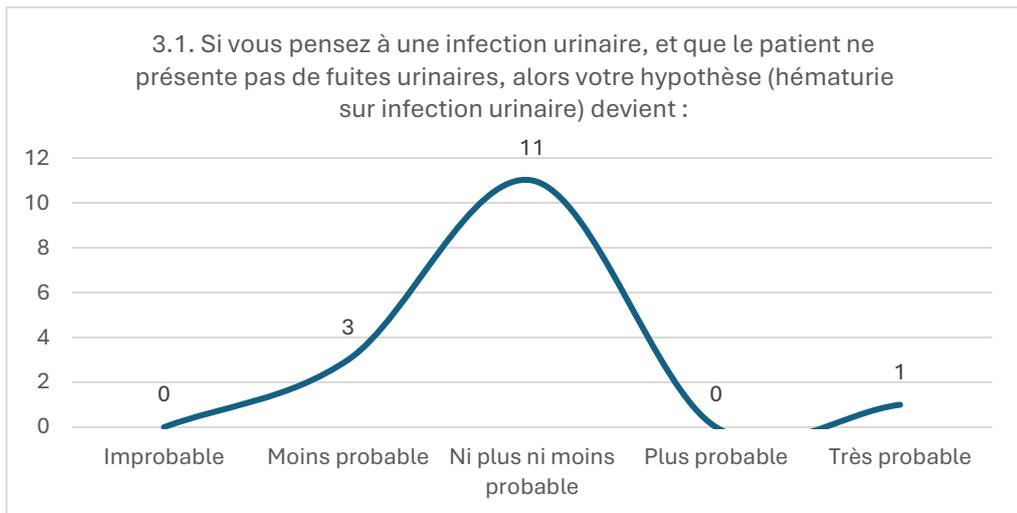


Figure A13 : Réponse du panel 1 à l'item 3.1

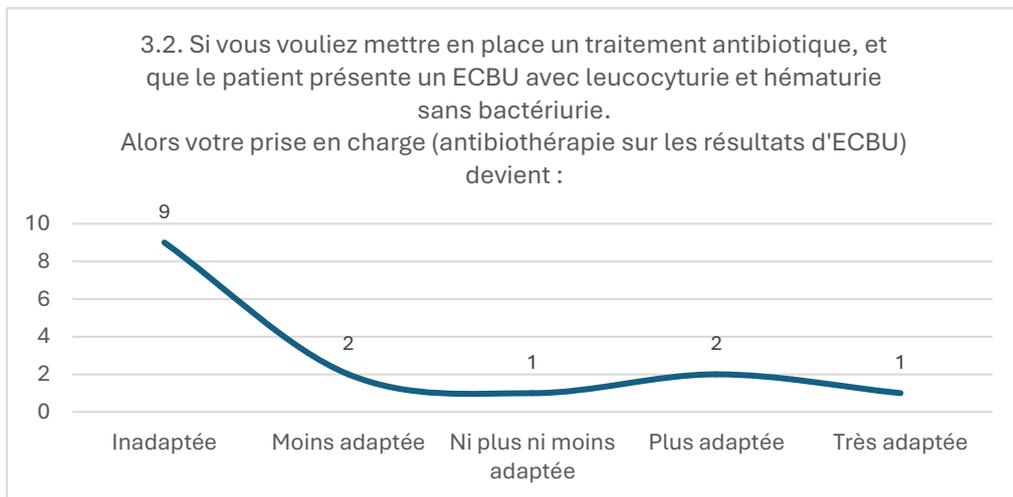


Figure A14 : Réponse du panel 1 à l'item 3.2

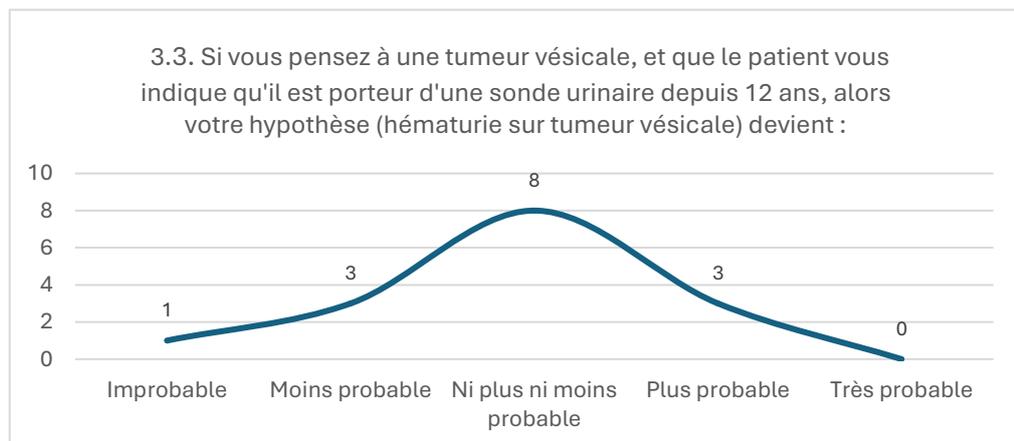


Figure A15 : Réponse du panel 1 à l'item 3.3

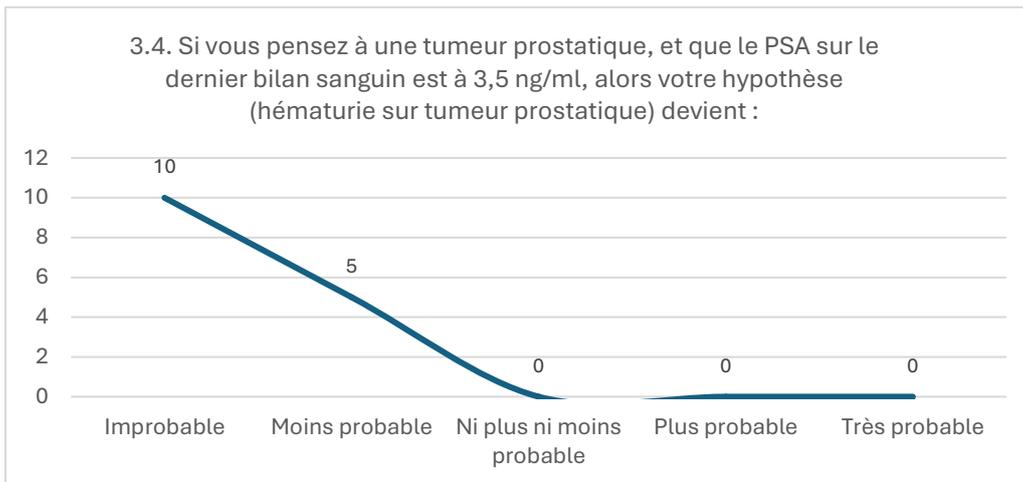


Figure A16 : Réponse du panel 1 à l'item 3.4

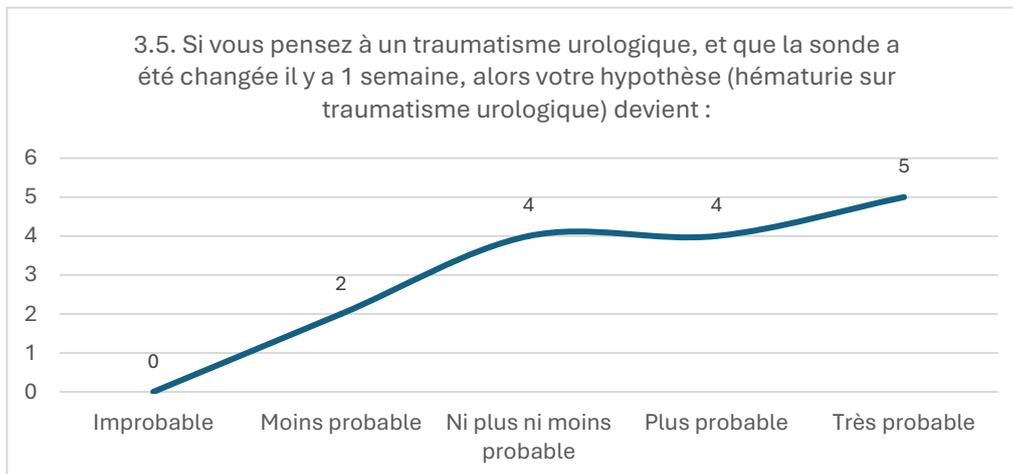


Figure A17 : Réponse du panel 1 à l'item 3.5

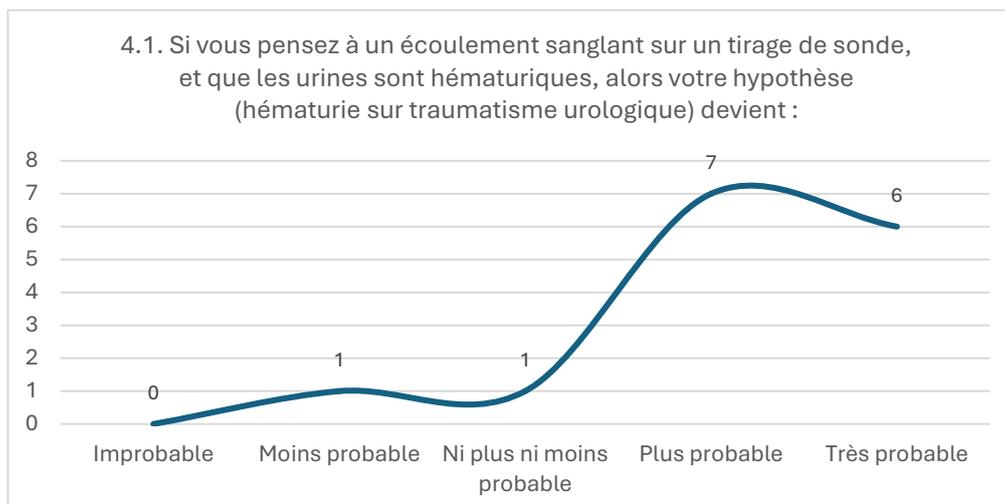


Figure A18 : Réponse du panel 1 à l'item 4.1

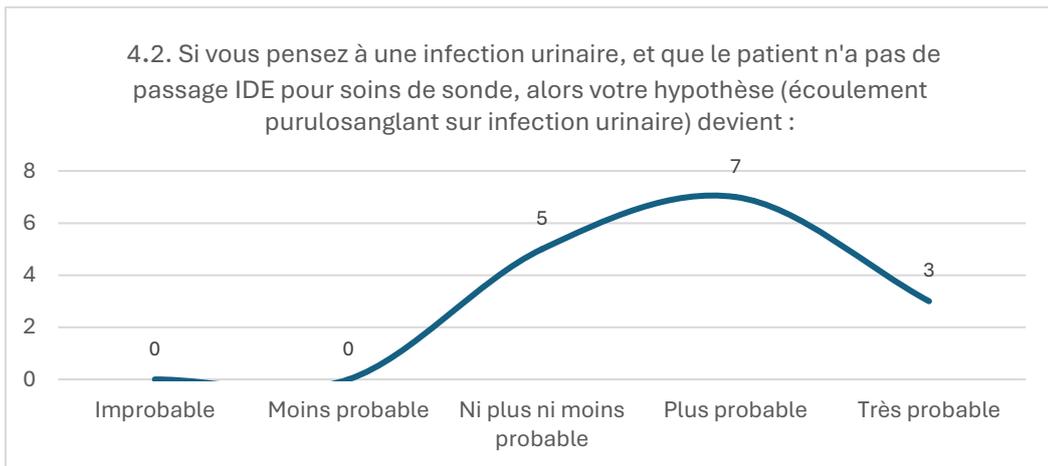


Figure A19 : Réponse du panel 1 à l'item 4.2

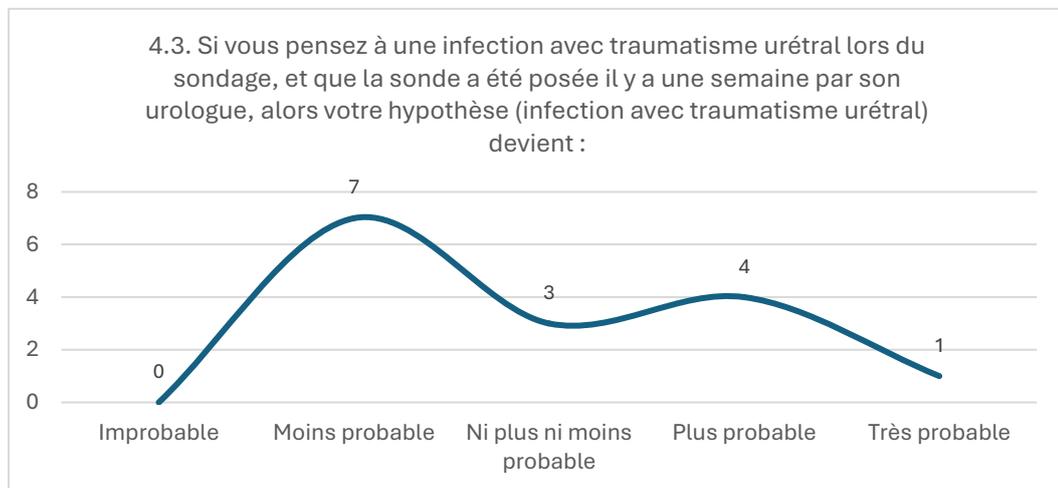


Figure A20 : Réponse du panel 1 à l'item 4.3

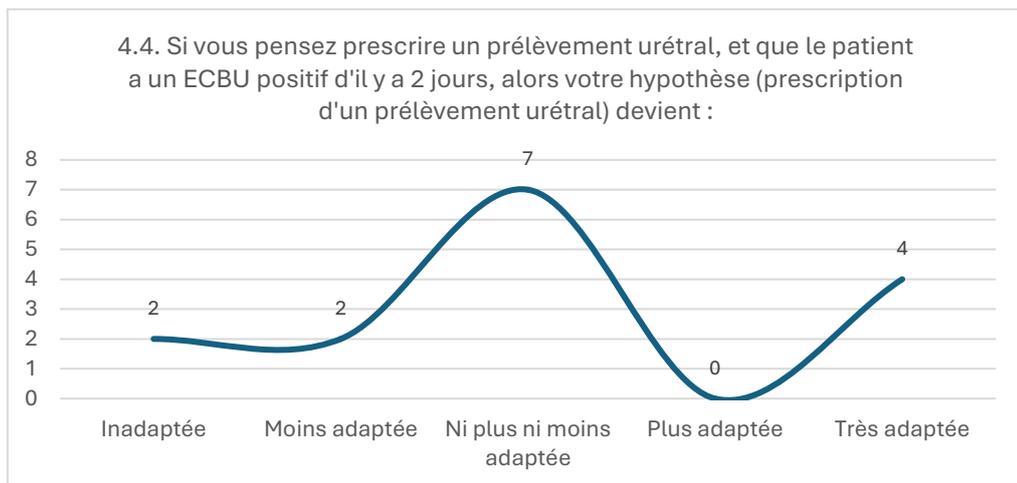


Figure A21 : Réponse du panel 1 à l'item 4.4

ANNEXE 5 : Réponses détaillées du Panel 2 « CPTS du Gapençais »

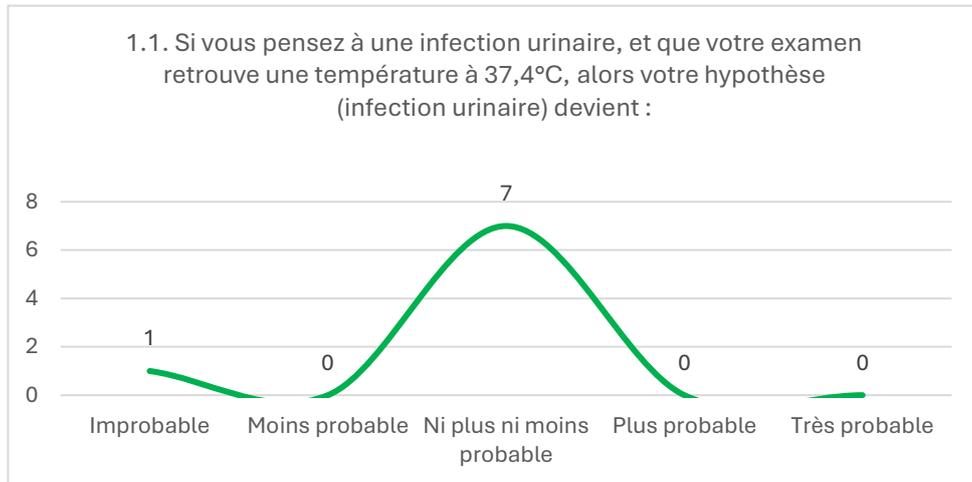


Figure A22 : Réponse du panel 2 à l'item 1.1

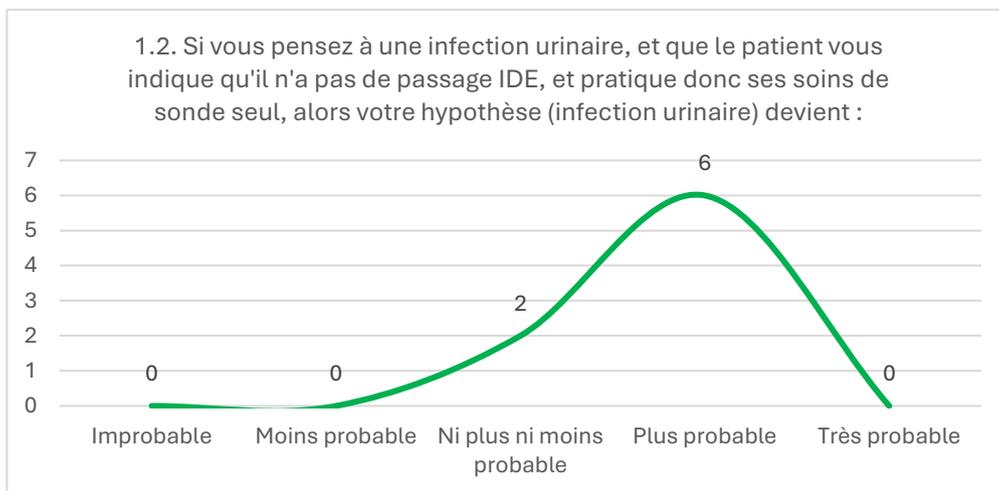


Figure A23 : Réponse du panel 2 à l'item 1.2

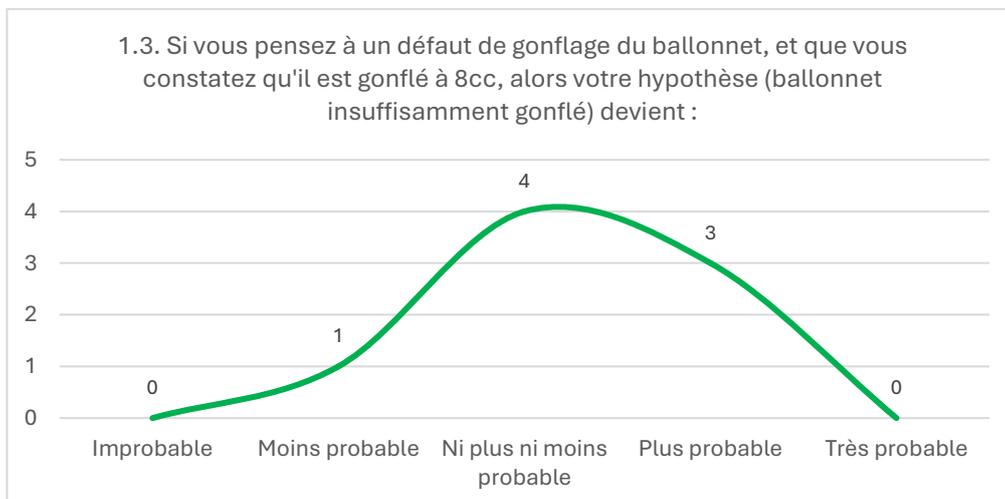


Figure A24 : Réponse du panel 2 à l'item 1.3

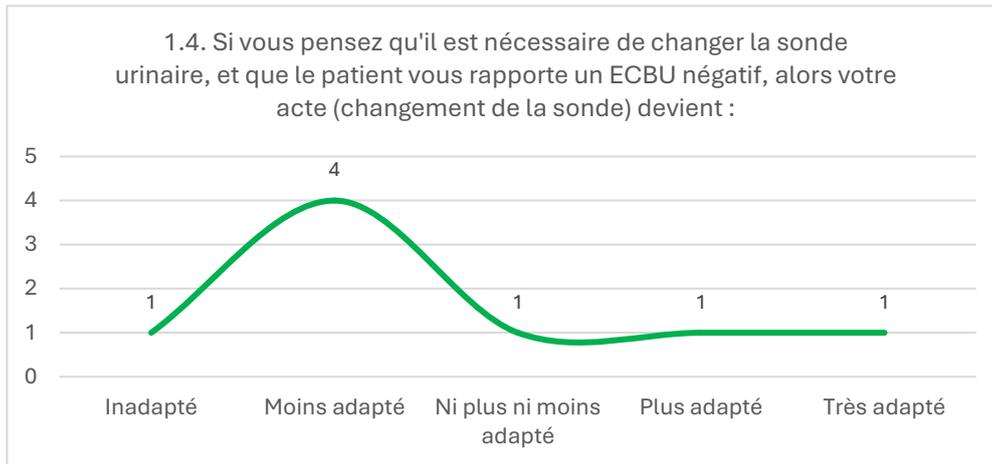


Figure A25 : Réponse du panel 2 à l'item 1.4

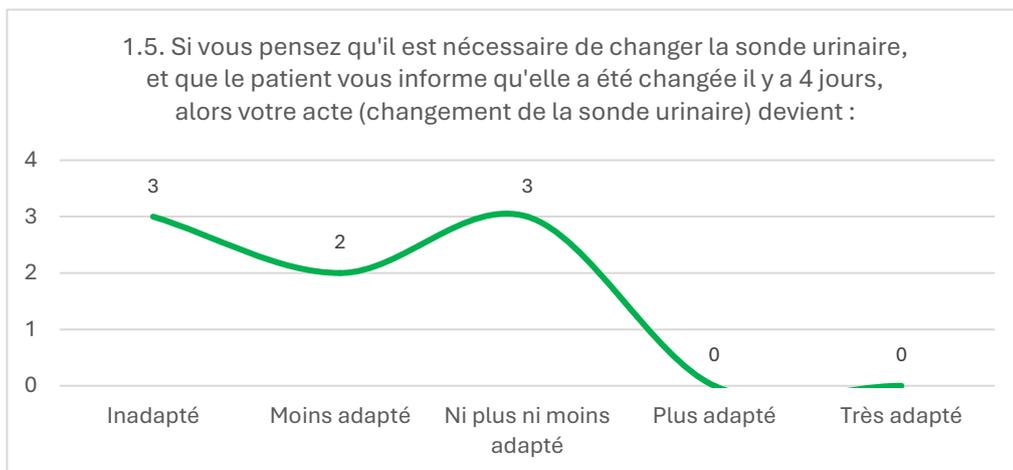


Figure A26 : Réponse du panel 2 à l'item 1.5

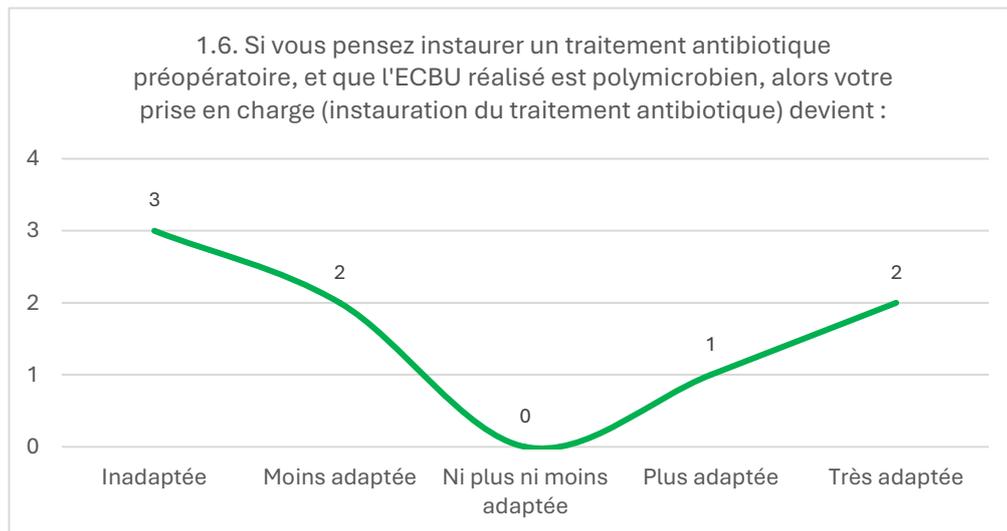


Figure A27 : Réponse du panel 2 à l'item 1.6

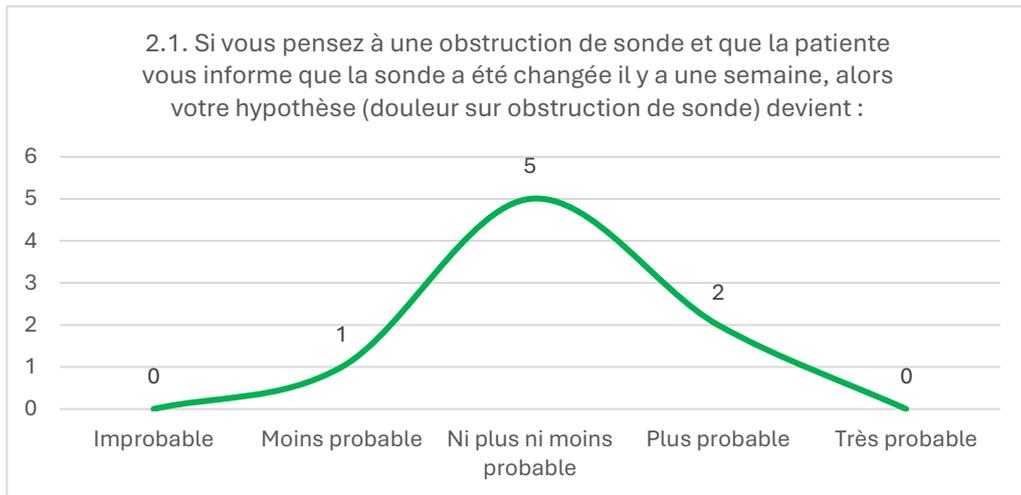


Figure A28 : Réponse du panel 2 à l'item 2.1

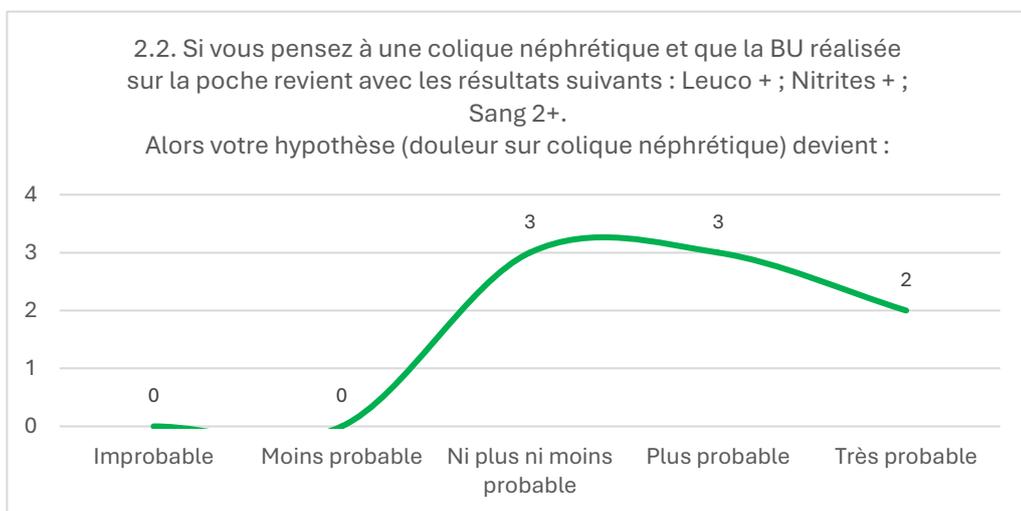


Figure A29 : Réponse du panel 2 à l'item 2.2

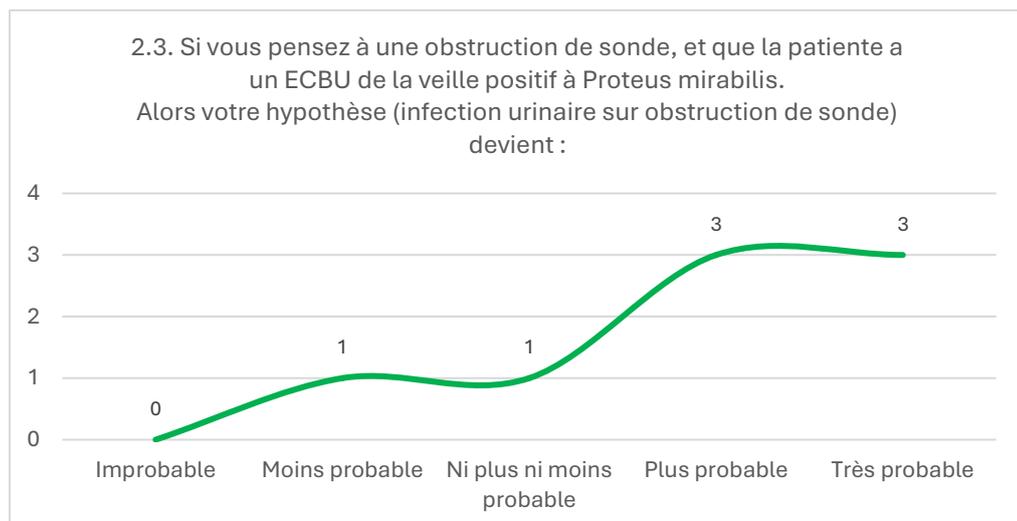


Figure A30 : Réponse du panel 2 à l'item 2.3

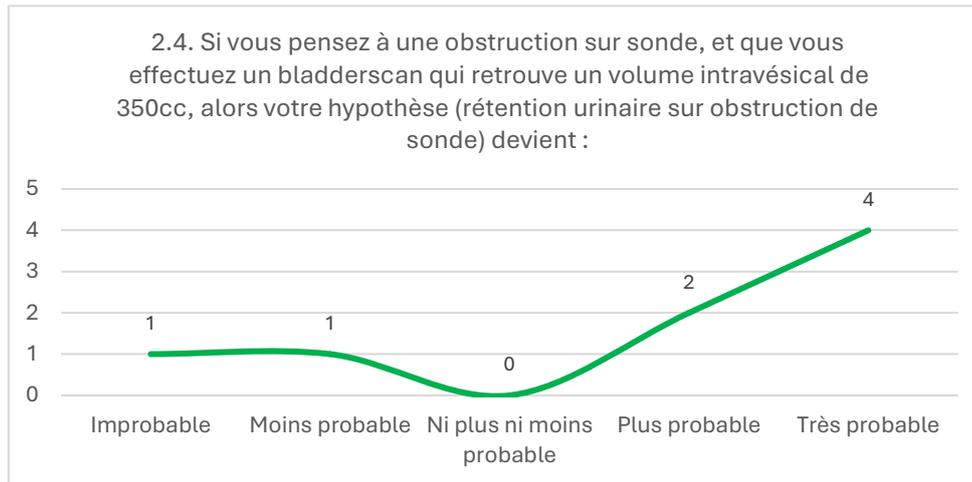


Figure A31 : Réponse du panel 2 à l'item 2.4

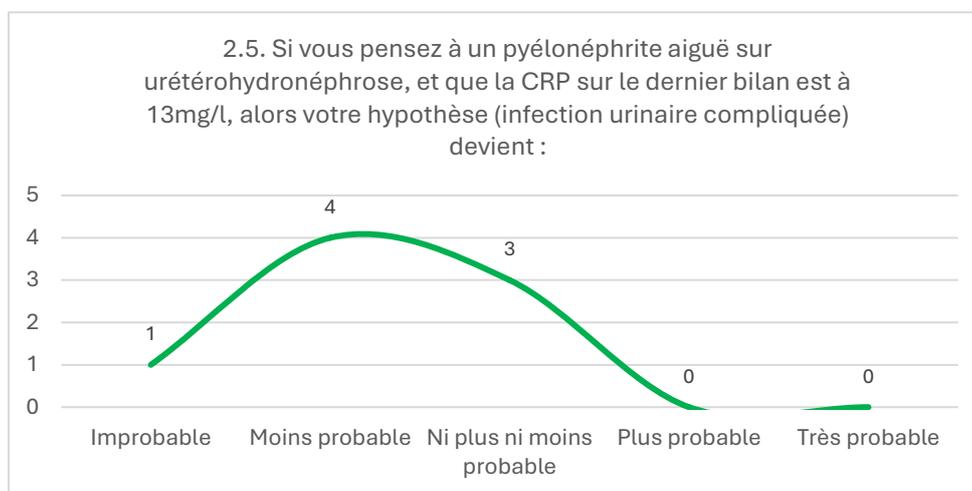


Figure A32 : Réponse du panel 2 à l'item 2.5

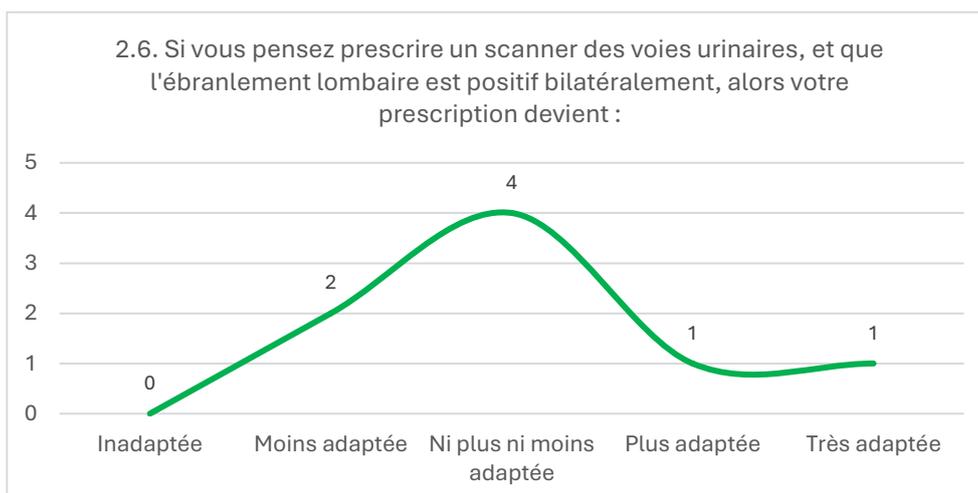


Figure A33 : Réponse du panel 2 à l'item 2.6

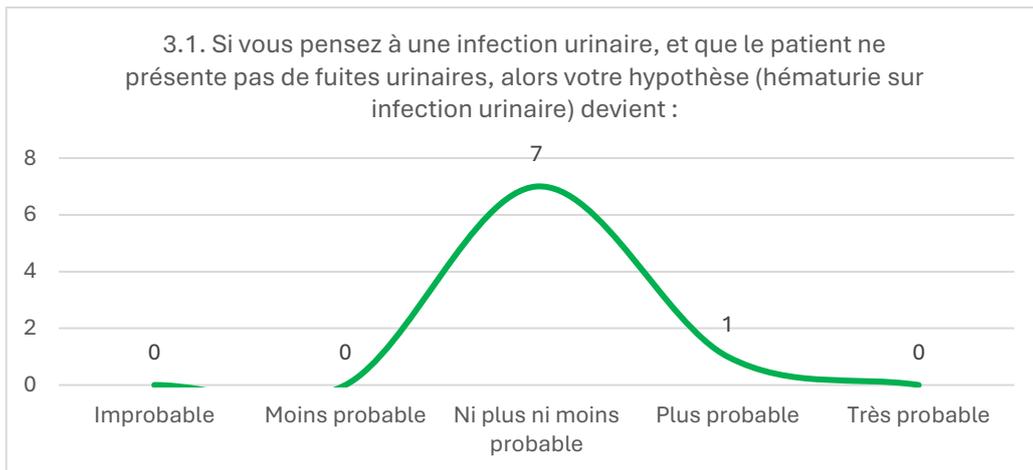


Figure A34 : Réponse du panel 2 à l'item 3.1

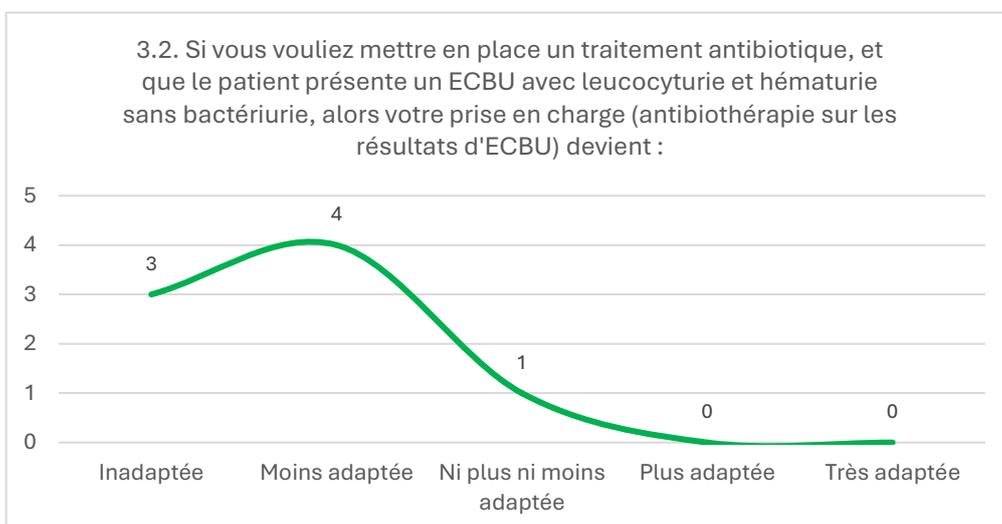


Figure A35 : Réponse du panel 2 à l'item 3.2

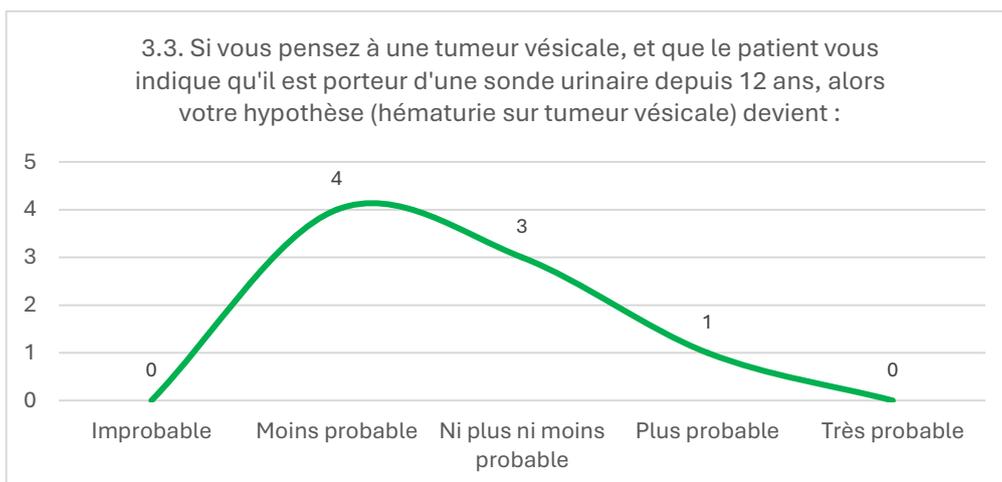


Figure A36 : Réponse du panel 2 à l'item 3.3

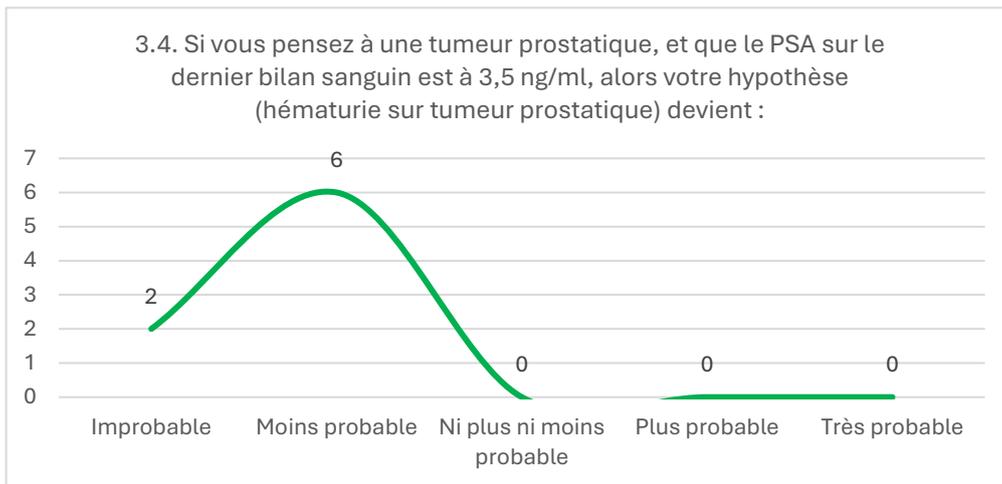


Figure A37 : Réponse du panel 2 à l'item 3.4

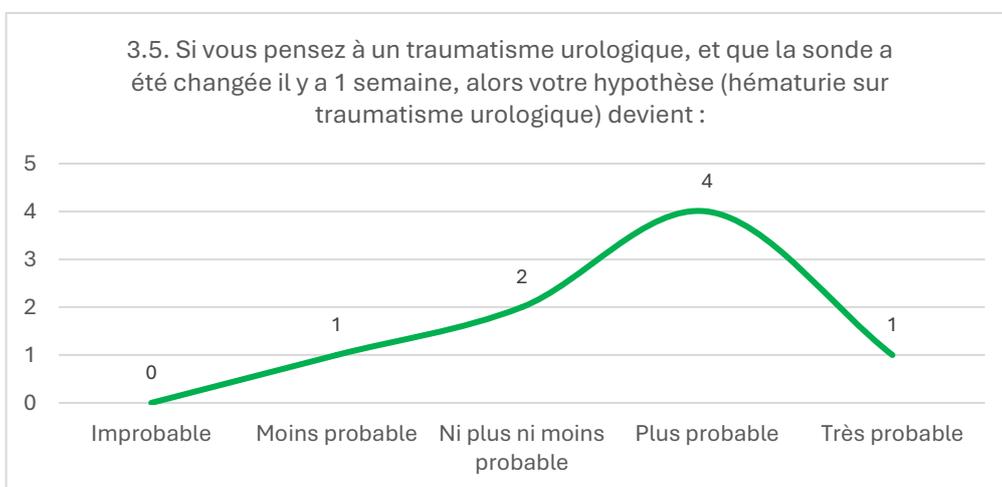


Figure A38 : Réponse du panel 2 à l'item 3.5

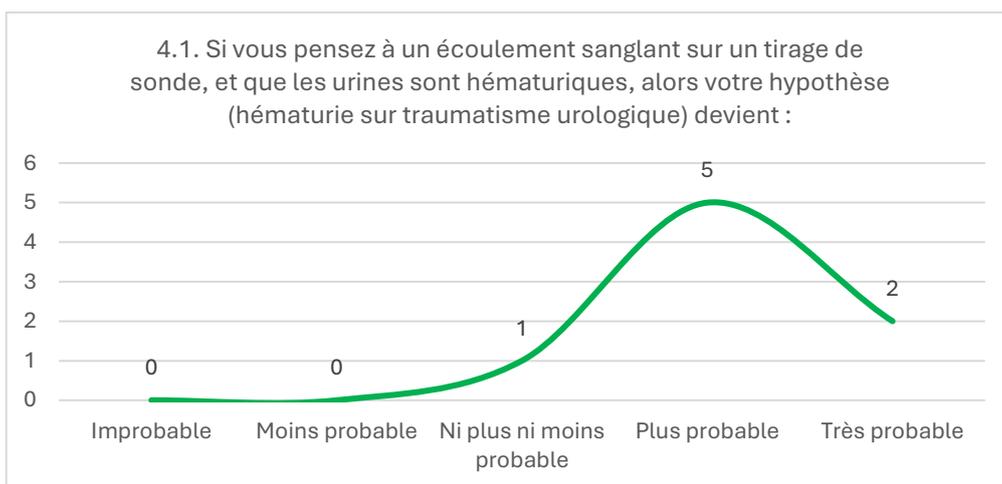


Figure A39 : Réponse du panel 2 à l'item 4.1

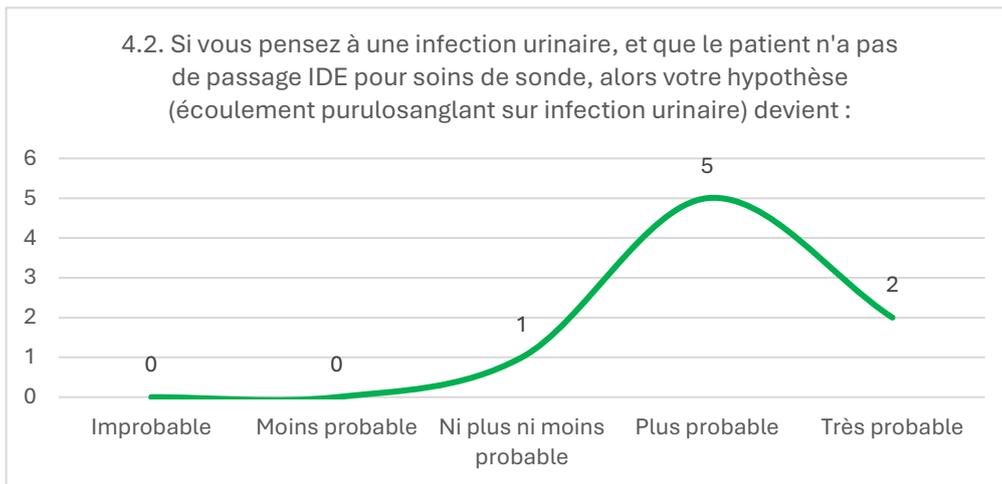


Figure A40 : Réponse du panel 2 à l'item 4.2

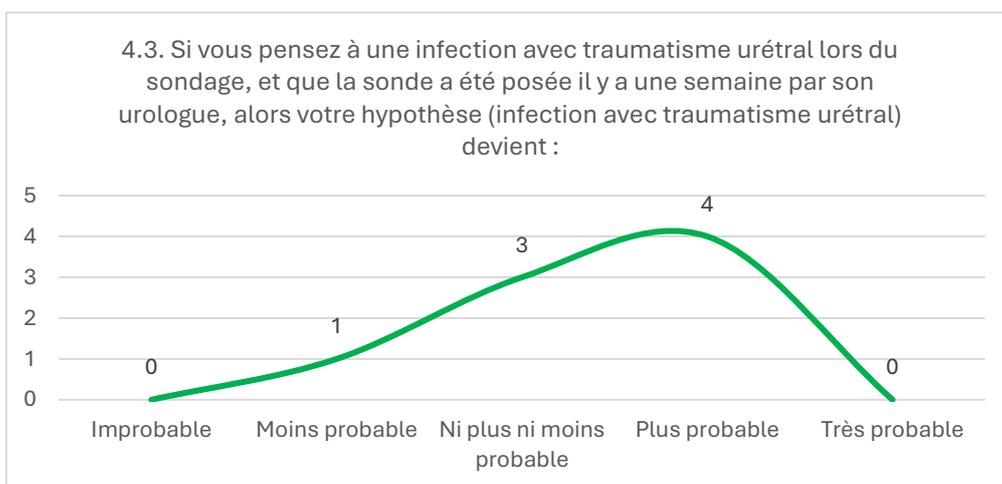


Figure A41 : Réponse du panel 2 à l'item 4.3

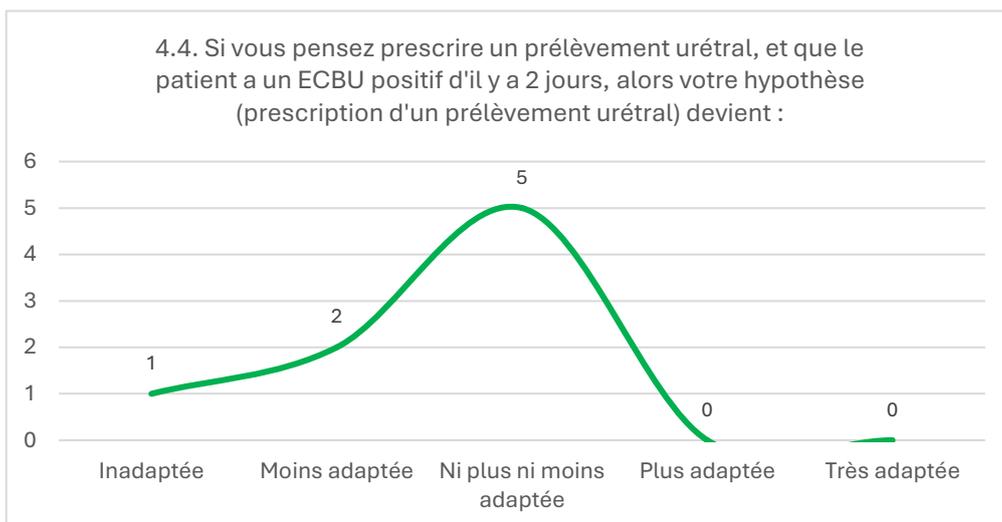


Figure A42 : Réponse du panel 2 à l'item 4.4

ANNEXE 6 : Réponses détaillées du Panel 3 « URPS-ML PACA »

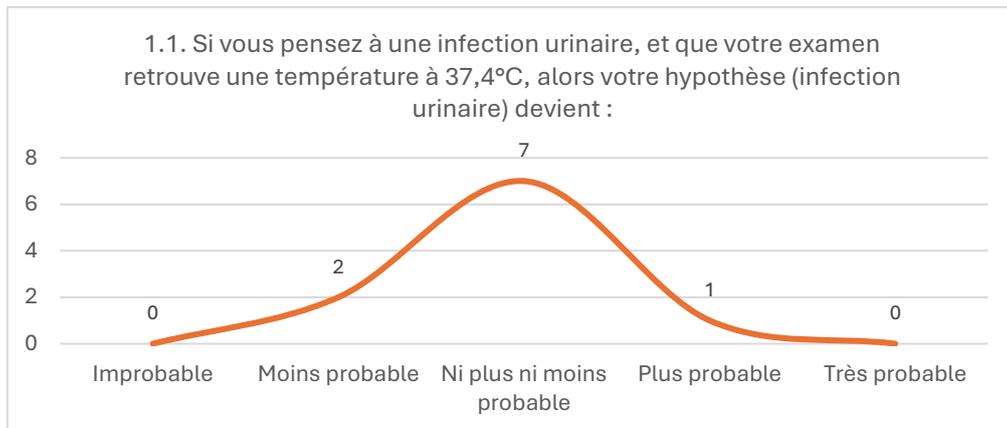


Figure A43 : Réponse du panel 3 à l'item 1.1

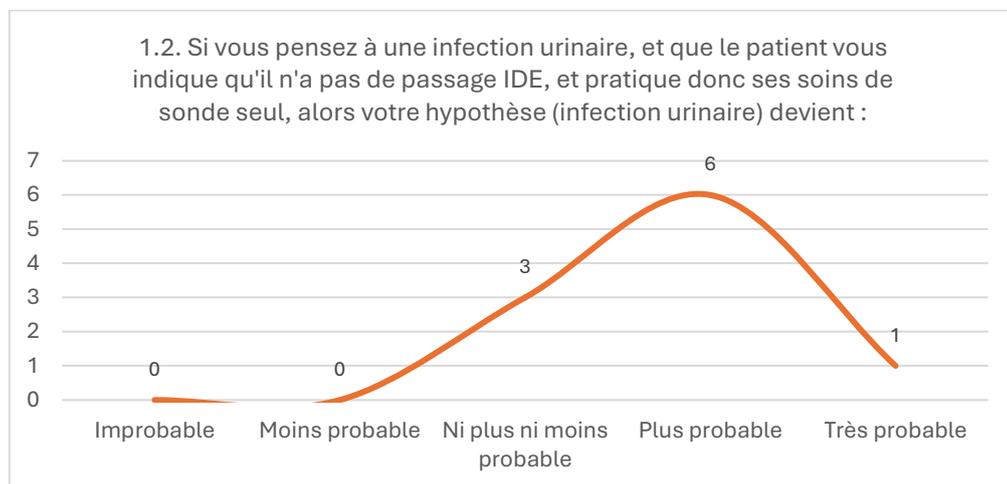


Figure A44 : Réponse du panel 3 à l'item 1.2

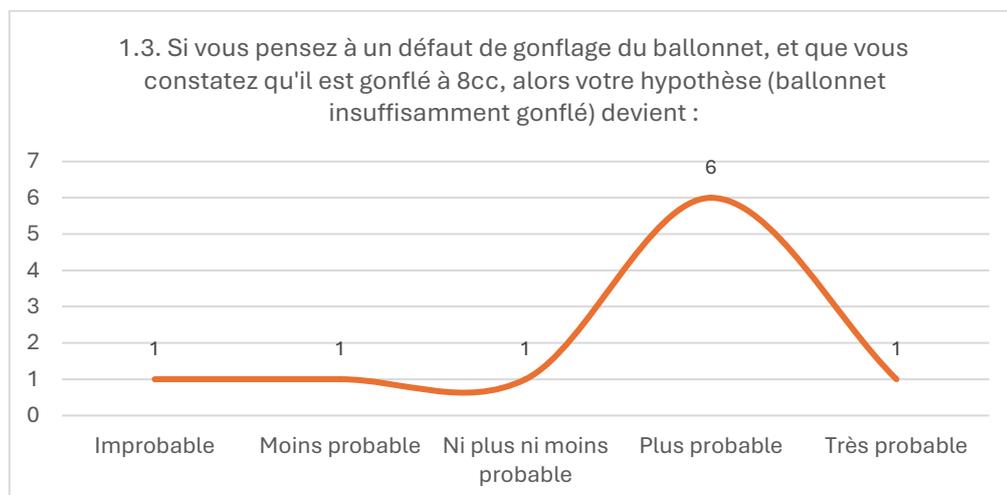


Figure A45 : Réponse du panel 3 à l'item 1.3

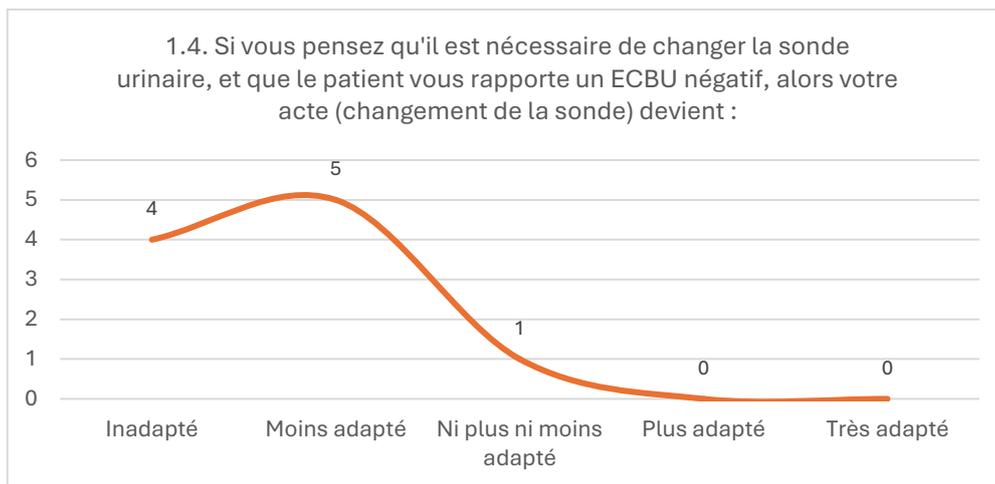


Figure A46 : Réponse du panel 3 à l'item 1.4

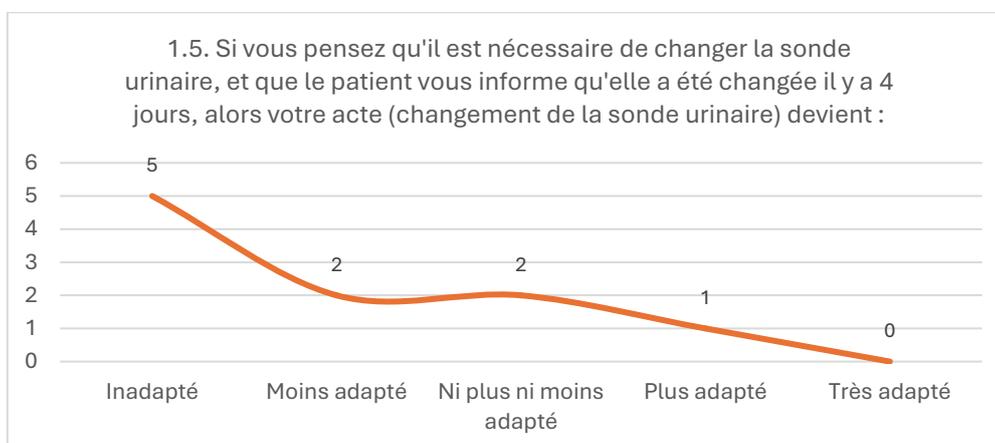


Figure A47 : Réponse du panel 3 à l'item 1.5

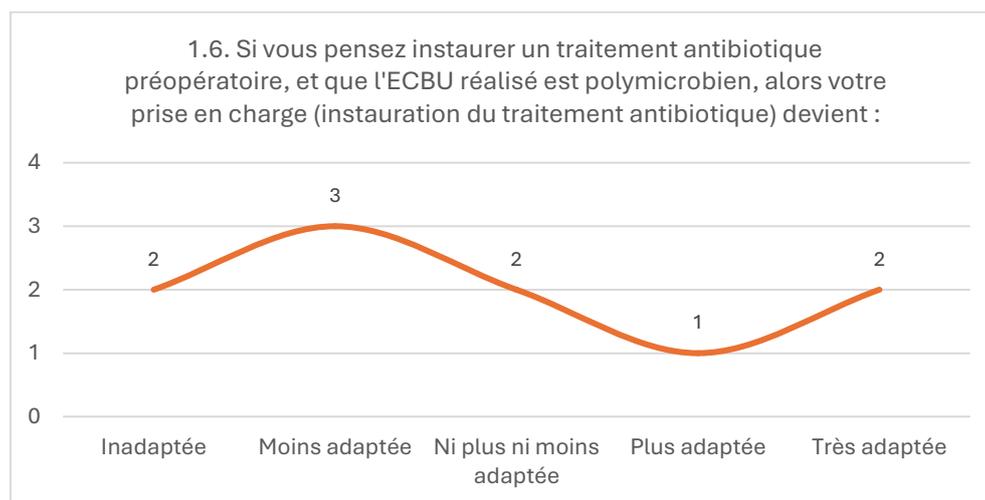


Figure A48 : Réponse du panel 3 à l'item 1.6

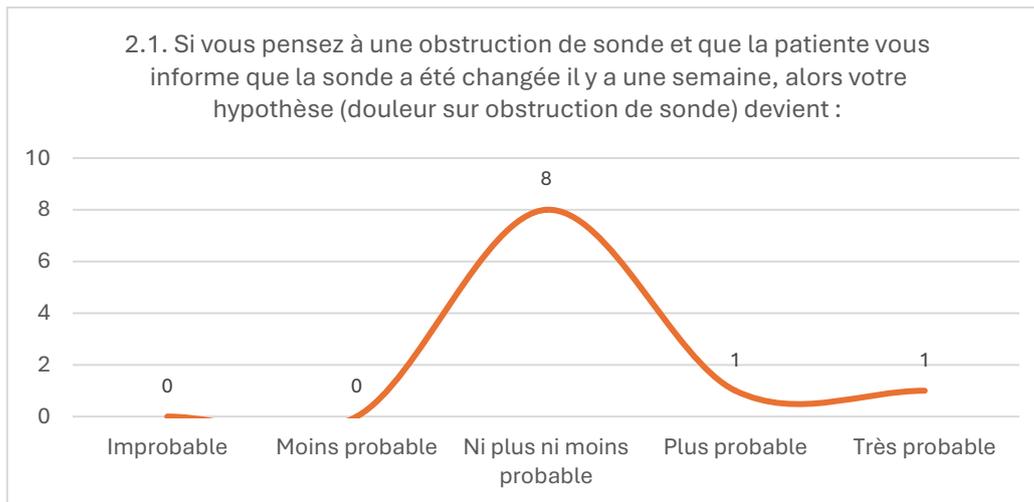


Figure A49 : Réponse du panel 3 à l'item 2.1

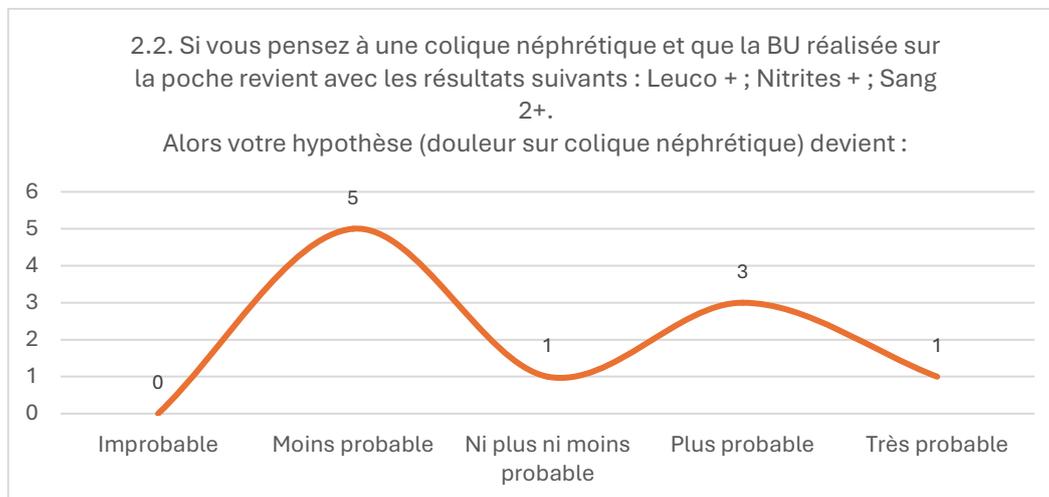


Figure A50 : Réponse du panel 3 à l'item 2.2

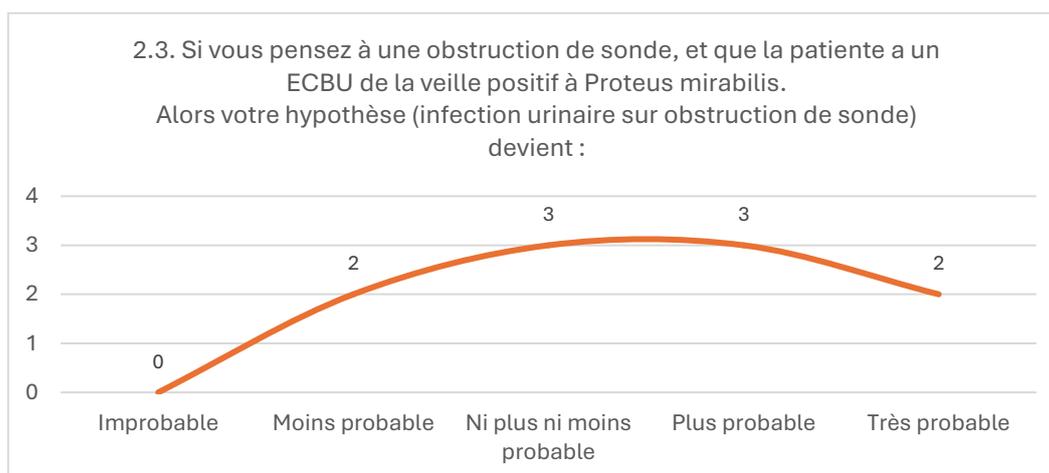


Figure A51 : Réponse du panel 3 à l'item 2.3

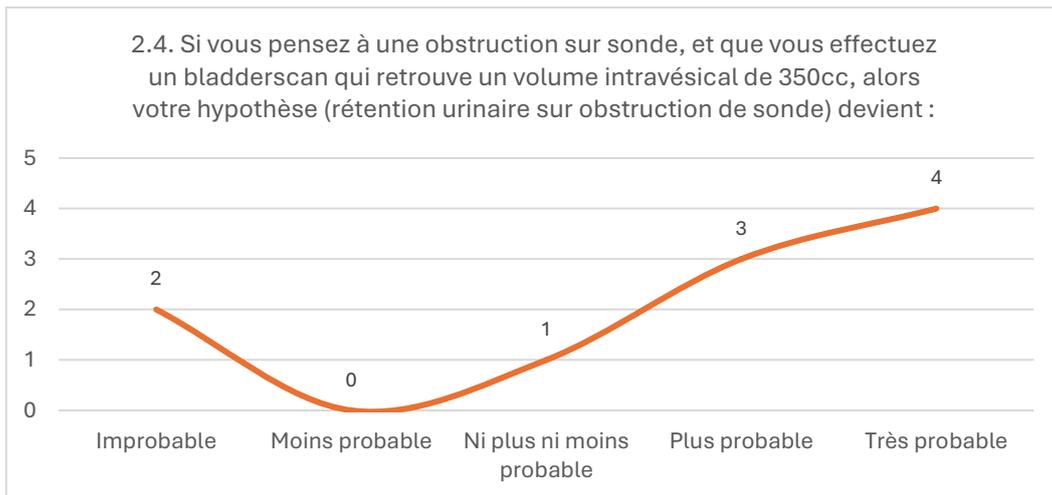


Figure A52 : Réponse du panel 3 à l'item 2.4

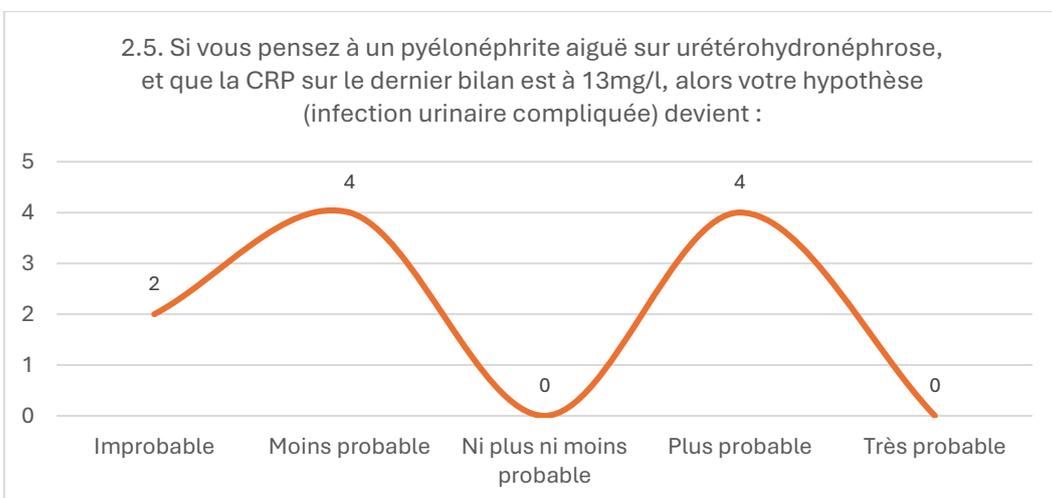


Figure A53 : Réponse du panel 3 à l'item 2.5

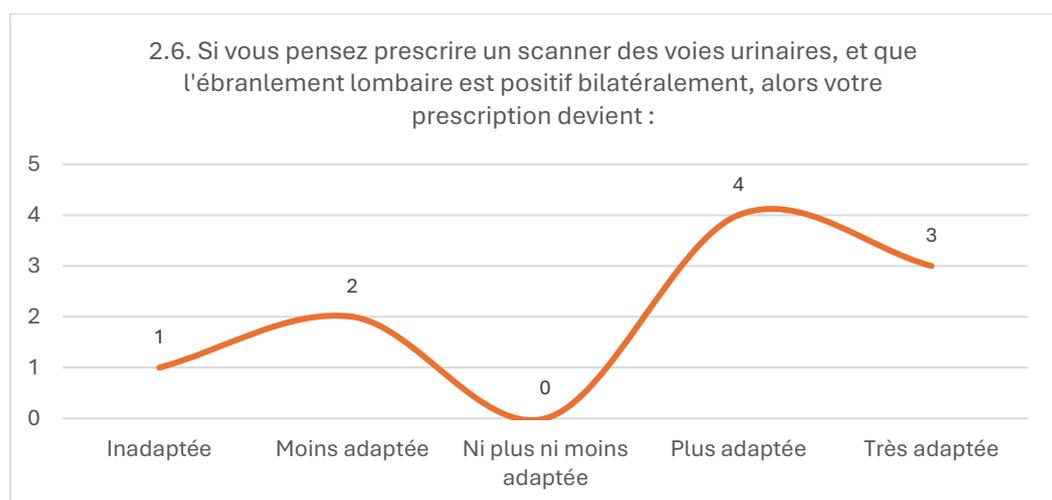


Figure A54 : Réponse du panel 3 à l'item 2.6

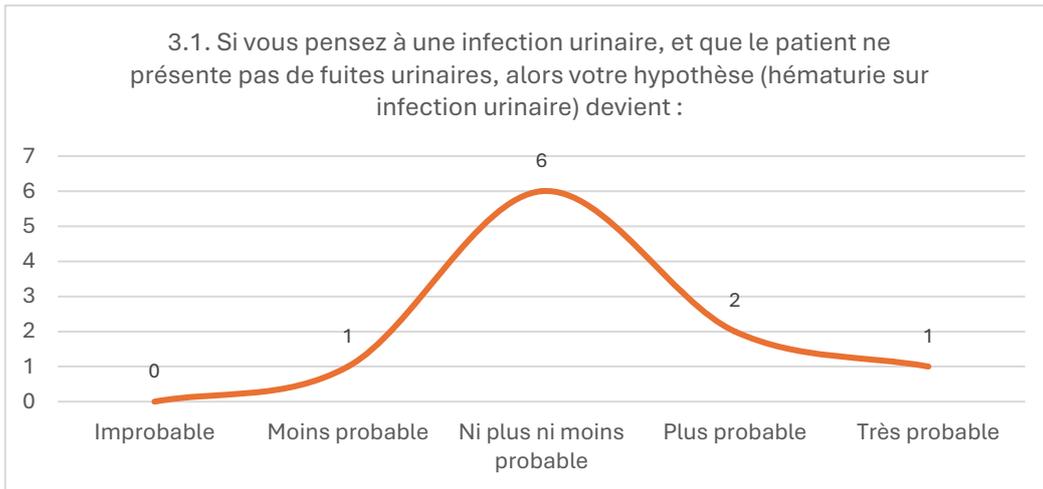


Figure A55 : Réponse du panel 3 à l'item 3.1

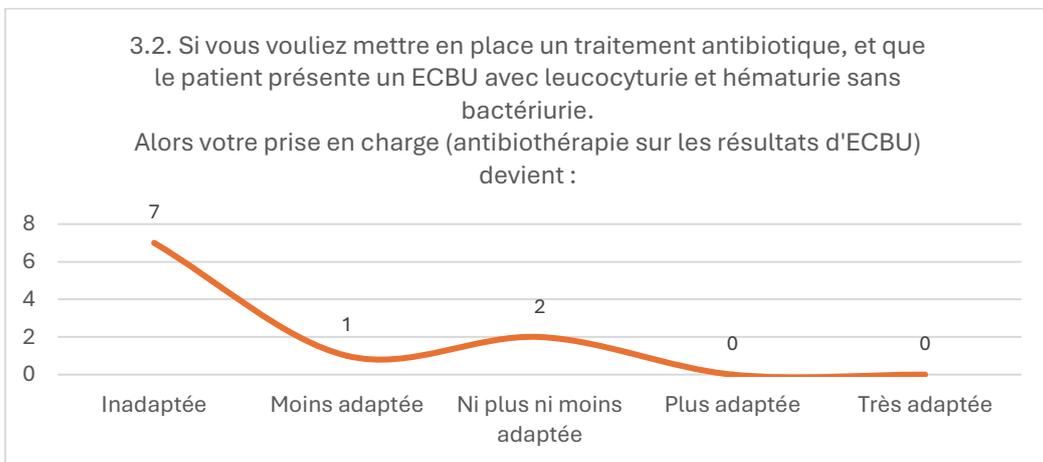


Figure A56 : Réponse du panel 3 à l'item 3.2

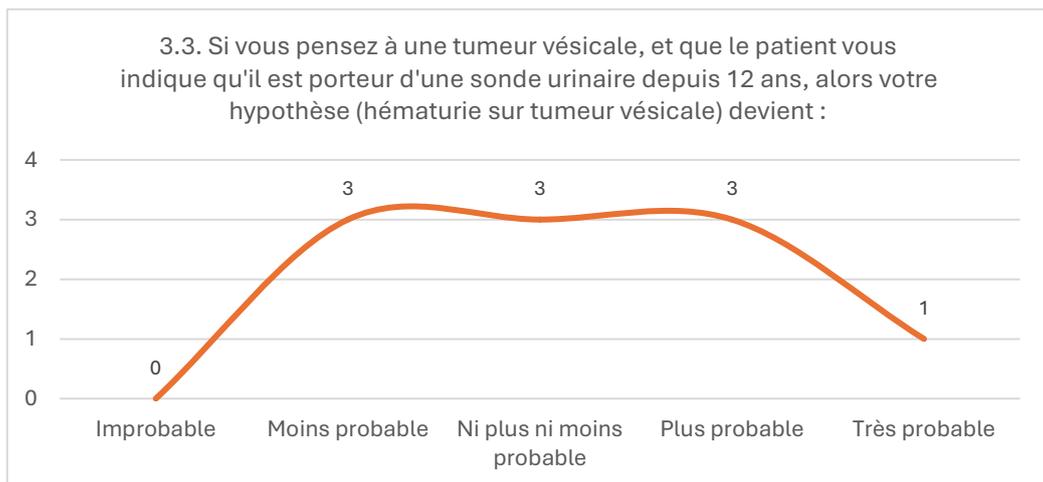


Figure A57 : Réponse du panel 3 à l'item 3.3

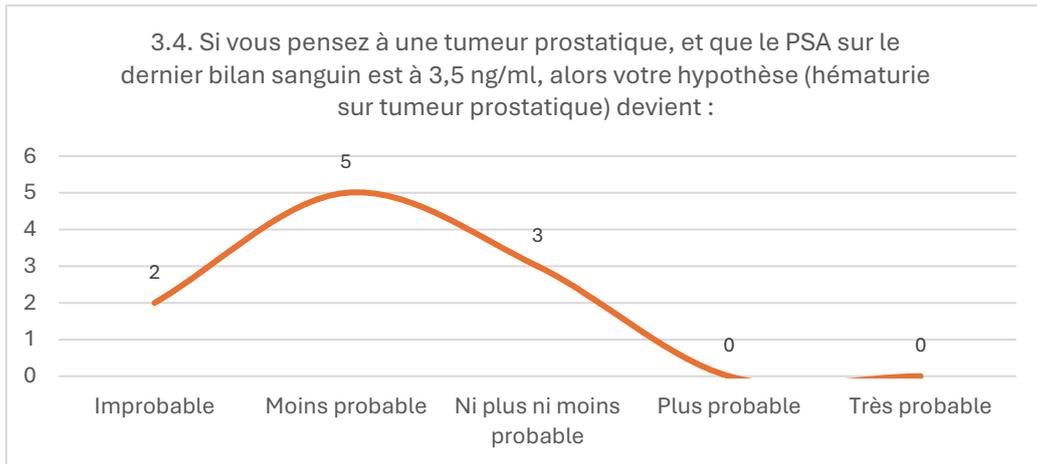


Figure A58 : Réponse du panel 3 à l'item 3.4

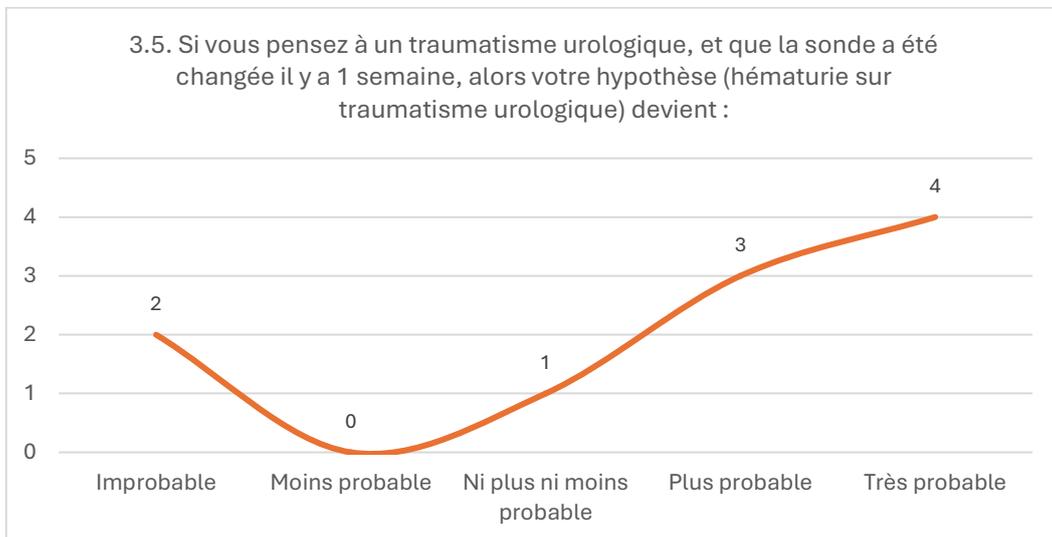


Figure A59 : Réponse du panel 3 à l'item 3.5

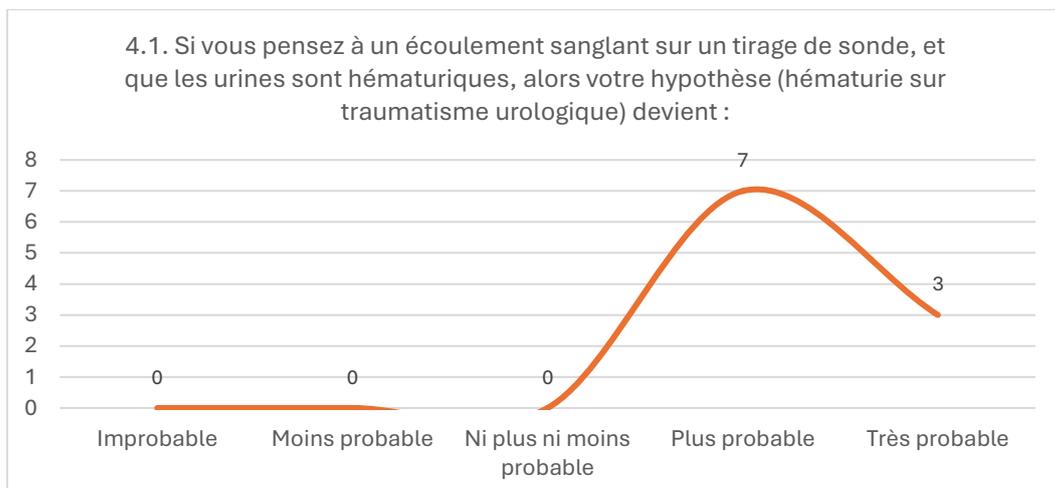


Figure A60 : Réponse du panel 3 à l'item 4.1

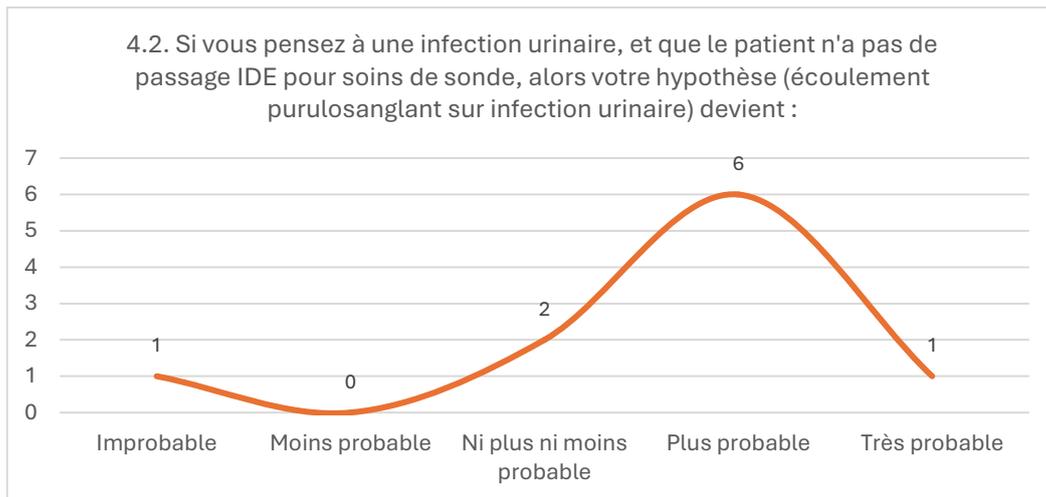


Figure A61 : Réponse du panel 3 à l'item 4.2

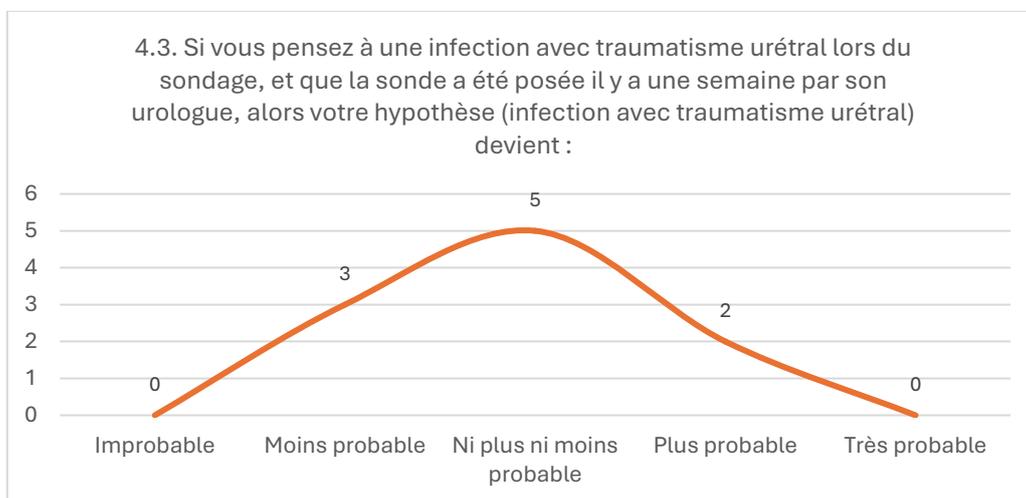


Figure A62 : Réponse du panel 3 à l'item 4.3

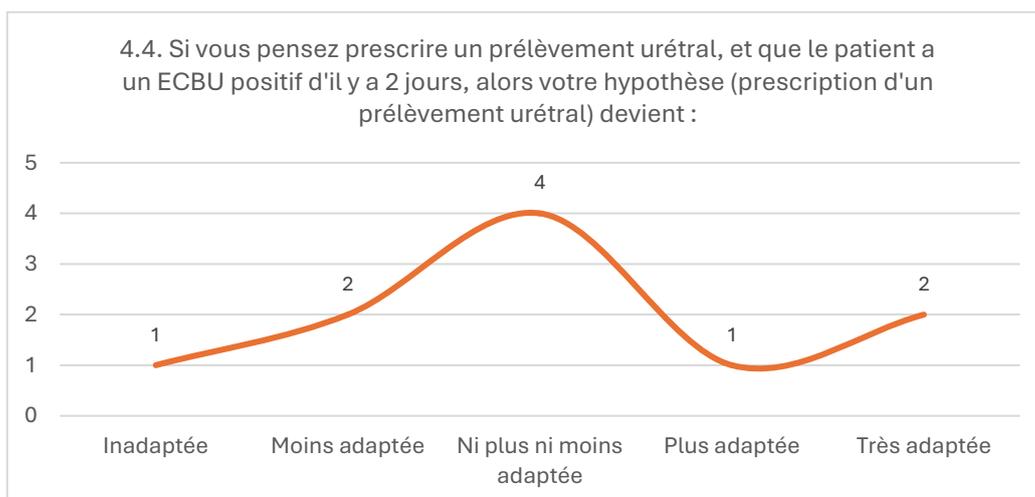


Figure A63 : Réponse du panel 3 à l'item 4.4

ANNEXE 7 : Réponses détaillées de la fusion des panels

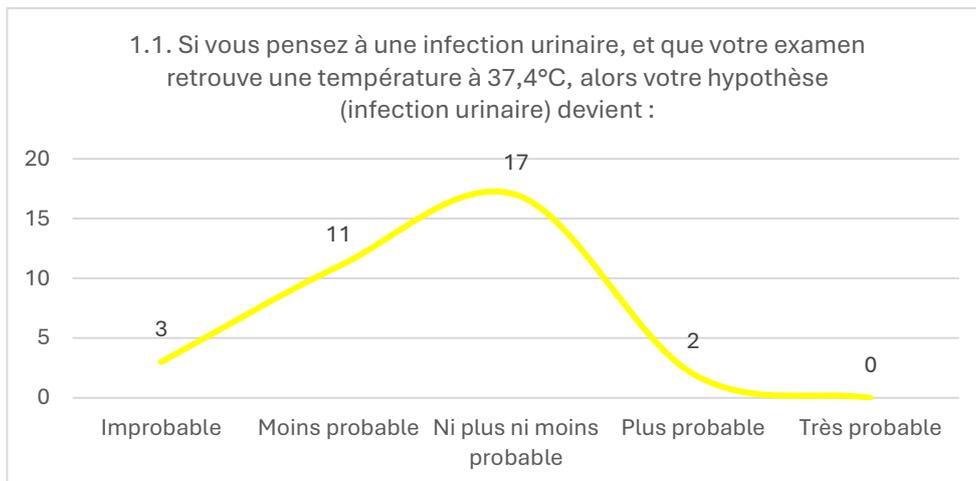


Figure A64 : Réponse de la fusion des panels à l'item 1.1

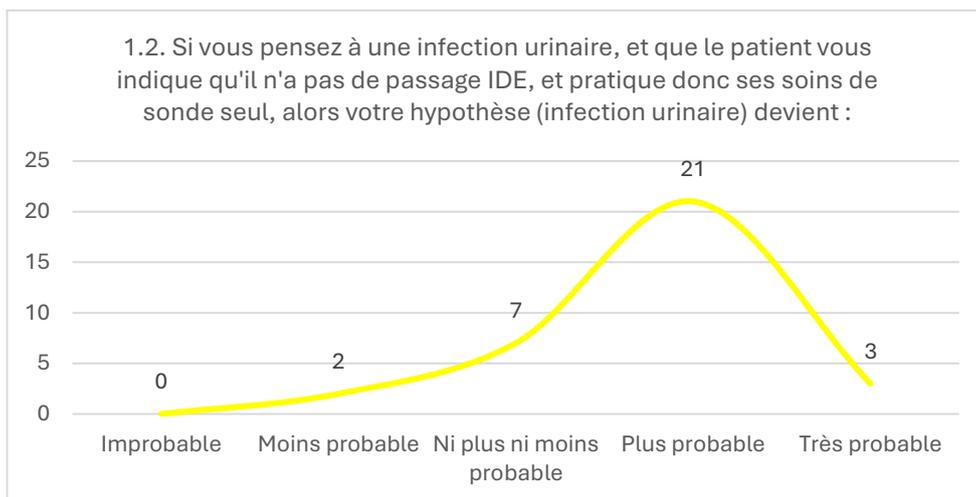


Figure A65 : Réponse de la fusion des panels à l'item 1.2

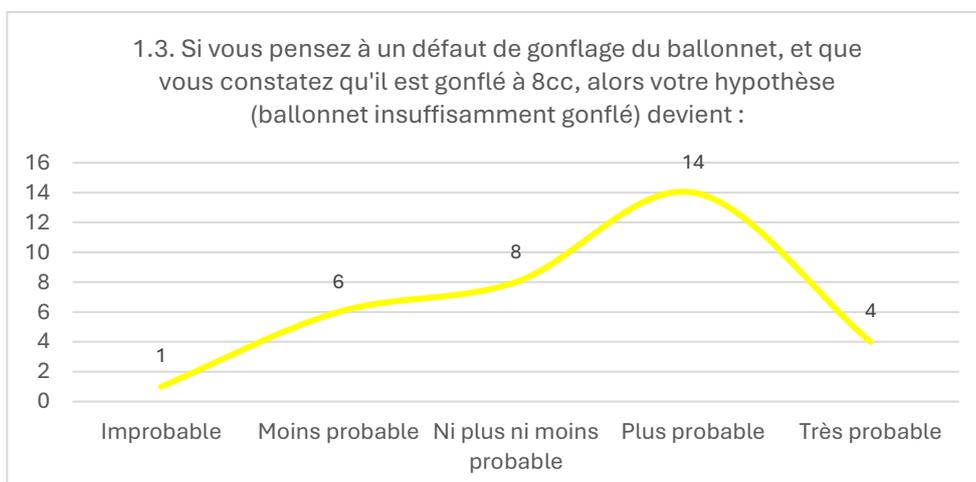


Figure A66 : Réponse de la fusion des panels à l'item 1.3

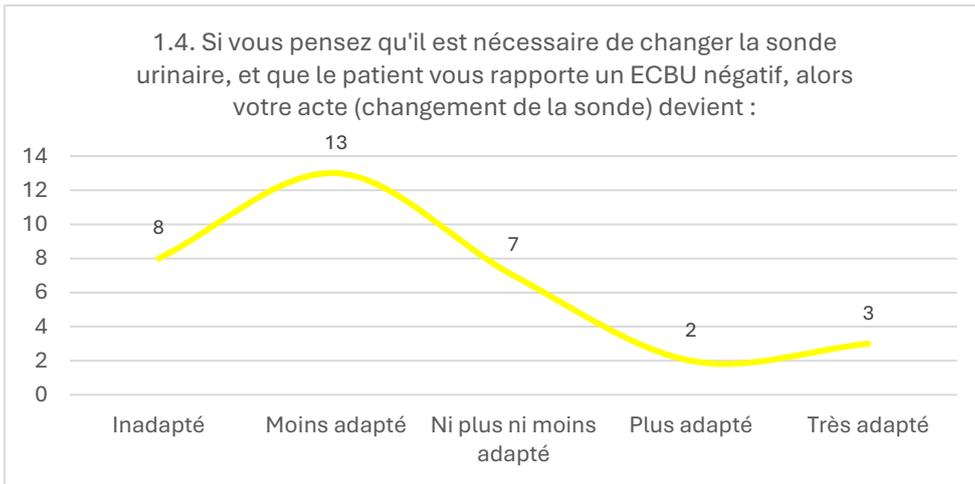


Figure A67 : Réponse de la fusion des panels à l'item 1.4

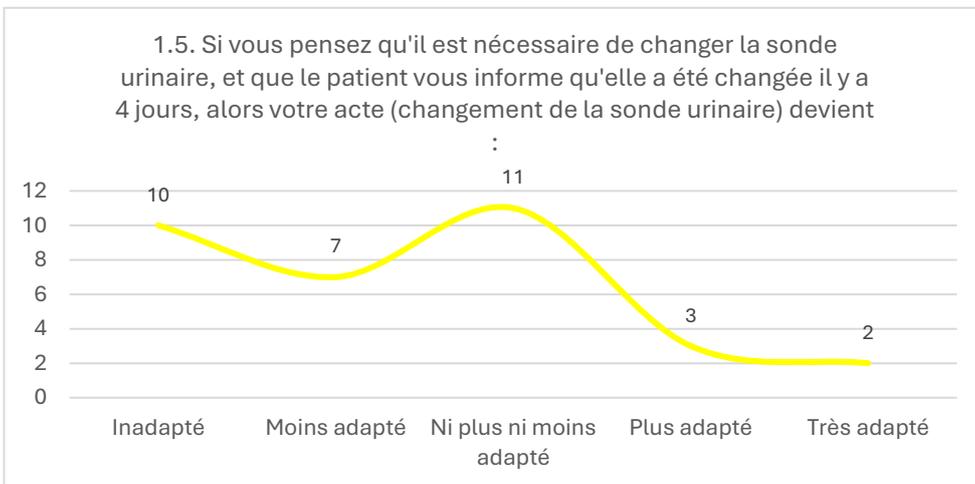


Figure A68 : Réponse de la fusion des panels à l'item 1.5

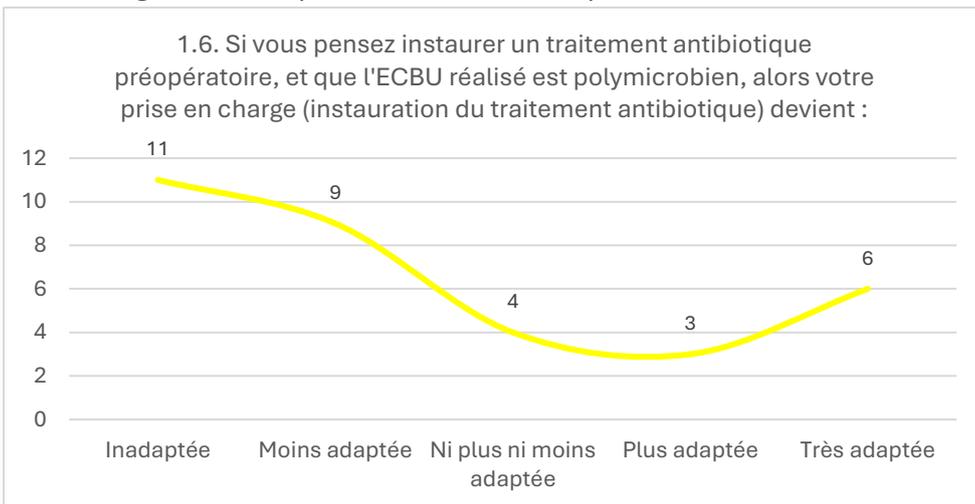


Figure A69 : Réponse de la fusion des panels à l'item 1.6

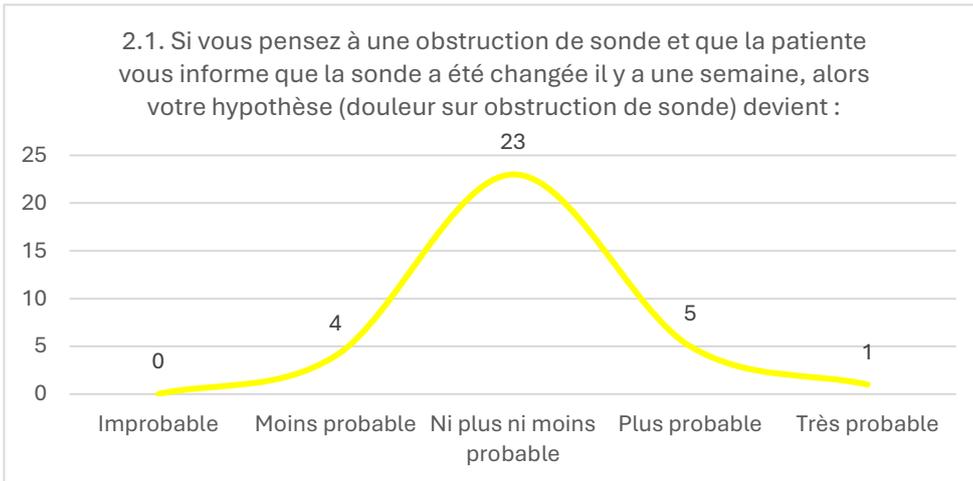


Figure A70 : Réponse de la fusion des panels à l'item 2.1

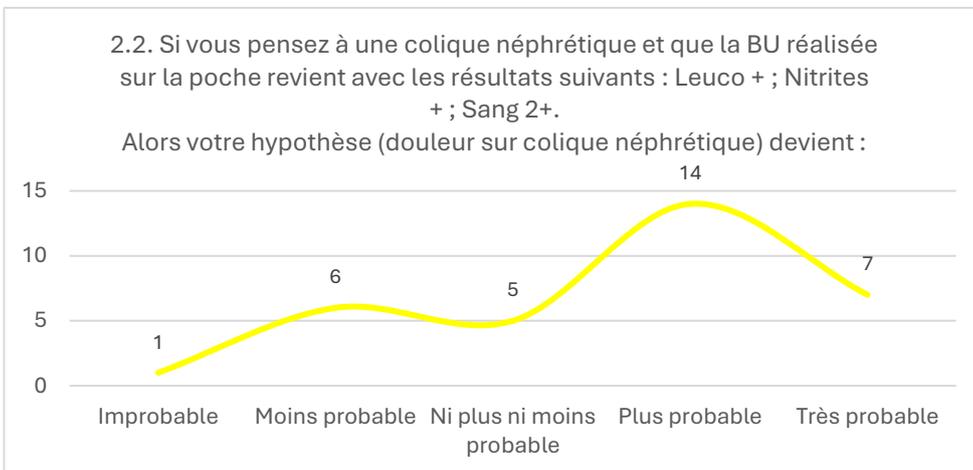


Figure A71 : Réponse de la fusion des panels à l'item 2.2

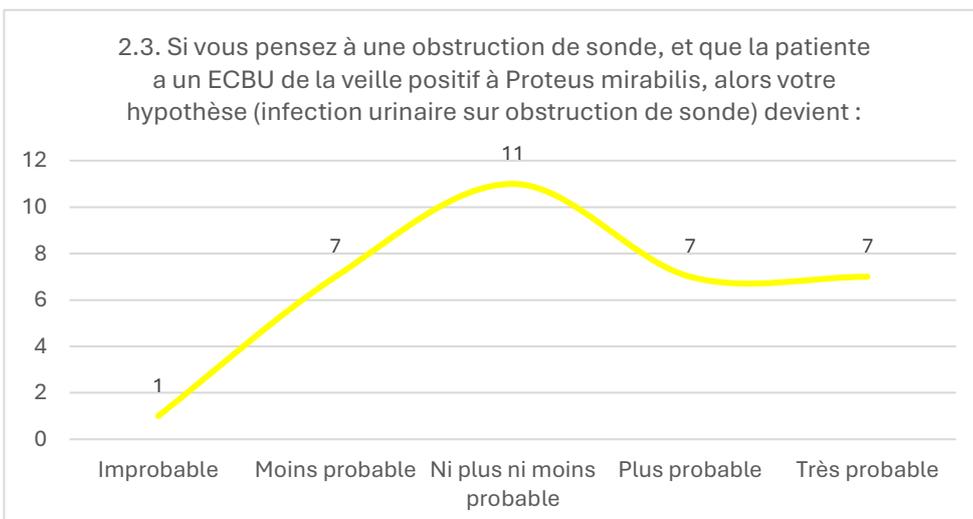


Figure A72 : Réponse de la fusion des panels à l'item 2.3

2.4. Si vous pensez à une obstruction sur sonde, et que vous effectuez un bladderscan qui retrouve un volume intravésical de 350cc, alors votre hypothèse (rétention urinaire sur obstruction de sonde) devient :

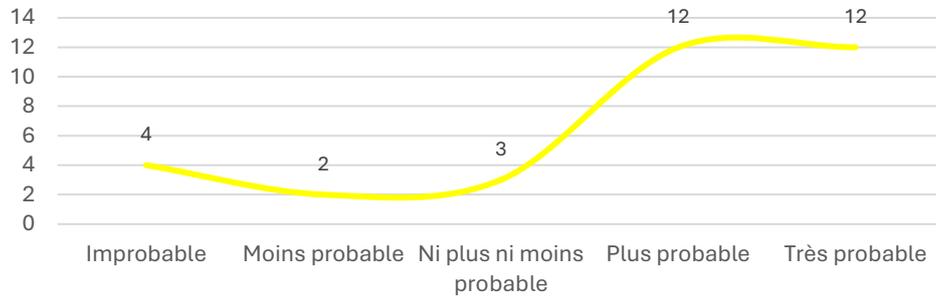


Figure A73 : Réponse de la fusion des panels à l'item 2.4

2.5. Si vous pensez à un pyélonéphrite aiguë sur urétérohydronéphrose, et que la CRP sur le dernier bilan est à 13mg/l, alors votre hypothèse (infection urinaire compliquée) devient :

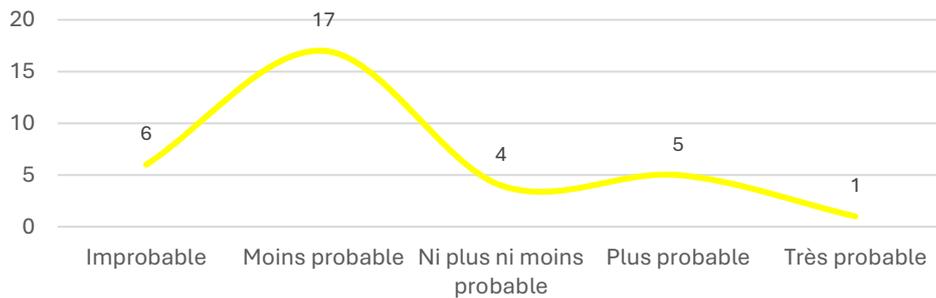


Figure A74 : Réponse de la fusion des panels à l'item 2.5

2.6. Si vous pensez prescrire un scanner des voies urinaires, et que l'ébranlement lombaire est positif bilatéralement, alors votre prescription devient :

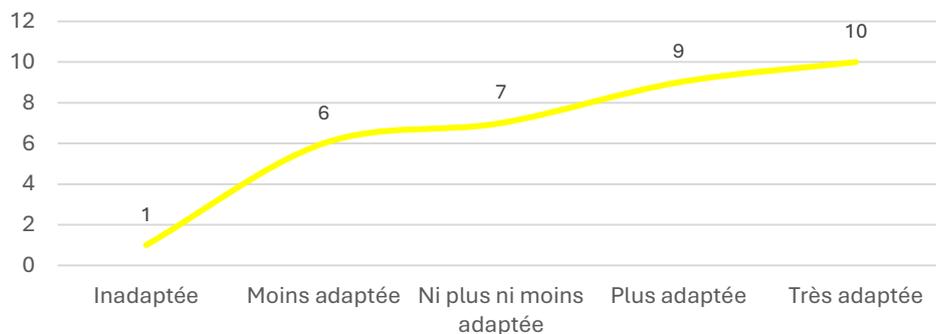


Figure A75 : Réponse de la fusion des panels à l'item 2.6

3.1. Si vous pensez à une infection urinaire, et que le patient ne présente pas de fuites urinaires, alors votre hypothèse (hématurie sur infection urinaire) devient :

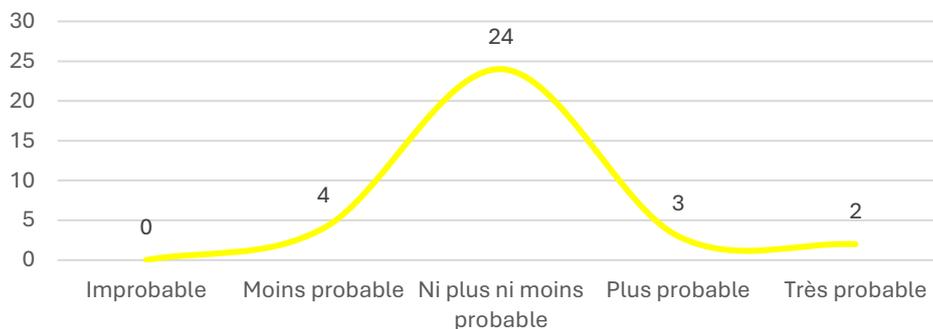


Figure A76 : Réponse de la fusion des panels à l'item 3.1

3.2. Si vous vouliez mettre en place un traitement antibiotique, et que le patient présente un ECBU avec leucocyturie et hématurie sans bactériurie, alors votre prise en charge (antibiothérapie sur les résultats d'ECBU) devient :

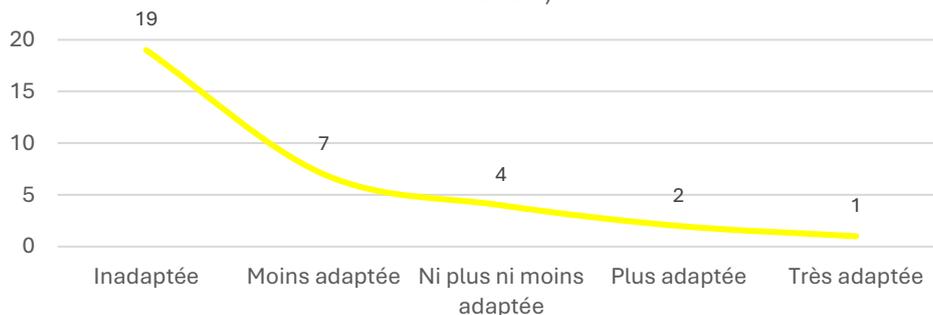


Figure A77 : Réponse de la fusion des panels à l'item 3.2

3.3. Si vous pensez à une tumeur vésicale, et que le patient vous indique qu'il est porteur d'une sonde urinaire depuis 12 ans, alors votre hypothèse (hématurie sur tumeur vésicale) devient :

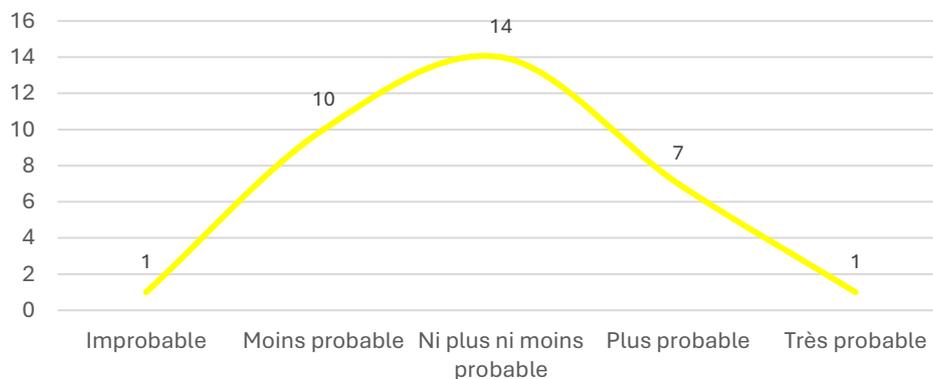


Figure A78 : Réponse de la fusion des panels à l'item 3.3

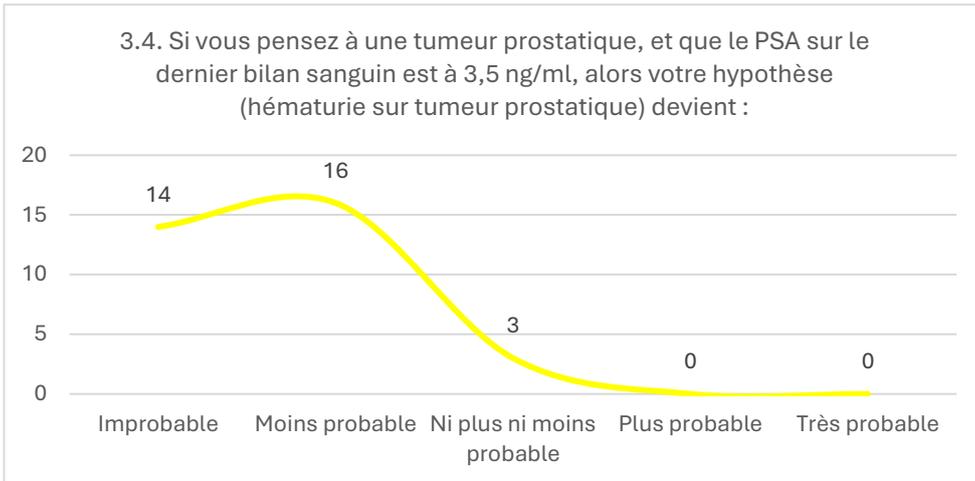


Figure A79 : Réponse de la fusion des panels à l'item 3.4

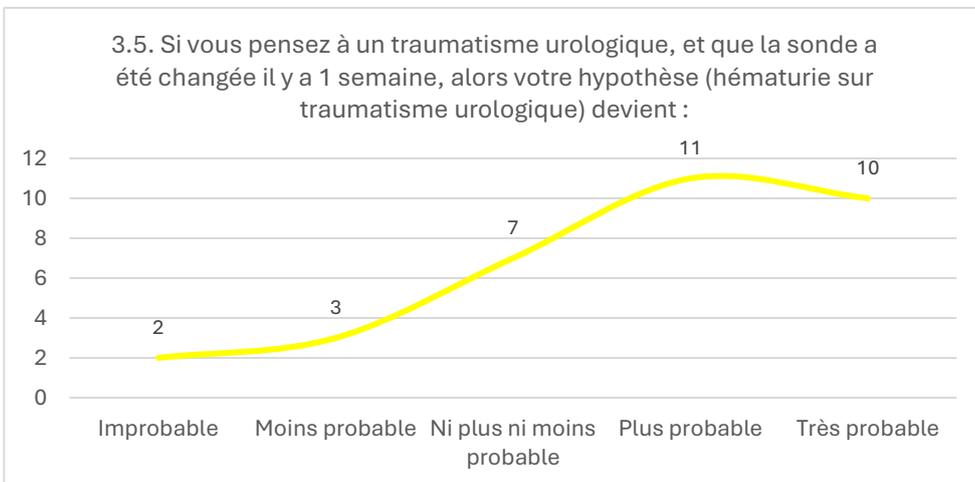


Figure A80 : Réponse de la fusion des panels à l'item 3.5

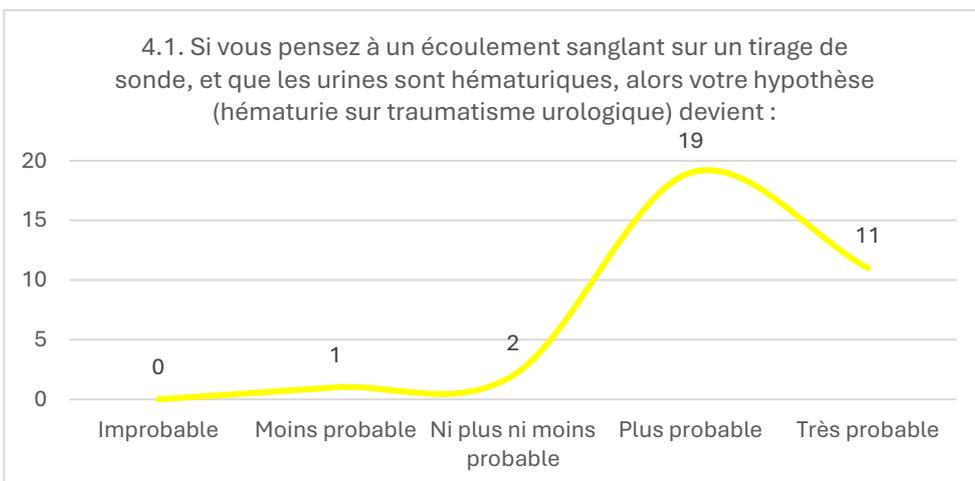


Figure A81 : Réponse de la fusion des panels à l'item 4.1

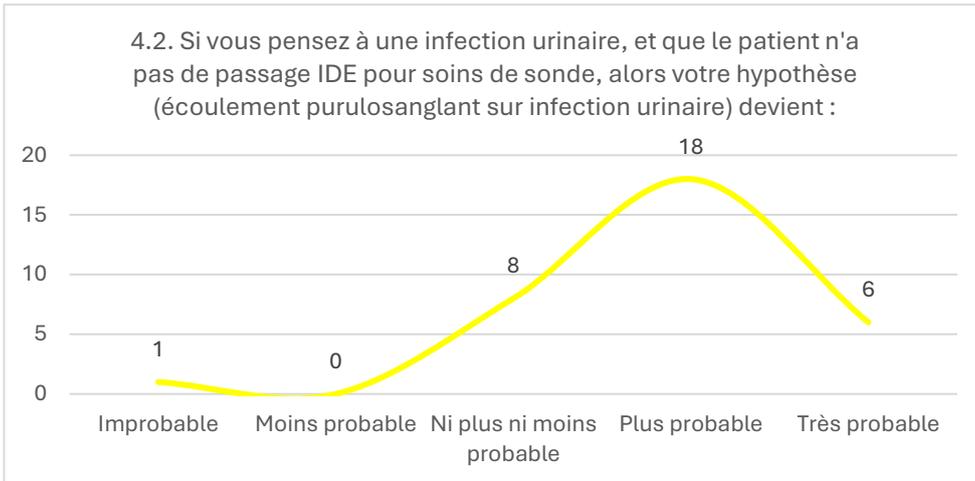


Figure A82 : Réponse de la fusion des panels à l'item 4.2

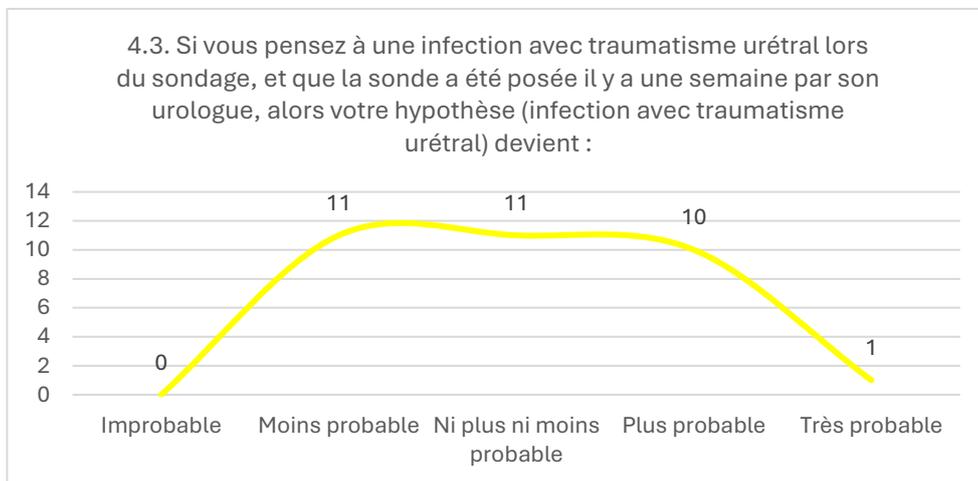


Figure A83 : Réponse de la fusion des panels à l'item 4.3

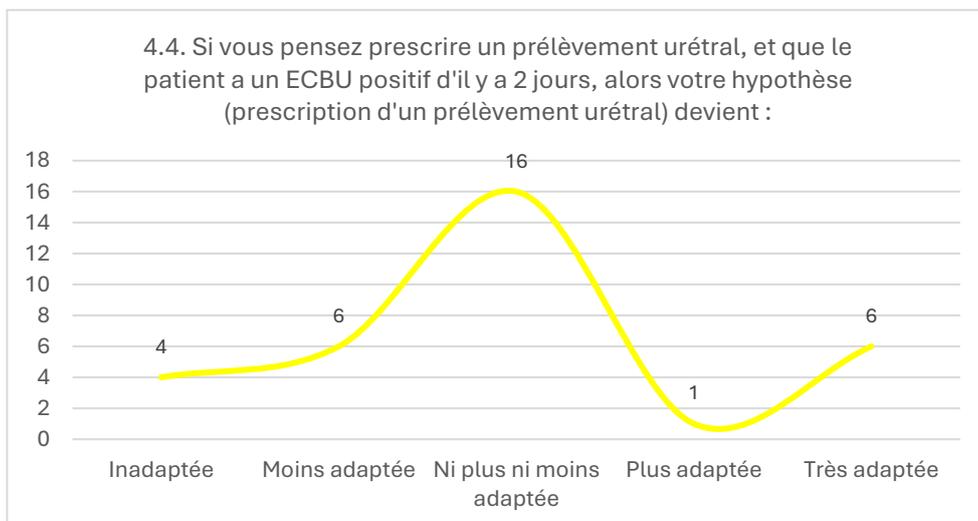


Figure A84 : Réponse de la fusion des panels à l'item 4.4

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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