

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2022

N°9

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Mention D.E.S De Médecine Générale

PAR

MOUNDENGUE Fanny, Marion, Jessica
Née le 03/05/1990 à Mulhouse

Besoins d'apprentissage des jeunes médecins dans la prise en charge des vertiges.
Etude qualitative par focus groups sous forme d'Apprentissage Par Problèmes
auprès des internes et des remplaçants de médecine générale à Strasbourg en
2021.

Président de thèse : Professeur Anne CHARPIOT
Directeur de thèse : Docteur Philippe GUILLOU

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET
SCIENCES DE LA SANTÉ**

Edition OCTOBRE 2021
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Premier Doyen de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1976-1983)
(1983-1989)
(1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
M. DERUELLE Philippe
M. DORNER Marc
M. MANTZ Jean-Marie
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUDES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
ARNAUD Laurent P0186	NRP0 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas P0007	NRP0 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUUX Rémy P0008	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP0 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP0 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Haute-pierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole P0101	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU- SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP0 NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDP	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULLEAU Erik-André P0184	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU 	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie
 * : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)
 CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chef de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépatodigestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

MO142 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELÉ Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREACH Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joff rey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme THOMAS Marion	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		53.03 Médecine générale

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie (membre de l'Institut)**
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
HERBRECHT Raoul (Hématologie)
STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACOMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
KREMER Michel / 01.05.98	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de HautePierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Eisau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Madame la Professeure Anne Charpiot .

Vous me faites le grand honneur d'avoir accepté de présider ce jury. Merci pour l'attention portée à ce travail et pour votre disponibilité.

Soyez assurée de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Pascal Bilbault.

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury , merci pour votre supervision au cours de mon stage aux urgences de Haute-pierre, qui fût un de mes stages les plus formateurs et dont je garde un très bon souvenir.

A Monsieur le Docteur Mathieu Lorenzo.

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury et merci pour vos commentaires constructifs lors de la correction de mon mémoire de DES, qui m'ont aidé à l'élaboration de cette thèse.

A Monsieur le Docteur Guillou Phillippe.

Je vous remercie de m'avoir proposé cette méthodologie, très originale et formatrice pour la réalisation de ma thèse. Je vous remercie également pour votre accompagnement tout le long de la thèse et de m'avoir prêté votre groupe d'APP pour faire mes premières armes.

A tous les internes et remplaçants volontaires.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette étude. Votre travail au cours des focus groups et vos témoignages riches et sincères ont permis ce travail. Merci pour votre disponibilité malgré le contexte et pour votre bonne humeur.

Merci à Lisa, Tiffany et Débo pour votre aide méthodologique.

Merci aux Dr Ostermann, Dr Roth et Dr Chaplin pour votre aide précieuse et votre investissement.

Merci au Dr Vouge pour votre disponibilité et votre aide à l'aurore du projet.

A Jérôme, ma moitié

Merci pour ta patience ces 10 dernières années. Merci de m'avoir laissé le temps d'évoluer à mon rythme. Merci pour tes conseils avisés tout au long de mon parcours et de mes périodes de doutes. Ta place d'AMC n'est plus à prouver. Cette thèse marque la fin d'un projet et le début d'un nouveau....

A mes parents

Merci d'avoir toujours cru en moi et merci de m'avoir toujours poussé vers le haut. Merci pour vos conseils fort utiles. Merci d'avoir été des modèles à suivre. Na Lingui Bino.

A Marie-Rose, ma belle-maman partie beaucoup trop tôt...Merci pour ton soutien, tes encouragements et ton affection.

A Aurélie

Merci d'avoir été là, aux bons moments, lorsque j'étais le plus en difficulté et merci de m'avoir aidé à initier et concrétiser ce projet sans quoi, rien n'aurait été possible. Merci pour notre amitié qui dure déjà depuis plus de 10 ans et qui s'est étendue d'année en année.

Merci à ma famille, pour son soutien moral.

Un grand merci à Marmouset (alias Complice), Julien (alias Moumou) et Julien H. , pour votre aide et votre investissement dans mon projet.

Merci à Francis pour le prêt de ta voix lors de la réalisation du cas clinique. Un talent incomparable. Le théâtre t'ouvre ses portes !

A mes amis proches ou éloignés, de Strasbourg ou d'ailleurs, de la fac ou d'avant..

Merci pour tous ces souvenirs inoubliables...

Merci d'être encore là, aujourd'hui et de continuer à m'encourager malgré toutes ces années.

Aux copains du Wolfbronx.

Merci d'avoir donné plus de légèreté à ces longues études, beaucoup trop sérieuse .Merci de m'avoir montré qu'un angle de vue différent pouvait exister. Merci pour vos encouragements.

Table des matières

Table des matières	16
Listes des abréviations	19
Introduction.....	20
Matériel et Méthode.....	23
I. Type d'étude.....	23
II. Population étudiée.....	23
III. Cas clinique et recueil des données	24
A. Cas clinique :	24
B. Recueil des données	24
C. Analyse des données.....	25
D. Aspects éthiques	26
Résultats.....	26
I. Déroulement des focus groups	26
II. Caractéristiques de l'échantillon.....	26
III. Résultats de l'analyse	28
A. Objectifs d'apprentissage identifiés par les internes	28
1) Objectifs principaux.....	28
2) Objectifs secondaires	33
B. Besoin de formation.....	36
1) Ressenti des internes sur les vertiges et sur leurs compétences	36
2) Ressenti des internes sur la pratique	37
3) Formation actuelle	38
4) Stratégies mis en place par les étudiants :	41
C. Attentes en matière de formation.....	43
1) Désir de formation.....	43
2) Bénéfices escomptés par les internes	43
3) Formation théorique adaptée à la médecine générale.....	44

4) Mise en place d'une formation pratique.....	45
5) Et d'un support de consultation : arbre décisionnel	46
6) Modalités de la formation.....	46
7) Formation par des spécialistes.....	48
Discussion.....	49
I. Principaux résultats.....	49
A. Résultats attendus	49
1) Les manœuvres, un problème redondant.....	49
2) Différencier une cause centrale d'une cause périphérique	51
3) La prescription des thérapeutiques médicamenteuses	52
4) Indication d'orientation vers l'ORL.....	52
B. Résultats inattendus	53
1) La névrite vestibulaire	53
2) Les problèmes au niveau de la formation théorique initiale	53
3) Le diagnostic d'un vertige d'étiologie périphérique.....	54
4) L'incertitude généralisée	54
II. Résultats des internes et des remplaçants en médecine générale : principales différences.....	56
III Attentes concernant la formation	57
A. La formation idéale dans la prise en charge des vertiges : point de vue des participants.....	57
B. Quid de la formation sur « Les gestes techniques en ORL »	58
III. Force et faiblesse.....	59
A. Force de l'étude	59
1) L'originalité de la recherche	59
2) La méthode utilisée	60
3) Les données.....	61
4) La triangulation.....	61
B. Faiblesse de l'étude	62
1) L'échantillon, un intrus surprise	62
2) L'animateur, un manque d'expérience :	62

Conclusion	64
Annexes	66
I. Annexe 1 : Déroulement de la séance/Tram d'entretien (power point)	66
II. Annexe 2 : Extrait du dossier médical donné aux étudiants.....	67
III. Annexe 3 : Résultats d'examens complémentaires	70
Bibliographie :	75
Attestation sur l'honneur concernant le plagiat	79

Listes des abréviations

AIT : Accident ischémique transitoire

AVC : Accident vasculaire cérébral

APP : Apprentissage par problèmes

DMG : Département de médecine générale

HAS : Haute autorité de Santé

HINTS : Head Impulse Test, Nystagmus et Test-of-Skew

ORL : Otorhinolaryngologie

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

VPPB : Vertige positionnel paroxystique bénin

Introduction

Le vertige est défini par une illusion de mouvement. C'est une dysfonction du système vestibulaire périphérique ou central.

Durant leur vie, 20 à 30% de la population générale présenterait au moins un épisode vertigineux et 70 % d'entre elle consulte en premier son médecin traitant (1). Le vertige est un motif fréquent de consultation en médecine générale. Il représente 5% des motifs de consultations (2,3) et fait partie des 50 motifs de consultation les plus courants selon les données de l'observatoire de médecine générale de 2009 (4).

Parmi les causes de vertige, l'étiologie centrale représenterait 10 à 15% des vertiges et constitue une urgence thérapeutique.

Néanmoins l'origine périphérique reste la cause la plus fréquente. Le vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB) est la cause de vertige d'origine périphérique la plus fréquente, elle représenterait 30% des étiologies de vertiges (3). La maladie de Ménière et les autres troubles pressionnels de l'oreille interne représenteraient 8% et la névrite vestibulaire serait de l'ordre de 5 à 6 % des causes de vertiges (3). Les manœuvres libératoires sont le seul traitement du VPPB reconnu par la Haute Autorité de santé (HAS), selon les dernières recommandations de décembre 2017 (5). Les médicaments sont jugés inefficaces et parfois même dangereux (6).

Le médecin généraliste constitue le premier interlocuteur face à un patient souffrant de vertige, il a donc un rôle clé dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique de celui-ci.

Cependant la littérature met en évidence une attitude expectative et un retard de prise en charge des médecins généralistes dans la prise en charge des vertiges (7). Avec notamment une sur prescription d'examen diagnostics et de médicaments et un symptôme souvent mal

diagnostiqué (8,9). Une étude qualitative menée en 2015 en Languedoc Roussillon, basée sur l'étude des déterminants permettant d'orienter un patient vertigineux et les recours à un bilan complémentaire, mettait en évidence l'approche empirique utilisée par les médecins généralistes dans le diagnostic étiologique des vertiges avec des pratiques et des ressentis divergents selon les individus. Par ailleurs, il existait une grande hétérogénéité dans la pratique des manœuvres diagnostiques et thérapeutiques du VPPB et une volonté des médecins de se former (10).

Selon l'argumentaire de l'HAS : « La formation des professionnels de santé accueillant en première ligne les patients atteints de VPPB semble donc déterminante pour améliorer leur orientation et leur prise en charge, et diminuer les coûts de santé évitables. »(11). Une meilleure aptitude à la prise en charge diagnostique et thérapeutique des vertiges, par les médecins généralistes pourrait limiter le fait que beaucoup de patients ne soient pas correctement traités, entraînant un impact sur leur qualité de vie par le caractère invalidant des symptômes ou encore par les effets secondaires prolongés des traitements médicamenteux.

Dans le cursus universitaire, la formation des jeunes internes en médecine générale à la prise en charge des vertiges, est restreinte en raison de la densité de compétences à appréhender. La prise en charge des vertiges est enseignée au cours du second cycle dans le module d'Otorhinolaryngologie (ORL) , qui comprend 8 à 10 heures de cours . La formation se limite la plupart du temps à une approche théorique et n'est pas renforcée par un apprentissage pratique. Certains aspects (gestes techniques) ne sont pas abordés ou très rapidement, par manque de temps ou de logistique. Se former à la réalisation de certains gestes essentiels à la pratique de la médecine générale relève donc de la volonté de chaque étudiant et des expériences pratiques qu'il fera au cours de ses stages.

Des enseignements facultatifs existent en troisième cycle, mais sont variables d'une faculté à l'autre. A Strasbourg il existe une formation optionnelle sur « les gestes techniques en ORL », dispensée aux internes de médecine générale. Cependant cette formation n'est pas obligatoire, par conséquent seul un petit nombre d'étudiants en bénéficie.

L'évaluation des besoins de formation consiste à mesurer l'écart entre les compétences actuelles et celles qui sont nécessaires pour atteindre un objectif ou réaliser une tâche (12). Elle va permettre de déterminer ce qui devra être enseigné mais aussi la manière de l'enseigner et sa place dans le cursus de l'étudiant (13). L'apprentissage issu de l'évaluation des besoins est source de motivation pour l'étudiant ; il augmente la valeur de la tâche et améliore la mémorisation à court et long terme. Il est plus susceptible d'induire des changements dans la pratique (14). L'apprentissage prend alors tout son sens et il en est amplifié. L'important n'est pas de savoir où l'on va mais pourquoi on y va (14,15).

D'après Knowles « les apprenants ont besoin de ressentir leur besoin d'apprendre et l'identification de ces besoins, fait déjà partie de l'apprentissage autodirigé » (14).

L'évaluation des besoins de formation dans ce domaine permettrait de proposer des formations en adéquation aux besoins des étudiants et d'améliorer leur future pratique, la formation initiale étant une étape clé dans le parcours professionnel des jeunes médecins.

Quelques travaux sur la prise en charge des vertiges en soins primaires ont déjà été réalisés mais aucun ne s'intéresse à nos futurs médecins généralistes et aux difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés dans leur apprentissage.

L'objectif de cette étude sera d'évaluer les besoins d'apprentissage des internes et des remplaçants de médecine générale dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des vertiges, en identifiant d'une part leurs difficultés dans cette prise en charge et en recueillant d'autre part leurs attentes concernant la formation initiale.

Matériel et Méthode

I. Type d'étude

Nous avons choisi de réaliser une étude transversale avec une méthode qualitative par focus group sous forme d'apprentissage par problème (APP).

L'APP est une nouvelle approche pédagogique qui était en cours d'étude pilote au sein du Département de médecine générale (DMG) au moment de l'étude. C'est une méthodologie intéressante et originale qui permet d'identifier les problématiques ou objectifs d'apprentissage des étudiants par le biais de cas cliniques illustrant la réalité de la pratique en médecine générale.(13) Les objectifs d'apprentissage des étudiants seront déduits des difficultés présentées par les internes dans la résolution du cas. Les attentes seront recueillies dans un second temps par le biais de questions ouvertes.

II. Population étudiée

La population cible était les internes en médecine générale et les remplaçants non thésés inscrits à la faculté de médecine de Strasbourg. L'unique critère d'exclusion était d'avoir déjà participé à la formation sur « les gestes techniques en ORL » proposée par le DMG. Les participants ont été recrutés par le biais de réseaux sociaux (groupes de discussion des promotions), par la sollicitation de maîtres de stages accueillant des internes et par la technique de « la boule de neige ». Le projet leur était présenté de façon succincte, sans dévoiler le thème de la recherche, pour ne pas influencer l'étude. Le recueil des données a été interrompu lorsque le critère de suffisance a été considéré comme atteint par le chercheur.

III. Cas clinique et recueil des données

A. Cas clinique :

Un cas clinique sur le thème des vertiges a été créé pour les besoins de l'étude. Il devait illustrer la réalité de la pratique en médecine générale. Il était volontairement vague et abstrait sur certains points, pour permettre une réflexion ouverte et libre des participants.

Le cas clinique a été présenté à des médecins généralistes, avant la réalisation des focus groups, afin de vérifier sa pertinence et de déceler d'éventuelles incohérences. Le cas était présenté sous la forme d'un appel téléphonique, d'un patient à son médecin (**annexe1**).

Un enregistrement vocal de cet appel a été réalisé et retransmis aux participants au cours de la séance. Les étudiants avaient à leur disposition l'ensemble du dossier médical du patient (antécédents et les cinq dernières consultations, **annexe 2**) ainsi que ces derniers examens complémentaires (**annexe 3**).

B. Recueil des données

La séance était divisée en deux parties :

- Une première partie était consacrée à la séance d'APP avec réflexion sur le cas clinique, proposition de réponses et identification des problématiques des étudiants.
- Suivie d'une deuxième partie où les internes étaient invités à répondre à quelques questions ouvertes, plus générales, concernant leurs attentes en matière de formation sur la prise en charge des vertiges (**annexe 1**).

Un diaporama de présentation servait de tram d'entretien pour le bon déroulement de la séance. La méthodologie de l'APP leur était expliquée une première fois par mail puis

réexpliquée et approfondie le jour de la séance. Un lecteur et un script étaient désignés à chaque séance selon la méthodologie de l'APP. L'animateur (le chercheur) avait essentiellement un rôle d'observateur et n'intervenait que pour approfondir certains points soulevés par les étudiants ou pour recentrer le débat.

Un questionnaire épidémiologique a été rempli par chaque participant pour caractériser l'échantillon. Un double enregistrement audio ainsi qu'un enregistrement vidéo ont été réalisés afin de faciliter la retranscription. Une collation a été proposée à chaque participant.

Les entretiens ont été intégralement retranscrits sur un logiciel de traitement de texte. Par la suite les retranscriptions ont été envoyés à tous les internes pour d'éventuels corrections ou commentaires.

C. Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo. L'analyse a été double : longitudinale puis transversale, permettant une analyse thématique. Les grands thèmes n'étaient pas identifiés à l'avance mais ont découlé de l'analyse de type interprétative (16). Le groupe le plus productif, le cinquième, a été codé par deux personnes en parallèle (le chercheur et une co-interne, en cours de travail de thèse qualitative). Les codes ont ensuite été comparés et confrontés.

Afin de vérifier la cohérence de l'analyse, chaque participant s'est vu proposé l'accès à l'analyse de son groupe.

D. Aspects éthiques

Chaque participant a signé un formulaire de consentement après information orale et écrite en début d'entretien. Les données ont été anonymisées et traitées de façon strictement personnelles. L'étude ne soulevait pas de problème éthique.

Une déclaration simplifiée de conformité à la méthodologie de référence MR 004 a été soumise et acceptée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés sous le numéro 567.

La fiche est consultable à l'adresse suivante : <https://cil.unistra.fr/registre.html#proc-567>.

Résultats

I. Déroulement des focus groups

Au total, 24 étudiants ont participé à cinq focus groups, qui ont eu lieu du 22/04/2021 au 23/06/2021. Ils ont duré entre 49 minutes et 89 minutes. Le premier groupe a été dirigé par deux animateurs (le chercheur et le directeur de thèse), les suivants étaient uniquement animés par le chercheur. Les groupes ont eu lieu à la faculté de médecine de Strasbourg et chez le chercheur. Le premier groupe était constitué des étudiants du groupe d'APP du directeur de thèse. Ils étaient donc habitués à la méthodologie.

II. Caractéristiques de l'échantillon

Les participants étaient âgés de 24 à 33 ans. La moyenne d'âge était de 28,1 ans et l'âge médian de 28 ans. L'échantillon était majoritairement féminin : il y avait 19 femmes et 5

hommes. Il y avait 12 internes de médecine générale et 12 remplaçants non thésés. Les trois années d'internat de Médecine Générale étaient représentées dans l'échantillon.

Tous les participants interrogés avaient effectué au moins un stage sur un des terrains suivants : médecine générale, urgences ou SASPAS. Ils avaient donc un minimum d'expérience pratique dans la prise en charge des vertiges. Le premier et le quatrième focus group étaient composés uniquement d'internes. Le deuxième et le troisième focus group étaient composés exclusivement de remplaçants. Le cinquième focus group quant à lui était mixte. Une participante, qui avait déjà assisté à la formation sur « les gestes techniques en ORL » y était présente.

	Interne	Âge	Sexe	Année de DES	Stage ORL Deuxième cycle	Formation « vertiges » Hors Coursus
Focus Group 1 5 participants	1	26	M	1ère		
	2	25	F	1ère		
	3	26	F	1ère		
	4	25	F	2ème		
	5	26	F	1ère		
Focus Group 2 6 participants	1	30	M	Remplaçant		
	2	30	F	Remplaçant		
	3	30	F	Remplaçant		
	4	33	F	Remplaçant	oui	
	5	30	F	Remplaçant		Soirée formation, théorie
	6	28	M	Remplaçant		
Focus Group 3 4 participants	1	31	F	Remplaçant		
	2	29	F	Remplaçant		Soirée formation, théorie
	3	30	F	Remplaçant		
	4	32	F	Remplaçant		
Focus Group 4 4 participants	1	28	M	3ème		
	2	28	M	3ème		
	3	25	F	1ère		
	4	26	F	1ère		
Focus Group 5 5 participants	1	27	F	3ème		
	2	24	F	1ère	oui	
	3	29	F	Remplaçant		
	4	32	F	Remplaçant	oui	Formation gestes techniques ORL
	5	26	F	1ère		

III. Résultats de l'analyse

A. Objectifs d'apprentissage identifiés par les internes

1) Objectifs principaux

a) *Le nystagmus*

La recherche du nystagmus à l'examen clinique semblait être une source d'incertitude pour les étudiants. Aussi bien pour **différencier le nystagmus physiologique du nystagmus pathologique** :

« ... même le nystagmus des fois moi j'ai du mal à savoir si c'est un nystagmus ou si c'est juste une secousse... » I1G2,

« Des fois le nystagmus il est difficile à voir, il est vraiment difficile à voir...enfin on peut avoir des doutes, on se dit « ah peut-être que », « attendez », on recommence, on le cherche parce qu'on se dit... » I2G5.

Que pour **le caractériser ou l'interpréter** :

« J'en ai envoyé plusieurs en filière neuro-vasculaire paniqué et finalement ça va ... Moi je regarde les nystagmus comme ça... je crois qu'il est multidirectionnel et il me rappelle en disant « bon il n'était pas multidirectionnel » » I2G1

« Tu as le sens et après on avait vu aux urgences, je crois que quand c'est vertical c'est central et horizontal c'est périphérique et multidirectionnel ben je sais plus...c'est le bazar » I4G3

« Une fois quand tu l'as vu...quand il persiste à la fixation ou...ah je ne sais plus. Quand tu fais fixer s'il persiste ? Ou c'est l'inverse ? je ne sais plus ? » I4G5

b) Différencier un vertige d'origine périphérique et un vertige d'origine centrale

Pouvoir **affirmer** avec certitude l'origine **périphérique ou centrale d'un vertige** était une source d'interrogation et d'anxiété pour les internes.

« Je pense que c'est le fait de différencier qui est difficile, parce qu'une fois qu'on a une étiologie centrale, c'est pas difficile d'appeler le 15. » I4G4.

« Ben moi je trouve que les vertiges, c'est un sujet qui est hyper compliqué en cabinet et c'est vrai d'avoir un cours un peu plus détaillé sur les vertiges [...] comment être sûr et certain qu'on peut éliminer quelque chose de centrale et ne pas flipper pour notre patient...» I3G2.

Certains doutaient et pensaient avoir des lacunes au niveau de **l'examen clinique de base du vertige** :

« Du coup on avait un peu refait un topo sur l'examen neuro, ce qu'il fallait faire et tout et je me suis rendu compte que je n'étais pas à l'aise du tout quoi. Et que j'avais du coup besoin de solliciter le praticien pour qu'il me réexplique, pour être sûr de ne pas passer à côté d'une origine centrale » I3G4

Le « HINTS » et « le test-of -skew » (avec la baguette de Maddox) ont été évoqués brièvement mais n'étaient globalement pas connus des étudiants.

« Après je sais que pour les ORL, il existe une sorte de petite palette que tu mets devant l'œil là, rouge [...] Je ne sais plus comment ça s'appelle... Tu mets de la lumière devant et selon s'il voit au-dessus, en dessous ou sous la ligne bah...s'il voit pas dessus, sur la ligne ben c'est neuro. » I4G5, « Ah ouai ? Je ne connaissais pas du tout. » I1G5

c) Vertiges d'étiologie périphérique

Les différentes étiologies de vertiges périphériques n'étaient pas parfaitement connues des étudiants.

« Tout ce qui se rapporte un peu à l'oreille interne... » I3G5

Par ailleurs les étudiants n'étaient pas à l'aise **dans leur diagnostic avec des difficultés pour différencier les différents vertiges d'origine périphérique.**

« Non le doute c'est sur l'étiologie précise du vertige » I4G3,

« En gros le truc c'est qu'on envoie pour vertige mais on ne sait pas exactement pourquoi on envoie... on ne sait pas toujours... » I2G3

Et pour **les prendre en charge** .

« Il y a beaucoup d'étiologie, en fait. On se rend compte qu'on n'est pas du tout à l'aise. On n'est pas du tout à l'aise non plus sur la prise en charge » I3G4 ,

« Et même si j'ai conscience des autres étiologies qui existent, je serai incapable de les prendre en charge, efficacement, seul » I2G5.

d) La névrite vestibulaire

Dans les étiologies de vertiges périphériques, la névrite vestibulaire semblait être un point particulièrement épineux pour les internes. **Le diagnostic aussi bien théorique que clinique** était fastidieux.

« Oui mais une névrite, on ne sera jamais avec notre examen. Ce n'est pas l'ORL qui fera le diagnostic à ce moment-là ? » I3G5

La Manœuvre d'Halmagyi n'était pas maîtrisée ou seulement partiellement :

« Je crois que c'est la manœuvre de FU-KU-DA, c'est ça ? On leur donne des mouvements à la tête et on regarde si ça provoque un nystagmus ou pas. » I4G4.

« Je n'ai jamais vu quelqu'un le faire en cabinet. On m'a dit de le faire aux urgences, et personne ne savait le faire » I1G4

Et **le traitement** était source de confusion pour les étudiants :

« Maintenant si c'est une névrite, tu ne vas pas mettre que du Tanganil non ? » I2G5

e) Les indications d'orientation vers l'ORL

Les indications d'orientation chez l'Otorhinolaryngologue (ORL) n'étaient pas très claires pour les internes. Ils souhaitaient notamment savoir quelles pathologies, ils pouvaient traiter en cabinet et quelles pathologies relevaient de l'ORL avec la notion du degré d'urgences, le moment où ils devaient passer la main et le désir de protocoles clairs.

« Moi la question que je me poserai aussi, je sais pas pour vous, mais c'est quand est ce qu'on enverrait du coup le patient chez l'ORL... s'il y en a besoin... » I1G1

« Mais effectivement plutôt un cours sur, quand est ce que les ORL veulent qu'on leur envoie le patient ? Quand est-ce qu'ils pensent qu'on peut gérer en ville » I2G2

f) Les manœuvres diagnostiques et libératoires dans le cadre du VPPB

Les manœuvres étaient plus ou moins connues sur le plan théorique mais tous les internes affirmaient ne pas être à l'aise sur le plan pratique.

« Théorie... oui mais je ne l'ai jamais faite » I2G2

« Et après, il y a les manœuvres pour les vertiges mais ça je ne les connais pas. » I4G3

« Je n'ai jamais vu, j'aurai bien aimé que quelqu'un me montre. Mais généralement au cabinet de ville, je ne suis jamais vraiment tombé sur quelqu'un qui savait les faire, c'est un peu dommage. » I1G4

Les internes se posaient également la question **d'une prise en charge ambulatoire du VPPB et de leur rôle dans cette prise en charge.**

« Est-ce qu'on tente la manœuvre libératoire en cabinet ou est-ce qu'on l'adresse aux urgences ? Au kiné ? Ou à l'ORL ? Si on soupçonne un VPPB » I3G1

g) Les thérapeutiques médicamenteuses

Les thérapeutiques médicamenteuses étaient à l'origine d'une grande confusion. Une grande partie des internes confondait les différentes **molécules** ou méconnaissait une partie d'entre elles.

« Betahistine c'est le Tanganil, je crois ? » I2G1

« Bétahistine c'est Tanganil ou pas ? Ah non c'est différent... » I3G4

Ils s'interrogeaient sur **leurs indications, leurs prescriptions, leurs contre-indications ainsi que leurs effets secondaires :**

« Tu mets les deux directs ou tu commences par Tanganil et tu rajoutes Betaserc si ça ne va pas mieux ? » I2G1

« Je le mets parce qu'on me dit voilà « tu le mets ». Mais je sais que je ne connais pas les contre-indications, la durée de prescription, le niveau de preuve, est-ce qu'il est vraiment efficace ou quoi ? » I2G5

« Toute façon je crois que le Tanganil il n'y a pas vraiment d'interaction, tu peux le mettre chez les petits vieux. » I4G3

2) Objectifs secondaires

a) Définition du vertige

La définition exacte d'un vertige était également problématique, avec un questionnement sur la correspondance entre la **définition du vertige** et son étiologie présumée et la pertinence de cette association.

« Ben il y a des vertiges vrais, qui sont vraiment rotatoires. C'est vraiment la pièce qui tourne autour, dans un sens ou dans l'autre et vertige...je ne sais plus comment ça s'appelle le contraire de vrai. Pseudo-vertige où c'est le patient qui se sent instable dans la pièce, il me semble, pas sûr. » I3G5,

« Est-ce que ça existe un vertige vertical ? Est-ce qu'on peut vraiment dire, si c'est la pièce qui tourne c'est périph, si c'est moi qui tourne c'est neuro ? Est-ce que c'est vraiment aussi clair ? Ou est-ce que c'est vraiment plus flou ? Parce que on avait l'impression que dans la réalité c'était beaucoup plus flou... » I2G5.

b) Examen otoscopique

Les internes se questionnaient sur l'**intérêt** de l'examen otoscopique dans le cadre du bilan de vertige.

« Bon après s'il a des vertiges c'est vrai que...je ne sais pas... s'il a une lésion tumorale...mais ça n'aurait probablement pas fait un vertige comme ça brutal. » I4G5

« On regarde si les tympans sont normaux je pense... » I3G5

c) Vertige d'étiologie centrale

Les interrogations sur les vertiges d'origine centrale étaient diverses ; aussi bien d'ordre symptomatiques .

« Est-ce que **les céphalées sont souvent accompagnatrices d'AVC ?** » I2G1.

Que d'ordre pratiques.

« Donc c'est un truc sur lequel je me pose des questions aussi, voir si **c'est codifié une suspicion d'AIT en médecine générale** » I2G1.

Avec notamment le **type d'imagerie réalisable en ambulatoire.**

« Plutôt scanner alors que IRM ? » I1G1

Il se posait également la question du **délai de prise en charge** d'un Accident vasculaire cérébral (AVC) .

« Oui, non ok. Par contre je ne savais pas...enfin j'avais plus en tête que pour la fosse postérieure tu avais 24h pour la filière. » I2G2

d) Examen complémentaire dans le cadre d'un vertige périphérique

La question de la **prescription des examens complémentaires** dans la prise en charge des vertiges périphériques s'était également présentée.

« *Oui est ce qu'il y a un bilan biologique standard qu'on peut faire pour avancer l'ORL ?* » I3G1

« *Oui ça aussi. Il y a le traitement et il y a aussi des examens complémentaires que l'on peut rajouter pour aider l'ORL, le temps qu'il ait son rendez-vous, qu'il ait plus...* » I1G4

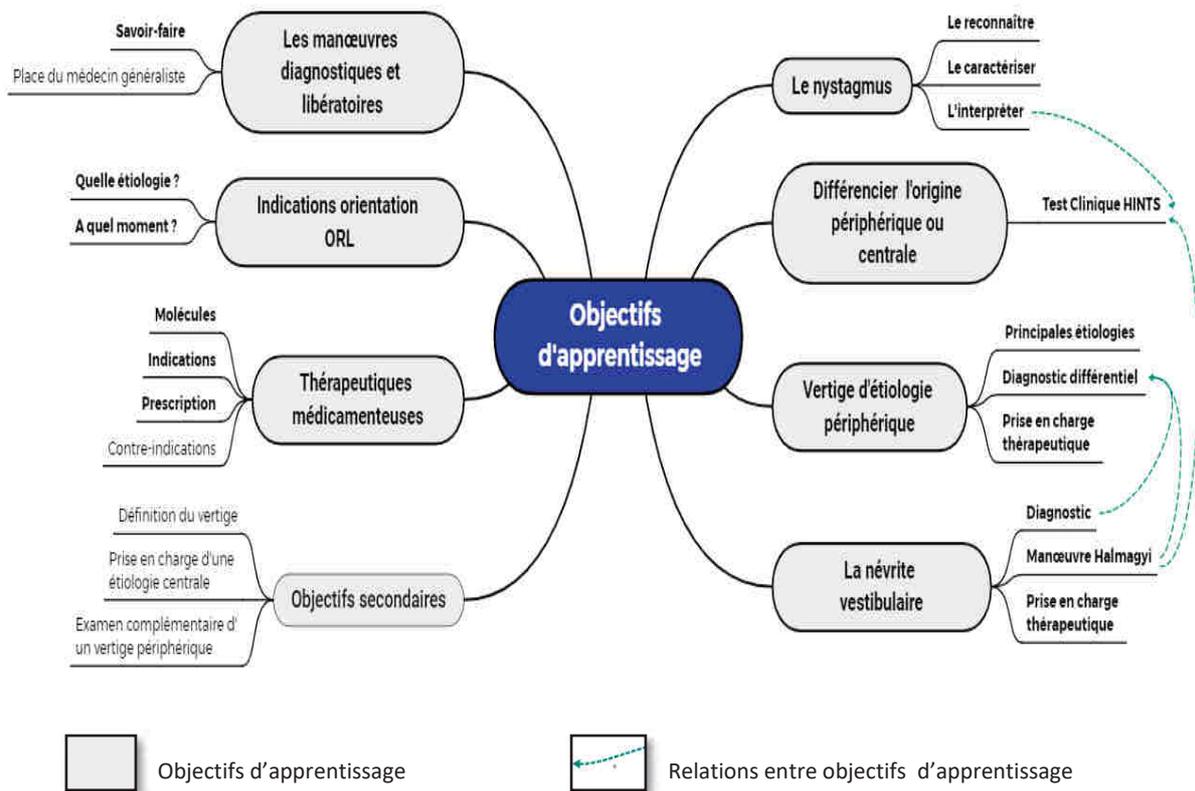


Figure 1 Les objectifs d'apprentissage identifiés par l'étude

B. Besoin de formation

1) Ressenti des internes sur les vertiges et sur leurs compétences

Le vertige était perçus comme un symptôme **flou et complexe** :

« Oui c'est ça des fois c'est même un petit peu des symptômes vagues, c'est jamais la même chose d'un patient à un autre et ouai, c'est compliqué des fois de systématisé vraiment ce qu'ils ont... des fois ça part un peu dans tout les sens et c'est compliqué je trouve... comme symptôme. » I1G1

« Et après aussi, c'est un petit fourre-tout. C'est pas le symptôme toujours très clair. » I5G5

« Et que ce n'est pas le motif de consultation le plus simple que l'on puisse avoir en médecine générale. » I1G4

Les vertiges étaient **une source d'anxiété** pour les étudiants.

« C'est vraiment les consultations que je redoute, quand des fois c'est écrit...tu sais dans certains cabinets aussi, tu vois pourquoi ils ont pris rendez-vous les gens et que c'est pour vertige, je suis là « oh non, c'est pas vrai. ». Ça me met une mini-pression aussi » I1G5.

Ils avaient peur d'une origine centrale et n'étaient pas confiants dans leur prise en charge. Ils se sentaient **démunis et incompetents**.

« Quand je voyais vertige dans le mot de l'IOA, je me disais « fait chier » parce que je ne savais pas quoi faire avec. » I1G3

« Pareil moi je ne la fais jamais parce que je ne suis pas spécialement à l'aise avec la prise en charge des vertiges » I4G2.

« Moi j'ai beaucoup de mal avec ça. » I1G1

2) Ressenti des internes sur la pratique

Les participants décrivaient des **patients et des médecins perdus**, égarés dans cette prise en charge :

« Les vertiges, on a toujours l'impression que les patients qui ont des vertiges, ils errent comme ça, un peu partout, jusqu'à ce que ça finisse par passer. » I2G5

« Il y a une errance diagnostique, c'est compliqué. Est-ce que c'est parce qu'on ne sait pas assez bien diriger finalement ? Et que dès le début on n'a pas su faire ce qu'il fallait ! Je n'en sais rien, mais bon ! » I1G5

Dominée par une situation **d'incertitude**, qui semblait chronique, ancienne et généralisée :

« Oui ! Parce que c'est un motif de consultation fréquent. Et que c'est même pour les médecins qui sont installés depuis longtemps une source d'incertitude. » I1G4

« Mais ouai tu dis TOI, mais finalement c'est un peu tout le monde ! Il n'y a quand même pas beaucoup de gens qui disent qu'ils sont à l'aise donc il y a quand même un problème à la base. » I4G5

I2G5: Et surtout j'ai l'impression que tous les médecins chez qui je suis passé déjà ou même mes chefs ils ne s'en sortent pas non plus avec ça

La pratique ne semblait pas être améliorée par l'expérience :

« Je sais que je ne suis vraiment pas à l'aise avec ça et je n'ai pas l'impression que en en voyant...ce n'est pas forcément mieux. J'ai l'impression que à chaque nouveau vertige, nouveau patient, c'est comme si je repartais de zéro en fait. » I1G5

Les participants décrivaient par ailleurs un **manque d'intérêt général** :

« C'est ça ! Ou peut-être comme tu dis, on n'insiste pas autant que sur l'apprentissage d'autre cours où si tu ne les sais pas et ben « shame on you ». Vertiges personne sait ? « Ah ok... » » I2G5

« En expliquant un peu mieux et ne pas dire, « tant pis si je ne sais pas, on verra bien le jour où il y aura une consult ». I3G5

Et un **sentiment de solitude** dans ce type de consultation :

« Parce que ça fait peur, qu'on se sent seul face aux vertiges en cabinet quoi ! » I1G5

« Ben moi je trouve que les vertiges globalement c'est un sujet qui est hyper compliqué en cabinet » I3G2

3) Formation actuelle

a) Un enseignement théorique qui manque de clarté

L'enseignement théorique, ne semblait **pas être bien assimilé** par les internes :

« Je trouve que l'item était horrible hein. » I5G5

« Alors soit parce que j'ai mal appris, soit parce que...c'est trop facile de dire même si on m'a mal expliqué hein... je ne sais pas...peut-être que c'est un cours que je n'ai pas bien compris. Je pense qu'on me l'a bien expliqué, déjà c'est sûr qu'on me l'a expliqué en premier cycle, on me l'a réexpliqué en deuxième cycle, j'ai REVU. A part le VPPB, mon cerveau a tiré la chasse d'eau du reste » I2G5

Et semblait être **insuffisamment développé** :

« Ben moi je trouve que les vertiges globalement c'est un sujet qui est hyper compliqué [...] et j'ai pas l'impression qu'on l'ai tellement développé finalement pendant l'externat ou même pendant nos études. » I3G2

I2G3 « De toute façon c'est ce qu'il demandait pour l'ECN hein. Il ne te demandait pas le détail... »

b) Des failles dans la formation pratique

Les étudiants témoignaient essentiellement **d'un manque de formation** pratique :

« Je trouve que ça manque de pratique et de clinique ! » I3G3

« En théorie oui avec l'examen clinique mais c'est ptet la base de l'examen clinique qu'il nous manque...qu'on a pas eu...Ben ça remonte à un moment hein, ça remonte au moins à l'externat, qu'on n'a pas forcément assez pratiqué. Et on a des lacunes quand même » I3G5

Ils soulignaient également un manque de pédagogie dans leur formation pratique.

Avec **un manque d'explication**.

« Il ne s'arrête jamais pour te faire un mini cours sur les vertiges. Ils ne te disent pas...autant que pour l'EP on te parle des scores, on te parle des trucs etc ..., là il y a personne qui te dit alors les vertiges, ça peut être ça, ça ou ça. » I2G5

« Mais moi non plus. En faite j'ai l'impression que les med G avec qui j'étais en stage...enfin j'ai jamais eu une situation où ils savaient gérer ou ils m'expliquaient les prises en charge. »

I2G3

Et un sentiment **d'enseignement approximatif**.

« Ben moi pour le coup je me souviens de la Med G, toute petite essayée de faire les manœuvres au grand gaillard, mais elle ne m'a pas dit, « fait tel sens parce que c'était le canal semi-circulaire orienté comme ça », non, « voilà, tu fais comme ça, puis à peu près comme ça ». I4G3

« Tu as l'impression que c'est du pif quoi ! » I3G3

« *Moi je suis en cabinet de médecine générale et ça arrive fréquemment d'avoir des vertiges ...puis un peu de tout âge et de tout type et à chaque fois on essaye de faire...de tester la manœuvre, mais sans vraiment...même les médecins ils disent « ben ouai tu fais à peu près comme ça » ... I3G1*

Par ailleurs **la variabilité des sources d'information, le manque de recommandations** et de **protocole de prise en charge** claire, alimentaient leur sentiment d'incertitude.

« *C'est vrai que j'ai déjà remarqué que des fois la manœuvre de Dix Hallpike dans les vidéos c'est montré d'une manière et puis dans d'autre vidéo c'est montré d'une autre manière et dans les bouquins c'est encore montré d'une autre manière je pense que ça fonctionne plus ou moins pareil mais c'est pas pareil... »I1G1*

« *Oui après c'est plus qu'on n'a pas vraiment d'arbre décisionnelle claire tu vois. .. »I4G2*

« *Ben oui comme tu dis, c'est mal codifié et surtout tu sais pas quoi faire quoi, tu ne sais pas comment les orienter » I4G3*

c) Des formations en inadéquations aux besoins

Les internes dénonçaient également un enseignement universitaire trop général, **pas adapté** à leurs besoins et à **leur futur pratique de médecin généraliste**.

« *Parce que à la fac on forme tout le monde au même stade et qu'on apprend autant que ce que va apprendre le futur neurologue, le futur chir ortho qui n'en à rien à *** et le futur cardiologue qui en a rien à *** aussi. Et dans ce cas-là nous former **NOUS** a des vertiges. »I1G3*

Avec parfois une formation décrite comme trop **hospitalière**.

« Oui parce que des fois aux urgences, tu as l'ORL qui vient, tu as le neuro. » I1G5

« Moi j'ai l'impression qu'on faisait quand même régulièrement des imageries en tout cas un peu plus qu'en ville. » I2G3

4) Stratégies mis en place par les étudiants :

Pour pallier à ces difficultés, les internes avaient recours à différentes stratégies :

- **L'auto-formation** et l'auto-apprentissage.

« J'ai fait une trace d'apprentissage sur le...Tanganil » I2G1

« Ouai moi souvent je regarde le collègue, genre le collègue d'ORL sur internet, qui met bien les différents vertiges et les RED FLAG quoi. Ça me rassure un peu. Mais bon ça reste toujours la théorie. » I1G5

- **Une prise en charge expérimentale .**

« Oui donc en fait pour tous les trucs on est un peu...on fait un peu à notre sauce. »I2G5

« Le Tanganil... mais un peu sur tout type de vertiges quoi... au final que ce soit ...tangage ou rotatoire... c'est un peu... ça se teste quoi...» I3G1

« On tente oui ! » I5G5

- Ils étaient à la recherche de **concordance** pour les conforter dans leur prise en charge , les rassurer.

« En faite à chaque fois qu'on voit vertiges, on croise les doigts, « allez vas-y ! Dis moi que quand je tourne la tête à droite » ... » vous êtes sûr » ...« mais attendez ». »I2G5

« Moi j'avais un cas comme ça aux urgences de Wissembourg où elle avait tout du vertige positionnel bénin, tu vois. C'était dès qu'elle se mettait en avant, ça durait quelques secondes.

Et j'étais trop contente en fait, quand il y avait tout qui cochait. J'étais là « mais merci quoi » !.

Mais sinon c'est pas forcément comme ça. » I1G5

- Certains appliquaient une **démarche standardisée**.

« Si c'est pas central, c'est Tanganil, arrêt de travail, repos, revenir si ça va pas et courrier ORL si il ne l'a jamais vu » I1G3

« Moi j'adresse chez l'ORL dès que je pense que c'est périphérique que ce soit pour la manœuvre libératoire ou que ce soit pour un diagnostic. Ben là imaginons que ce soit une première crise de Ménière ou un truc comme ça. J'envoie systématiquement les périphériques chez l'ORL et je les mets sous anti vertigineux en attendant. » I3G2

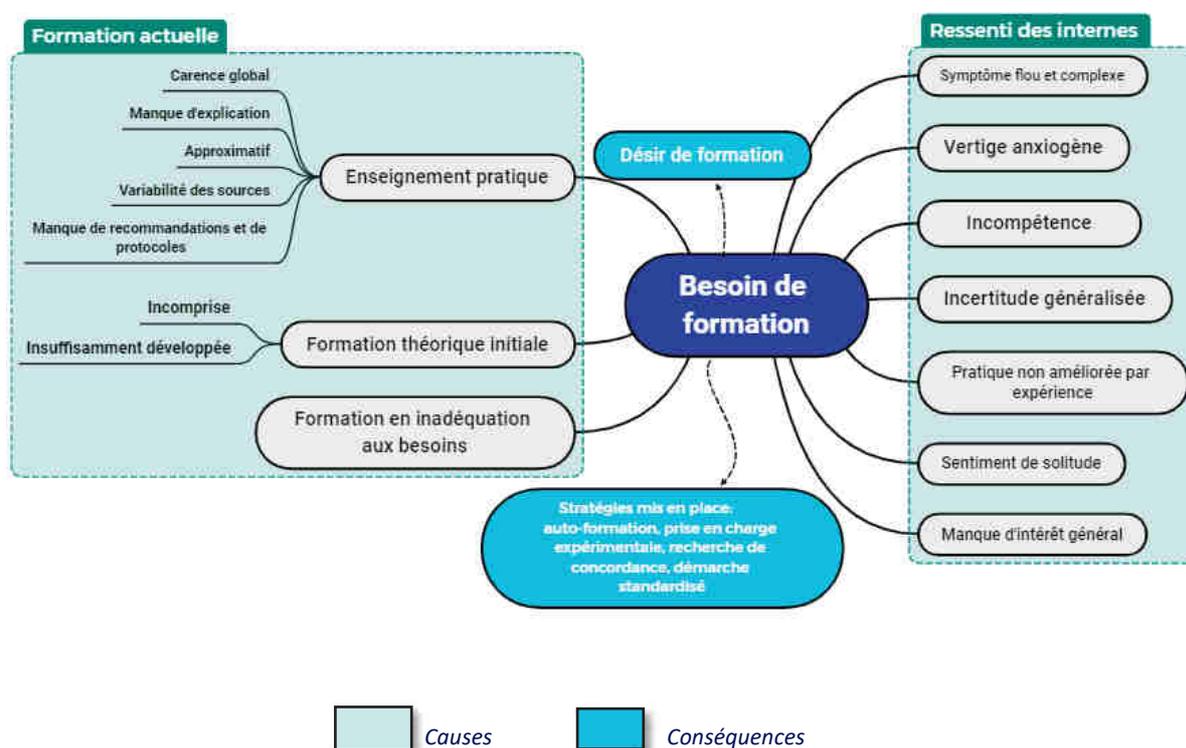


Figure 2 Le besoin de formation

C. Attentes en matière de formation

1) Désir de formation

Les internes exprimaient tous un besoin et un souhait de formation concernant la prise en charge des vertiges.

« Ah j'aimerais bien faire la formation sur les vertiges aussi parce que je ne me sens pas du tout à l'aise. » I2G3

2) Bénéfices escomptés par les internes

Les internes espéraient développer plusieurs compétences suite à cette formation :

- Être autonome .

« Mais oui ce serait bien qu'on apprenne à la faire, parce qu'en soi t'imagines t'es à la campagne c'est quand même ultra intéressant de savoir la faire si tu n'as pas l'ORL à proximité » I3G2

- Être confiant dans sa pratique .

« Oui parce que je pense si l'on en voit : dix ou quinze d'affilée, à un moment ça reste. On se sent beaucoup plus à l'aise que, un, une fois tous les trois ans » I2G4

- Être polyvalent .

« Oui pour élargir son champ d'activité. » I1G2

- Soulager plus rapidement le patient .

« Si on peut soulager au plus vite. » I3G4

« Soulager les gens tout de suite sans leur dire: lettre, O.R.L., machin, délais, appeler l'O.R.L... »

I1G4

- **Pouvoir prendre en charge les urgences .**

« Moi je suis d'accord, oui. Pourquoi ? Ben comme dit la fréquence[...]. La panoplie d'étiologies, on va d'une cause bénigne vers quelque chose d'urgent ou grave. Il y a quand même un degré d'urgence » I2G4

- **Être crédible .**

« ... pouvoir argumenter un peu plus si on veut par exemple l'envoyer chez l'ORL ; au lieu de lui dire juste ça tourne et voilà...enfin c'est pas top non plus... » I3G1

- **Être plus synthétique et efficace dans sa prise en charge .**

« Et aussi pour l'avoir vécu, l'interrogatoire pour être un peu plus systématique. » I3G1

3) Formation théorique adaptée à la médecine générale

Certains étudiants exprimaient le souhait de revoir les bases de l'enseignement théorique sur les vertiges et sur l'ORL en général :

« Et peut-être essayer aussi de désacraliser cet item, pour pas que ça devienne un boulet tout au long de notre carrière. » I3G5

« C'est vrai d'avoir un cours un peu plus détaillé sur les vertiges, leur prise en charge, comment différencier les différents types de vertiges périphériques, comment être sûr et certain qu'on peut éliminer quelque chose de central ...moi j'avoue que je ne dirais pas non » I3G2

Mais par le biais d'une **formation adaptée aux médecins généralistes:**

« Oui c'est ça, orienté vers Med G... qu'est-ce que vous devez demander, qu'est-ce que vous devez rechercher » I4G3

« Et facile à mettre en place en consultation de 15-20 minutes de consult quoi ! » I3G3

4) Mise en place d'une formation pratique

La demande de formation pratique était unanime parmi les internes.

« Ben du pratique !! Parce que lire on sait faire hein ! On va sur le collège national d'ORL et on peut le faire tout seul ! » I4G2

« Une formation oui mais pratique. » I4G3

Ils estimaient qu'une formation pratique apporterait une **meilleure mémorisation** à long terme.

« Mais comme tu l'as déjà fait, tu regardes un petit peu comment t'es sensé faire sur internet et tout et ça reviendra toujours plus facilement que si tu ne l'as jamais fait. » I2G2

Ils souhaitaient apprendre les **principaux gestes techniques** et pouvoir **être corrigés et interagir avec leur enseignant**, pour être plus confiant dans leur prise en charge.

« Oui, comme dit des vidéos on en a tous vu. Tu le mets assis etc... mais après c'est pas pour autant que je vais le tenter en consultation. On peut toujours le tenter en consultation mais on ne sera jamais autant à l'aise que si on l'a déjà fait une fois avec un mec, qui nous a dit « c'est correct comme tu l'as fait ». I1G4

Ils aurait aimé notamment pouvoir revoir les signes pathologiques propres aux vertiges : **la sémiologie** :

« C'est vraiment voir les signes cliniques qui nous apporteraient quelque chose. » I3G4

5) Et d'un support de consultation : arbre décisionnel

Les internes étaient nombreux à évoquer la mise en place d'un protocole d'aide à la prise en charge des vertiges en ambulatoire, un support pour les aider dans leur consultation.

Sous forme :

- **De service numérique.**

« Un Arbre décisionnel et quelque chose de pratique. » I4G3

« Est-ce qu'un site avec les vertiges ça pourrait peut-être fonctionner ? En fonction de tels symptômes ça te donne tel diagnostic ? » I3G5

« Mais le doc, ça j'aime bien aussi. ORL clic ! » I1G3

- **Ou d'une fiche synthétique.**

« En formation, il faudrait peut-être essayer de créer une fiche, une fiche synthétique que tout le monde essaye de faire pendant la formation. Une fois la formation faite, ben on a chacun notre fiche et on peut se la garder dans le téléphone » I3G5

6) Modalités de la formation

Cette formation devrait être **courte, en petits groupes**, plutôt **pendant l'internat**.

« Par petit groupe ».I2G5

« Nous faire des demi-journées de formation » I1G3

« Oui voilà au troisième cycle ! Il faudrait que ce soit ancré dans notre formation de Med G tu vois. » I1G5

Sous forme de **TD** avec des vidéos, des cas cliniques réels, des simulations sur des mannequins ou des personnes :

« Aussi qu'on nous mette en situation pour vraiment tester... pas forcément sur des personnes malades mais sur des volontaires les manœuvres ...vraiment tester. » I3G1

« Avec soit des vidéos ou on s'entraînerait à faire les manœuvres sur un mannequin. » I4G3

« Non et si on avait des vidéos, parce que les ORL c'est leur consult toute la journée, ils nous montreraient quelques vidéos de consult..ce serait, à défaut de voir de vrais gens. » I4G3

Ou même sous forme de témoignage de patient.

« Oui tu n'aura plus rien à l'examen clinique de ce jour-là. Mais au moins qu'il partage son expérience...comment il l'a vécu » I1G5

Les étudiants verraient également cette formation sous forme **de stage court : en polyclinique d'ORL ou en consultation vertige.**

« Ou une journée, quoi, à la limite je sais pas si ça existe la consut vertige en ...bah à Strasbourg mais éventuellement... » I4G5

« Donc rien que pour ça, avoir un stage en poly ORL, ce serait vachement bien parce qu'on pourrait » I4G5

Certains étudiants ont évoqué le biais potentiel que pouvait constituer le passage, isolé, en stage d'ORL dans l'apprentissage de la prise en charge des vertiges :

- Par la diversité d'autres pathologies et d'autres services existant en ORL.

« Nan puis quand t'y passes en fait, quand tu es externe ben l'ORL : t'as une unité de chirurgie, t'as unité des enfants et t'as l'unité de la surdité c'est pas du tout pareil en fait. Si tu vas un mois au bloc, ben les vertiges, tu ne les verras pas ! » I4G2

- Et par le trie déjà réalisé parmi les patients vertigineux, en amont du service d'ORL :

« Ce n'est pas forcément des vertiges aigue en fait ? » I1G5

« C'est ça, parce qu'il y a déjà eu avant un truc de débrouillage. Donc en fait même quand la patiente arrive en consult d'ORL en CHU... » I2G5

Il évoquaient l'intérêt d'un **stage** mixte et **partagé** entre plusieurs services pour avoir une vision globale de cette prise en charge.

« Que pendant le stage aux urgences ils nous envoient en ORL faire une semaine à la polyclinique. » I6G2

« Faudrait suivre l'interne d'ORL ou l'ORL de garde quoi. » I4G5

7) Formation par des spécialistes

Les participants aimeraient être formés par des ORL ou des médecins généralistes formés dans la prise en charge des vertiges. Ils souhaitaient **ainsi acquérir des spécificités de la prise en charge**, non retrouvées de façon systématique, dans un apprentissage classique.

« Parce qu'en plus ils ont des astuces au niveau de l'examen, au niveau de l'interrogatoire qui ne sont pas dans les bouquins et quand ils te l'expliquent tu fais « oh mais c'est vachement facile en fait » I3G5

« Surtout que quand tu as un ORL qui t'explique ou un Med G qui gère, qui sait faire, tu retiens tellement mieux, c'est tellement plus intéressant. » I3G5

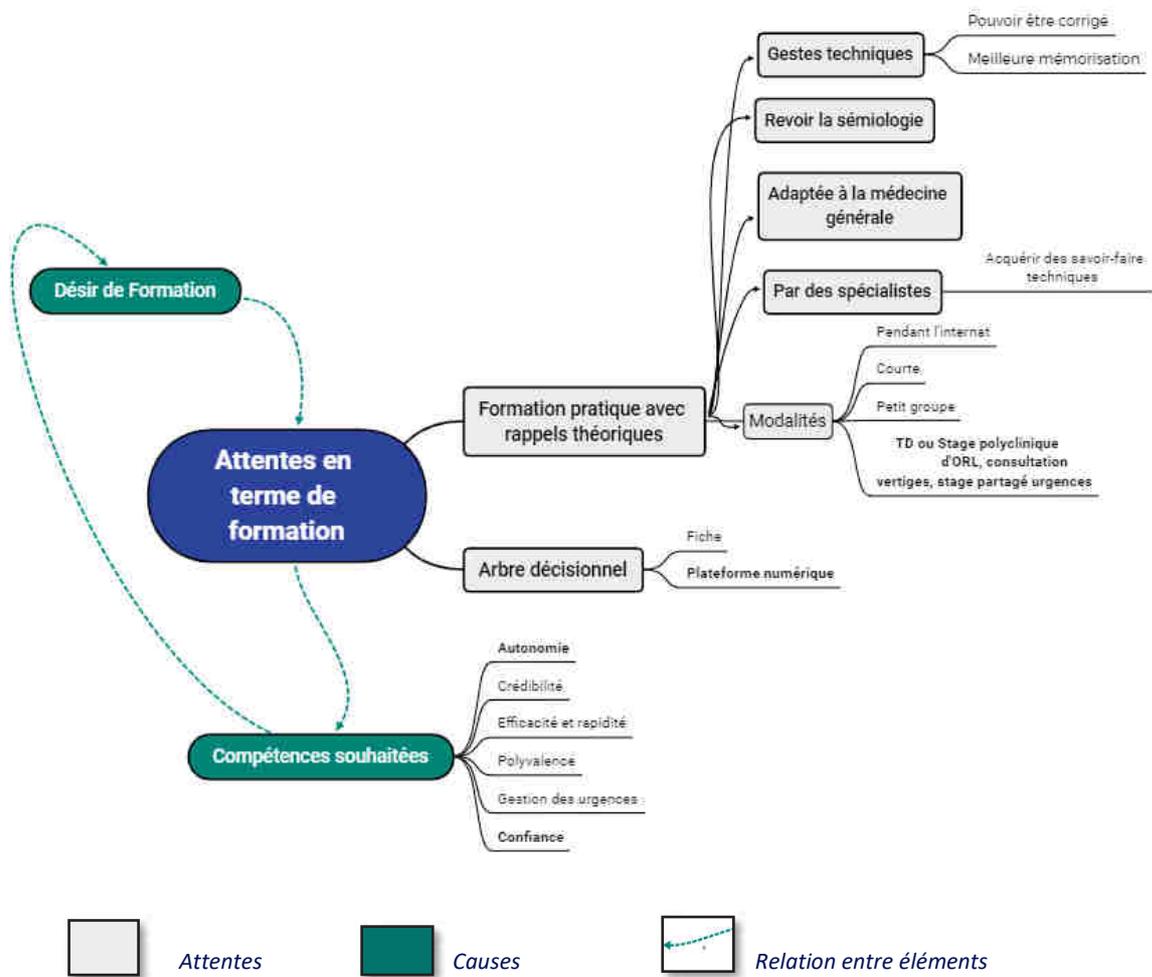


Figure 3 Attentes en matière de formation

Discussion

I. Principaux résultats

A. Résultats attendus

1) Les manœuvres, un problème redondant

Les manœuvres diagnostics et libératoires sont apparues comme le principal objectif d'apprentissage identifié par les internes. Ils soulignent un manque de formation théorique mais surtout pratique.

Un résultat qui n'est pas surprenant. En effet de nombreuses données similaires apparaissent dans la littérature. Une enquête récente, réalisée dans la région Ile-de-France entre mars et août 2016 faisait ressortir des lacunes chez les médecins généralistes dans la prise en charge du VPPB. Sur 283 médecins interrogés, seul 24 % pratiquaient les manœuvres libératoires dans le cadre d'un VPPB. Par ailleurs la part de prescription médicamenteuse dans la prise en charge du VPPB, était importante parmi les médecins (71%). Le manque de formation dans ce domaine était la raison principalement évoquée (86%) par les médecins généralistes pour expliquer ces lacunes. La portion de médecins qui réalisait les manœuvres était significativement plus importante dans le groupe qui avait déjà suivi une formation spécifique dans ce domaine (17).

Des chiffres qui sont comparables à ceux évalués dans d'autres pays : en effet seuls 8% des individus présentant un VPPB sont traités dans une enquête allemande (18).

Dans notre étude, les étudiants étaient très demandeurs d'une formation à ce niveau-là.

La littérature met d'ailleurs en évidence une amélioration de 67 à 89% à court et à moyen terme des symptômes chez les patients présentant un VPPB après la pratique des manœuvres libératoires (19). Ces études avaient été réalisées par des spécialistes. Mais on constate des taux globalement similaires dans une étude américaine, lorsque les manœuvres sont appliquées par des médecins généralistes (20). L'efficacité des manœuvres approche même les 100% lorsque les manœuvres sont répétées au fil du temps (21).

L'HAS dans ses recommandations, précise que les manœuvres libératoires doivent être réalisées par un médecin ou un kinésithérapeute formé et préconisait une réorientation de tout patient présentant un VPPB vers un professionnel spécialisé, si le médecin n'avait pas suivi de formation spécifique (5). Selon la zone d'exercice (milieu rural, urbain)

et les délais variables d'accès aux différents spécialistes, le médecin généraliste non formé à la pratique de ces manœuvres peut être limité dans sa prise en charge. L'apprentissage de ces gestes techniques devrait donc faire partie intégrante de la formation du médecin généraliste.

2) Différencier une cause centrale d'une cause périphérique

Les vertiges sont anxiogènes pour les participants. Ils ont particulièrement peur de passer à côté d'une cause centrale. Ils aimeraient avoir la capacité d'éliminer avec certitude l'origine centrale d'un vertige. Crainte qui est justifiée, les vertiges sont en effet le symptôme le plus souvent lié à un défaut de diagnostic d'AVC aux urgences (22).

Le « HINTS » (Head Impulse Test, Nystagmus et Test-of-Skew), est un test clinique qui est considéré comme plus fiable et plus sensible qu'une imagerie cérébrale pour éliminer un AVC dans les 48 premières heures (3,23,24). Il comprend le test d'Halmagyi, l'étude du nystagmus et la recherche d'un désalignement oculaire verticale (par cover test ou avec la baguette de Maddox). Cette pratique clinique comprenant l'utilisation de tests pratiques assez simples à acquérir, est réalisable rapidement en consultation de médecine générale.

Le HINTS était globalement méconnu des participants dans notre étude. Seuls deux d'entre eux l'ont évoqué, partiellement : une remplaçante, en avait entendu parler par une connaissance proche qui effectuait un travail de recherche sur le sujet et l'autre avait évoqué, le test-of-skew avec la baguette de Maddox, suite à sa formation sur les gestes ORL. Une méconnaissance technique, déjà rapportée dans une étude de 2019 réalisée auprès de médecins urgentistes Strasbourgeois (25).

L'apprentissage pratique du HINTS semble donc essentiel dans la prise en charge des vertiges. En effet il permettrait aux jeunes médecins d'aborder la consultation sous un regard

différent et aiderait peut-être à soulager leurs craintes et leurs appréhensions vis-à-vis des vertiges.

3) La prescription des thérapeutiques médicamenteuses

Les internes semblaient évoquer un apprentissage par mimétisme à ce niveau-là, sans réelle formation théorique. Ainsi ils ne connaissaient pas les indications exactes de chaque molécule, avaient tendances à les confondre entre elles et méconnaissaient les effets secondaires. Une étude réalisée en 2010 sur la pratique des médecins généralistes dans la prise en charge des vertiges en Gironde (26) décrivait déjà des prescriptions médicamenteuses hétérogènes et diverses, d'un médecin à l'autre, en terme de choix de molécule, de durée et même de posologie ; résultats qui étaient expliqués en grande partie par l'absence de traitement de référence dans la prise en charge des vertiges et qui vient probablement renforcer ce sentiment de confusion des étudiants.

4) Indication d'orientation vers l'ORL

Les difficultés des internes à se positionner sur le recours à un avis spécialisé ORL étaient elles aussi redondantes. Aucune recommandation n'existe sur le sujet et certains travaux mettent en évidence un recours à l'ORL basé sur l'expérience et le « feeling » des médecins généralistes et non sur des critères cliniques validés. (10) Des résultats qui semblent donc en concordance avec la littérature et qui peuvent expliquer le désarroi ressenti par les jeunes médecins.

B. Résultats inattendus

1) La névrite vestibulaire

Cette étude met aussi en évidence des difficultés dans le diagnostic de la névrite vestibulaire, aussi bien au niveau théorique qu'au niveau pratique. Ainsi une grande partie des participants n'était pas très au clair sur les signes exacts à rechercher à l'examen clinique ou sur le tableau clinique de ce type de vertige. Seuls les internes et remplaçants qui avaient déjà été confrontés à une névrite en consultation, semblaient avoir quelques notions plus concrètes de la pathologie. La Manœuvre d'Halmagyi, qui permet en pratique de faire le diagnostic de la névrite n'était pas connue ou de façon erronée. Il semble important d'approfondir ce point en formation. En effet concernant la névrite, plus la thérapeutique est précoce, moins il y a des risques de séquelles vestibulaires (27).

2) Les problèmes au niveau de la formation théorique initiale

La formation théorique initiale, semble avoir totalement été mise de côté par les étudiants. Ils dénoncent essentiellement un manque de clarté et n'ont que peu de souvenirs de celle-ci.

La formation donnée au cours du deuxième cycle serait en inadéquation avec les besoins selon une participante. Elle aimerait avoir davantage de formations orientées vers la pratique ambulatoire et les pathologies courantes qu'on peut rencontrer en consultation de ville. Se pose alors la question de la formation des médecins généralistes : ne devrait-elle pas être réalisée plus tôt dans le cursus, au deuxième cycle ? Ou alors, être réabordée de façon plus spécifique au cours du troisième cycle ? Des résultats qui semblent similaires à ceux

retrouvés dans d'autres études. Une étude portant sur l'adéquation entre la formation initiale et la pratique quotidienne de la médecine générale, décrit un enseignement pratique et théorique de la médecine du second cycle comme « à visée hospitalière, morcelé, pluridisciplinaire, non structuré, trop poussé sur certains points et incomplet sur d'autres. »(28)

Une autre étude rapporte elle aussi un enseignement théorique « trop spécialisé, éloigné de la pratique courante en médecine générale, et des cours insistant de façon préférentielle sur des pathologie rares ou faisant partie du programme du concours de l'internat .» (29)

3) Le diagnostic d'un vertige d'étiologie périphérique.

Les internes avaient tendance à voir les vertiges périphériques comme « un tout », « une entité globale ». Ainsi pour eux il n'y avait pas des étiologies de vertiges périphériques différentes, mais le vertige périphérique d'un côté et le vertige central de l'autre ; impliquant un mode de pensée et de prise en charge standardisé en fonction de l'origine suspectée : périphérique ou central. La méconnaissance des différentes étiologies de vertige périphérique et les difficultés à les différencier pourraient être la cause ou la conséquence de cette vision erronée du vertige.

4) L'incertitude généralisée

En abordant ce sujet, nous savions déjà que nous allions traiter un sujet problématique en pratique ambulatoire. Cependant l'importance de l'appréhension des internes et des remplaçants, leur sentiment d'incompétence et leur désarroi face à un patient vertigineux

étaient largement sous-estimé par le chercheur au début du travail de recherche. Les participants décrivent un sentiment de solitude lors d'une consultation pour vertige et une pratique qui ne s'améliore pas malgré les différentes expériences.

L'incertitude, est un sentiment inhérent à la pratique de la médecine générale. A cette incertitude « physiologique » en médecine générale ou « horizontale » selon G.Bloy (30) se rajoute l'incertitude qui sous-tend la prise en charge des vertiges. Probablement alimenté par l'absence de protocole codifié, le manque de formation adaptée et la variabilité des sources, qui semblent problématiques pour les jeunes médecins.

Une étude montre d'ailleurs le rôle important de l'expérience comme facteur limitant l'incertitude, avec une plus grande utilisation de l'intuition ou des tests thérapeutiques et une plus faible utilisation des recommandations. Cela peut expliquer en partie, l'importance du désarroi retrouvé dans notre population, qui est constitué avant-tout d'étudiants et de jeunes médecins (31).

Les participants décrivaient également un sentiment d'errance avec « des patients et des médecins perdus » dans cette prise en charge. Incertitude diagnostique, de laquelle découle également une incertitude thérapeutique (32).

Les étudiants sont à la recherche de concordances diagnostiques, du « vertige qui coche toutes les cases », autrement dit du « vertige parfait ». Ceci dans le but de réduire ou de tolérer ce sentiment d'incertitude et de se rassurer dans leur prise en charge.

Il serait alors légitime de se demander si l'application d'une démarche standardisée à tous les vertiges, par certains participants, n'est pas également une stratégie d'évitement de cette incertitude.

II. Résultats des internes et des remplaçants en médecine générale : principales différences.

La mixité de la population étudiée au cours de l'analyse : internes et remplaçants, a permis d'adopter un angle d'observation assez large. En effet la population était constituée pour moitié de remplaçants et pour moitié d'internes en médecine générale.

D'un côté les internes avaient tous au moins, une expérience de prise en charge des vertiges, de par leur stage et avaient encore un pied dans l'enseignement universitaire ; de l'autre côté les remplaçants non thésés, avaient terminé leur internat depuis moins de 3 ans et avaient l'expérience du terrain et de l'exercice en autonomie.

Les internes avaient un mode de fonctionnement plus scolaire, ce qui rendait plus aisés l'application de la méthodologie par APP et le recueil des objectifs d'apprentissage.

Les échanges avec les remplaçants quant à eux étaient riches émotionnellement. Cela a permis une interprétation et une perception différentes des résultats.

Les objectifs d'apprentissages principaux ont été globalement retrouvés dans les deux populations de manière équivalente. La variation entre les deux groupes reposait essentiellement sur la perception formation théorique et sur les aspects techniques.

Les remplaçants semblaient en effet exprimer plus de difficultés au niveau des connaissances purement théoriques, peut-être du fait que leur formation initiale était plus lointaine. De leur côté les internes semblaient être préoccupés par des aspects plus techniques, logistiques et d'ordre organisationnel (prise en charge codifiée d'un AIT, examens complémentaires...), sûrement liés au défaut d'expérience pratique.

Les difficultés de prescription médicamenteuse dans la prise en charge des vertiges étaient retrouvées dans les deux populations, mais relativisées chez les remplaçants.

Les attentes en matière de formation, des différents participants étaient globalement similaires. Cependant la mise en place d'un protocole codifié sous forme d'un arbre décisionnel a été principalement évoquée par les remplaçants.

Attentes également retrouvées dans la littérature avec le désir de recommandations claires (10).

Cet arbre décisionnel pourrait servir de support de formation mais aussi de support de consultation ; besoin, probablement ressenti par les remplaçants au cours de leurs premières expériences professionnelles.

III Attentes concernant la formation

A. La formation idéale dans la prise en charge des vertiges : point de vue des participants.

La formation idéale selon les participants serait donc l'association de ces trois éléments :

- Un rappel des bases théoriques, orienté vers la pratique ambulatoire.
- Une formation, courte, pratique donnée par des spécialistes, qui permettrait aux internes de pouvoir être corrigés et d'acquérir des techniques spécifiques. Et ainsi d'avoir les bases d'un examen clinique solide, systématique et reproductible au cours d'une consultation de 15 minutes. Le programme de la formation, devrait reprendre à minima les objectifs d'apprentissage principaux identifiés par les étudiants.
- Un arbre décisionnel, sur lequel s'appuyer dans sa pratique ambulatoire, faisant office de rappel, de support de consultation et de prise en charge codifiée sous forme d'une plateforme numérique à l'exemple de nombreux site internet de type

<https://antibioclic.com>, dont l'inventaire non exhaustif est publié par la Société Française de Médecine Générale (SFMG)(33). Elle regrouperait des arbres décisionnels accompagnés de vidéos validées des différents gestes techniques dans la prise en charge des vertiges. Il pourrait faire l'objet d'un travail de recherche supplémentaire.

B. Quid de la formation sur « Les gestes techniques en ORL »

Une formation « Gestes techniques en ORL » est proposée à la faculté de médecine de Strasbourg parmi les formations optionnelles depuis fin 2018.

Afin de discuter des principaux résultats de l'étude et de les mettre en parallèle avec le programme de formation en question, un Docteur en ORL de l'hôpital de HautePierre, à l'origine de l'élaboration de cet enseignement, a été contacté.

Après discussion, la formation sur « les gestes techniques en ORL » à Strasbourg semble correspondre aux attentes des étudiants, en matière de fond et de forme.

La formation reprend en effet, chacun des différents objectifs d'apprentissage principaux identifiés par les étudiants : le nystagmus, les manœuvres, différencier un vertige périphérique et centrale (avec explication du HINTs), les différentes étiologies de vertiges périphériques et les thérapeutiques médicamenteuses. Seules, les indications d'orientation vers l'ORL ne sont pas abordées de façon spécifique. Au niveau des objectifs d'apprentissage secondaires, là aussi, la formation balaye bien les différentes interrogations des étudiants. Seule la partie neurologique pure, « vertiges d'origine central » n'est pas abordée spécifiquement. La formation étant d'abord orientée vers les urgences ORL.

En terme de format, il s'agit d'un enseignement court , d'une journée réalisée sous forme de TD pendant l'internat. Elle est animée par des ORL et des médecins généralistes et est divisée en deux parties.

La matinée est constituée de rappel théorique, avec des vidéos des principaux signes pathologiques, des cas cliniques réels et des manœuvres.

L'après-midi quant à elle, est consacrée à la pratique. Avec apprentissage d'un examen systématique ,reproductible en consultation de médecine générale, réalisation des principales manœuvres (manœuvre diagnostique, libératoire, Halmagyi ,HINTS) et simulation sur volontaire.

A l'issue de la formation, une fiche est envoyée aux étudiants résumant les principaux points clés de la formation et rappelant les différentes étapes de l'examen d'un vertige.

Au niveau de la forme, la formation semble donc remplir toutes les attentes des étudiants.

Il semblerait intéressant d'élargir ses disponibilités, pour que l'ensemble des étudiants intéressés puissent y avoir accès. Et pourquoi pas, par la suite, la proposer dans d'autres facultés de médecine.

III. Force et faiblesse

A. Force de l'étude

1) L'originalité de la recherche

L'originalité de ce travail repose d'une part sur la question de recherche choisie ; en effet, la littérature retrouve quelques travaux sur la prise en charge des vertiges en soins primaires mais aucune ne s'intéresse aux difficultés et aux besoins d'apprentissage ressentis par les internes. Et d'autre part sur la méthodologie utilisée ; L'APP ne semble pas avoir été

employé jusque là, comme outil de recherche des besoins de formation. Le sujet de recherche quant à lui correspondait à un réel besoin pédagogique, exprimé par les internes.

2) La méthode utilisée

La méthode par focus group permet de mettre en lumière différents points de vue ou opinions à travers les échanges entre les différents participants (34). Les besoins de formation et les attentes des internes peuvent être explorés de façon optimale par l'émergence et la confrontation des différentes idées et des différents points de vues.

L'APP est une nouvelle approche pédagogique en France déjà largement utilisée en Amérique du Nord. Elle est habituellement employée comme méthode d'enseignement pour identifier les problématiques ou objectifs d'apprentissage des étudiants et permettre un apprentissage ciblé, en fonction des besoins exprimés. L'étudiant devient acteur de son apprentissage. Son émergence a fait suite à une insatisfaction des méthodes d'enseignements classiques décrites comme non pertinentes et inadaptés (35).

Lors d'une séance classique, les étudiants identifient leurs difficultés par rapport au cas, auquel ils sont amenés à réfléchir, puis ils se séparent, effectuent des recherches personnelles et se retrouvent lors d'une deuxième séance pour partager le fruit de leur recherche (13). Pour les besoins de notre étude, nous nous sommes limités à la première phase.

L'identification des objectifs d'apprentissages reposait sur l'incertitude exprimée par les participants dans la résolution du cas et non sur l'exactitude des réponses. Il n'y avait donc pas de bonne ou de mauvaises réponses.

Cette méthodologie a permis de faire émerger des difficultés et des ressentis inattendus. Ceci n'aurait pas été possible avec une méthode quantitative. Par ailleurs contrairement à une méthode qualitative classique, elle permettait aussi d'entrevoir un aspect plus technique des difficultés identifiées par les étudiants et donc d'avoir un angle d'approche différent. C'est une méthode de recherche intéressante et innovante.

Un point négatif serait son manque d'exhaustivité sur certains aspects ; la recherche des difficultés étant en partie bornée par le cas clinique. Ce point a pu être comblé par la présence de questions ouvertes à la fin du groupe et par les nombreux échanges des participants.

3) Les données

Le statut d'interne et de remplaçant du chercheur permettait un échange plus facile avec les participants. Etant confrontés aux mêmes problématiques, ils pouvaient s'identifier et se livrer plus facilement au chercheur. Afin de permettre une méthodologie rigoureuse, l'échelle COREQ a été suivie tout au long de cette recherche qualitative.(36)

4) La triangulation

Afin d'assurer la validité scientifique de l'étude, une triangulation des données a été réalisée. D'une part en comparant les résultats avec les données de la littérature. Et d'autre part en partageant les résultats de l'analyse avec les participants de l'étude, afin de les soumettre à vérification (37,38). Ainsi chaque participant s'est vu proposer l'accès à l'analyse

de son groupe. Chaque analyse de groupe a pu bénéficier du retour d'un ou plusieurs participants. Peu de corrections ont été nécessaires et réalisées.

B. Faiblesse de l'étude

1) L'échantillon, un intrus surprise

Au cours du cinquième focus group, il s'est révélé qu'une des internes avait déjà participé à la formation sur « les gestes techniques en ORL », il y a plus de 2 ans. Son identité ne figurait pas sur les listes de présence des différentes sessions de la formation et le thème spécifique du groupe était révélé seulement au cours de la séance, pour ne pas fausser les réponses des étudiants. L'erreur d'échantillonnage a donc été constaté trop tard et il a été décidé de poursuivre la séance pour ne pas perturber la bonne dynamique des échanges. En fin de compte, il semble que sa participation a été plus bénéfique que préjudiciable. En effet elle a permis d'approfondir certains points qui n'ont que été évoqué partiellement au cours des autres groupes . Les difficultés mentionnées dans les autres groupes ont également été retrouvées dans ce groupe, qui fut particulièrement riche en termes d'échange.

De plus cette séance a également permis l'évaluation des connaissances, acquises au cours de la formation, qui avait été suivie, 2 ans auparavant.

2) L'animateur, un manque d'expérience :

Le chercheur n'avait aucune expérience dans l'animation de séance d'APP. Pour palier à cette difficulté, le chercheur a assisté à trois séances d'APP avant le recueil des données. Par ailleurs le premier focus group a été animé par le chercheur et le directeur de thèse habitué à

réaliser ce type de méthodologie. Cela a permis d'acquérir quelques subtilités dans la pratique, notamment en termes d'intervention et de prise de parole. Cependant l'animation des premiers groupes fut quelque peu hésitante. La méthodologie et son appropriation se sont perfectionnées au cours de la pratique des groupes. Contrairement aux enseignements classiques, le tuteur n'a pas vocation d'apporter les réponses ici, mais au contraire de favoriser l'émergence de questions.

Selon Howard S. Barrows, il semble également qu'un animateur « expert » dans le domaine d'étude abordée soit plus pertinent pour ce type de méthodologie(35). Pour perfectionner et actualiser ses connaissances dans le domaine, le chercheur a ainsi assisté à la formation sur « les gestes techniques ORL » dont le directeur de thèse était l'un des concepteurs.

Conclusion

Le vertige est un symptôme fréquent en médecine générale.

La formation des internes à la prise en charge des vertiges au cours du cursus universitaire semble succincte et non renforcée par un apprentissage pratique.

Notre objectif était de comprendre les difficultés des jeunes médecins dans la prise en charge des vertiges et de recueillir leurs attentes en matière de formation afin d'améliorer l'offre de formation dans ce domaine.

Pour cela nous avons réalisé une étude qualitative par focus group sous forme d'APP auprès des internes et des remplaçants en médecine générale à Strasbourg .

Les résultats de l'étude mettent en évidence un sentiment de mal-être des internes face au vertige, entraînant une appréhension de ce type de consultation. Ils se sentent démunis et n'ont pas confiance dans leur prise en charge. La formation initiale semble inadaptée et insuffisamment développée. Les participants présentent des difficultés à chaque niveau de la prise en charge des vertiges. Difficultés qui sont aussi bien théoriques que pratiques. Ils méconnaissent les gestes techniques simples qui pourraient les aider à optimiser leur prise en charge et à les rassurer sur leur pratique. Le manque de procédure codifiée, la variabilité des sources, la complexité du symptôme et l'incertitude généralisée dans ce domaine jouent probablement aussi un rôle dans leur désarroi.

Ils souhaiteraient une formation pratico-pratique orientée vers la médecine générale. La formation optionnelle « Gestes technique en ORL », proposée à la faculté de médecine de Strasbourg semble correspondre à leurs attentes en matière de fond et de forme. Il semblerait

intéressant d'élargir son accessibilité, pour que l'ensemble des étudiants intéressés puissent y avoir accès. Et pourquoi pas, la proposer dans d'autres facultés.

La mise en place d'un arbre décisionnel, sous forme d'une plateforme numérique dédiée aux vertiges avec des protocoles codifiés clairs et des vidéos des principaux gestes techniques, réalisable en pratique courante de médecine générale constituerait une autre attente des internes et serait un bon support de consultation, ainsi qu'un bon rappel de formation. Elle pourrait faire l'objet d'un travail complémentaire.

Enfin l'APP a permis d'aborder les difficultés des participants dans la prise en charge des vertiges sous un angle de vue différent. C'est une méthodologie intéressante et originale, pour la recherche qualitative, qui pourra être employée dans de futures études, afin de mieux appréhender ses forces et ses limites.

VU

Strasbourg, le 03/12/2021

La présidente du jury de thèse

Professeure Anne CHARPIOT



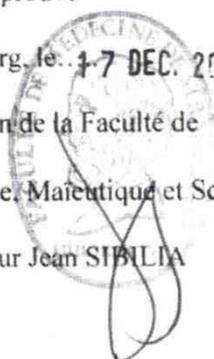
VU et approuvé

Strasbourg, le 17 DEC. 2021

Le Doyen de la Faculté de

Médecine, Maieutique et Science de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



Annexes

I. Annexe 1 : Déroulement de la séance/Tram d'entretien (power point)

Première partie : Apprentissage par problème (APP)

Courte présentation du concept de l'étude et de la méthodologie.

Information orale sur le traitement des données personnelles.

Remise aux étudiants de la fiche d'information, de la fiche de consentement et du questionnaire épidémiologique.

Cas clinique :

Nous sommes lundi matin. Vous êtes remplaçants en médecine générale et cette semaine vous remplacez Dr M., médecin en zone rurale. Vous recevez un appel de Mr H :

Enregistrement vocal de l'appel du patient : *Allo Docteur ? C'est Mr.H. Ecoutez ça ne va pas du tout. Il y a tout qui tourne et ça me donne envie de vomir. Ma femme, elle m'a donné un médicament... beta..beta.. je sais plus quoi... .C'est son médecin qui lui prescrivait à l'époque et on a lu sur l'internet que ça pouvait aider mais ça ne va pas mieux...*

Vous voyez Mr. H en consultation dans la matinée.

Quelle est votre prise en charge ? détaillez

Votre examen clinique élimine un vertige d'étiologie centrale. (Relance si nécessaire)

Quelle est votre prise en charge ?

Deuxième partie : les attentes des participants concernant la formation

Ressentez-vous le besoin d'une formation concernant la prise en charge des vertiges ?

Si oui, pourquoi ?

Quel serait selon vous le meilleur moyen pédagogique de vous former ?

II. Annexe 2 : Extrait du dossier médical donné aux étudiants

EXTRAIT DE DOSSIER MEDICAL

Mr H.

Né le 04/08/1963

Sexe : M

Profession : Chauffagiste

Situation : Marié, un enfant

Antécédents :

Antécédents médicaux :

- Hypercholestérolémie
- Eczéma
- Asthme allergique
- Sigmoidite (2016)
- Lumbago (2018)
- Hémorroïdes externes (2019)
- Tendinite du supra-épineux gauche (2020)

Antécédents chirurgicaux :

- Amygdalectomie
- Fracture tibia-péroné à 20 ans
- Opération ongle incarné hallux droit (2000)

Antécédents familiaux :

IDM père à 65 ans

Allergie :

Pollen de graminée

Vaccination :

DTPC en 2008

Taille : 1m70

Poids : 85 kg (12/02/2021)

IMC : 29

Traitement de fond :

Atorvastatine 20 mg

Cinq dernières consultations :**Consultation du 12/02/2021 :**

TA : 135/80

Poids : 85 kg

Cardio-pneumo :sp

Eczéma avant-bras droit.

- ➔ Savon surgras
- ➔ Diprosone crème + crème hydratante
- ➔ Renouvellement d'ordonnance

Consultation du 03/12/2020 :

TA : 130/80

Poids : 85 kg

Cardio-pneumo :sp

Poids stable, activité physique mais irrégulière. Marche de temps en temps avec sa femme.

- ➔ Renouvellement d'ordonnance
- ➔ Biologie prescrite, à faire début 2021 pour contrôle bilan lipidique

Consultation du 01/09/2020

TA : 135/80

Poids : 85 kg

Cardio-pneumo : sp

A arrêté traitement un mois car n'avait plus de médicaments, était en vacances. Prise de poids.

Toujours pas fait adeca.

- ➔ Règles hygiéno-diététiques expliquées, conseil activité physique
- ➔ Renouvellement d'ordonnance

Consultation du 10/05/2020

Echographie : Tendinopathie du supra-épineux gauche.

Douleurs partiellement soulagées par antalgiques mais continue d'utiliser épaule dans activités quotidiennes.

TA : 135/80

Cardio-pneumo : sp

- ➔ Prolongation arrêt de travail, demande de maladie professionnelle (tableau 57)
- ➔ Kinésithérapie antalgique et rééducatrice épaule gauche
- ➔ Test Adeca remis
- ➔ Renouvellement d'ordonnance : atorvastatine

Consultation du 04/05/2020

TA : 135/80

Poids : 83 kg

Douleurs épaule gauche depuis quelques mois majorées ces derniers jours.

Examen en faveur d'une tendinite de la coiffe des rotateurs gauche.

Mancœuvre de Jobe positif, supra-épineux ?

Pas de signe de rupture.

- ➔ Echographie épaule gauche
- ➔ Ibuprofène 400 mg 2/jour pdt 5 jours + doliprane
- ➔ Repos, arrêt de travail une semaine

III. Annexe 3 : Résultats d'examens complémentaires

Biologie sanguine :

	Résultats	Valeurs de référence	Antécédents
HEMATOLOGIE			
HEMATIES (Mesure par impédancemétrie et colorimétrie Sysmex)	4,72 T/L	(3,90–5,20)	
HEMOGLOBINE	12,8 g/dL	(12,0–15,6)	
Hématocrite	39,9 %	(35,5–45,5)	
VGM	84,5 fL	(80,0–99,0)	
CCMH	32,1 g/dL	(31,5–36,5)	
TCMH	27,1 pg	(27,0–33,5)	
Coefficient de variation des hématies	14,0 %	(11,0–14,0)	
LEUCOCYTES (Cytométrie en flux multidimensionnelle Sysmex)	4,55 G/L	(3,90–10,20)	
PN Neutrophiles	49,4 % soit	2,25 G/L	(1,50–7,70)
PN Eosinophiles	3,1 % soit	0,14 G/L	(0,02–0,50)
PN Basophiles	0,9 % soit	0,04 G/L	(0,00–0,20)
Lymphocytes	38,7 % soit	1,76 G/L	(1,10–4,50)
Monocytes	7,9 % soit	0,36 G/L	(0,10–0,90)
PLAQUETTES (Mesure par impédancemétrie Sysmex)	200 G/L	(150–450)	
VPM	11,4 fL	(8,0–12,0)	

BIOCHIMIE SANGUINE			
Créatinine (Technique enzymatique Abbott)	75 µmol/L 8,5 mg/L	(49–90) (5,5–10,2)	
DFGe selon l'équation CKD–EPI	93 mL/min		
<p>Cette formule n'est pas complètement validée pour les patients non caucasiens, les patients âgés de plus de 75 ans, les patients de poids extrêmes et les patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales. L'interprétation doit être prudente chez l'enfant (HAS Juillet 2012).</p>			
Glycémie à jeun (Technique enzymatique Abbott)	5,18 mmol/L 0,93 g/L	(4,11–6,10) (0,74–1,10)	
Aspect du sérum	Limpide		

	Resultats	Valeurs de référence	Antériorités
Triglycérides (Technique enzymatique Abbott)	2.25 mmol/L 2 g/L	(<1.71) (<1.50)	
Cholestérol total (Technique enzymatique Abbott)	6.72 mmol/L 2.6 g/L	(<6.21) (<2.40)	
HDL cholestérol (Technique enzymatique Abbott)	0.77 mmol/L 0.3 g/L	(>1.03) (>0.40)	
LDL cholestérol (Calculé selon la formule de Friedewald)	6.74 mmol/L 2.6 g/L		

RECOMMANDATIONS ESC 2019 : valeurs cibles du LDL cholestérol :

Chez les patients à bas risque CV*	< 1.16 g/L
Chez les patients à risque CV modéré*	< 1.00 g/L
Chez les patients à haut risque CV*	< 0.70 g/L
En prévention secondaire ou chez les patients à très haut risque CV*	< 0.55 g/L

*Le risque cardiovasculaire est évalué par le médecin ; il tient compte entre autres du sexe, de l'âge, du statut tabagique, de la pression artérielle, de la concentration en cholestérol total et des antécédents médicaux.

Sodium (Potentiométrie indirecte Abbott)	141 mmol/L	(136-145)
Potassium (Potentiométrie indirecte Abbott)	4,1 mmol/L	(3,4-4,4)
Ferritine (CMA Abbott)	99 ng/mL	(5-204)
Bilirubine totale (Technique colorimétrique Abbott)	17,2 µmol/L 10,1 mg/L	(<20,5) (<12,0)
Bilirubine conjuguée (Technique colorimétrique Abbott)	6,4 µmol/L 3,7 mg/L	(<8,6) (<5,0)
Bilirubine libre	10,8 µmol/L 6,3 mg/L	(<11,9) (<7,0)
SGOT – ASAT (Technique enzymatique Abbott)	24 U/L	(<34)
SGPT – ALAT (Technique enzymatique Abbott)	16 U/L	(<55)
Gamma GT (Technique enzymatique Abbott)	19 U/L	(<40)
Phosphatases alcalines (Technique enzymatique Abbott)	55 U/L	(<98)
Albuminémie (Technique colorimétrique BCP Abbott)	42 g/L	(35-50)
Protéine C réactive CRP (Technique immunoturbidimétrique Abbott)	<1,0 mg/L	(<5,0)

Scanner abdominal :

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE
RADIOLOGIE - ECHOGRAPHIE - SCANNER - IRM
 Tél : 03.88.51.12.16 – Fax 03.88.51.12.17

Centre agréé mammographie de dépistage

Scanner-Coloscanner-Coroscanner

Echographie générale-échographie
ostéoarticulaire-échographie de contraste

IRM-IRM cardiaque

Radiologie interventionnelle

Mr H. né le 04/08/1963
32 rue du Moulin
67360 Woerth

Haguenau, le 07 janvier 2016

Chef de service

Dr Jérôme HAETTEL

03.88.51.12.13

Assistants

Dr GAST Nathan

Dr REICH Marie-Rose

Dr Mann Paul

Dr NBOLO Julien

Dr KAU Aurélie

Cadre Médico-Technique

Mme Maneh Marie-Claude

03.88.51.12.14

Secrétariat

03.88.51.12.15

Rendez-vous

a.radio@ch-strasbourg.org

03.88.51.12.16

SCANNER ABDOMINAL

Indication : Bilan de douleurs abdominales fosse iliaque gauche, suspicion de sigmoïdite, recherche de complications.

Technique :

Acquisition hélicoïdale en coupe de 1.25 mm reconstruite en 5 mm.
Examen réalisé après injection de produit de contraste.

Résultats :

Le foie est de taille normale, il présente des contours réguliers. Sa densité est homogène sans image nodulaire suspecte visible. Aspect normal du système porte et des veines sus-hépatiques. Il n'y a pas de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

Le pancréas présente des contours réguliers, son parenchyme est homogène.

Aspect normal de la rate.

L'étude du rétropéritoine montre des reins de taille normale qui présentent une néphrographie bilatérale et synchrone, un parenchyme homogène. Il n'y a pas de dilatation des cavités pyélo-calicielles ou urétérales.

Aspect normal des surrénales.

Aspect normal des axes vasculaires.

Pas d'adénomégalie coelio-mésentérique ou lombéo-aortique individualisable.

Épaississement de la paroi musculaire du colon sigmoïde. Infiltration de la graisse péri-sigmoïdienne et des mésos. Nombreux diverticules.

Pas d'épanchement intra-péritonéal visible.

Conclusion :

Sigmoïdite simple sans signe de complication.

Dr GAST Nathan

Echographie de l'épaule :

**CENTRE D'IMAGERIE
MEDICALE**

**Radiologie-Echographie-Doppler-Sénologie-Scannographie-IRM-
Ostéodensitométrie**

03.88.56.25.57

<i>Dr <u>Zin</u> Marie-Claude</i>	<i>Dr <u>Yugi</u> Nathan</i>	<i>Dr <u>Beurry</u> Claire</i>
<i>Dr Jung Jacqueline</i>	<i>Dr Kayes-Madi Paul</i>	<i>Dr <u>Wonders</u> Julien</i>
<i>Dr <u>Tiermou</u> Aurélie</i>	<i>Dr Dury Francis</i>	<i>Dr <u>Tetem</u> Elodie</i>

Strasbourg, le 9 mai 2020

Mr H.
Né le 04/08/1963

Echographie épaule gauche :

Indication : Bilan de douleurs de l'épaule gauche

Epaississement diffus du tendon du supra-épineux gauche avec perte de la structure fibrillaire.
Bursite sous deltoïdienne.
Pas de signe de rupture.
Intégrité des autres tendons de la coiffe des rotateurs.

Conclusion :

Tendinopathie aigue du supra-épineux gauche

Dr Jung Jacqueline

Ordonnance du traitement de fond :

Docteur M

Woerth, le 12 02 2021

SPECIALISTE EN MEDECINE
GENERALE

2 rue Aulnes
67360 WOERTH
Tél. : 03 88 67 12 81

Consultations sur Rendez-Vous

Urgences : Nuit et WE :
03 88 75 75 75
ou, à défaut : 15

Mr H

32 rue du Moulin
67360 WOERTH

N° RPPS



10101260775

ATORVASTATINE 20 mg
1 comprimé par jour le soir au repas

QSP 3 mois

Bibliographie :

1. Ombelli J, Pasche O, Cornuz J, Maire R. Syndromes vertigineux en pratique ambulatoire : Médecine de premier recours. Rev Med Suisse. 2009 ;5(227): 2374-80.
2. Delémont C, Higelin F, Bang P, Rutschmann O. Les vertiges. Rev Med Suisse. oct 2012;8(359):2029-33.
3. Vuong Chaney H, Rohmer D, Charpiot A. [How to manage vertigo in adult?]. Presse Med. nov 2017;46(11):1055-63.
4. SFMG. Société française de médecine générale. Observatoire de la Médecine Générale. Les diagnostics les plus fréquents, 2012. [Internet]. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>. Cité 4 janv 2021.
5. Haute Autorité de Santé. Vertiges positionnels paroxystiques bénins : Manœuvres diagnostiques et thérapeutiques-Recommandation de bonne pratique [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2819896/fr/vertiges-positionnels-paroxystiques-benins-manoevres-diagnostiques-et-therapeutiques. Cité 26 janv 2020.
6. Rev Prescrire. Vertiges positionnels paroxystiques bénins - Des manœuvres diagnostiques et thérapeutiques à connaître. Rev Prescrire. 2020;40(443):671-8.
7. Bird JC, Beynon GJ, Prevost AT, Baguley DM. An analysis of referral patterns for dizziness in the primary care setting. British Journal of General Practice. 1998;48:1828-32.
8. Grill E, Strupp M, Müller M, Jahn K. Health services utilization of patients with vertigo in primary care: a retrospective cohort study. J Neurol. août 2018;261(8):1492-8.
9. Neuhauser HK, Radtke A, von Brevern M, Lezius F, Feldmann M, Lempert T. Burden of dizziness and vertigo in the community. Arch Intern Med. oct 2008;168(19):2118-24.
10. Chambon É. Médecin généraliste et vertige. [Thèse de médecine]. Université de Montpellier; 2015, 57p.

11. Haute Autorité de Santé. Vertiges positionnels paroxystiques bénins : Manoeuvres diagnostiques et thérapeutiques-Recommandation de bonne pratique- Argumentaire. Paris: HAS ; 2017 ,page 9.
12. Jouquan J. La problématique de l'analyse des besoins de formation. Pédagogie Médicale. 1 août 2004;5(3):133-5.
13. Pelaccia T. Chapitre 15 Préparer et animer une séance d'Apprentissage Par Problèmes. In: Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en science de la santé? deboeck supérieur. 2020. p. 271-98.
14. Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. BMJ. janv 2002;324(7330):156-9.
15. Jean P. Pour une planification méthodique des activités de formation. Pédagogie Médicale. mai 2001;2(2):101-7.
16. Lebeau J-P. Proposer un modèle explicatif. In: Initiation à la recherche qualitative en santé. GROUMF. 2021. p. 192.
17. Couchot J, Bouchot C, Arsicaud A, Bonnin L, Koukabi-Fradelizi M. Fréquence de réalisation d'une manœuvre libératoire et prise en soins des vertiges positionnels paroxystiques bénins en médecine générale . Exercer. juin 2019;(154):250-5.
18. Ballve Moreno JL, Carrillo Muñoz R, Villar Balboa I, Rando Matos Y, Arias Agudelo OL, Vasudeva A, et al. Effectiveness of the Epley's maneuver performed in primary care to treat posterior canal benign paroxysmal positional vertigo: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 21 mai 2014;15:179.
19. Hilton MP, Pinder DK. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo. Cochrane Database Syst Rev. août 2014;(12).
20. Munoz JE, Miklea JT, Howard M, Springate R, Kaczorowski J. Canalith repositioning maneuver for benign paroxysmal positional vertigo: randomized controlled trial in family practice. Can Fam Physician. juin 2007;53(6):1049-53.

21. Epley JM. The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck Surg.* sept 1992;107(3):399-404.
22. Moulin T, Sablot D, Vidry E, Belahsen F, Berger E, Lemounaud P, et al. Impact of Emergency Room Neurologists on Patient Management and Outcome. *ENE.* 2003;50(4):207-14.
23. Kattah JC, Talkad AV, Wang DZ, Hsieh Y-H, Newman-Toker DE. HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome: three-step bedside oculomotor examination more sensitive than early MRI diffusion-weighted imaging. *Stroke.* nov 2009;40(11):3504-10.
24. Lamas G, Vidal C, Hervocho R. Vertige. *La revue du praticien.* déc 2020;70:343-8.
25. Moris Guichard M. Evaluation de la prise en charge des vertiges et des diplopies aux urgences pour le diagnostic des urgences neurovasculaires. Thèse de Médecine. Université de Strasbourg; 2019,108p.
26. Kunakey E. La prise en charge des vertiges en médecine générale : étude prospective et descriptive sur la démarche diagnostique et thérapeutique en soins primaires en Gironde et dans les Landes, pendant l'été 2010. Thèse de Médecine. Université de Bordeaux 2; 2012, 74p.
27. Karlberg ML-Å, Magnusson M. Treatment of acute vestibular neuronitis with glucocorticoids. *Otol Neurotol.* sept 2011;32(7):1140-3.
28. Ogor E. Étude de l'adéquation entre la formation médicale initiale et la pratique quotidienne de la médecine générale ambulatoire: enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de spécialistes en médecine générale diplômés à la faculté de Brest Thèse de Médecine. Université de Brest; 2014,211p.
29. Espaze-Cots K. Besoins en formation des Médecins Généralistes en Pédiatrie, Gynécologie-Obstétrique et Psychiatrie Thèse de Médecine. Université de Lyon-Nord; 2000, 134p.

30. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. *Sciences sociales et santé*. mars 2008;26(1):67-92.
31. Pince M. Gestion de l'incertitude en médecine générale : étude quantitative en Corrèze [Thèse de médecine]. Université de Limoges; 2013.
32. Lorenzo M. Tolérance à l'incertitude en médecine générale [Thèse de médecine]. Université de Strasbourg; 2013, 73p.
33. Société Française de Médecine Générale : Sites utiles en consultation de médecine générale [Internet]. Disponible sur:
http://www.sfm.org/theorie_pratique/outils_de_la_demarche_medicale/la_doc_du_doc/sites_utiles_en_consultation_de_medecine_generale.html. Cité 26 janv 2020.
34. Dedienne M-C, Letrilliart L. S'approprier la méthode du focus group. :3.La revue du praticien. 2004;18(645):382-4.
35. Barrows HS. Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview. *New Directions for Teaching and Learning*. 1996;1996(68):3-12.
36. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. déc 2007;19(6):349-57.
37. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.
38. Lebeau J-P. La scientificité. In: *Initiation à la recherche qualitative en santé*. GROUMF. 2021. p. 192.

Attestation sur l'honneur concernant le plagiat



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.

- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : MOUNDENGUE

Prénom : Fanny

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète

Signature originale :

A Strasbourg, le 03/12/24

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.