



HAL
open science

RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES : de la pratique clinique de l'art médical à la réflexion scientifique et de la réflexion scientifique à la pratique clinique de l'art médical

Paolo Di Patrizio

► **To cite this version:**

Paolo Di Patrizio. RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES : de la pratique clinique de l'art médical à la réflexion scientifique et de la réflexion scientifique à la pratique clinique de l'art médical. Sciences du Vivant [q-bio]. Université de Lorraine, 2024. tel-04638356

HAL Id: tel-04638356

<https://hal.univ-lorraine.fr/tel-04638356v1>

Submitted on 10 Jul 2024

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

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



École Doctorale n°266 BioSE (Biologie-Santé-Environnement)

HABILITATION A DIRIGER DES RECHERCHES

Soutenance du vendredi 5 juillet 2024

Candidat : Paolo DI PATRIZIO

CNU sous-section 53-03

RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES :

de la pratique clinique de l'art médical à la réflexion scientifique
et
de la réflexion scientifique à la pratique clinique de l'art médical

MEMBRES DU JURY

RAPPORTEUR(E)S

M. le Professeur Paul FRAPPE

M. le Professeur Pierre VIDAILHET

Mme la Professeure Alexandra LAURENT

EXAMINATEURS(TRICE)(S) :

Mme la Professeure Eliane ALBUISSON

Mme la Professeure Evelyne SCHVOERER

M. le Professeur Abderrahim OUSSALAH

M. le Professeur Laurent ANDREOLETTI

M. le Professeur Bernard KABUTH, Parrain

REMERCIEMENTS

A M. le Professeur Paul FRAPPE

Cher Paul,

Tu me fais un grand honneur en acceptant d'être dans mon jury d'habilitation à diriger une recherche. Sans aucune hésitation, tu as accepté d'en être un des rapporteurs. Je t'en remercie.

Ton investissement dans notre discipline de médecine générale, en tant notamment que président du Collège de la Médecine Générale France, est nationalement et internationalement reconnu.

Ton souci permanent de consensus, d'écoute de tous les points de vue est une richesse pour tous.

Trouve ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

M. le Professeur Pierre VIDAILHET

Cher Pierre,

Sans aucune hésitation, tu as accepté de siéger dans mon jury d'habilitation à diriger une recherche et d'en être rapporteur. Je t'en suis vraiment reconnaissant.

Nous avons avec tes collègues strasbourgeois rapidement eu le plaisir de construire des projets pédagogiques innovants, dans le cadre des regards croisés entre la médecine générale et la psychiatrie. La co-construction du projet pédagogique React-EU nous a permis de mieux nous connaître.

Mon parcours professionnel, lié au domaine de la psychiatrie par mes travaux en addictologie, m'a tout naturellement conduit à te solliciter.

Je te remercie sincèrement et t'adresse ici le témoignage de l'expression de ma profonde gratitude.

Mme la Professeure Alexandra LAURENT

Madame et chère collègue,

Vous me faites l'immense honneur de siéger dans mon jury d'habilitation à diriger la recherche. Je vous en suis d'autant plus reconnaissant, que je sais votre emploi du temps plus que chargé en tant que Professeure de psychologie clinique et psychologue en réanimation.

Vos recherches et enseignements se basent sur l'évaluation et la compréhension de l'impact psychologique et psychopathologique des maladies graves.

Vos travaux mettent au cœur des problématiques de soin, les relations intersubjectives « patient, famille, soignants », afin de mieux comprendre l'impact psychologique, traumatique de la maladie, les processus de vulnérabilités et les mécanismes défensifs.

Lorsque notre collègue et amie, Mme la Professeure Joelle Ligazollo Alnot m'a proposé de vous solliciter et au regard de votre parcours, il m'est apparu comme une évidence que votre place dans ce jury porterait en exergue ce point commun entre la médecine générale et la psychologie : les relations intersubjectives « patient, famille, soignants ».

Veillez trouver ici tout le témoignage de mon profond respect.

Mme la Professeure Eliane ALBUISSON

Chère amie Eliane,

J'aurais tant à dire sur tout ce que tu m'as apporté sur le plan universitaire que je vais forcément en oublier et ne pourrai être exhaustif.

Au-delà de ta formation à la rigueur méthodologique et scientifique, de tes enseignements en ligne dont j'ai largement profité, c'est ton soutien constant et fidèle, tes encouragements, et ta vision futuriste des collaborations entre les acteurs du soins primaires que je tiens à souligner aujourd'hui. Tu as été une des premières à croire avec notre Doyen, M le Pr Marc Braun, à DEGERESP. Grâce à toi en tant que méthodologiste nombre de projets ont pu être présentés aux AAP RESP-Ir, retenus et financés.

Tes valeurs humaines et humanistes sont pour moi un exemple. Ton profond respect de l'autre et du plus petit sont un chemin à suivre. Nos échanges philosophiques ont largement dépassé le simple partenariat universitaire. Alors que beaucoup parlent de santé et environnement, toi tu en as fais un mode de vie dans ta grande ferme rénovée avec tes chevaux Jérôme et Unic, ton chien Sparky, la pêche, la nature. Ton engagement à Soulosse-sous-Saint-Élophé est important pour le respect du patrimoine et de l'histoire avec « h et H ».

Tout simplement merci pour notre amitié, merci pour ce que tu fais mais surtout merci pour ce que tu es.

Mme la Professeure Evelyne SCHVOERER

Chère Evelyne,

Je tiens à te remercier de me faire l'honneur de faire partie de mon jury.

Tu as été une des premières à me tendre la main. Je me souviens encore de ton invitation à te rencontrer dans ton bureau, après ma prise de fonction en tant que directeur du département de médecine générale. Tu souhaitais que nous réfléchissions ensemble au possible partenariat entre les sciences plus fondamentales et la clinique en médecine générale. Nous avons évoqué alors la problématique des hépatites virales. Tu m'avais rapidement proposé la co-construction pour nos deux DES biologie et médecine générale d'un enseignement sur l'initiation à la recherche, que nous continuons à coanimer avec plaisir et rigueur. En raison de l'épidémie de la COVID 19, nous avons suspendu nos travaux sur les hépatites virales pour nous consacrer au SARS-Cov2. Notre partenariat a été un enrichissement mutuel et permanent.

Ton accueil, ton calme, ta patience et ta rigueur sont pour moi des pistes à suivre

Avec toute ma reconnaissance et mon amitié.

M. le Professeur Abderrahim OUSSALAH

Cher Abderrahim,

Je te remercie de me faire l'honneur de faire partie de mon jury et d'avoir immédiatement accepté.

Grâce à ton implication, le partenariat entre le DEGERESP et le CHRU de Nancy a pu se faire. Sous ta présidence du conseil scientifique de la DRCI du CHRU de Nancy, nous avons pu créer un groupe de travail dédié aux appels à projets en soins primaires et notamment Resp-Ir.

Ton dynamisme, ta bienveillance, ton souci permanent de voir le bien en l'autre sont des éléments moteurs pour nos équipes.

Avec toute ma reconnaissance et mon amitié.

M. le Professeur Laurent ANDREOLETTI

Cher Laurent,

Je te remercie de me faire l'honneur de faire partie de mon jury et d'avoir immédiatement accepté.

Nous nous sommes connus lors de la construction et l'écriture de projets de recherche sur la COVID 19. Cela a été un réel plaisir de travailler avec toi, Evelyne Schvoerer et Marcelo De Carvalho Bittencourt sur l'immunité cellulaire et humorale vis-à-vis du SARS-Cov 2. J'ai fortement apprécié notre dynamique partenariale.

Avec toute ma reconnaissance et mon amitié.

M. le Professeur Bernard KABUTH, Parrain

Cher Bernard,

Je te remercie pour le parrainage de ma candidature à l'habilitation à diriger la recherche.

Tu diriges avec efficacité, bienveillance et respect l'axe Prisme de notre laboratoire Interpsy.

Ton accompagnement est apprécié par les doctorantes et doctorants inscrits dans notre laboratoire, grâce à une bonne ambiance et un bon esprit.

Le regard croisé clinique entre psychiatres, psychologues, odontologues et médecins généralistes favorise l'innovation dans nos recherches.

Reçois ici le témoignage de toute ma gratitude.

A Colette,

A Nicolas et Laura

A Marie et Simon

A Claire et Martin

A Benoît

A Victor, Clémence, Gustave et Charlotte

A mes parents

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
COPIE DU DIPLOME DE DOCTORAT.....	14
CURRICULUM VITAE	15
1. ÉTAT CIVIL ET SITUATION PROFESSIONNELLE	15
2. DIPLOMES.....	16
3. TITRES ET FONCTIONS	16
3.1. Titres.....	16
3.2. Promotion.....	17
3.3. Fonctions nominatives et électives	17
3.4. Fonctions administratives universitaires (activités d'enseignements et d'administration) ..	17
3.5. Autres fonctions	18
4. ENCADREMENT DE THESES, DE MEMOIRES ET DE MASTER	19
5. PUBLICATIONS DANS DES REVUES INTERNATIONALES AVEC COMITE DE LECTURE	19
6. PUBLICATIONS DANS DES REVUES NATIONALES AVEC COMITE DE LECTURE	19
2. QUATRE COMMUNICATIONS INTERNATIONALES ORALES AVEC RESUME	20
3. DEUX COMMUNICATIONS AFFICHEES INTERNATIONALES	20
4. SOIXANTE-DIX-HUIT COMMUNICATIONS ORALES AVEC RESUME EN CONGRES NATIONAUX.	20
5. NEUF COMMUNICATIONS AFFICHEES COMMENTEES	20
6. DIX COMMUNICATIONS AFFICHEES	21
7. SOIXANTE-DIX NEUFS COMMUNICATIONS ORALES SUR INVITATION	21
8. CINQUANTE-SIX CONFERENCES DE FORMATION MEDICALE CONTINUE OU DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU	21
LETTRE DE RECOMMANDATION ET D'ENGAGEMENT DU PARRAIN	22
PRÉAMBULE.....	25
1. Etapes clés de mon parcours au sein du Département Universitaire de Médecine Générale et jalons pour l'avenir.....	25
2. Contextualisation de la recherche en médecine générale et en soins primaires (rapport Druais)	28
3. Synthèse de mon parcours universitaire et fondements de l'avenir	30
PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENTS ET D'ADMINISTRATION	33
1. Activités d'enseignements	33
2. Activités d'administration	36
PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE	42

1. BILAN DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE	42
2. BILAN DES ACTIVITÉS D'EXPERTISE EN RECHERCHE.....	46
PREMIER TRAVAIL DE RECHERCHE AU DU DE NUTRITION ET MALADIE METABOLIQUE : ALCOOL ET LIPOPROTEINE (LPA).....	47
TRAVAUX DE RECHERCHE CLASSES PAR THEMATIQUES AVEC LEURS VALORISATIONS ET RETOMBÉES DANS LA PRATIQUE CLINIQUE.....	48
1. Travaux en addictologie	48
Buprénorphine et benzodiazépines	48
Protocole d'étude de l'essai randomisé en grappe ESUB-MG : un essai pragmatique évaluant la mise en œuvre du dépistage urinaire des drogues en médecine générale pour les patients sous buprénorphine.	50
Etude Subusqol.....	52
Le dépistage de l'hépatite C chez les patients usagers de drogues	59
Gestion de la douleur chez les patients sous traitements de substitution aux opiacés	60
Place de l'intervention brève aux urgences en cas d'intoxication éthylique aiguë ²³	61
Consommation conjointe de cannabis et de tabac ²⁴	62
Place du sevrage chez les patients aux opiacés.	62
2. Travaux de recherche transversale en soins primaires	63
Précarité	63
Dépistage précoce des troubles psychotiques.....	66
Réhabilitation respiratoire chez le patient BPCO.....	67
Prise en charge des adultes avec des troubles du domaine autistique	68
Violences conjugales	69
3. Adolescence.....	70
Évaluation des biais de participation pour une étude confidentielle et non anonyme sur les adolescents : une étude de population basée ^{37,38}	70
Difficultés scolaires, comportementales et sanitaires des jeunes adolescents en consultation de contraception : une étude en population dans l'est de la France ^{39,40}	71
Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale. Validation d'un référentiel francophone ^{41,42,43}	72
Symptômes dépressifs de l'adolescent et médecine générale ⁴⁴	73
Evaluation de l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus auprès d'adolescents masculins en Lorraine ^{45,46}	74
Diverses thèses d'exercice dirigées sur la thématique de l'adolescence.....	75
4. Travaux sur la Covid.....	75
5. Travaux de recherche pédagogique	77
OBTENTION D'UN FINANCEMENT DE RECHERCHE : ECHOSTEOM DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJET RESP-IR 2022.....	78

FINANCEMENT DE LA RECHERCHE : PARTICIPATION A DES PROJETS FINANCES, DEPOTS DE CANDIDATURE A APPEL PROJETS FINANCES : TROIS PROJETS HOSPITALIERS DE RECHERCHE CLINIQUE (PHRC) : STOP TRIAL, ESUB-MG, SUBUSQOL (VOIR ANNEXES ET ARTICLES).....	87
1. STOP TRIAL	87
2. ESUB-MG	88
3. SUBUSQOL.....	88
4. Participation à projet de recherche international : CAPACITI.....	89
REDACTION DE PROTOCOLES DE RECHERCHE DEPOSE A DES APPEL A PROJET DE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES INTER-REGIONAL (RESP-IR2021) : COVIDTHERM, RECOVPRIM, SECOVPRIM, CORIMCOV.	92
1. COVIDTHERM :.....	92
2. SECOVPRIM :.....	94
3. RECOVPRIM :.....	95
4. CORIMCOV.....	97
5. CALPRO-MG :.....	100
6. URKIND_DETECT :.....	103
MA THESE D'UNIVERSITE.....	105
1. Résumé global	105
2. Première partie :.....	106
3. Deuxième partie :.....	107
AUTRES ACTIVITES DE RECHERCHE NATIONALE ET REGIONALE	108
1. Participation aux travaux de recherche	108
2. Participation à la rédaction de protocoles de recherche clinique	108
3. Coordonnateur régional et interrégional d'étude.....	109
4. Investigateur d'essais cliniques et de PHRC National et Régional	109
5. Projets pour APP ReSP-Ir 2023 déposés le 15 février 2024, retenus sur lettre d'intention le 22 mars 2024.....	112
6. Liste des diplômes inter-universitaires, mémoires de DES, masters encadrés, thèses d'exercices et thèse d'université dirigés ou codirigés.....	115
MON PROJET SCIENTIFIQUE	139
LE DEPARTEMENT GRAND EST DE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES (DEGERESP) STRUCTURE D'AIDE AU DEVELOPPEMENT ET A LA PROMOTION A LA RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES	141
1. Présentation de DEGERESP	141
2. Présentation succincte d'activités 2021-2023.....	142
3. Perspectives à court terme	143
4. Perspectives à long terme	143
5. Périmètre du DEGERESP.....	144
6. Thématiques principales de recherche du DEGERESP	144

7. Spécificités des méthodes du DEGERESP	144
8. Perspective à 10 ans du DEGERESP	144
9. Encadrement de thèses d'université en partenariat, de masters et de stages d'initiation à la recherche.....	144
AXES PROPOSES POUR LA PERSPECTIVE	145
1. Axe 1 : Les nouveaux outils pour améliorer l'efficacité des parcours patients.....	145
2. Axe 2 : Élaborer une stratégie de promotion de la recherche en soins primaires.....	147
3. Axe 3 : Participer à la co-construction de projets de recherche avec une implication des soins primaires et notamment de la médecine générale.....	148
Participation à projet de recherche international : CAPACITI.....	148
Participation au projet régional DETEKTO :.....	149
4. Axe 4 : Contribution à l'universitarisation du CHR de Metz-Thionville.....	151
BIBLIOMETRIE.....	161
COMMUNICATIONS ET CONFERENCES	177
1. Communications internationales	177
Communications orales avec résumé (cor) 4	177
Communications affichées internationales (ca) 2.....	177
2. Communications nationales.....	178
Communications orales avec résumé (cor) 78.....	178
Communications affichées commentées (cac) 9.....	184
Communications affichées (ca) 10	185
Communications orales sur invitation (coi) 79.....	186
Conférences de formation médicale continue ou développement professionnel continu	190
COPIE DES CINQ PUBLICATIONS LES PLUS SIGNIFICATIVES	194
ANNEXES.....	201
1. PROMOTION PREMIERE CLASSE.....	201
2. LETTRES DE RECOMMANDATIONS ET ATTESTATION SUCCESSIVEMENT.....	201

COPIE DU DIPLÔME DE DOCTORAT

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
UNIVERSITÉ DE LORRAINE
DOCTORAT

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L.612-7, L.613-1, D.613-3, D.613-6 et le code de la recherche, notamment son article L.412-1 ;
Vu le décret n° 2011-1169 du 22 septembre 2011 portant création de l'université de Lorraine ;
Vu les pièces justificatives produites par M. PAOLO DI PATRIZIO, né le 17 février 1961 à STRASBOURG (067) en vue de son inscription en doctorat ;
Vu le procès-verbal du jury attestant que l'intéressé a soutenu le 16 mars 2021 une thèse portant sur le sujet suivant : **Evaluation de l'intérêt du sevrage dans le traitement des dépendances aux opiacés.**
préparée au sein de l'école doctorale Biologie, santé, environnement, devant un jury présidé par BRUNO PY, PROFESSEUR DES UNIVERSITES et composé de MARTINE BATT, PROFESSEUR DES UNIVERSITES, CARLO GALIMBERTI, PROFESSEUR DES UNIVERSITES, DAGMAR HALLER-HESTER, PROFESSEUR DES UNIVERSITES, GISELE KANNY, PROFESSEUR DES UNIV - PRATICIEN HOSP., AMELIE LIOU-SCHISCHMANOFF, PRATICIEN HOSPITALIER ;
Vu la délibération du jury :

Le diplôme de **DOCTORAT** en Sciences de la Vie et de la Santé est délivré à M. **PAOLO DI PATRIZIO**
au titre de l'année universitaire 2020-2021
et confère le **grade de docteur**,
pour en jouir avec les droits et prérogatives qui y sont attachés.

Fait le 15 décembre 2022

Le titulaire

N° UNIVLOR 16677146
/2022202011998

La Présidente

Hélène BOULANGER

*Le recteur de la région académique,
Chancelier des universités*

Richard LAGANIER

CURRICULUM VITAE

1. ÉTAT CIVIL ET SITUATION PROFESSIONNELLE

<u>Nom - Prénom</u>	DI PATRIZIO Paolo
<u>Situation actuelle</u>	Professeur des Universités en Médecine Générale Faculté de Médecine, Maïeutique et professions de Santé de l'Université de Lorraine Médecin Généraliste en exercice ambulatoire à Dombasle sur Meurthe
<u>Adresse universitaire</u>	Faculté de Médecine, Maïeutique et professions de la Santé - Département de médecine générale - 9 Avenue de la Forêt de Haye, BP 20199- 54505 Vandœuvre-lès-Nancy
<u>Courriel universitaire</u>	paolo.di-patrizio@univ-lorraine.fr
<u>Statut recherche</u>	Laboratoire InterPsy Axe Prisme (EA 4432) de l'Université de Lorraine - Statut : chercheur titulaire et membre élu au collège A du conseil d'unité
<u>Adresses recherche</u>	Laboratoire InterPsy - Campus Lettres et Sciences Humaines et Sociales, Bâtiment J. 23, Bd Albert 1er, 54015 Nancy cedex, France

2. DIPLÔMES

2021	<ul style="list-style-type: none">• Doctorat de l'Université de Lorraine, mention Sciences de la Vie et de la Santé, École doctorale BioSE, Nancy
2020	<ul style="list-style-type: none">• Diplôme Inter Universitaire de pédagogie et de simulation, Université de Lorraine
2011	<ul style="list-style-type: none">• Diplôme Inter Universitaire de pédagogie médicale, Faculté de médecine de Nancy
2002	<ul style="list-style-type: none">• Diplôme Inter Universitaire de médecin coordonnateur dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Faculté de médecine de Nancy
1999	<ul style="list-style-type: none">• Diplôme Inter Universitaire d'approfondissement des connaissances en médecine générale, Faculté de Médecine de Nancy,
1996	<ul style="list-style-type: none">• Attestation Universitaire d'infectiologie, Faculté de Médecine de Nancy
1995	<ul style="list-style-type: none">• Attestation Universitaire de prise en charge du VIH, Faculté de Médecine de Nancy
1993	<ul style="list-style-type: none">• Certificat universitaire de nutrition et maladies métaboliques, Faculté de médecine de Strasbourg
1990	<ul style="list-style-type: none">• Capacité d'alcoologie et de toxicomanie, Faculté de médecine de Strasbourg
1989	<ul style="list-style-type: none">• Certificat universitaire d'alcoologie, Faculté de médecine de Strasbourg
1989	<ul style="list-style-type: none">• Diplôme d'État de Docteur en Médecine Générale, Université Louis Pasteur, Strasbourg

3. TITRES ET FONCTIONS

3.1. Titres

Depuis 29/07/2016	<ul style="list-style-type: none">• Professeur des Universités – Médecine Générale, Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé
2016 - ...	<ul style="list-style-type: none">• Directeur du Département de Médecine Générale – Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé
2021 - ...	<ul style="list-style-type: none">• Directeur du Département Grand Est de Recherche en soins primaires – Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé
2007 - ...	<ul style="list-style-type: none">• Spécialiste en médecine générale

3.2. Promotion

Depuis 01/09/2023	<ul style="list-style-type: none"> • Professeur des Universités – Médecine Générale, Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé, Première classe (document en annexe)
----------------------	--

3.3. Fonctions nominatives et électives

2012-2016 Et depuis 2021 - ...	<ul style="list-style-type: none"> • Assesseur du troisième cycle de Médecine Générale, Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé
2016 - 2023...	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonnateur local du DES de Médecine Générale, Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé
2016 - 2023...	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonnateur régional Grand Est du DES de Médecine Générale, DES de MG en Région Grand Est (Faculté de Nancy, Reims et Strasbourg)
2021 -...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre élu du conseil scientifique de la faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé
2020 - ...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du comité de sélection de recrutement de Professeur associé ou ordinaire de médecine générale à l'Université du Luxembourg.
2016 - ...	<ul style="list-style-type: none"> • Chercheur titulaire du laboratoire Interpsy
2016 - ...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre élu (Collège A) au Laboratoire Interpsy UR 4432, Université de Lorraine
2013 -2023	<ul style="list-style-type: none"> • Membre de droit du conseil de la pédagogie de la faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé

3.4. Fonctions administratives universitaires (activités d'enseignements et d'administration)

Mon Score Individuel d'Aptitudes Pédagogiques en Santé (SIAPS) s'élève à **2872**.

Activités d'administration

2022 -...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du conseil scientifique de la faculté de médecine, maïeutique et des métiers de la santé de Nancy
2021 -...	<ul style="list-style-type: none"> • Assesseur du troisième cycle de médecine générale de la médecine, maïeutique et des métiers de la santé de Nancy
2020 -...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du comité de sélection des professeurs assimilés ou associés de l'Université du Luxembourg
2012 -...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre invité ou de droit des différents conseils et commissions de la médecine, maïeutique et des métiers de la santé de Nancy : conseil de gestion; sous-commission docimologie • Organisateur semestrielles des jurys pour les étudiants du DES de médecine générale • Organisateur annuel des épreuves de tests de concordance de script
2021-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Co-Pilote de la FST de Médecine Polyvalente Hospitalière

2016–2023	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonnateur local et régional du DES de médecine générale
2016 -...	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur du département de médecine générale de la faculté de médecine de Nancy
2020 -2022	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du groupe d'expert COVID 19 auprès de la direction de l'Agence Régionale de Santé Grand Est • Membre titulaire de la commission PADHUE auprès de la direction de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
2019-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Consultant Expert pour la Lorraine du Dispositif d'aide à l'installation GEMINSTAL (Grand Est Médecins Installation) (anciennement dénommée La Passerelle)
2019-2022	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du groupe de travail réforme du 2^e cycle des études médicales au sein du conseil de la pédagogie • Membre du groupe de travail du programme de sixième année du 2^{ème} cycle des études médicales au sein du conseil de la pédagogie
2016-...	<ul style="list-style-type: none"> • Chercheur titulaire et Membre titulaire élu du collège A du conseil de Laboratoire Interpsy (UR 4432)
2016-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable du Diplôme Universitaire de remise à niveau en vue de l'exercice de la médecine générale

3.5. Autres fonctions

2024-...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre suppléant du conseil scientifique indépendant interprofessionnel de l'Agence Nationale du Développement Professionnel continue
2023-...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre invité permanent du Conseil scientifique de la DRCI du CHRU de Nancy
2023-...	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable du groupe de travail recherche en soins primaires de la DRCI du CHRU de Nancy
2023-...	<ul style="list-style-type: none"> • Co-responsable du groupe de travail APP ReSP-Ir de la DRCI du CHRU de Nancy
2023-...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre titulaire du conseil scientifique indépendant médecins de l'Agence Nationale du Développement Professionnel continue
2022-...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du conseil de rédaction de la revue Santé Publique
2022-...	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du collège académique du collège de médecine générale France • Membre du conseil d'administration du collège de médecine générale France
2022-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du groupe de travail national du collège national des généralistes enseignants pour la mise en place d'une formation de « Santé et environnement »
2022-...	<ul style="list-style-type: none"> • Sociétaire de l'Académie Lorraine des Sciences
2003-2017	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du conseil départemental de l'ordre des médecins de Meurthe et Moselle (dont vice-président et secrétaire général)

4. ENCADREMENT DE THESES, DE MEMOIRES ET DE MASTER

Directions de thèses d'exercice déjà soutenues	74
Directions et codirections de thèses d'exercice en cours	17
Direction de mémoires du DES de MG	50
Direction de mémoires du DIU de pédagogie médicale	13
Direction de mémoire du DIU de gynécologie-obstétrique	1
Direction de mémoire du diplôme d'infirmier-e en pratique avancée	1
Codirection de master 1 de psychologie soutenue	1
Codirection de master 2 de pédagogie médicale en 2023	1
Codirection en cours depuis 2023 d'une thèse d'université	2
Présidences de thèses réalisées	214
Membre de jurys de thèses d'exercice de médecine générale ou d'autres spécialités	93

5. PUBLICATIONS DANS DES REVUES INTERNATIONALES AVEC COMITE DE LECTURE

Auteur en première position : 1 Auteur en deuxième position : 3 Auteur en troisième position : 7 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 8 ADA = avant dernier auteur : 1 DA : Dernier auteur : 5	Total : 25
--	------------

6. PUBLICATIONS DANS DES REVUES NATIONALES AVEC COMITE DE LECTURE

Auteur en première position : 5 Auteur en deuxième position : 10 Auteur en troisième position : 4 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 6 ADA = avant dernier auteur : 5 DA : Dernier auteur : 5	Total : 35
---	------------

2. QUATRE COMMUNICATIONS INTERNATIONALES ORALES AVEC RESUME

Auteur en première position : 1 Auteur en deuxième position : 2 Auteur en troisième position : 0 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 1 ADA = avant dernier auteur : 0 DA : Dernier auteur : 0	Total = 4
--	-----------

3. DEUX COMMUNICATIONS AFFICHEES INTERNATIONALES

Auteur en première position : 0 Auteur en deuxième position : 0 Auteur en troisième position : 0 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 0 ADA = avant dernier auteur : 1 DA : Dernier auteur : 1	Total = 2
--	-----------

4. SOIXANTE-DIX-HUIT COMMUNICATIONS ORALES AVEC RESUME EN CONGRES NATIONAUX

Auteur en première position : 17 Auteur en deuxième position : 13 Auteur en troisième position : 4 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 2 ADA = avant dernier auteur : 12 DA : Dernier auteur : 30	Total = 78
--	------------

5. NEUF COMMUNICATIONS AFFICHEES COMMENTEES

Auteur en première position : 4 Auteur en deuxième position : 1 Auteur en troisième position : 0 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 0 ADA = avant dernier auteur : 0 DA : Dernier auteur : 4	Total = 9
--	-----------

6. DIX COMMUNICATIONS AFFICHEES

Auteur en première position : 2 Auteur en deuxième position : 1 Auteur en troisième position : 2 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 1 ADA = avant dernier auteur : 2 DA : Dernier auteur : 2	Total = 10
--	------------

7. SOIXANTE-DIX NEUFS COMMUNICATIONS ORALES SUR INVITATION

8. CINQUANTE-SIX CONFERENCES DE FORMATION MEDICALE CONTINUE OU DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Rang d'auteur \ Publication/communication	Premier	Deuxième	Troisième	Position intermédiaire entre 3ème et ADA	Avant dernier (ADA)	Dernier	Total
Revue internationale avec comité de lecture	1	3	7	8	1	5	25
Revue nationale avec comité de lecture	5	10	4	6	5	5	35
Communication internationale orale avec résumé	1	2		1			4
Communication internationale affichée					1	1	2
Communication nationale orale avec résumé	17	13	4	2	12	30	78
Communication nationale affichée commentée	4	1				4	9
Communication nationale affichée	2	1	2	1	2	2	10
Communication nationale orale sur invitation							79
Conférences de formation médicale continue ou Développement professionnel continu							56
Total selon rang auteur	30	30	17	18	20	46	

LETTRE DE RECOMMANDATION ET D'ENGAGEMENT DU PARRAIN



CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE NANCY
Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
HOPITAL D'ENFANTS DE NANCY-BRABOIS
Rue du Morvan - 54511 VANDOEUVRE LES NANCY
e-mail : pedopsychiatrie.brabois@cpn-laxou.com

Vandoeuvre les Nancy,
Le 11 septembre 2023

Responsable de Pôle
Pr. Bernard KABUTH

Cadre Supérieure de Santé
Laure DECKER

Cadre de Santé
Mélanie COSTA

Secrétariat médical
Marie Laure GUICHARD
☎ 03.83.15.45.53
Delphine POIROT
☎ 03.83.15.48.50
Fax : 03.83.15.45.57

Consultation régionale
Dr Festus BODY LAWSON
Pr. Bernard KABUTH
Pr Fabienne LIGIER
Praticiens Hospitaliers

Psychiatrie de liaison
Dre Marilou LAMOURETTE
Praticien Hospitalier
Isabelle FRANCOIS
Infirmier

Unité d'accueil et de soins
des enfants victimes de sévices
Dr Leïla MAAZI
Praticien Hospitalier
Loïc LE MOAL
Orlane PLUN
Psychologues

Hospitalisation
Pr. Bernard KABUTH
Praticien Hospitalier
Dr Nelson PARIS
Assistant Chef de Clinique
Valérie BASTIEN
Psychologue
☎ 03.83.15.46.46
Fax : 03.83.15.45.55

LETTRE DE RECOMMANDATION ET D'ENGAGEMENT DU PARRAIN

Je soussigné **Professeur Bernard KABUTH**, PU-PH, chef du pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent de Nancy, MD, PhD, HdR, membre titulaire du laboratoire Interpsy EA 4432 de L'Université de Lorraine et responsable dans ce laboratoire de l'axe PRISME (PRatiques Innovantes en Santé Mentale et Soins Primaires) me porte garant scientifique pour le dossier d'HdR du **Professeur Paolo DI PATRIZIO** en raison de ses travaux scientifiques passés, présents et à venir.

Le document de synthèse de ses travaux porte le titre suivant : *Recherche en soins primaires : de la pratique clinique de l'art médical à la réflexion scientifique et de la réflexion scientifique à la pratique clinique de l'art médical-*

Le parcours dans le contexte de la Médecine Générale en France :
Pour bien comprendre le parcours scientifique de Paolo Di Patrizio, il faut comprendre le contexte de sa jeune spécialité : la Médecine Générale. La création de la filière universitaire de médecine générale ne date en effet que de 2004 et la spécialité se renforce progressivement au fil des années. Le travail scientifique de Paolo commence dès les années 1990, avant même son installation en cabinet en 1992, partageant avec différents collègues d'autres spécialités des thématiques de recherche en lien avec le médecin de ville mais sans pouvoir s'appuyer sur un département qui n'existe pas encore. Au fur et à mesure des années, on voit comment il dirige de très nombreux mémoires et thèses d'exercice, avec un constant souci d'augmenter le niveau scientifique des jeunes praticiens dont les résultats vont être de plus en plus publiables. Il approfondit en parallèle différents domaines de recherche qui concernent le médecin généraliste en particulier ses travaux en addictologie et soins primaires qui sont tout-à-fait remarquables. Ce beau parcours va lui valoir la reconnaissance de ses pairs en médecine générale ainsi que de ses collègues de la faculté de médecine, aboutissant à la faveur de la création de la filière, à ses nominations successives en 2009 de Maître de Conférences Associé (MCA), puis en 2012 de Professeur Associé et enfin en 2016 de Professeur des Universités de Médecine Générale avec une promotion 1^{ère} classe au 1^{er} septembre 2023. Je ne sais pas si les collègues travaillant en institution perçoivent l'énergie qui faut déployer et la force morale nécessaire pour avoir une telle

continuité de travaux scientifiques alors que l'on travaille en privé, dans un cabinet de médecine générale dont l'activité au quotidien est très importante. Pourtant, l'activité de recherche en santé va pouvoir continuer à se développer grâce à la participation de plus en plus active des praticiens de terrain du Soins Primaire (médecins généralistes, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, ...). Paolo Di Patrizio est un des pionniers de cette nouvelle façon de faire de la recherche sur le terrain hors institution hospitalière, nécessitant un travail de partenariat pluridisciplinaire et pluri professionnel. C'est dans ce contexte qu'en mars 2021, se crée officiellement le Département Grand Est de recherche en soins primaires (DEGERESP) réunissant des acteurs de soins primaires de professions de santé différentes.

- Les travaux scientifiques :

Ils sont nombreux et bien expliqués dans le document déposé. Ils peuvent être comptabilisés ainsi : 59 publications dont 35 indexées sous PubMed avec 45 publications en 1er, 2ème, 3ème, avant dernier ou dernier auteur. A cela s'ajoute 76 communications orales avec résumé et 129 communications sur invitation ainsi que 19 communications affichées dont 9 commentées.

Soit les scores suivants : RG Score 22,83 h-index 5 Research Interest Score 97,4 Sigaps 203

L'accompagnement pédagogique en recherche est important et a abouti à la direction de 69 thèses d'exercice déjà soutenues (et 7 en cours), de 49 mémoires du DES de MG, 10 mémoires du DIU de pédagogie médicale, 1 mémoire du DIU de gynécologie-obstétrique et 1 mémoire du diplôme d'infirmier-ère en pratique avancée, 1 codirection de master 1 de psychologie soutenue, 1 co-direction de Master 2 de pédagogie médicale et 1 codirection de thèses d'université en 2023.

L'obtention d'un financement de recherche « Echostéom » en tant que lauréat des appels à projets ReSP-Ir 2023

- Les projets de recherches dans le cadre du DEGERESP et du laboratoire Interpsy :

Le contexte de la création du DEGERESP vient d'être évoqué et les premières recherches du Département présentées dans le document. Mais si cette jeune structure se veut pragmatique pour développer des recherches en soins primaires, une partie des scientifiques participants sont adossés à des laboratoires de recherche.

Fort de sa nomination comme professeur de médecine Générale en 2016, Paolo pouvait devenir membre titulaire d'un laboratoire. Nous avons profité de la restructuration du laboratoire Interpsy, que nous connaissions pour y avoir chacun travaillé avec certains de ses membres, pour créer au sein de ce laboratoire de psychologie un axe de psychologie médicale où nous voulions proposer des travaux sur la santé mentale des patients qui se veulent pragmatiques sur le terrain dans le soin ou la prévention notamment en soins primaires et en particulier en lien avec la psychiatrie. Ce travail dans le laboratoire a commencé en 2016, puis s'est construit dans le projet

2018-2022 du laboratoire Interpsy, dirigé alors par Joëlle Lighezzolo-Alnot, puis par Thomas Rabeyron à partir de 2018 et il va se continuer pour le prochain contrat 2023-2028 sous la direction d'Ariane Bazan.

Notre séminaire Prisme a lieu un vendredi après-midi par mois 10 mois dans l'année. Paolo a toujours été très assidu à ses réunions. Alors qu'il n'en avait pas eu besoin pour sa nomination en MG, Paolo pour parfaire sa formation en recherche et pour montrer qu'il est capable de franchir toutes les étapes d'un chercheur d'aujourd'hui, a soutenu sa thèse d'université le 16 mars 2021 sur l'« Evaluation de l'intérêt du sevrage dans le traitement des dépendances aux opiacés ». Pendant 2 ans, Paolo a eu un statut particulier dans l'axe puisqu'il était à la fois professeur et doctorant ! D'abord impressionnés, nos jeunes doctorants ont vite été admiratifs de sa capacité à conseiller les jeunes tout en participant avec simplicité aux présentations et organisation de colloques que l'on demande à nos doctorants. Depuis, ses remarques, toujours dites avec bienveillance mais sans compromis scientifique, sont toujours écoutées avec attention par nos jeunes doctorants en particulier sur la façon de poser les hypothèses d'une problématique de recherche, sur les méthodes validées de recherche bibliographique et sur tous les travaux où il y a une composante qualitative. Dans les perspectives quatre axes de recherche sont envisagés: les nouveaux outils pour améliorer l'efficacité des parcours patients, élaborer une stratégie de promotion de la recherche en soins primaires, participer à la co-construction de projets de recherche avec une implication des soins primaires et notamment de la médecine générale, contribuer à l'universitarisation du CHR de Metz-Thionville par le soutien et la participation de projets de recherche en soins primaires et particulièrement en médecine générale.

Ces axes sont les porteurs potentiels de travaux futurs ou l'encadrement d'étudiants dans des projets de recherche sera particulièrement important afin de conforter et de développer la recherche en soins primaires tant dans sa spécificité que dans ses collaborations.

Je me réjouis de continuer à travailler en recherche avec Paolo dans l'axe PRISME. L'habilitation à diriger une recherche (HDR) lui permettra d'encadrer plus directement de jeunes chercheurs médecins généralistes dans leurs travaux des thèses d'université dans le champ de la recherche clinique en soins primaires et contribuera au développement du DEGERESP.

Professeur Bernard KABUTH



Centre Psychothérapique de Nancy - BP 11010 - 54521 LAXOU CEDEX

PRÉAMBULE

1. Etapes clés de mon parcours au sein du Département Universitaire de Médecine Générale et jalons pour l'avenir

Malgré son ancienneté, l'impact de son maillage et son action sur tout le territoire, la médecine générale est une jeune discipline universitaire. Elle a rejoint officiellement les facultés de médecine en 2004 avec la création spécifique d'une filière universitaire de médecine générale.

A Nancy, la création du département universitaire de médecine générale date de 1988. L'organisation du 3ème cycle était définie par le décret du 7 avril 1988 modifié maintes fois. Conformément à ce texte, le résidanat était toujours placé sous la responsabilité d'un enseignant coordonnateur (successivement Mrs les Prs Grilliat, Thibaut, de Korwin, Aubrège, Raphael). Le coordonnateur était assisté par la commission de coordination et d'évaluation du 3ème cycle de médecine générale dont la composition comprenait de 12 à 24 membres avec à parts égales des représentants des enseignants, de praticiens hospitaliers et de médecins généralistes participant aux enseignements et des représentants des étudiants. La commission choisissait un président et un vice-président. Lorsque le président était un enseignant titulaire, le vice-président était un praticien hospitalier ou un médecin généraliste et réciproquement.

Le département universitaire de médecine générale de Nancy a été construit sur cette base.

Deux dates sont importantes à retenir dans ce court historique :

- 1982 : concours de l'internat pour accéder au 3ème à l'exception de la médecine générale. Les médecins généralistes obtenaient le grade de docteur en médecine après validation du 2ème cycle des études médicales, du certificat de synthèse clinique et thérapeutique et de la soutenance de la thèse d'exercice
- 2004 : fin du concours de l'internat. L'épreuve classante nationale (ECN) est mise en place pour tous avec la création du diplôme d'études spécialisés (DES) de médecine générale.

Il y a eu une augmentation progressive de la durée de formation des résidents (2 ans, 2,5 ans puis 3 ans)

En 2017, la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales est mise en place avec une phase socle et une phase d'approfondissement. A partir de la rentrée universitaire 2023, la phase de consolidation est instaurée avec une quatrième année dans le DES de médecine générale.

Mon implication dans cette discipline a toujours été, bien avant 2004, et à fortiori après, d'en **développer et d'en promouvoir la spécificité et la reconnaissance** mais aussi **son positionnement dans une stratégie pluriprofessionnelle** avec les autres spécialités médicales et avec les autres professions de santé (infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes...)

Ces deux axes complémentaires sont pour moi indispensables afin d'assurer des collaborations efficaces dans le respect de chacun. Je me suis toujours efforcé de décliner cette double approche tant du point de vue pédagogique qu'en recherche.

Depuis 1996, nommé chargé d'enseignement à la faculté de médecine et au département universitaire de médecine générale, j'ai développé sur les plans :

- pédagogique, nombre d'enseignements notamment sur la thématique de la prise en charge des patients dépendants, des méthodes d'enseignements basées sur les classes inversées, les jeux de rôle, les mises en situation clinique.

- politique de santé, la création ou la participation active à de nombreux réseaux de santé (VIH, addictologie, nutrition et diabète, gérontologie) conduisant à une réelle mise en place de travail en pluridisciplinarité et pluriprofessionnalité. J'ai fait partie des pionniers de ce qui aujourd'hui est devenu une évidence organisationnelle des parcours de santé centrés patients.

- recherche, des directions de thèses d'exercice, de mémoires de DES et de participations à plusieurs projets de recherche en tant qu'investigateur.

Pendant la première dizaine d'années, mon activité clinique de médecine générale, mon activité de réseaux de santé et des encadrements de doctorats d'exercice, valorisés de multiples façons (articles nationaux et internationaux, communications, chapitres d'ouvrage et publications sous forme d'ouvrage), furent l'occasion d'établir des partenariats aussi riches que pérennes avec d'autres disciplines de médecine, d'odontologie, maïeutique, pharmacie, de kinésithérapie, d'orthophonie, de soins infirmiers, d'infirmiers de pratique avancée, etc. centré patients intégrant les nouveaux modes d'exercice et métiers de la santé. Mon implication comme élu au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins m'a conduit à renforcer mes connaissances et compétences dans le domaine de la déontologie et de l'éthique.

Lors de la création des DMG conformément à la réforme de l'internat **en 2004**, j'ai très rapidement intégré la commission de coordination du DMG et du DES de MG avec un rôle moteur dans la reconnaissance de la MG avec développement des enseignements basées sur la spécificité de la médecine générale tant dans sa pratique clinique que dans son expertise et dans ses modalités propres du développement de l'enseignement par les compétences. Nous avons été les premiers en médecine générale à développer ce concept de formation aux compétences, aujourd'hui non seulement adoptée par l'ensemble des DES mais également instaurée dans la réforme du deuxième cycle de médecine générale.

Depuis la création du DMG, et tout particulièrement encore **depuis 2016**, suite à ma nomination de directeur du DMG et coordonnateur local et régional Grand Est du DES de MG, j'ai mis en place :

- la restructuration complète des enseignements avec des séminaires de 6 heures dénommés groupes d'enseignements facultaires (GEF), des cycles professionnalisants, des groupes d'échanges de pratiques tutorés et le tutorat individuel. L'offre d'enseignements pour nos étudiants de médecine générale est l'un des plus conséquent des facultés de médecine françaises.

- l'accompagnement des étudiants dans leurs travaux académiques notamment des mémoires, thèses d'exercice et traces écrites d'apprentissages (récits de situations cliniques authentiques (RSCA), situations cliniques rencontrées écrites (SCRE). Pour cela, des consultations méthodologiques animées par nos chefs de clinique ainsi qu'un conseil de méthodologie ont été créés. Cet accompagnement et mon implication dans la direction de thèses d'exercice et de mémoires de DES m'ont permis de valoriser de nombreux travaux avec communications affichées, communications orales et publications en revue internationales, nationales indexées et non indexées avec nos étudiants. Certaines revues bien que non indexées ont une valeur importante pour la valorisation des travaux en médecine générale.

Fort de mon histoire et de l'expérience acquise, **pour l'avenir**, je souhaite, pour répondre aux enjeux actuels et futurs de la médecine générale et des soins primaires, développer :

- sur le plan pédagogique, l'enseignement par la simulation et notamment l'utilisation des nouvelles technologies dans notre exercice en médecine générale (ex : échoscopie, intelligence artificielle, accès à de nouveaux modes d'exercice dont la téléconsultation, etc...)
- sur le plan de l'évaluation de ces nouveaux enseignements et de nos pratiques, des travaux de recherche pédagogique et clinique.

- sur le plan de la recherche, par la création du Département Grand Est de Recherche en Soins Primaires (DEGERESP), de nombreuses perspectives s'ouvrent, dans le domaine de projets de recherche en soins primaires pluridisciplinaires et pluriprofessionnels :

* réponses à des appels à projets (ex : Recherche en Soins Primaires Inter-régionaux (ReSP-Ir)) avec cette année 2023, la sélection par le GIRCI est du projet ECHOSTEOM qui a obtenu les meilleures évaluations de la part des experts externes parmi les 13 projets présentés.

* développement de partenariat de recherche avec le CHRU de Nancy et le CPN de Laxou permettant une acculturation des praticiens hospitaliers à la spécificité de la recherche en soins primaires tout en profitant en réciprocité de leur expertise et expérience en recherche. Le CHRU de Nancy m'a nommé membre invité permanent au sein du conseil scientifique de la DRCI de Nancy où il m'a été demandé d'assurer la responsabilité du groupe de travail de recherche en soins primaires et la coresponsabilité du groupe de travail des appels à projets ReSP-Ir.

Lors de la réunion du conseil scientifique de la DRCI du CHRU de Nancy, du 11/07/2023, à l'initiative de la DRCI du CHRU de Nancy, notamment de M Mehdi Siaghy et du Pr Abderrahim Oussalah en accord avec le directeur général, M Arnaud Vanneste et de la directrice adjointe, cheffe du département stratégie innovation territoires, Mme Gamel Sylvie, une dynamique locale de développement de partenariat en recherche en soins primaires a été mise en place. Ce partenariat est construit avec le Département Grand Est de REcherche en Soins Primaires (DEGERESP). Devant le développement de la recherche en soins primaires, au travers de ce partenariat est mis en place la création d'un groupe de travail en soins primaires sous ma responsabilité. Ce groupe de travail permettra d'impliquer le DEGERESP dans le soutien des projets de recherche en soins primaires. La fréquence souhaitée par la DRCI de réunion de groupe de travail est mensuelle. Les modalités de fonctionnement seront déterminées par la DRCI et les membres du groupe de travail. Le groupe de travail en soins primaires sous la responsabilité du Pr Di Patrizio aura pour membres pour DEGERESP : Pre Eliane Albuison, Mme Nadia Sidhom, cheffe de projet DEGERESP et Dr Boris Gass. Deux membres du conseil scientifique de la DRCI sont attendus pour rejoindre le groupe de travail.

* partenariat fort grâce à DEGERESP avec les professionnels de santé libéraux au travers de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens libéraux, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes, pédicures-podologues, biologistes)

* partenariat avec l'institut européen du thermalisme pour la co-construction de projets de recherche dans le domaine de la médecine thermique et de l'hydrologie

* construction de projets avec les acteurs des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles Universitaires (MSP-U), des Communautés Professionnels de Territoires de Santé (CPTS) et (MSP-U) et des futures Communautés Professionnels de Territoires de Santé Universitaires (CPTS-U) du Grand Est.

* ma fonction de chercheur titulaire dans le laboratoire Interpsy, permet des partenariats importants avec DEGERESP dans le domaine de nos recherches en soins primaires particulièrement en addictologie, en télémédecine, en gériatrie et la petite enfance.

Le développement de la recherche en soins primaires nécessite une structure soutien et les personnes investies et formées. En effet comme le note Khan KS, Bueno-Cavanillas A dans

son article « la odisea de investigar en Atención Primaria. Desequilibrio entre el enfoque clínico y la actividad investigadora » (ref. Semergen. 2021 Sep;47(6):357-360. Spanish. doi: 10.1016/j.semerg.2021.09.001. PMID: 34600716) les acteurs de santé en soins primaires se tournent naturellement vers la pratique clinique du soin et délaisse facilement la recherche. Pourtant il est reconnu que seule la recherche spécifique en soins primaires pourra être force de propositions de ses propres pratiques.

En chiffre, alors que la recherche en soins primaires (mots clés : research and primary care) totalise sur Pubmed 282 871 articles de 1921 à 2022 dont 191 145 articles sur les dix dernières années, il sera inenvisageable sans structure spécifique dédiée tel DEGERESP de poursuivre l'avancée.

Le développement de la recherche en soins primaires nécessite un accès à des bases de données spécifiques et larges, dans le respect du cadre législatif, par le DMG et son DEGERESP, au travers de

- 60 MSP dont les MSPU, plus d'une dizaine de CPTS
- 450 Maîtres de stages des universités (MSU) en Lorraine
- auxquels il faut ajouter environ 600 MSU d'Alsace et de Champagne Ardenne

La répartition territoriale des praticiens couvre le milieu rural, semi-rural et urbain.

Une vingtaine d'investigateurs sont immédiatement mobilisables.

2. Contextualisation de la recherche en médecine générale et en soins primaires (rapport Druais)

Selon l'OMS (75e assemblée mondiale de la santé, 27 avril 2022), les soins de santé primaires (SSP) sont la pièce maîtresse du renforcement des systèmes de santé parce qu'ils améliorent leur performance, progrès qui se traduit par de meilleurs résultats en santé.

Concernant la recherche en médecine générale, je cite ici quelques extraits et messages clés du rapport du Pr Pierre Louis Druais (2015) :

« La médecine générale, à la fois discipline scientifique et discipline d'exercice, doit être en capacité de répondre aux besoins de la population en termes de sécurité sanitaire, aux exigences de la démographie médicale et de l'accès aux soins. Elle doit pouvoir développer des lieux de formation et de recherche en soins primaires...la diffusion de standards de qualité de soins et d'enseignements dans le cadre ambulatoire d'une discipline essentiellement clinique intégrant une démarche probabiliste. »

« Une structuration juridique simplifiée doit être envisagée pour permettre l'accès aux bases de données de soins primaires avec des dossiers médicaux électroniques partagés sécurisés dans l'ensemble du secteur des soins primaires doivent être mis en œuvre, pour pouvoir développer des projets de recherche spécifique. »

« Le développement des moyens de recherche doit passer par des financements de projets mais aussi de structure support sinon cela restera du niveau de l'intention. »

« L'expertise en soins primaires est une démarche continue d'approfondissement et de maintien de sa compétence professionnelle. Cette expertise concerne tous les champs de la pratique professionnelle : le soin, l'organisation du cabinet médical, la communication avec le patient et les autres professionnels de santé, l'éthique, le travail en réseau... etc. Elle associe aussi des démarches de questionnements sur la pratique professionnelle sincère et les choix de

formation pour l'améliorer tout au long de l'exercice de sa profession. La participation de la profession à la construction d'indicateurs permettant d'authentifier l'amélioration de la pratique en est un corollaire. »

Plus spécifiquement, une des priorités du rapport Druais est de : « Développer la Recherche en Médecine générale et soins de santé primaires »

« Actuellement les données, les connaissances et les preuves scientifiques relevant des soins de santé primaires sont insuffisantes en France. Le Comité d'Interface Inserm-Médecine générale et le Collège de la Médecine générale ont analysé la situation et font des propositions pour permettre à ce secteur de mieux se déployer en France. Il apparaît en effet indispensable de développer une réelle politique nationale de recherche en soins de santé primaires : le rapport Cordier évoque une sanctuarisation du financement de la recherche en santé publique et en soins primaires. »

« Justification de propositions pour développer la recherche en médecine générale

Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, l'importance des polyopathologies, les inégalités sociales et géographiques de santé, nécessitent d'avoir une plus grande visibilité sur les soins ambulatoires. La place des soins de santé primaires est réaffirmée dans la Stratégie nationale de santé : l'axe 2.1 propose de « Soutenir une structuration des soins de proximité autour d'équipes pluriprofessionnelles », au sein desquelles le médecin traitant est appelé à jouer un rôle majeur dans la coordination des soins. L'universitarisation de la Médecine générale doit s'accompagner du développement de la recherche au sein des départements universitaires de Médecine générale.

La Stratégie nationale de santé propose que l'alliance Aviesan, qui regroupe CHU, universités et EPST, soit positionnée comme un lieu stratégique et incite les acteurs de la recherche non encore associés à la rejoindre, notamment dans le champ des soins de proximité.

Un programme de recherche et d'évaluation sur la performance des systèmes de santé et les pratiques professionnelles, concernant en particulier les soins de proximité, est évoqué, avec la construction de mégabases de données en santé. »

« La plupart des démarches diagnostiques, des stratégies thérapeutiques et des protocoles de suivi sont élaborés à partir de données hospitalières et ne sont pas toujours applicables en soins de santé primaires : « On ne peut pas demander aux médecins généralistes de mettre en œuvre une médecine fondée sur les preuves sans développer la production de ces preuves ».

« La Médecine générale est un observatoire privilégié des problèmes de santé des Français, qui majoritairement consultent régulièrement un médecin généraliste : l'activité ambulatoire permet de suivre les patients dans leur milieu de vie, au plus près des réalités quotidiennes, et de recueillir des informations sur une base populationnelle. C'est un support pertinent de veille épidémiologique et une source de données sur l'accès aux soins, les pratiques médicales et leur qualité, non exploités en France contrairement à ce qui est observé dans d'autres pays. Les indicateurs de terrain et les résultats issus de la recherche en soins de santé primaires peuvent orienter efficacement les décisions de santé publique, en explorant en particulier les facteurs d'inégalités sociales de santé. »

« L'analyse des déterminants des pratiques des médecins et de leurs patients doit permettre de mieux identifier les freins et les moteurs du changement »

3. Synthèse de mon parcours universitaire et fondements de l'avenir

Chargé d'enseignements depuis 1996, à la faculté de médecine de Nancy, je rejoins naturellement, dès 2004, le nouveau département de médecine générale. Je suis alors nommé en plus maître de stage des universités. En septembre 2009, je suis nommé maître de conférences associé et promu professeur associé en 2012.

Nommé sur la liste d'aptitude aux fonctions de PU-MG par la commission nationale d'intégration en 2013, j'ai été titularisé le 29 juillet 2016.

Le Pr Marc Braun, doyen de la faculté de médecine de Nancy, m'a nommé, en 2016, directeur du département de médecine générale, et coordonnateur local du DES de MG médecine générale dont j'ai été élu également à la coordination régionale Grand Est.

Depuis je n'ai eu cesse de développer non seulement l'enseignement en médecine générale avec nombres d'innovations pédagogiques mais aussi de renforcer le développement de la recherche en médecine générale, en soins primaires et de ma formation et implication personnelle en recherche

En 2016, j'ai intégré le laboratoire UR 4432 – Interpsy de l'Université de Lorraine, en tant que chercheur titulaire et élu et réélu au conseil du laboratoire. Je soutiens en 2021 mon doctorat d'université sur la place du sevrage des opioïdes.

Ce parcours universitaire (pédagogie-recherche) a été conduit tout en maintenant une activité libérale de soins au sein de mon cabinet en médecine générale en Meurthe et Moselle.

J'ai intégré et participé aux travaux de recherche de l'axe Prisme du Laboratoire Interpsy de l'université de Lorraine d'abord en 2016 pour:

- développer avec les membres de Prisme du champ médical en psychiatrie et pédopsychiatrie, médecine générale, médecine légale, chirurgie et odontologie particulièrement intéressés par la santé mentale globale des patients, les problématiques de psychologie médicale dans une approche pluriprofessionnelle pour une meilleure cohérence du parcours patient,
- mener des recherches cliniques
 - sur l'évaluation de pratiques et l'efficacité de protocoles de soins dans un contexte écologique professionnel de la réalité du terrain que ce soit à l'hôpital ou en consultation ambulatoire, notamment en soins primaires.
 - en particulier auprès des patients particulièrement fragiles qui présentent des troubles psychiatriques et/ou des patients qui sont dans des situations psycho-sociales à risque (personnes âgées en institution, populations précarisées, enfants victimes, patients présentant une comorbidité addictive ou une maladie somatique chronique potentiellement invalidante).
 - en lien avec la prévention secondaire afin d'éviter l'apparition ou l'aggravation de pathologies, pour ma part particulièrement à la prévention des conduites addictives par le médecin généraliste, et le soutien avec la médecine générale de la pédopsychiatrie dans un programme de prévention de troubles de la relation parents/bébé en visite à domicile par les puéricultrices de PMI.

En complément et en partenariat, à ma fonction de chercheur titulaire dans le laboratoire Interpsy, pour mobiliser et créer les synergies avec tous les acteurs en santé des soins primaires, nous avons créé avec le Pr Marc Braun, Doyen de la Faculté de médecine, maïeutique et de métiers de la santé, en 2021, le DEpartement Grand Est de REcherche en Soins Primaires dont je développerai plus spécifiquement les objectifs dans le projet scientifique et de recherche.

A la lumière de cette approche stratégique de la santé, des objectifs définis par l'OMS à l'horizon 2030, et du rapport de 2015 du Pr Pierre-Louis Druais, la complémentarité du laboratoire Interpsy et du DEGERESP nous est apparue comme une évidence afin de développer de façon spécifique et visible la recherche en soins primaires et en médecine générale.

L'un des éléments majeurs que je développerai dans les perspectives est l'universitarisation du CHR de Metz-Thionville, dont le rapport IGAS et IGERES a développé l'axe prioritaire de la médecine générale. Mes fonctions de directeur du DMG et de DEGERESP me permettront de promouvoir cette universitarisation dans les trois champs soins, enseignements et également de la recherche en soins primaires. J'ai été auditionné en tant que coordonnateur local et régional Grand Est par la commission chargée de réaliser l'audit et de rédiger le rapport remis le 12 juin aux organismes de tutelles ministériels (Santé et MESRI). Ce même rapport insiste sur la nécessité de l'universitarisation de la psychiatrie. Hors chercheur-titulaire à UR 4432 Interpsy, addictologue, partenaire sur de nombreux travaux cliniques, pédagogiques et de recherche avec les PU-PH de psychiatrie et de pédopsychiatrie, j'apporterai mon soutien à cette démarche.

Une implication majeure est prévue de la médecine générale notamment du DMG et de DEGERESP dans le cadre de l'**universitarisation du CHR de Metz-Thionville ainsi qu'une participations aux travaux sur les MICI de l'IHU Infinity.**

A ces partenariats locaux de recherche, s'ajoutent des partenariats **nationaux** au travers du Collège de la Médecine Générale France dont je suis un des administrateurs et du Collège National des Généralistes Enseignants et particulièrement de son secteur recherche

Quant à la dimension **internationale** de la recherche, je travaille avec le cercle international de pédagogie médicale Robert Kraus (CIRK) sur la recherche pédagogique et participe aux enseignements et évaluation de travaux académiques de médecine générale à l'Université du Luxembourg grâce à une convention établie avec l'Université de Lorraine. J'aurai le plaisir d'organiser au sein du Collège de la Médecine Générale France le prochain congrès de la Wonca Europe 2026 qui se tiendra à Paris. Nous sommes en cours de mise en place du projet de recherche international Capaciti coordonné par Mme Nadine Demogeot financé par fonds Feder.

Dans les perspectives quatre axes seront développés:

- Axe 1 : Les nouveaux outils pour améliorer l'efficacité des parcours patients
- Axe 2 : Élaborer une stratégie de promotion de la recherche en soins primaires

- Axe 3 : Participer à la co-construction de projets de recherche avec une implication des soins primaires et notamment de la médecine générale
- Axe 4 : Contribution à l'universitarisation du CHR de Metz-Thionville par le soutien et la participation de projets de recherche en soins primaires et particulièrement en médecine générale.

Ces axes sont les porteurs potentiels de travaux futurs ou l'encadrement d'étudiants dans des projets de recherche sera particulièrement important afin de conforter et de développer la recherche en soins primaires tant dans sa spécificité que dans ses collaborations.

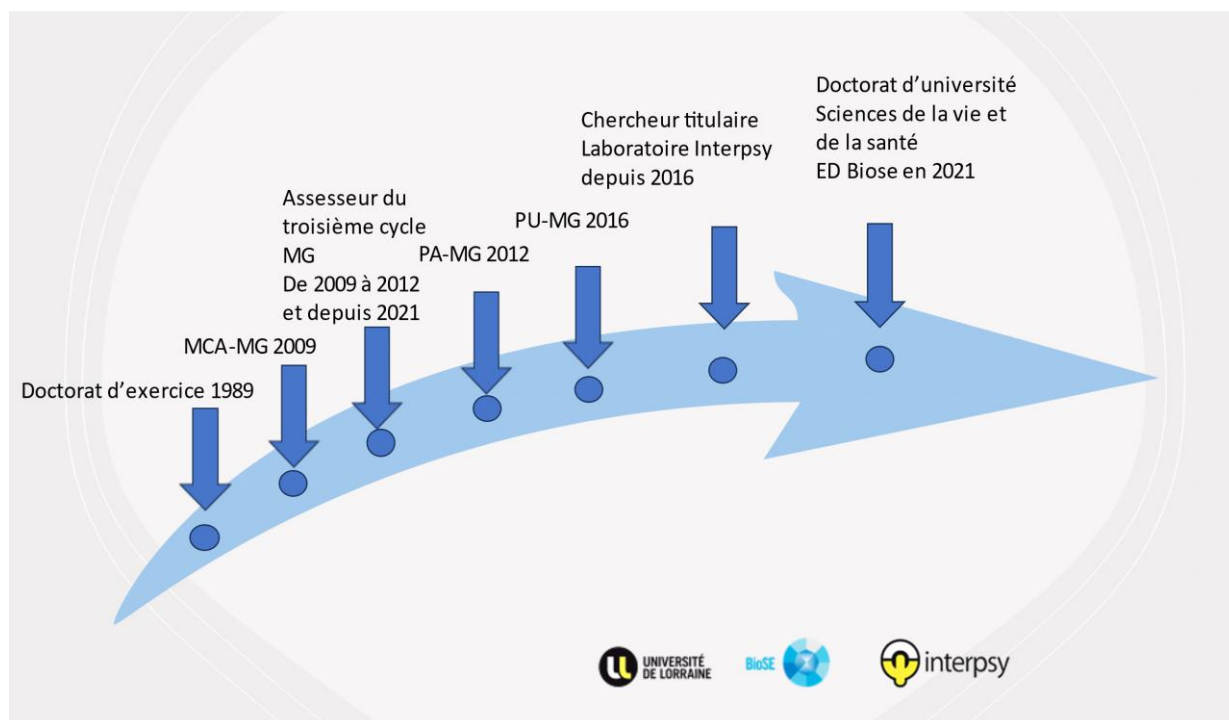


Figure 1 : résumé du parcours professionnel de 2009 à 2024

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENTS ET D'ADMINISTRATION

1. Activités d'enseignements

Mes activités d'enseignements sont réalisées dans le cadre de mes fonctions de Professeur des Universités – Médecine Générale (PU-MG) (sous-section CNU 53.03) au sein de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Métiers de la Santé, Université de Lorraine. Ces enseignements (cours magistraux, travaux pratiques et enseignements dirigés) sont principalement destinés aux étudiants du cursus médical depuis le deuxième cycle jusqu'au 3^e cycle des études spécialisées de médecine générale.

S'y associent également des enseignements magistraux et des travaux dirigés en 2^e année au sein du département d'infirmiers de pratique avancée de la faculté de médecine de Nancy, des enseignements dirigés en 6^e année au sein de la faculté de pharmacie de Nancy (filiale officine), des enseignements post-universitaires : formations continues des praticiens libéraux, formations à la maîtrise de stage des universités, ainsi qu'au sein du diplôme universitaire de remise à niveau en vue de l'exercice de la médecine générale dont je suis responsable.

Les principales thématiques enseignées sont les pathologies chroniques, l'éducation à la santé, la précarité, les addictions, la prise en charge de patients aux vulnérabilités multiples dont la personne âgée, télémédecine, l'échoscopie, la pluridisciplinarité, les modes d'exercices et l'organisation des parcours de santé.

Directeur du département de de médecine générale de la faculté de médecine de Nancy depuis ma nomination aux fonctions de PU-M en 2016.

Responsable de nombreuses unités d'enseignement (UE) dénommée en médecine générale **groupes d'enseignements facultaires (GEF)**, **cycles professionnalisants (CP)** et **groupes d'échanges de pratiques tutorés (GEP)** en formation initiale de médecine générale (enseignements magistraux, travaux pratiques et séminaires librement choisis :

- Deuxième cycle :
 - Séminaire gestes pratiques depuis 2007
 - Membre du comité de pilotage et UE transversale par « Medical Reality Show !»
 - Organisation des soins primaires et les fonctions du médecin généraliste.
 - Pathologies infectieuses et vaccinations
- Troisième cycle
 - GEF 10 : Recherche bibliographique et préparation de la thèse
 - GEF 14 : Perte d'autonomie et maintien à domicile
 - GEF 15 : Situations où les problèmes sociaux sont prédominants
 - GEF 22 séminaire 1 : Pathologies chroniques à pronostic grave - Prise en charge des maladies cancéreuses
 - GEF 22 Séminaire 2 : Pathologies chroniques à pronostic grave - Prise en charge fin de vie
 - GEF 31 : Situations cliniques liées à l'addiction

- GEF 37 : Pluridisciplinarité dans les parcours de santé patient
- Séminaire de formation à l'initiation à la recherche en soins primaires
- Séminaire de formation à la télémédecine
- Tutorat des groupes d'échanges de pratiques (GEP)
- CP 3 – Modes d'exercice et nouveaux métiers de la santé
- CP 2 - Certificats, missions de l'ordre et contrats
- CP 1 : La gestion du cabinet
- La nomenclature des actes médicaux
- Les services de la CPAM et les relations entre professionnels de santé et CPAM

Responsable de séminaires librement choisies en médecine générale :

1/ Recherche en médecine générale ;

2/ Téléconsultation et télémédecine ;

3/ Echoscopie

Participation et responsable en docimologie :

- Evaluation du Troisième Cycle de Médecine Générale par ECOS (Examen Clinique Objectif Standardisé) de 2005 à 2011.
- ECOS du 2^{ème} cycle en 2023 (certification ECOS obtenue le 18 avril 2023)
- Participation aux groupes d'élaboration des Tests de Concordance de Script (TCS) et à leur évaluation depuis 2009.
- Responsable des épreuves de TCS au DES de MG depuis 2016
- Jury des DES de médecine générale depuis 2007.

Participation aux enseignements en faculté de pharmacie :

- Sixième année de pharmacie "Vaccination-Geste" (6-SP OFF Geste Vaccinations)

Participation à des Capacités, Diplômes Universitaires (DU), Diplômes Inter-Universitaires (DIU) et Département de formation permanente universitaire, Diplôme d'Infirmier de Pratique Avancée

- DIU de remise à niveau en vue de l'exercice de la médecine générale de la faculté de Nancy (**coordonnateur**)
- CUESIM et HVL : initiation à la télémédecine et à la téléconsultation, initiation à l'échoscopie en médecine générale
- DU "Éléments de Pathologie Médicale à l'usage du Pharmacien" à la faculté de pharmacie
- Enseignement sur la iatrogénie, les troubles sensoriels et fonctionnels de la personne âgée à la faculté de pharmacie
- DU "Climatologie et Hydrologie" à la faculté de pharmacie
- Diplôme d'Infirmier de Pratique Avancée

- Formation des agents thermaux : enseignement du module sur l'appareil locomoteur.
- Capacité d'hydrologie et de médecine thermale
- Capacité d'addictologie
- DIU d'actualisation des connaissances en Médecine Générale jusqu'en 2016
- DIU de médecin coordonnateur d'EHPAD de 2004 à 2006
- DIU de pédagogie médicale sur les thématiques : autoscopie, Communication, Jeux de rôle, Groupes de pairs et d'échanges de pratiques.
- DIU de santé précarité en 2013 et 2014
- DIU de médecin coordonnateur en HAD en 2012 et 2013

Enseignant à la Medical School de Université du Luxembourg :

- Autoscopie au Diplôme Universitaire de pédagogie médicale
- Participation aux jurys de travaux de fin d'études

Formation médicale continue post-universitaire et développement professionnel continu (tableau en annexe)

2. Activités d'administration

Parallèlement, je me suis également fortement investi dans la vie Facultaire en y exerçant dès ma nomination de maître de conférences associé en 2009 de nombreuses missions facultaires, et nationales voire internationales.

Le résumé synthétique de ces fonctions administratives est représenté dans tableau 1

Tableau 1 : résumé synthétique des fonctions administratives

Avril 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Membre titulaire de la commission scientifique indépendante de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu
Décembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du conseil d'administration et du conseil académique du Collège de la Médecine Générale France
Mars 2022 -	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du conseil scientifique de la faculté de médecine, maïeutique et des métiers de la santé de Nancy
Décembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Assesseur du troisième cycle de médecine générale de la médecine, maïeutique et des métiers de la santé de Nancy
Depuis 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du comité de sélection des professeurs assimilés ou associés de l'Université du Luxembourg
Depuis décembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Membre invité ou de droit des différents conseils et commissions de la médecine, maïeutique et des métiers de la santé de Nancy; conseil de gestion; sous-commission docimologie • Organisateur semestrielles des jurys pour les étudiants du DES de médecine générale • Organisateur annuel des épreuves de tests de concordance de script
2021-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Co-Pilote de la FST de Médecine Polyvalente Hospitalière
Depuis juillet 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonnateur du DES de médecine générale
Depuis décembre 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur du département de médecine générale de la faculté de médecine de Nancy
2020 - 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du groupe d'expert COVID 19 auprès de la direction de l'Agence Régionale de Santé Grand Est • Membre titulaire de la commission PADHUE auprès de la direction de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
2019-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Consultant Expert pour la Lorraine du Dispositif d'aide à l'installation GEMINSTAL (Grand Est Médecins Installation) (anciennement dénommée La Passerelle)
2019 - 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Membre du groupe de travail réforme du 2^e cycle des études médicales au sein du conseil de la pédagogie • Membre du groupe de travail du programme de sixième année du 2^{ème} cycle des études médicales au sein du conseil de la pédagogie
Depuis 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Chercheur titulaire et Membre titulaire élu du collège A du conseil de Laboratoire Interpsy (UR 4432)
2016-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable du Diplôme Universitaire de remise à niveau en vue de l'exercice de la médecine générale

À ce jour, mon Score Individuel d'Aptitudes Pédagogiques en Santé (SIAPS) s'élève à **2872**. Le détail de ces activités pédagogiques et d'enseignements figurent ci-après (Tableau 2 et 3)

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des activités pédagogiques en Santé de 2012 à 2022



Nom : DI PATRIZIO Faculté de Médecine de : Nancy
 Prénom : PAOLO Candidature à : PU
 Date naissance : 17/02/1961
 Sous-section : 5303 - Médecine générale

Version 5.5 - janvier 2022
 D. GOSSET

Année	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	Coefficient	TOTAL
-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------------	-------

[1] CHARGES D'ENSEIGNEMENT

[1a] PACES/PASS : nb d'heures de cours magistraux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
[1b] MED2 à MED6 : nb d'heures de cours magistraux	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	1	42
[1c] PACES à MED6 : nb d'heures d'ED	36	24	24	24	24	12	12	12	12	6	1	186
[1d] PACES à MED6 : nb d'heures de TP	0	0	0	6	10	10	10	6	0	6	0,5	24
[1e] MED2 à MED6 : nb d'heures en centre de simulation	0	0	0	0	0	0	12	12	12	21	1	57
[1f] Conférences d'internat au sein de la Faculté de médecine : nombre de conférences	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
[1g] 3 ^e cycle et autres formations médicales (DES, DESC, DU, DIU) : nb d'heures de cours	36	42	60	92	81	96	120	114	126	121	1	888
[1h] Masters, thèses d'université : nb d'heures de cours	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
[1i] Formations paramédicales facultaires : nb d'heures de cours	4	4	4	4	4	4	8	8	8	8	1	56
[1j] Maieutique : nb d'heures de cours	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0
[1k] Formations paramédicales extra-facultaires : nb d'heures de cours	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	0,5	16,5
Sous-total [1] CHARGES D'ENSEIGNEMENT												1270

[2] FORMATION PEDAGOGIQUE

[2a] Possession d'un DU ou DIU de pédagogie, ou équivalent (1=oui)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20	20
[2b] Nombre de journées de formation en pédagogie	0	0	0	0	2	1	2	2	1	2	1	6
[2c] Titulaire de la certification SIDES (1=oui)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	3

PDP

Sous-total [2] FORMATION PEDAGOGIQUE **29**

[3] ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES et SERVICES RENDUS

[3a] Production pédagogique numérique, TICE : nb d'heures de cours (hors mise à jour)	0	0	0	0	0	0	0	0	6	18	3	72
[3b] Publications en pédagogie ou didactique (nombre)	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	2	14
[3c] Participation à la rédaction d'un polycopié national ou livre (nombre, hors mise à jour)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	10
[3d] Participation à une commission pédagogique de la Faculté (nombre)	9	9	10	8	10	8	9	9	9	9	10	900
[3e] Rédaction de sujets d'examen de fin d'année (1 par dossier ou pour 15 QCM)	26	26	26	26	26	26	32	26	26	26	2	532
[3f] Responsabilité d'UE 1er ou 2ème cycle études médicales (1 par UE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
[3g] Responsabilité d'autre UE (1 par UE)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	5	25
[3h] Contributions ECNI validées (Faculté, SIDES) (1 par dossier ou pour 15 QRM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
[3i] Nombre de copies corrigées	299	299	299	299	299	299	299	299	299	300	0,02	20
Sous-total [3] ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES et SERVICES RENDUS												1573

PDP

Score SIAPS ACTIVITÉS **2872**




Le candidat certifie l'exactitude de cette déclaration.

Il atteste être en possession des justificatifs correspondants.

Date : 28/04/2023

Signature :


Tableau 3 : Tableau récapitulatif des activités pédagogiques en Santé 2022/2023 (extrait d'Alisse)

 PAOLO DI PATRIZIO (<i>dipatriz5</i>) Service d'enseignement au 20/07/2023 Année universitaire : 2022 - 2023			 UNIVERSITÉ DE LORRAINE	
Fonctionnaire/PR MED GENE [01/09/2022 - 31/08/2023]				
Obligation statutaire			96,00	
Régularisation sur obligation de service			0,00	
Obligation de service			96,00	
Service présentiel				
Détail du récapitulatif par composante, étape et élément pédagogique				
Désignation			Heures totales	
Composante	Etape	Elc	TP	TD
Total global des heures de toutes les composantes			2,00	117,75
EA0 FACULTE DE MEDECINE			0	117,75
9WENPG-801 JPA 2ème année - Pathologies chroniques stabilisées			0	3,50
9WUPCN15 UE 14 Parcours santé de la mention			0	3,50
AKUN61-700 DIJ PEDAGOG[E MED]CALE 1			0	9,00
AKUEA002 DIJ PEDAGOG[E MEDICALE			0	9,00
KWTN28-900 DES MEDECINE GENERALE 3A			0	51,50
AWE28N03 Séminaire optionnel de Recherche			0	18,50
AWE28N31 GEF 31 Situation clinique liée à l'addiction			0	12,00
AWE28N37 GEF 37 Pluridisciplinaire dans le parcours santé patient			0	12,00
AWE28N38 Formation intervention du Service médical - CPAM			0	3,00
AWM28N11 CP2 - Certificats, missions d'ordres, contrats			0	3,00
AWM28N12 CP3 - Modes d'exercices et nouveaux métiers			0	3,00
JWTN28-800 DES MEDECINE GENERALE 2ème année			0	22,25
AWE28N05 Séminaire optionnel de bilan partagé de Médication			0	20,50
AWE28N23 GEF 23 Pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes			0	1,75
IKTN28-700 DES MEDECINE GENERALE 1ère année			0	24,50
AWE28N15 GEF 15 Situations problèmes sociaux prédominants			0	12,00
AWE28N16 Formation sur l'intervention du Service médical			0	12,50
Signature de l'enseignant				

PAOLO DI PATRIZIO (*dipatriz5*)
Service d'enseignement au 20/07/2023
Année universitaire : 2022 - 2023



Désignation			Heures totales	
Composante	Etape	Elt	TP	TD
Total global des heures de toutes les composantes			2.00	117.75
AWUNE9-101 DU coord. d'actions de santé publique en soins primaires			0	7.00
AWUE9N04 Initiation à la recherche pluriprof. en soins primaires			0	7.00
ECO FACULTE DE PHARMACIE			2.00	0
EKTNO1-500 Diplôme d'Etat de Docteur en Sciences Pharmaceutiques 6ème année Officine			2.00	0
EKUO1N21 UEO VAC2: Vaccination grippale à l'officine			2.00	0

Signature de l'enseignant 

Enseignants (/)

PAOLO DI PATRIZIO (*dipatriz5*)

Sous-contrats

Fonctionnaire/PR MED GENE [01/09/2022 - ⌵

Obligation de service : 96 heures (Cliquer pour le détail)

Service fait hors présentiel : 0 heures (Cliquer pour le détail)

Services présentiels faits dans l'obligation de service : 96 heures (Cliquer pour le détail)


Services présentiels faits au delà de l'obligation de service (Heures complémentaires ou heures vacataires) : 0 heures , 23.75 heures théorique(s) (Cliquer pour le détail)


DI PATRIZIO Paolo

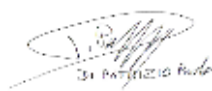
Tableau 4 : Tableau récapitulatif des activités pédagogiques en Santé 2023/2024 (extrait d'Alisse)

10/02/2024 11:30

Alisse : fiche de service

PAOLO DI PATRIZIO (<i>dipatriz5</i>) Service d'enseignement au 09/02/2024 Année universitaire : 2023 - 2024		 UNIVERSITÉ DE LORRAINE	
Fonctionnaire/PR MED GENE [01/09/2023 - 31/08/2024]			
Obligation statutaire		96.00	
Régularisation sur obligation de service		0.00	
Obligation de service		96.00	
Service présentiel Détail du récapitulatif par composante, étape et élément pédagogique			
Désignation			Heures totales
Composante	Etape	Elt	TD
Total global des heures de toutes les composantes			165.50
EA0 FACULTE DE MEDECINE			165.50
9WENPC-801 IPA 2ème année - Pathologies chroniques stabilisées			3.50
9WUPCN15 UE 14 Parcours santé de la mention			3.50
AKUN61-700 DIU PEDAGOGIE MEDICALE 1			9.00
AKUEA002 DIU PEDAGOGIE MEDICALE			9.00
KWTN28-900 DES MEDECINE GENERALE 3A (FI)			49.00
AWE28N03 TD Séminaire optionnel de Recherche			6.00
AWE28N31 GEF 31 Situation clinique liée à l'addiction			6.00
AWE28N37 TD GEF 37 Pluridisciplinaire dans le parcours santé patient			12.00
AWE28N38 Formation intervention du Service médical - CPAM			6.00
AWM28N08 RSCA			12.00
AWM28N10 TD CP1 - Gestion du cabinet			3.00
AWM28N12 CP3 - Modes d'exercices et nouveaux métiers			4.00
IKTN28-700 DES MEDECINE GENERALE 1ère année			72.00
AWE28N15 TD GEF 15 Situations problèmes sociaux prédominants			12.00
AWE28N16 TD Formation sur l'intervention du Service médical			6.00
IKETNN02 EC GEF 16 - Téléconsultation			54.00
JWTN28-800 DES MEDECINE GENERALE 2ème année			32.00
JWETNN01 EC GEF 26 - Echoscopie			32.00

Signature de l'enseignant



PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE

1. BILAN DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE

N°ORCID 0000-0003-2412-1301

PUBMED (pages 139-54) : Score SIGAPS à 211

Web of Science ResearcherID: ABC-2904-2020 (CHRU de Nancy) Web of Science
Researcher ID: ABC-2904-2020

Metrics Dashboard

Web of Science Core Collection metrics

Citation counts are from Web of Science Core Collection.

27

Publications in
Web of Science

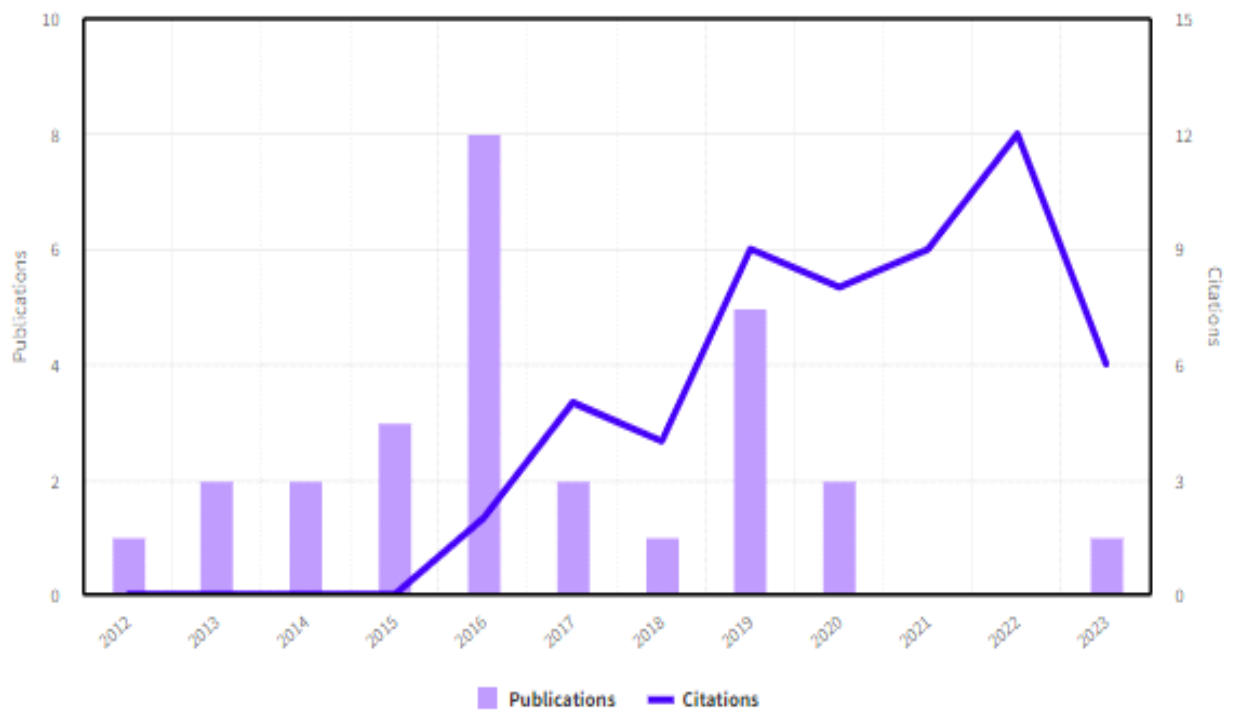
55

Sum of Times
Cited

5

H-Index

Times Cited and Publications Over Time



Web of Science Researcher ID: ESE-6152-2022 (Université de Lorraine) Web of Science Researcher ID: ESE-6152-2022

Web of Science Researcher ID: COC-6460-2022 (Université de Lorraine)

Metrics

Profile summary

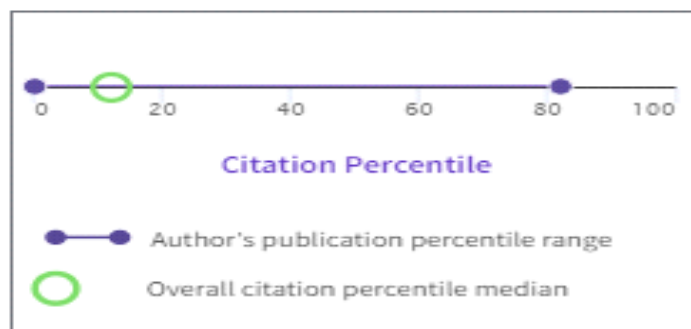
37 Total documents
37 Web of Science Core Collection publications
0 Preprints

Web of Science Core Collection metrics

5 H-Index
37 Total Publications
70 Sum of Times Cited
69 Citing Articles

[View citation report](#)

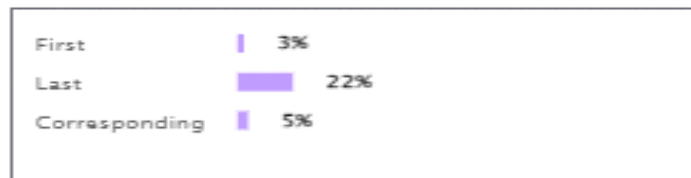
Author Impact Beamplot Summary ⓘ



Percentile range displays for authors from 1980 to 2021 . View all publications in full beamplot.

[View beamplot](#)

Author Position



Metrics

Profile summary

Total documents **37**

Web of Science Core Collection publications **37**

Web of Science Core Collection metrics

H-Index 5

Total Publications 37
 Sum of Times Cited 79
 Citing Articles 78

Publications 36 Total From 1950 to 2023	Citing Articles 78 Analyze Total 74 Analyze Without self-citations	Times Cited 79 Total 74 Without self-citations 2.19 Average per item	5 H-Index
--	---	--	---------------------

ResearchGate : <https://www.researchgate.net/profile/Paolo-Di-Patrizio>



Paolo Di Patrizio [Edit](#)

Professor · *Position* · University of Lorraine

France | [Website](#)

99 MD, PhD, Professor

Research Interest Score ————— 107.2

Citations ————— 155

h-index ————— 7

[Citations over time](#)

Overall publications stats

107.2 Research Interest Score → ---	6,089 Reads ⓘ ↗ +11 last week	155 Citations → ---	9 Recommendations → ---
--	--	----------------------------------	--------------------------------------

Research Interest Score: **107.2**



[View details](#)

Compared to all ResearchGate members

Your Research Interest Score is higher than 66% of ResearchGate members.

Compared by date of first publication

Your Research Interest Score is higher than 31% of ResearchGate members who first published in 1989.

Compared by research area

Your Research Interest Score is higher than --% of researchers with work related to:

Select a discipline or start typing

2. BILAN DES ACTIVITÉS D'EXPERTISE EN RECHERCHE

Membre du comité de rédaction de la Revue de Santé Publique (IF : 0.203)
Membre du comité régional d'experts COVID 19 auprès de la directrice générale de l'ARS de 2020 à 2022
Consultant-Expert du dispositif d'aide à l'installation (La Passerelle Geminstal depuis 1 février 2020
Médecin expert auprès de la CPAM de Nancy depuis 2008 en addictologie.
Médecin relai à ARS pour les patients en obligation de soins ou en injonction thérapeutique jusqu'en 2018
Relecteur pour la société française de médecine d'urgence des recommandations professionnelles du TC léger.
Membre de la commission de travail de l'Inca et HAS sur le guide ALD des cancers du SNC.
Membre de la commission de travail de la HAS sur les recommandations de TDAH et patients avec lésions cérébrales : place des psychotropes dans le PEC des troubles du comportement.
Relecteur HAS/INCA du guide ALD sur cancer du rein, sur le lymphome, sur cancer de l'endomètre, sur leucémie aigüe, sur cancer du sein.
Relecteur HAS sur addiction et travail, sur la prise en charge de la première crise d'épilepsie chez l'adulte, sur le diagnostic et prise en charge de l'infection dans le mois suivant l'implantation d'une prothèse de hanche ou de genou et sur le diagnostic de la dénutrition chez l'adulte de 70 ans et plus

La recherche clinique s'effectue dans le cadre de :

- mes fonctions hospitalières depuis 1996, au sein du service d'addictologie du CHRU de NANCY
- mon activité de chercheur titulaire depuis 2016 au laboratoire Interpsy (UR 4432 Nancy, directrice Pr Lighezzolo-Alnot Joelle de 2016 à 2020, directeur Pr Thomas Rabeyron en 2020, Pr Ariane Bazan depuis janvier 2023), Axe Prisme intégré en juin 2016 (en tant que chercheur titulaire) et dirigé par le Pr B Kabuth
- mes fonctions universitaires d'enseignant-chercheur du département de médecine générale
- la direction du DEpartement Grand Est de Recherche en Soins Primaires

PREMIER TRAVAIL DE RECHERCHE AU DU DE NUTRITION ET MALADIE METABOLIQUE : ALCOOL ET LIPOPROTEINE (LPA)

Ce travail, réalisé dans le cadre de mon mémoire du DU de nutrition et maladie métabolique en 1993, valorisé par ma première publication, a constitué à évaluer le profil lipidique de tous les patients hospitalisés en service de médecine interne à Saverne pour sevrage éthylique. Dans cette étude dirigée par le Pr Schlienger et co-dirigé par le Dr Pradignac, réalisée avec la participation du Dr Minery du laboratoire de biologie du centre hospitalier général de Saverne dans le Bas-Rhin, permettait de conclure aux points suivants :

« La consommation chronique et modérée d'alcool s'accompagne généralement d'un profil lipidique plus favorable, en termes d'athérosclérose, avec une élévation du HDL-cholestérol. Ces modifications pourraient rendre compte en partie du « French Paradox ». Par contre le taux sanguin de Lp(a) essentiellement sous dépendance génétique, ne semble guère influencé par la prise modérée d'alcool. Cependant ces données concernant les interactions entre l'alcool et cette lipoprotéine athérogène restent contradictoires dans la littérature. A ce titre nous rapportons les résultats de l'évolution des paramètres lipidiques au décours du sevrage alcoolique chez 45 patients éthyliques chroniques. Nous avons pu ainsi mettre en évidence, entre autres, une évolution transitoire du taux sérique de la Lp(a) entre J1 et J90 avec un retour aux valeurs initiales à J90. Ces variations de la concentration sanguine de la Lp(a) pourraient être secondaires à une induction de la synthèse hépatique de la Lp(a) perturbée par la prise d'alcool. De même, le catabolisme de cette lipoparticule pourrait être ralenti après l'arrêt de l'intoxication, le toux contribuant à élever le taux sanguin de la Lp(a). L'interprétation clinique de telles variations doit rester néanmoins prudente en raison notamment des problèmes résiduels concernant la standardisation du dosage de cette lipoprotéine. »

Valorisation

Pradignac A., **Di Patrizio P.**, Minery M., Schlienger J.-L. Alcool et lipoprotéine. Revue française d'endocrinologie clinique, nutrition et métabolisme. 1996 ; 61- 7.

TRAVAUX DE RECHERCHE CLASSES PAR THEMATIQUES AVEC LEURS VALORISATIONS ET RETOMBÉES DANS LA PRATIQUE CLINIQUE.

1. Travaux en addictologie

Depuis 1986, au travers de mon investissement clinique dans la prise en charge des patients dépendants aux substances psychoactives dont alcool, tabac, héroïne, j'ai participé à de nombreux travaux en tant qu'investigateurs ayant abouti à de nombreuses publications découlant de ma participation à des protocoles de recherche financés ou de direction de thèses d'exercice ainsi qu'à des communications orales et affichées.

Buprénorphine et benzodiazépines

En 2009, avant ma nomination de MCA, je dirigeai le travail de thèse d'exercice du Dr Sophie Houille (« Enquête sur la co-prescription de buprénorphine haut dosage et des benzodiazépines par des généralistes nancéiens » soutenue le 17 juin 2009). Cette étude a été mise en place à la suite de la mise sur le marché en 1996 de la buprénorphine et du constat d'une augmentation des décès lors de la prise conjointe de benzodiazépines.

La première partie du travail a consisté à l'évaluer la réalité de cette co-prescription en obtenant l'autorisation d'accès aux bases de données de la CPAM.

« La buprénorphine haut dosage (BHD) est utilisée en France en tant que traitement de substitution aux opiacés depuis 1996. De 1996 à 2001, la BHD est impliquée dans 137 décès par dépression respiratoire dont 91 seraient imputables à l'association avec des benzodiazépines (BDZ), mais le nombre de décès occasionnés par la prise conjointe de BHD et de BDZ est probablement sous-estimé. Les raisons expliquant cette association BHD et BZD sont, le mésusage, l'automédication et la co-prescription.

L'objectif de ce travail est d'étudier la co-prescription de ces deux drogues par les médecins généralistes.

Une enquête transversale a été réalisée à partir de l'analyse des demandes de remboursement en BHD des patients affiliés au régime général de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Nancy durant la période du premier semestre 2007.

Parmi l'ensemble des demandes de remboursement du premier semestre 2007, 1655 patients consommateurs de BHD ont été identifiés. Trente et un pourcent d'entre eux (n= 518) ont demandé le remboursement d'au moins une BZD associée à leur traitement substitutif. Les sujets consommateurs de BZD étaient plus âgés, recouraient à plusieurs prescripteurs ou pharmaciens et bénéficiaient plus fréquemment de posologies élevées de BHD.

La consommation de BZD est fréquemment associée à la prise de BHD (31%). Une meilleure formation des médecins généralistes sur la prise en charge des patients dépendants aux opiacés consommateurs de BZD pourrait probablement réduire ce risque. Une plus large information des usagers et des campagnes de sensibilisation à une moindre prescription générale de BZD semblerait nécessaire. De plus, avant toute prescription de substitution, le médecin généraliste devrait évaluer l'existence d'une co-dépendance aux BZD afin d'améliorer sa prise en charge conjointe. »

Dans une seconde partie, une étude qualitative par entretien semi-dirigée cherchait à comprendre les raisons et les déterminants de cette co-prescription auprès des médecins généralistes.

« L'association buprénorphine haut dosage (BHD) et benzodiazépines (BZD) bien que dangereuse, est souvent retrouvée (18 à 50%) chez les consommateurs de BHD. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs explicatifs de cette co-prescription. Une étude qualitative par entretiens semi-directifs individuels a été menée auprès d'un échantillonnage représentatif de médecins prescripteurs de BHD. Dix médecins généralistes exerçant en milieu urbain, rural ou semi-rural ont été interviewés. Ils suivaient entre cinq et soixante patients substitués par BHD. Tous ont déclaré connaître le risque délétère de l'association BHD-BZD. Ils n'initiaient quasiment jamais de BZD chez un patient substitué par BHD, mais reconduisaient souvent le traitement par BZD préalablement instauré. Notre étude a permis d'identifier trois profils de médecins prescripteurs de BHD ; empathique, intermédiaire, autoritaire. Ce profil influence certainement le renouvellement ou non de cette co-prescription. Le toxicomane consomme souvent des BZD en raison d'une anxiété fréquemment retrouvée chez ces patients. Les médecins prescripteurs connaissent la dangerosité de l'interaction entre BHD et BZD et en tiennent compte le plus souvent. La formation doit intégrer l'approche relationnelle et le sevrage ambulatoire des BZD. Le développement de liens entre médecins généralistes, psychiatres et psychologues est indispensable. Le problème réside également dans la banalisation de la prescription des BZD par l'ensemble des médecins français. »

Valorisation

² **Di Patrizio P.**, Houille S, Schwan S., Boivin J.-M. Buprénorphine haut dosage et benzodiazépines, une association à risque : Réalité des coprescriptions en médecine de ville. La revue du praticien. 2010 Dec 20; 60 (10) : 29-34 (PubMed PMID 22530273, INIST-CNRS, Cote INIST : 4317, 35400019496117.0050, N° notice reldoc (ud4) : 23707507).

³ **Di Patrizio P.**, Houille S, Schwan R, Boivin J.-M. Benzodiazépines chez les patients sous Buprénorphine: raisons et déterminants évoqués par les médecins. Alcoologie Addictologie. 2012 ;231- 7.

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Prise en compte systématique par les médecins généralistes du risque sanitaire et de la dangerosité de l'association buprénorphine haut dosage et benzodiazépines.

Diminution du nombre de co-prescription par les médecins généralistes et partenariat avec les pharmaciens.

Protocole d'étude de l'essai randomisé en grappe ESUB-MG : un essai pragmatique évaluant la mise en œuvre du dépistage urinaire des drogues en médecine générale pour les patients sous buprénorphine.

En tant que co-investigateur interrégional auprès du Pr Jean-Pierre Kahn, pour la région Grand Est, de cette étude nous avons participé à la genèse et à l'élaboration de ce PHRC national collaboratif entre les Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) et les Départements Universitaires de Médecine Générale (DMG).

Ce travail multicentrique coordonné par Dr Maryse Lapeyre-Mestre du CEIP de Toulouse est résumé infra :

« Dans le domaine des soins aux toxicomanes, les tests de dépistage urinaire des drogues sont recommandés pour évaluer la consommation de substances psychoactives. Si la valeur diagnostique intrinsèque de ces tests est démontrée, les conséquences de la réalisation de ces tests sur le traitement de substitution aux opiacés (TSO) n'ont pas été établies. L'objectif principal a été d'évaluer l'impact de la réalisation de tests de dépistage urinaire de drogues sur site en médecine générale par rapport aux soins médicaux courants sur le maintien du TSO à 6 mois chez les patients dépendants aux opiacés initiant la buprénorphine.

Pour ce faire, l'étude ESUB-MG a utilisé une conception pragmatique d'essai contrôlé randomisé en grappes. Les médecins généralistes (GP) prenant régulièrement en charge des patients traités par buprénorphine et consentant à participer ont été invités à participer. Les médecins généralistes seront répartis de manière aléatoire dans l'un des deux groupes pendant 6 à 24 mois : (a) groupe témoin (soins habituels : stratégie médicale standard d'évaluation de la consommation de drogues) ; (b) groupe interventionnel (comportant 1/ une session de formation sur la pratique et l'interprétation de tests de dépistage urinaire de drogues sur site ; 2/ la fourniture de tests de dépistage urinaire de drogues au cabinet médical des médecins généralistes ; 3/ la réalisation d'un tests de dépistage urinaire de drogues avant la première prescription de buprénorphine). Les médecins généralistes devaient inclure 1 à 10 patients âgés de 18 ans ou plus, consultant pour commencer un traitement par buprénorphine, non opposés à participer. L'issue primaire sera la rétention du traitement par TSO à 6 mois.

Cet essai interventionnel randomisé cherchait à apporter un niveau de preuve suffisant pour évaluer l'efficacité de la réalisation de tests de dépistage urinaire de drogues en cabinet de médecine générale pour les patients traités par buprénorphine. La formation des médecins généralistes aux tests de dépistage des drogues et leur mise à disposition dans leur cabinet devraient conduire à une amélioration de la prise en charge des patients dépendants aux opiacés par une décision d'aide.

(Enregistrement des essais cliniques : NCT02345655 (premier enregistrement le 14 mai 2014))

Pour cette étude en plus de mes fonctions de co-investigateur principal inter-régional, j'ai été investigateur et inclus plusieurs patients.

Il a conduit à communications orales et à des publications^{4,5,6,7,8}

Valorisation

⁴ Authier N, Binder P, Dupouy J, **Di Patrizio P**, Gentile G, Kahn J-P, et al. Study protocol of the ESUB-MG cluster randomized trial: a pragmatic trial assessing the implementation of urine drug screening in general practice for buprenorphine maintained patients. BMC Fam Pract. 2016.

⁵ Bourion-Bedes S., Schwan R., **Di Patrizio P.**, Vlamynck G., Viennet S. et al. Study protocol of the ESUB-MG cluster randomized trial: a pragmatic trial assessing the implementation of urine drug screening in general practice for buprenorphine-maintained patients BMC Family Practice, BioMed Central, 2016, 17 (1), pp.887-896. {10.1186/s12875-016-0413-3}

⁶ Dupouy J., Authier N., Binder Ph., **Di Patrizio P.**, Gentile G., Kahn J.P., Lapeyre-Mestre M. Impact of urine drug screening on opiate maintenance in general practice in France: the ESUB-MG pragmatic cluster randomized trial. BMC Family Practice. 2016

⁷ Authier N., Binder P., Dupouy J., **Di Patrizio P.**, Gentile G., Kahn J-P., Lapeyre-Mestre M., Laporte C., Letrilliart L., Maynie C., Micallef J., Mallaret M., Oustric S., Perault-Pochat M-C. Study protocol of the ESUB-MG cluster randomized trial: a pragmatic trial assessing the implementation of urine drug screening in general practice for buprenorphine-maintained patients. BMF Family Practice 2016; (17-24) DOI (10.1186/s12875-016-0413-3).

⁸ Dupouy J, Lapeyre-Mestre M., Le Groupe Esub-Mg (Authier N., Binder P, **Di Patrizio P.**, Gentile G., Kahn Jp., Laporte C., Letrilliart L., Mallaret M., Maynie C., Micallef J., Oustric S., Perault-Pochat Mc.) Caractéristiques des médecins inclus dans l'étude ESUB-MG (Efficacité d'un outil d'évaluation des consommations de substances pour la prise en charge des patients sous buprénorphine en médecine générale). 11^{ème} congrès national de médecine générale. 2017 mars 30-31 – avril 1^{er}; Paris, France.

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Possibilité de mettre en place un dépistage urinaire de drogues au cabinet médical des médecins généralistes avant la première prescription de buprénorphine (selon des modalités similaires à la primo prescription de méthadone)

Etude Subusqol.

Cette étude dont l'investigatrice principale est le Dr Bourion-Bedes et le méthodologiste le Dr Cédric Baumann sera décrite ci-après avec différentes analyses.

Ma participation à ce travail, comme investigateur, m'a conduit à inclure 14 patients sur 249 patients inclus. J'ai également été amené à diriger, présider ou participer à plusieurs études ancillaires par des étudiants dans le cadre de leur thèse d'exercice de médecine générale ou à *co-diriger ou juger* des thèses d'exercice de médecine du travail ou de psychiatrie aboutissant à des valorisations de leurs travaux par des publications.^{9,10,11,12,13,14,15.}

Valorisation

⁹ Bourion-Bédès S, Simirea A, **Di Patrizio P**, Müller O, Clerc-Urmès I, Sy A, Schwan R, Viennet S, Baumann C.J. Is early outpatient satisfaction with substance use disorder care a predictor of early dropout? Results of the SUBUSQOL cohort. *Subst Abuse Treat.* 2020 Dec;119:108151. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108151. Epub 2020 Sep 29. PMID: 33032861

¹⁰ Ciobanu. I., **Di Patrizio P**., Baumann C., Schwan R., Vlamynck G., Gaunard A., Bedes A., Clerc-Urmès I., Bourion-Bedes S Relationships between coping, anxiety, depression and health-related quality of life in outpatients with substance use disorders: Results of the SUBUSQOL study. *Psychology, Health and Medicine*, Taylor & Francis (Routledge), 2020, 25 (2), pp.179-189.

¹¹ Bourion-Bedes S., Schwan R., **Di Patrizio P**., Vlamynck G., Schwartz M., Gaunard A., Bedes A., Clerc-Urmès I., Baumann C. The effects of patient and physician characteristics on early outpatient satisfaction with substance dependence care: results of the SUBUSQOL study. *Patient Preference and Adherence.* 2017 ; (8), 11:887-896. (Doi: 10.2147/PPA.S134242. eCollection 2017) (PubMed PMID: 28507432).

¹² Royer S, **Di Patrizio P**, Baumann C, Chapron A, Viennet S, Clerc-Urmès I, Schwan R, Bourion-Bedes S. Satisfaction précoce vis-à-vis des soins ambulatoires chez les patients dépendants aux substances psychoactives : résultats de l'étude SUBUSQOL. [Early satisfaction with care among outpatients with substance dependence]. *Encephale.* 2019 Mar 14. pii: S0013-7006(19)30045-4. doi: 10.1016/j.encep.2019.02.006. [Epub ahead of print] French. PMID: 30879782).

¹³ Simirea M, Baumann C, Bisch M, Rousseau H, **Di Patrizio P**, Viennet S, Bourion-Bédès S. Health-related quality of life in outpatients with substance use disorder: evolution over time and associated factors *Health Qual Life Outcomes.* 2022 Feb 16;20(1):26. doi: 10.1186/s12955-022-01935-9. PMID: 35172824

¹⁴ Bourion-Bédès S, Simirea A, **Di Patrizio P**, Müller O, Clerc-Urmès I, Sy A, Schwan R, Viennet S, Baumann C. Patient's early satisfaction with care: a predictor of health-related quality of life change among outpatients with substance dependence. *J Subst Abuse Treat.* 2020 Dec;119:108151. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108151. Epub 2020 Sep 29. PMID: 33032861.

¹⁵ Müller O, Baumann C, **Di Patrizio P**, Viennet S, Vlamynck G, Collet L, Clerc-Urmès I, Schwan R, Bourion-Bédès S. Patient's early satisfaction with care: a predictor of health-related quality of life change among outpatients with substance dependence. *Health Qual Life Outcomes.* 2020 Jan 7;18(1):6. doi: 10.1186/s12955-019-1267-x. PMID: 31910879

« Contexte : Bien que la perception des soins de santé par les patients soit de plus en plus étudiée dans la littérature, on sait peu de choses sur la satisfaction des soins chez les personnes souffrant de dépendance à une substance. Cette étude exploratoire a évalué les relations entre les caractéristiques des patients et des médecins et la satisfaction précoce des patients ambulatoires en matière de soins pour la dépendance à l'alcool et aux opiacés.

Méthodes : La satisfaction a été évaluée à l'aide d'un questionnaire multidimensionnel, auto-administré et validé au cours du processus de soins précoces parmi une cohorte prospective de patients ambulatoires. En plus de mesurer la satisfaction et d'obtenir des données sociodémographiques et cliniques, cette étude a recueilli des données sur l'état de santé autodéclaré et les caractéristiques du médecin à l'inclusion. Une analyse transversale avec régression linéaire multiple a été réalisée pour identifier les variables associées au niveau de satisfaction.

Résultats : Un total de 249 patients ambulatoires a été inclus, et 63,8 % ont rempli le questionnaire de satisfaction. Les patients n'ayant pas d'antécédents de prise en charge de la toxicomanie étaient plus satisfaits du processus de prise de rendez-vous ($\beta=7,2$; $P=0,029$) et de la consultation médicale ($\beta=10,3$; $P=0,003$) que ceux qui avaient déjà reçu des soins. Ni les caractéristiques sociodémographiques ni l'état de santé auto-déclaré n'étaient associés à la satisfaction des patients externes.

Conclusion : Les facteurs qui affectent les évaluations de la satisfaction précoce des patients à l'égard des soins qu'ils reçoivent devraient être étudiés plus avant, car une meilleure compréhension des facteurs qui affectent négativement ces évaluations pourrait permettre aux soignants et aux structures de gestion des soins ambulatoires d'améliorer l'expérience des patients au cours des premières étapes des soins, ce qui pourrait à son tour améliorer l'adhésion au traitement, la continuité des soins et d'autres résultats liés à la santé. »

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Mettre en œuvre une meilleure compréhension des facteurs qui affectent négativement les évaluations de la satisfaction des patients pourrait permettre aux soignants et aux structures de gestion des soins ambulatoires d'améliorer l'expérience des patients au cours des premières étapes des soins, pour améliorer l'adhésion au traitement, la continuité des soins et à la prise en charge des autres comorbidités.

« La qualité de vie liée à la santé est un élément important des soins aux patients et de la recherche clinique.

L'objectif de cette étude était de décrire les changements de la qualité de vie liée à la santé et d'identifier les facteurs associés pendant un suivi de 6 mois de patients ambulatoires commençant des soins pour une dépendance à l'alcool ou aux opiacés.

Pour cela, la qualité de vie liée à la santé a été mesurée au début de l'étude et 3 et 6 mois plus tard à l'aide du questionnaire SF-12. Les données sur les caractéristiques sociodémographiques des patients, caractéristiques cliniques et les niveaux d'anxiété et de dépression ont été recueillis en utilisant l'échelle d'anxiété et de dépression (HAD). Des analyses à mesures répétées ont été réalisées afin d'évaluer les facteurs associés aux différences globales de la qualité de vie liée à la santé et à l'impact de la maladie. L'évolution de la qualité de vie liée à la santé indiquée par les scores physiques et mentaux (PCS et MCS, respectivement).

Les résultats ont souligné les points suivants. Les scores moyens PCS et MCS étaient initialement faibles, respectivement 45,4 (SD = 8,6) et 36,0 (SD = 10,9). L'amélioration de la qualité de vie liée à la santé a été rapide au cours des 3 premiers mois, puis a ralenti et est restée stable au cours des 3 mois suivants. Le fait d'avoir un emploi ($p = 0,012$), de ne pas avoir de comorbidité ($p = 0,014$) et de ne pas souffrir de dépression ($p = 0,004$) sont été associés à des différences significatives dans les scores moyens du PCS aux trois moments. Les patients qui présentaient en moyenne des scores MCS de qualité de vie liée à la santé inférieurs étaient ceux pour lesquels un médicament avait été initié ($p = 0,009$), pour les patients souffrant d'anxiété ($p < 0,001$) et de dépression ($p < 0,001$). Les patients souffrant de dépression au départ étaient également ceux pour lesquels une augmentation significativement plus importante du score MCS au cours des 6 mois de suivi a été observée.

Nos résultats soulignent l'importance du dépistage précoce de la détresse psychologique et de la prise en compte d'autres facteurs associés aux changements de la qualité de vie liée à la santé chez les patients ambulatoires après la première période de 3 mois de traitement de la toxicomanie. »

Valorisation

¹⁶ Simirea M, Baumann C, Bisch M, Rousseau H, **Di Patrizio P**, Viennet S, Bourion-Bédès S. Health-related quality of life in outpatients with substance use disorder: evolution over time and associated factors Health Qual Life Outcomes. 2022 Feb 16;20(1):26. doi: 10.1186/s12955-022-01935-9.PMID: 35172824

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Dépistage précoce de la détresse psychologique et prise en compte d'autres facteurs associés aux changements de la qualité de vie liée à la santé chez les patients ambulatoires après la première période de 3 mois de traitement de la toxicomanie

« L'abandon prématuré du traitement des troubles liés à la consommation de substances (TLC) est un facteur important associé à de mauvais résultats.

L'objectif de cette étude était d'examiner les facteurs associés à l'abandon prématuré chez les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de substances lors du suivi thérapeutique ambulatoire. Dans une cohorte prospective de patients dépendants aux opiacés pris en charge en ambulatoire, nous avons recueilli des données sociodémographiques et cliniques, et les participants ont rempli des questionnaires évaluant la qualité de vie liée à la santé, les états d'anxiété et de dépression, et l'adaptation au début de la prise en charge. Nous avons évalué la satisfaction de la qualité des soins par les patients en consultation peu après l'inclusion. Nous avons évalué les facteurs associés à l'abandon des soins à 3 mois en utilisant des modèles de régression logistique.

Nous avons inclus un total de 175 patients au départ. Le taux de rétention sur la période de 3 mois était de 69,7%. Les résultats indiquent qu'une plus grande satisfaction à l'égard des soins (OR = 0,96, IC 95 % = 0,93-0,98, p = 0,01) et l'utilisation d'un recadrage positif (OR = 0,77, IC 95 % = 0,59-0,96, p = 0,04) ont conduit à des niveaux significativement plus faibles d'abandon des soins à 3 mois. Nous avons également constaté que le sexe féminin (OR = 2,97, IC 95 % = 1,1-8, p = 0,03) et l'utilisation de la stratégie d'adaptation par le déni (OR = 1,37, IC 95 % = 1,1-1,8, p = 0,02) étaient significativement associés à un abandon précoce plus élevé à 3 mois.

Ces résultats suggèrent la nécessité d'améliorer la satisfaction à l'égard du traitement et d'identifier les besoins des patients afin de réduire le risque d'abandon prématuré des soins liés à la toxicomanie. »

Valorisation

¹⁷ Bourion-Bédès S, Simirea A, **Di Patrizio P**, Müller O, Clerc-Urmès I, Sy A, Schwan R, Viennet S, Baumann C. Is early outpatient satisfaction with substance use disorder care a predictor of early dropout? Results of the SUBUSQOL cohort. J Subst Abuse Treat. 2020 Dec;119:108151. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108151. Epub 2020 Sep 29.PMID: 33032861

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Pour diminuer le risque d'abandon prématuré des soins liés à la toxicomanie, il est nécessaire d'améliorer la satisfaction à l'égard du traitement et d'identifier les besoins des patients.

« Il est désormais établi qu'un niveau élevé de qualité de vie (QV) favorise l'observance thérapeutique et améliore la continuité des soins.

L'objectif de ce travail, mené à partir de la cohorte prospective SUBUSQOL, était d'apprécier l'évolution de la QV des patients dépendants à l'alcool et/ou aux opiacés qui initient une prise en charge ambulatoire et d'explorer les déterminants de cette évolution après 3 mois de suivi. Le niveau de QV a été apprécié par l'auto-questionnaire SF-12, au début de la prise en charge puis à 3 mois. La satisfaction des patients vis-à-vis des soins ambulatoires a été évaluée 15 jours après l'inclusion au moyen de l'auto-questionnaire EQS-C. Des données sociodémographiques, cliniques et des caractéristiques relatives au thérapeute ont également été recueillies. Des modèles de régression linéaire ont été réalisés afin d'identifier les facteurs associés à l'évolution de la QV. Les résultats de cette étude révèlent une altération marquée des niveaux de QV dans les dimensions physique (PCS) et mentale (MCS) du SF-12 ainsi qu'une amélioration significative de ces scores après 3 mois de suivi. Plusieurs déterminants de cette évolution ont été identifiés.

Il apparaît ainsi que les scores MCS et PCS évoluent d'autant plus favorablement qu'ils sont faibles au moment de l'inclusion. Le statut « célibataire » est associé à une meilleure évolution du PCS à 3 mois et l'engagement dans les soins à la demande de la justice à une évolution plus modérée du PCS. Enfin, un niveau élevé de satisfaction précoce vis-à-vis des soins est associé à une meilleure évolution du MCS à 3 mois.

En identifiant le niveau de satisfaction précoce vis-à-vis des soins comme un facteur prédictif de l'amélioration de la qualité de vie, cette étude souligne l'importance de la prise en compte et de la mesure de cet indicateur de santé perçue, qui offre aux soignants la possibilité d'ajuster précocement leur cadre thérapeutique afin d'optimiser l'évolution de la qualité de vie des patients débutant un suivi ambulatoire pour une dépendance aux substances psychoactives. »

Valorisation

¹⁸ Müller O, Baumann C, **Di Patrizio P**, Viennet S, Vlamynck G, Collet L, Clerc-Urmès I, Schwan R, Bourion-Bédès S. Patient's early satisfaction with care: a predictor of health-related quality of life change among outpatients with substance dependence. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Jan 7;18(1):6. doi: 10.1186/s12955-019-1267-x.PMID: 31910879

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Identifier le niveau de satisfaction précoce vis-à-vis des soins comme un facteur prédictif de l'amélioration de la qualité de vie.

Mesurer et prendre en compte l'indicateur de santé perçue offre aux soignants la possibilité d'ajuster précocement le cadre thérapeutique afin d'optimiser l'évolution de la qualité de vie des patients débutant un suivi ambulatoire pour une dépendance aux substances psychoactives.

« La satisfaction vis-à-vis des soins est reconnue comme un indicateur de choix de la qualité des soins. L'objectif principal était d'identifier des facteurs liés à la satisfaction précoce vis-à-vis des soins au 45e jour du début de la prise en charge ambulatoire de patients dépendants aux substances psychoactives de type alcool ou opiacés. L'objectif secondaire était d'étudier la reproductibilité de la satisfaction au cours des soins.

Une étude longitudinale a été réalisée. La satisfaction a été mesurée de manière précoce aux 15e et 45e jours du début des soins au moyen du questionnaire de satisfaction EQS-C. Les déterminants de la satisfaction à J45 ont été explorés par des modèles de régression linéaire multivariés. La reproductibilité de la mesure J15/J45 a été appréciée par un calcul du coefficient de corrélation intraclasse.

Au total, 189 patients ont été inclus dont 90 ont répondu aux deux temps de mesure de la satisfaction. Le niveau de satisfaction précoce est élevé. Si l'absence d'antécédents de prise en charge de la dépendance est associée à une meilleure satisfaction à j45 dans un premier temps ($\beta = 6,8$; $p = 0,05$), seul le score total de la satisfaction à j15 y est associé lorsqu'il est pris en compte ($\beta = 0,7$; $p < 0,0001$). La reproductibilité de la mesure de la satisfaction totale j15/j45 s'avère par ailleurs satisfaisante avec un CIC = 0,68.

Nous recommandons une mesure précoce à J15 de la satisfaction vis-à-vis des soins ambulatoires chez les patients dépendants aux substances. »

Valorisation

¹⁹ Royer S, **Di Patrizio P**, Baumann C, Chapron A, Viennet S, Clerc-Urmès I, Schwan R, Bourion-Bédès S. [Early satisfaction with care among outpatients with substance dependence]. *Encephale*. 2019 Sep;45(4):333-339. doi: 10.1016/j.encep.2019.02.006. Epub 2019 Mar 14. PMID: 30879782 French.

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Mesurer précocement à J15 la satisfaction vis-à-vis des soins ambulatoires chez les patients dépendants aux substances.

« Des recherches antérieures ont montré que les stratégies d'adaptation sont associées aux symptômes dépressifs et à la qualité de vie liée à la santé (QVLS) chez les patients souffrant de maladies somatiques chroniques.

L'objectif de cette étude était d'examiner les stratégies d'adaptation utilisées par les patients souffrant de troubles liés à la consommation de substances et d'évaluer les relations entre les stratégies d'adaptation, la QVLS, l'anxiété et la dépression.

Les stratégies d'adaptation ont été évaluées dans une cohorte prospective de patients externes par le test COPE bref. En outre, des données sociodémographiques et cliniques ont été recueillies. et des questionnaires évaluant la QVLS (SF-12) et les états d'anxiété et de dépression ont été complétés. Une analyse transversale utilisant les corrélations de Pearson et la régression linéaire multiple a été réalisée.

Au total, 244 patients ont été inclus. L'acceptation, la planification et l'auto-culpabilisation étaient les stratégies d'adaptation les plus utilisées. De fortes corrélations ont été trouvées entre l'anxiété, la dépression, les stratégies d'adaptation et la QVLS. Sur l'échelle SF-12, de meilleurs scores étaient associés au sexe masculin, à l'absence d'anxiété ou de dépression et à des styles d'adaptation fondés sur moins d'auto-culpabilité. d'autoflagellation, de recadrage positif, d'acceptation et de désengagement comportemental. Les patients sans dépression ni anxiété et sans comorbidité avaient de meilleurs scores sur le SF-12. Les stratégies de « coping » (« chaperonnage ») des patients ambulatoires toxicomanes devraient être évaluées, car elles pourraient être utiles pour identifier les patients ayant besoin de soutien. En outre, les interventions qui améliorent les capacités d'adaptation pourraient contribuer à améliorer la QVLS. »

Valorisation

²⁰ Ciobanu I, **Di Patrizio P**, Baumann C, Schwan R, Vlamynck G, Bédès A, Clerc-Urmès I, Viennet S, Bourion-Bédès S. Relationships between coping, anxiety, depression and health-related quality of life in outpatients with substance use disorders: results of the SUBUSQOL study. *Psychol Health Med.* 2020 Feb;25(2):179-189. doi: 10.1080/13548506.2019.1679847. Epub 2019 Oct 17. PMID: 31619069

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Evaluer les stratégies de « coping » (« chaperonnage ») des patients ambulatoires toxicomanes devraient être évaluées pour identifier les patients ayant besoin de soutien.

Améliorer les capacités d'adaptation par des interventions spécifiques pour améliorer la QVLS.

Le dépistage de l'hépatite C chez les patients usagers de drogues

Praticien consultant au centre de soins, accompagnement, prévention en addictologie (CSAPA), j'ai participé à cette étude²¹.

« L'hépatite C est une maladie grave, évoluant fréquemment vers la chronicité, et pour laquelle il n'existe pas de vaccin à ce jour. Son dépistage est donc fondamental, notamment parmi les usagers de drogues qui constituent le principal réservoir du virus de l'hépatite C (VHC).

Les recommandations actuelles de dépistage reposent sur la détection des anticorps (Ac) totaux anti-VHC par un test Elisa de troisième génération. Cette technique doit être réalisée dans un laboratoire de biologie, à partir d'un prélèvement veineux.

Des alternatives à cette technique se sont développées récemment, parmi lesquelles les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) qui offrent de nombreux avantages. Leurs excellentes performances diagnostiques, la rapidité d'obtention des résultats et leur facilité d'utilisation par un grand nombre de professionnels sont autant d'arguments en faveur d'une utilisation étendue de ces tests. Ces tests peuvent directement concerner la Médecine générale ambulatoire, les personnels de CAARUD et de CSAPA. Les bénéfices attendus de l'utilisation des TROD sont individuels (meilleure connaissance du statut sérologique, meilleur accès aux soins et aux traitements) mais aussi collectifs (réduction de la morbi-mortalité liée au VHC et de son coût en termes de Santé Publique).

Afin de permettre au plus grand nombre de patients à risque d'en bénéficier et au vu de leur intérêt clinique, les TROD devraient pouvoir être pris en charge au même titre que le prélèvement sanguin actuellement recommandé. Dans le but d'optimiser leur facilité d'emploi, l'utilisation des TROD doit s'inscrire dans une filière de dépistage et de suivi hépatologique bien établie. »

Valorisation

²¹ Lacroix N., Barraud H., Gillet C., **Di Patrizio P.**, Bronowicki J.-P., Schwan R. Laprevote V. Quelle place pour les tests rapides d'orientation diagnostique dans le dépistage de l'hépatite C chez les usagers de drogues ? Presse Med. 2016 Apr ; 45 (4Pt1): 431-7. S0755-4982 (16) (Pub Med PMID : 26947910)

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour le virus de l'hépatite C ont été mis en place en pharmacie avec une prise en charge comme le prélèvement sanguin recommandé, pour optimiser le dépistage et de suivi hépatologique.

Gestion de la douleur chez les patients sous traitements de substitution aux opiacés

La douleur est souvent exprimée par les patients sous traitement de substitution, aussi nous, soignants du CSAPA de Nancy, avons travaillé sur une mise au point de recommandations²².

« Les traitements de substitution aux opiacés (TSO) permettent de réduire la rechute des consommations d'opiacés illicites et les risques qui leurs sont liés. Ils sont souvent prescrits sur une longue durée.

Au long cours, les modifications physiologiques induites par les TSO peuvent entraîner une hyperalgésie et une tolérance croisée entre les différents traitements opioïdes, ce qui nécessite d'adapter la prescription d'antalgiques en cas de douleur aiguë, tout particulièrement s'il s'agit d'antalgiques opioïdes.

Sauf cas particuliers, le maintien d'un TSO reste la règle lorsqu'un antalgique est prescrit.

Si le fractionnement des doses de TSO peut être envisagé temporairement en cas de douleur aiguë, une augmentation de la posologie quotidienne ne doit pas être utilisée à visée antalgique.

En raison de leurs pharmacodynamies différentes, il faut distinguer la conduite à tenir en cas de traitement de substitution par buprénorphine ou par méthadone.

En cas de traitement par buprénorphine, une stratégie prudente de recours à d'autres moyens antalgiques que les antalgiques opioïdes doit être examinée en première intention. En l'absence d'efficacité ou si un traitement par antalgiques opioïdes est nécessaire, le remplacement de la buprénorphine par la méthadone sera envisagé, à titre provisoire ou définitif.

En cas de traitement par méthadone, les antalgiques opioïdes peuvent être directement ajoutés au TSO. Ils doivent être prescrits à une dose adaptée à la douleur exprimée par le patient. »

Valorisation

²² Laprevote V, Geoffroy PA, Rolland B, Leheup BF, **Di Patrizio P**, Cottencin O, et al. Gestion des traitements de substitution aux opiacés lorsqu'un antalgique est indiqué. Presse Médicale. 2013;1085- 90.

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Nouveaux protocoles mis en place dans la prise en charge de la douleur des patients sous TSO

Place de l'intervention brève aux urgences en cas d'intoxication éthylique aiguë²³

« Dans les services d'urgence des hôpitaux, la prévalence des admissions liées à l'alcool est d'environ 20 %, dont 80 % présentent un taux élevé de γ -glutamyl transpeptidase ou un transfert déficient en glucides (TCD). Nous avons cherché à savoir si une gestion intensive des cas (ICM) incluant une intervention brève orientée vers le comportement cognitif pouvait réduire la morbidité des patients.

Cette étude était un essai contrôlé, prospectif, exhaustif et longitudinal de 13 mois dans un service d'urgence. Le taux de réadmission des patients précédemment admis dans les services d'urgence pour la même raison a été choisi comme indicateur d'efficacité.

Un total de 203 patients a été inscrits à l'étude : 106 dans le groupe d'intervention, qui ont reçu la MCI, et 97 dans le groupe de contrôle, qui ont reçu les soins standards. Dans le groupe témoin, 59 % des patients ont été réadmis pour la même raison au cours de l'année de suivi, contre 32 % dans le groupe d'intervention. Ainsi, le taux de réadmission à 1 an a diminué de 45%.

L'ICM dans un service d'urgence peut traiter avec succès les patients souffrant de problèmes d'alcool et réduire le taux de rechute. L'intervention en matière d'alcool devrait faire partie des soins standard dans les admissions d'urgence liées à l'alcool. Elle traite le problème d'alcool de manière précoce, efficace et peu coûteuse, et peut avoir un impact majeur sur la santé à long terme du patient. »

Valorisation

²³ Schwan R, **Di Patrizio P**, Albuissou E, Malet L, Brousse G, Lerond J, et al. Usefulness of brief intervention for patients admitted to emergency services for acute alcohol intoxication. Eur J Emerg Med. 2012;384- 8.

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

L'intervention brève et précoce en matière d'alcool doit faire partie des soins standards dans les admissions d'urgence liées à l'alcool. Elle traite le problème d'alcool de manière précoce, efficace et peu coûteuse, et peut avoir un impact majeur sur la santé à long terme du patient.

Consommation conjointe de cannabis et de tabac²⁴

« Le cannabis et le tabac sont deux des substances addictives les plus consommées dans le monde. Les consommations conjointes de tabac et de cannabis, simultanées ou non, sont répandues chez les usagers. En France, le cannabis est principalement consommé sous forme de joints associant cannabis et tabac. L'analyse de la littérature montre que les consommations conjointes aggravent, sur un mode additif ou multiplicatif, les effets somatiques, psychologiques et sociaux induits par la consommation isolée du tabac et du cannabis. De plus, les consommations conjointes potentialisent les phénomènes de dépendance, ce qui participe à entretenir les consommations de chacune des substances, à favoriser les rechutes dans les consommations et à diminuer les tentatives de soins. Elles conduisent ainsi à limiter les chances de réussite thérapeutique. Nous discutons de la pertinence d'un arrêt simultané ainsi que des aides actuellement disponibles, médicamenteuses et psychothérapeutiques, qui pourraient constituer des perspectives thérapeutiques intéressantes. »

Valorisation

²⁴ Schwitzer T, Gillet C, Bisch M, **Di Patrizio P**, Schwan R, Laprevote V. Consommations conjointes de cannabis et de tabac : connaissances cliniques et perspectives thérapeutiques. *Thérapie*. 2016 ;315- 22.

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

L'arrêt simultané du tabac et du cannabis est possible avec les aides actuellement disponibles, médicamenteuses et psychothérapeutiques.

Place du sevrage chez les patients aux opiacés.

Sujet de ma thèse avec ayant permis un travail multi partenarial au sein du laboratoire Interpsy (UR 4432) (cf pages 89-91)

2. Travaux de recherche transversale en soins primaires

De nombreuses thèses d'exercices concernant la pratique clinique de médecine générale ont été dirigés par mes soins et valorisés.

Précarité

Difficultés de prise en charge des patients en situations de précarité.

Ce travail²⁵ mené par Dr Cecile Flye Sainte Marie, dirigé initialement par mon collègue et ami le Dr Maignan, a été dirigé par les soins à la suite de son décès.

« Les médecins généralistes rencontrent des difficultés dans la prise en charge des patients en situation de précarité. Afin d'identifier et comprendre ces difficultés, une enquête combinant les deux approches quantitative et qualitative a été réalisée auprès des médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle.

Une étude quantitative a été réalisée par auto-questionnaire auprès de l'ensemble des 856 médecins généralistes. Parallèlement, 28 médecins généralistes regroupés par secteur géographique ont participé à six focus groups.

Parmi les 46,5 % de répondants, 92,5 % des médecins ont déclaré rencontrer des difficultés dans la prise en charge de leurs patients précaires. Ils étaient 87,5 % à déclarer connaître moyennement ou insuffisamment les structures médico-sociales de leur territoire et les deux tiers étaient intéressés par une formation spécifique. L'analyse des entretiens a montré que l'expérience facilitait le travail en réseau, une bonne relation aux patients, et in fine leur suivi. L'accès financier aux soins constitue un frein majeur, pour lequel les médecins invoquent une volonté politique. En réponse aux freins propres au cadre de consultation, des propositions ont été formulées. Confirmant les résultats de l'enquête par questionnaire, la formation apparaissait indispensable pour repérer la précarité et faciliter la relation médecin-patient.

Nous avons montré que les difficultés ressenties par les médecins contribuent aux inégalités socio-culturelles d'accès à la santé. L'accompagnement des patients, un travail renforcé sur l'image de soi et le lien social ont été identifiés comme des déterminants majeurs d'accès à la santé. Le développement de la formation des médecins mais aussi celle des différents intervenants des structures de prise en charge pluri professionnelles doit être encouragé. » J'ai été conduit à diriger de nombreuses thèses d'exercices de médecine générale^{26,27} dont certaines ont été valorisées par des communications orales^{28,29,30}

Valorisation

²⁵ Flye Sainte Marie C., Querrioux I., Baumann C., **Di Patrizio P.**, Difficultés des médecins généralistes dans la prise en charge de leurs patients précaires. *La revue de Santé Publique*. 2015 Sept-Oct ; 27 (5) : 679-90 (PubMed PMID : 26752034)

²⁶ Balland Marie: « Les freins à la consultation en soins primaires pour les patients en situation de grande précarité. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés.» (thèse/mémoire). 17 décembre 2012

²⁷ Desjardin Anne-Elisabeth : « Précariclic : Elaboration des principaux éléments de contenu d'un support numérique d'aide pour la prise en charge des patients en situation de précarité, à destination des médecins généralistes. Etude en groupe nominal » (thèse) 30 juin 2022.

²⁸ Kacha A., Gonthier D., **Di Patrizio P.** « Précarité et dépistage du cancer du col de l'utérus : Regard croisé des femmes bénéficiaires de la cmu-c et des médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle. » (11^o Congrès de la Médecine Générale France Avril 2017 Paris).

²⁹ **Di Patrizio P.**, Balland M., Criton A. Les freins à la consultation en soins primaires pour les patients en situation de grande précarité ; Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. Septième Congrès national de médecine générale. 2013 juin 27-29; Nice, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France).

³⁰ **Di Patrizio P.**, Aurey A., Criton A., Fenot J-L., Balland M., Flye S-M. « Repérage de la précarité en soins primaires. » 50^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2015 novembre 18 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

L'accès financier aux soins constitue un frein majeur, pour lequel les médecins invoquent une volonté politique. *Des politiques de santé ont été mise en place pour faciliter la prise en charge financière.*

La formation apparaissait indispensable pour repérer la précarité et faciliter la relation médecin-patient. *Donc un enseignement au DES de MG de la faculté de médecine de Nancy a été développée : « situations où les problèmes sociaux sont prédominants. »*

Les difficultés ressenties par les médecins contribuent aux inégalités socio-culturelles d'accès à la santé. L'accompagnement des patients, un travail renforcé sur l'image de soi et le lien social ont été identifiés comme des déterminants majeurs d'accès à la santé. Le développement de la formation des médecins mais aussi celle des différents intervenants des structures de prise en charge pluri professionnelles doit être encouragé.

Ces derniers points ont permis une amélioration de l'enseignement *« situations où les problèmes sociaux sont prédominants. »*

Cette thèse d'exercice du Dr Jacques Mélanie³¹ que j'ai dirigé a conduit à la publication résumée ci-après³².

L'allaitement maternel a augmenté progressivement dans la population française, mais les femmes en situation de précarité ont des taux d'initiation moins élevés et un sevrage plus précoce que la population générale.

Afin de déterminer les obstacles à l'allaitement dans cette population, une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée auprès de onze femmes en situation de précarité. Elles ont été recrutées sur la base du volontariat, en Lorraine. Une analyse thématique a été réalisée.

Trois groupes de femmes ont été identifiés : les femmes migrantes, les femmes en situation de précarité issues d'un milieu défavorisé et les femmes en situation de précarité issues d'un milieu plus favorisé. Les femmes migrantes ont allaité plus longtemps, et ont rencontré moins de difficultés pratiques dans le déroulement de l'allaitement. Les femmes en situation de précarité issues d'un milieu défavorisé ont majoritairement choisi de ne pas allaiter. Pour celles-ci, l'alimentation du nourrisson est apparue plus sûre avec un lait artificiel, qui était la norme autour d'elles, et permettait une meilleure maîtrise de la qualité et de la quantité. Les femmes en situation de précarité issues d'un milieu plus favorisé avaient des représentations positives de l'allaitement, mais une mise en œuvre très difficile conduisant le plus souvent à un sevrage précoce, rendant compte aussi des contradictions du discours des professionnels de santé.

La promotion de l'allaitement maternel par les professionnels de santé auprès des femmes en situation de précarité gagnerait à prendre en compte leurs particularités, qui ne relèvent pas seulement de leur situation sociale. »

Valorisation

³¹ Jacques Mélanie : « Les obstacles à l'allaitement maternel chez les femmes en situation de précarité : étude qualitative par entretiens semi-dirigés » (thèse/mémoire). 25 avril 2014

³² Jacques-Gouriou M., **Di Patrizio P.** Les obstacles de l'allaitement maternel chez les femmes en situation de précarité : étude qualitative. Exercer. 2015. 148-55.

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

La promotion de l'allaitement maternel par les professionnels de santé auprès des femmes en situation de précarité doit prendre en compte leurs particularités, qui ne relèvent pas seulement de leur situation sociale. Ce point est abordé dans la formation du DES de MG dans « situations où les problèmes sociaux sont prédominants. »

Dépistage précoce des troubles psychotiques

Un travail d'équipe regroupant plusieurs praticiens du CSAPA et du CPN (Laprevote V., Heitz U., Di Patrizio P., Studerus E., Ligier F., Schwitzer T., Schwan R., Riecher-Rossler A) nous a conduit sous la direction du Pr Vincent Laprevote à réfléchir à la nécessité d'un dépistage précoce de troubles psychotiques dans le cadre de la mise en place d'une consultation spécialisées.

Les points essentiels de ce travail sont listés ci-dessous³³:

« Les troubles psychotiques chroniques comme la schizophrénie sont des maladies qui débutent habituellement chez l'adulte jeune et qui peuvent être très invalidantes. Elles diminuent l'espérance de vie de 22 ans en moyenne.

Les modèles actuels décrivent une installation progressive des troubles psychotiques. Ceux-ci peuvent être précédés d'un état mental à risque de psychose caractérisé par des symptômes désormais bien répertoriés.

Dans un système de soins tenant compte uniquement du premier épisode psychotique, la durée de maladie non traitée (DMNT) peut atteindre plusieurs années. Or cette DMNT a un impact direct sur le pronostic de la maladie.

Les recommandations internationales actuelles préconisent de réduire la DMNT en détectant et en intervenant précocement dans les états mentaux à risque de psychose. Cela permet également au patient de s'insérer dans les soins dans un moment où il est pleinement en état d'y consentir et d'y adhérer.

Le médecin généraliste est un acteur capital de la détection précoce des troubles psychotiques.

La détection des états mentaux à risque de psychose en cabinet de médecine générale peut être réalisée par des moyens simples et standardisés que nous décrivons ici.

De nombreux pays dans le monde ont développé des centres de détection et d'intervention précoce pour les états mentaux à risque de psychose. Il est démontré que ces interventions diminuent nettement le risque de transition vers une psychose constituée et améliorent le pronostic.

Les données récentes concernant ces mesures de détection et d'intervention précoce constituent une avancée majeure dans la pratique de la psychiatrie. Il est désormais nécessaire de développer largement de telles mesures en France. »

Valorisation

³³ Laprevote V., Heitz U., **Di Patrizio P.**, Studerus E., Ligier F., Schwitzer T., Schwan R., Riecher-Rossler A. Pourquoi et comment soigner plus précocement les troubles psychotiques ? Why and how to treat psychosis earlier? Presse Med. 2016 ; 992-1000.

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Conseil donné aux médecins généralistes d'un repérage précoce des états mentaux à risque de psychose, permettant notamment d'avoir une attitude préventive et d'orientation rapide vers une prise en charge spécialisée.

Réhabilitation respiratoire chez le patient BPCO

Ce travail de thèse d'exercice du Dr Franck Cachau a été co-dirigé par Dr Arnaud Masson et moi, il a été publié³⁴ et est résumé ici :

« La réhabilitation respiratoire comme traitement de la BPCO est une prise en charge thérapeutique validée par la Haute Autorité de Santé, sans doute insuffisamment réalisée en France. Elle comporte un réentraînement à l'effort et de l'éducation thérapeutique au cours d'un travail pluridisciplinaire permettant de lutter contre la spirale de déconditionnement provoquée par la maladie.

L'objectif de cette étude était d'identifier la perception des freins à la réhabilitation respiratoire, afin de comprendre pourquoi elle est si peu réalisée.

Une étude qualitative a été réalisée par entretien semi-dirigé, en groupe et individuel des différents acteurs intervenants dans le parcours de soin du patient BPCO, à savoir les médecins, paramédicaux et patients.

Trois entretiens en groupe et neuf entretiens individuels ont été analysés. Il en ressortait 13 grandes thématiques : la maladie, la perception de la maladie, le travail pluridisciplinaire, la relation soignant-soigné, la motivation, le tabac, les comorbidités, la peur, la géographie, l'économie, le social, la temporalité et la construction du programme de réhabilitation respiratoire.

Ce travail met en évidence de nombreux freins qu'il serait intéressant d'explorer, afin d'augmenter la réalisation des réhabilitations respiratoires chez le patient BPCO en France. »

Valorisation

³⁴ Cachau F., Masson A., **Di Patrizio P.** Identification des freins à la réhabilitation respiratoire chez le patient BPCO. Étude qualitative par focus group et entretiens individuels auprès des patients, des médecins généralistes, des médecins du sport, des pneumologues et des professionnels de santé paramédicaux. Rev Mal Respir 2021, 953-61. (doi: 10.1016/j.rmr.2021.10.002. Epub 2021 Nov 10.)

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

La connaissance des nombreux freins des patients et des médecins généralistes quant à la réhabilitation respiratoire des patients atteints de BPCO permet de proposer des stratégies de négociations avec les patients. Un enseignement spécifique a été mis en place dans la formation des infirmier.e.s de pratique avancée dans une stratégie de travail en réseau, d'éducation thérapeutique et d'éducation au patient.

Prise en charge des adultes avec des troubles du domaine autistique

Pendant son stage en soins primaires et en autonomie supervisée (SASPAS) dans notre unité de soins d'enseignement et de recherche (USER), le Dr Voillemont Cyrielle nous a fait part de son intérêt sur l'autisme dont elle souhaitait en faire son sujet de thèse d'exercice en nous demandant de la diriger Dr Imbault Eric et moi.

Voici le résumé de son travail publié³⁵ :

« Peu d'études existent concernant la prise en charge et l'accompagnement des adultes atteints de troubles du spectre autistique (TSA) en médecine familiale. La plupart d'entre elles concernent la prise en charge des enfants. Or, en tant que professionnel de soins primaires, le médecin généraliste (MG) a un rôle à jouer à chaque étape du parcours de soins de l'adulte autiste.

Dans cette étude, nous avons cherché à identifier les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge de leurs patients adultes atteints de TSA.

Nous avons mené une étude qualitative auprès de 11 médecins généralistes français prenant en charge des adultes atteints de TSA par le biais d'entretiens semi-structurés et d'une analyse de contenu thématique. Les médecins généralistes ont été recrutés dans 5 départements de la région Grand Est (Marne, Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse et Vosges).

Tous les médecins généralistes ont décrit des difficultés liées au processus de diagnostic et au manque de formation initiale. La plupart des répondants ont exprimé des difficultés concernant les consultations médicales de patients présentant une déficience intellectuelle (DI) et le manque de communication entre les médecins généralistes et les spécialistes de la santé mentale au cours du processus de prise en charge des patients. Plus de la moitié des médecins généralistes ont décrit les difficultés rencontrées dans les filières de référence pour le diagnostic, en raison de la longueur des délais et de la réticence des patients à recourir à des soins psychiatriques. Plus de la moitié des personnes interrogées ont également éprouvé des difficultés à fournir une assistance sociale appropriée et à répondre à la détresse des patients due à leurs expériences de soins de santé.

L'amélioration de la sensibilisation et de la formation aux TSA chez les adultes, ainsi que l'harmonisation du processus de diagnostic et des voies d'orientation, pourraient réduire les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge de cette population. »

Valorisation

³⁵ Voillemont C., Imbault E., Schoenberger M., **Di Patrizio P.** Care and management of adults with Autism Spectrum Disorder in family practice: difficulties experienced by general practitioners. *Family Practice*, 2021, 1–7.
(<https://doi.org/10.1093/fampra/cmab126>)

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Proposition d'harmonisation du processus diagnostique et des voies d'orientation des adultes atteints de TSA pour réduire les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge de cette population.

Violences conjugales

Voici le résumé de ce travail de thèse d'exercice du Dr Dautrevaux qui a été publié³⁶.

« Les violences conjugales (VC) constituent un enjeu majeur de santé publique et sont une véritable problématique d'actualité. 9 % des femmes en France sont victimes de violences. Leur repérage est encore à ce jour insuffisant. Une revue systématique de la littérature a permis d'identifier les principaux freins au dépistage et à la prise en charge des VC par les professionnels de soins primaires en France, en vue de la création d'un outil d'aide à leur dépistage et à leur prise en charge. Trois catégories de freins sont identifiées : liées aux professionnels de santé, au cadre de travail et aux victimes. Les médecins se sentent isolés et impuissants face aux victimes et ressentent un manque de formation et sensibilisation au problème. Les victimes méconnaissent le rôle des professionnels et souhaitent que les soignants abordent d'avantage le sujet. Malgré la prise de conscience récente des professionnels de santé, se reflétant au travers de meilleurs taux de dépistage, ces taux sont encore insuffisants à ce jour. La formation et sensibilisation des médecins sont essentielles. Un outil d'aide a été élaboré, permettant de rompre l'isolement, le sentiment d'impuissance et de manque de formation des professionnels. Son évaluation serait nécessaire à plus long terme. »

Valorisation

³⁶ Dautrevaux M., Bouchy O., **Di Patrizio P.**, Martrille L., Mauffrey V. Violences conjugales, un problème d'actualité en soins primaires : quelles solutions ? Médecine, 2018 ; 14, 6 : 280-6 (DOI: 10.1684/med.2018.330)

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Nous avons instauré avec le Dr Martrille et Pr Bouchy des formations continues sur l'approche clinique pendant nos consultations de médecine générale au repérage et à l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales ainsi que de l'accompagnement de leur enfant et de l'auteur des violences.

3. Adolescence

Avec l'équipe du Pr Philippe Binder du DMG de Poitiers, la Pre Haller-Hester Dagmar de Genève et le Dr Kénora Chau nous avons mené et dirigé plusieurs travaux sur l'adolescence.

Évaluation des biais de participation pour une étude confidentielle et non anonyme sur les adolescents : une étude de population basée^{37,38}.

« Une étude prospective bénéficie souvent d'un faible taux de participation qui peut altérer la qualité des résultats. Cette étude a évalué le biais de participation à une enquête confidentielle et non anonyme auprès de 1559 adolescents du nord-est de la France (âge moyen $13,5 \pm 1,3$). Ils ont rempli un questionnaire anonyme recueillant les caractéristiques démographiques/socioéconomiques ainsi que les difficultés scolaires, comportementales et de santé, et l'assentiment des adolescents à participer avec le consentement reçu des parents (APC) s'ils étaient contactés pour une enquête confidentielle non anonyme à domicile. Une telle enquête a reçu un APC de 60%. Le modèle logistique incluant tous les facteurs socio-économiques, les difficultés scolaires, comportementales et de santé a montré que les adolescents avec APC étaient moins souvent de sexe masculin (odds ratio ajusté = 0,77, $p = 0,014$), immigrés non-européens (0,48, $p = 0,016$), vivant avec un seul parent (0,72, $p = 0,046$), dans des familles d'ouvriers (0,69, $p = 0,007$), avaient moins souvent un faible niveau d'éducation des parents (0,70, $p = 0,002$), un refus de mesure de l'indice de masse corporelle (0,60, $p = 0,010$), aucune activité physique/sportive régulière (0,70, $p = 0,035$), de mauvaises relations sociales (0,73, $p = 0,046$) et un mauvais environnement de vie (0,63, $p = 0,007$). Le pourcentage de sujets présentant une APC diminuait régulièrement avec le nombre de ces critères : de 74% pour 0 critère à 19% pour 6-8 critères. En raison de ces possibles forts biais de participation, la construction des cohortes d'adolescents et l'interprétation des résultats doivent être faites avec prudence. »

Valorisation

³⁷ Hetzel Laurent « Biais de participation à une enquête confidentielle non-anonyme par questionnaire postal au domicile auprès des adolescents. » 26 septembre 2017

³⁸ Hetzel L., Boivin J.M., **Di Patrizio P.**, Chau K. Assessment of participation biases for a confidential non-anonymous adolescent study: a based population study. PSYCHIATRY RESEARCH 2019 273, 30-36. Facteur d'impact = 2,53, catégorie C) (AO) Psychiatry Res. 2019 Jan 5;273:30-36. doi: 10.1016/j.psychres.2018.12.154

Difficultés scolaires, comportementales et sanitaires des jeunes adolescents en consultation de contraception : une étude en population dans l'est de la France^{39,40}.

Le début de l'adolescence (10-16 ans) est une période cruciale pour le développement physique, mental et cognitif, au cours de laquelle un large éventail de difficultés scolaires, comportementales et sanitaires peuvent survenir. Ces problèmes peuvent être aggravés chez les adolescents ayant une vie affective/sexuelle précoce et une consultation de contraception. Cette étude a évalué le risque de problèmes scolaires, comportementaux et de santé chez les jeunes garçons et filles ayant une consultation de contraception. Ces connaissances permettraient d'informer les prestataires de soins sur leur rôle principal dans le suivi et la prise en charge des problèmes des adolescents.

Valorisation

³⁹ Chau K, Binder P., Boivin J.-M., **Di Patrizio P.** School, behaviour and health-related difficulties in early adolescents with contraceptive consultation: a population-based study in eastern France. *Minerva Pediatrica* 2019. (doi: 10.23736/S0026-4946.19.05591-9. Online ahead of print. PMID: 31833349)

⁴⁰ Chau K, Binder P, Boivin Jm, **Di Patrizio P.** School, behavior and health-related difficulties in early adolescents with contraceptive consultation: a population-based study in eastern France. *Minerva Pediatrica (Torino)*. 2023 Apr;75(2):233-242. doi: 10.23736/S2724-5276.19.05591-9. Epub 2019 Dec 11. PMID: 31833349.

Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale. Validation d'un référentiel francophone^{41,42,43}.

« Introduction. Les médecins généralistes sont souvent mal à l'aise pour accueillir les adolescents en consultation, particulièrement ceux en difficulté psychologique. En 2020, il n'existait pas de référentiel de formation et d'évaluation spécifique concernant la consultation avec l'adolescent.

Objectif. Établir un référentiel des compétences attendues d'un médecin généraliste, pour l'accueil des adolescents en soins primaires.

Méthode. Après synthèse de la littérature, une proposition de référentiel a été rédigée, présentant dix compétences, caractérisées chacune par trois capacités dont le contenu était détaillé. Cette proposition a été soumise à un panel de vingt et un experts francophones, selon la méthode Delphi. Il leur était demandé de juger chacune des trente capacités selon trois critères, sur une échelle de 1 à 9 : la compréhension, la pertinence, et l'applicabilité. Trois tours ont été réalisés, entre février et mai 2020. L'analyse des résultats a été effectuée selon les critères de la fondation RAND : la validité contextuelle était établie lorsque le score médian de l'accord était supérieur ou égal à 7, en l'absence de désaccord.

Résultats. Le consensus, tel que défini, a été atteint au bout de deux tours pour les trente capacités, avec la participation explicite de tous les experts sur les deux tours. Des ajustements ont été validés lors d'un troisième tour. Les divergences relatives des experts portaient sur l'applicabilité des compétences, et non sur leur pertinence. Les trois rondes Delphi et le consensus obtenu ont permis de construire le premier référentiel francophone pour l'accueil de l'adolescent en médecine générale, présenté dans cet article.

Conclusion. Ce premier référentiel francophone des « Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale » servira à enrichir les formations professionnelles et la certification des internes. L'étape suivante sera celle de sa transposition pédagogique. »

Valorisation

⁴¹ Lepine C, Jedat V, **Di Patrizio P.**, Haller Dm, Binder P. Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale. Validation d'un référentiel francophone. *Exercer* 2021, 388-94

⁴² Lepine C., Jedat V., **Di Patrizio P.**, Haller D., Binder P. Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale : validation d'un référentiel francophone. Expected competencies for adolescent healthcare in general practice : Consensus on a French-speaking frame of reference, (20^e Congrès National des Généralistes Enseignants CNGE 2021 BORDEAUX 16 – 18 Juin 2021.) Prix de la meilleure communication orale recherche.

⁴³ Lepine C., Jedat V., **Di Patrizio P.**, Haller-Hester D., Binder P. Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale : validation d'un référentiel francophone. Congrès International Francophone de Pédagogie en Sciences de la Santé, Strasbourg, 2021 Mai 26-28.

Symptômes dépressifs de l'adolescent et médecine générale⁴⁴.

« Contexte. Les symptômes dépressifs sont fréquents chez les adolescents. Ils peuvent être associés aux difficultés d'accès aux soins et au médecin généraliste (MG) et au manque d'adhésion aux prescriptions. Ces associations peuvent être expliquées par les difficultés socioéconomiques, scolaires, de santé, et comportementales.

Objectifs. Étudier les relations entre les symptômes dépressifs et l'accès aux soins, l'accès au MG, et le manque d'adhésion aux prescriptions et le rôle des facteurs confondants.

Méthodes. Étude transversale sur 1 559 collégiens du nord-est de la France ayant rempli un questionnaire pour recueillir le sexe, l'âge, les caractéristiques socioéconomiques (structure familiale et éducation, profession et revenu des parents), la performance scolaire, l'état de santé physique, l'obésité, l'usage de substances, les problèmes relationnels, l'accès aux soins et au MG, et le manque d'adhésion aux prescriptions. L'analyse statistique a été faite avec les modèles de régression logistique.

Résultats. Les symptômes dépressifs affectaient 13,3 % des adolescents. L'accès aux soins insatisfait représentait 2,8 %, l'accès difficile au MG 6,3 %, et le manque d'adhésion au traitement 38,0 %. Les symptômes dépressifs étaient associés à l'accès aux soins insatisfait (ORsa = 3,86 ; p < 0,001 ; IC95 = 1,96-7,59), à l'accès difficile au MG (2,08 ; 0,01 ; 1,25-3,46) et au manque d'adhésion au traitement (1,61 ; 0,01 ; 19-2,18). Ces associations étaient assez fortement expliquées par les facteurs socioéconomiques (respectivement 19, 37 et 16 %). Elles devenaient toutes non significatives après la prise en compte supplémentaire des difficultés scolaires, de santé et comportementales.

Conclusion. Cette étude révélait la typologie des symptômes dépressifs, des barrières de soins et des facteurs de risque associés chez les adolescents. Ces connaissances peuvent aider au dépistage et à la prise en charge des symptômes dépressifs. »

Valorisation

⁴⁴ Chau K., Morin S., Steyer E., Di Patrizio P., Boivin J.M. Symptômes dépressifs de l'adolescent et médecine générale. *Exercer*, 2018; 144; 155-63

Evaluation de l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus auprès d'adolescents masculins en Lorraine^{45,46}.

« Introduction : D'après les enquêtes de santé publique, vacciner les hommes contre le papillomavirus (HPV) contribuerait à la diminution de la dissémination du HPV et ainsi à la réduction des risques de verrues génitales et de cancers liés au HPV. Chez les jeunes hommes, l'incidence sur les cancers ORL augmente par implication de HPV lors des rapports buccogénitaux. En France, les recommandations proposent la vaccination contre le HPV seulement aux filles.

Cette étude a pour objectif d'évaluer l'acceptabilité de la vaccination contre le HPV chez les adolescents de sexe masculin et repérer les freins à cette vaccination.

Méthodes : De mai à juin 2013, un questionnaire anonyme à réponses fermées a été distribué à 882 élèves de sexe masculin dans cinq lycées de Lorraine tirés au sort.

Résultats : Sur 328 répondants, 47 % avaient déjà entendu parler de HPV, 79 % savaient que le papillomavirus était responsable du cancer du col de l'utérus mais seulement 39 % connaissaient l'imputabilité de HPV dans les verrues génitales. 67 % pensaient que le vaccin contre HPV protège uniquement les filles. Le manque de connaissance associé à la faible perception d'être à risque pourrait expliquer le nombre majoritaire d'indécis, soit 41 %.

Conclusion : Des campagnes d'informations incluant les hommes dans les risques d'infection à HPV devraient permettre une augmentation de l'acceptabilité. »

Valorisation

⁴⁵ Gellenoncourt Abelia : « Evaluation de l'acceptabilité de la vaccination contre le papillomavirus auprès des adolescents masculins de Lorraine. » 31 mars 2014

⁴⁶ Gellenoncourt A., **Di Patrizio P.** Evaluation de l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus auprès d'adolescents masculins en Lorraine. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique. 2014. 26(6) : 753-61 : (PubMed PMID : 29669)

Retombées des travaux de recherche auprès des adolescent sur la pratique clinique de ce travail

Nous avons créé avec l'équipe du Pr Binder Philippe et notre équipe nancéienne des outils de repérage des difficultés des adolescent : BITS, des outils de formation initiale et continue à l'approche de l'adolescent par le médecin généraliste avec le soutien du Collège de la Médecine Générale France.

Diverses thèses d'exercice dirigées sur la thématique de l'adolescence

- Clause Alexandre : « Addiction a Internet et facteurs associés chez les adolescents l'étude transversale de l'usage d'internet parmi 579 adolescents ». 30 janvier 2017
- Meyer-Bisch Marie : « Prévention de l'acidocétose au diagnostic du diabète de l'enfant et de l'adolescent en Meurthe et Moselle : analyse des circonstances du diagnostic de 2011 à 2014, état des lieux des pratiques des médecins généralistes ». 27 juin 2016
- Allart épouse Avram Cécile : « Usage détourné des médicaments antitussifs et antihistaminiques chez les adolescents et jeunes adultes. Repérage précoce des usagers par le médecin généraliste ». 7 novembre 2016.
- Roy Sandra ép. Fellag: « Attentes des médecins généralistes meusiens face à la mise en place d'une plateforme territoriale d'appui pour les prises en charge complexe de l'adolescent.» 28 mai 2018.
- Robert Maxime : « Automutilations chez les adolescents de 13 à 18 ans : validation du BITS test dans leur dépistage en consultation de médecine générale.» 26 mai 2019
- Cordier Alice : «Exploration des perceptions des praticiens ambulatoires de premier recours quant à la prévention en santé sexuelle chez les adolescents garçons : Etude qualitative par focus groups.» 27 avril 2020
- Martenot Marie-Eve : « La contraception en médecine générale : choix d'une contraception chez l'adolescente/la jeune femme en 2020. Revue de la littérature. » 24 novembre 2021
- Meyer-Bisch Marie : « Prévention de l'acidocétose au diagnostic du diabète de l'enfant et de l'adolescent en Meurthe et Moselle : analyse des circonstances du diagnostic de 2011 à 2014, état des lieux des pratiques des médecins généralistes ». 27 juin 2016.

4. Travaux sur la Covid

La survenue du Covid a conduit à réfléchir à nos pratiques en soins primaires. Cela a conduit à la rédaction d'un protocole de recherche, soumis à APP de l'ANR puis à AAP Resp-Ir intitulé.

Ce protocole nommé RECOVPRIM cherchait à évaluer la répercussion de la pandémie COVID-19 sur les pratiques professionnelles ambulatoires en soins primaires dans le Grand-Est (page 83)

En étroite collaboration avec nos confrères virologues des CHRU de Nancy et de la faculté de médecine de Reims, nous avons élaboré un protocole de recherche SECOVPRIM pour évaluer à six mois des taux d'anticorps neutralisants anti-SARS-CoV-2 et efficacité vaccinale anti-COVID-19 dans une cohorte de professionnels en soins primaires, Grand Est (page 82). Puis un nouveau protocole a été rédigé nommé CORIMCOV, dans le but d'étudier la corrélation entre l'immunité cellulaire et humorale (pages 84-5).

Puis l'apparition de cas de COVID long, défini par l'HAS, nous a permis de réfléchir à une approche thérapeutique par la cure thermale avec un protocole de recherche COVIDTHERM (pages 80-3).

5. Travaux de recherche pédagogique

En tant qu'enseignant et membre du comité pédagogique du DIU de pédagogie médicale, la direction de mémoires a conduit à la valorisation de certains travaux. De plus, membre du cercle international de pédagogie Robert Kraus (CIRK), nous avons travaillé sur la flexibilité^{47,48,49}.

Valorisation

⁴⁷ Attinsounon Ca., Cordonnier C., Pulcini C., **Di Patrizio P.**, Thilly N., May T. Factors Associated With Influenza Vaccination of General Medicine Interns in Nancy, France, in 2017. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2019 Dec;38(12):2267-2273. doi: 10.1007/s10096-019-03669-x. Epub 2019 Aug 13. PMID: 31410622

⁴⁸ Minguet C., Aubrege A., Aubart M., Cornuz J., **Di Patrizio P.** et Col. La flexibilité en médecine générale. Bull Soc Sci Med Grand Duché Luxemb. 2015; (1):39-50. (PubMed PMID 26946851)

⁴⁹ Aubart M., **Di Patrizio P.**, Tabouring P. La flexibilité en médecine générale, est-elle utile dans la prévention et la prise en charge du burnout ? Exercer 2016 ; 128 : 1-3.

⁵⁰ Leners Jc., Leveque M., Aubrege A., Kopp M., Mbengue M., Raphael F., Vignon G., And All Other Members Of Cirk (who **Di Patrizio P.**) Flexibility and Ethics in General Medicine. Bulletin de la Société des sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg. 2017.

Synthèse des valorisations des travaux de recherche cités supra sur les thèses d'exercice et mémoire de pédagogie médicale

13 publications internationales

12 publications nationales

4 communications orales nationales

1 communication orale affichée

1 communications affichées nationales

OBTENTION D'UN FINANCEMENT DE RECHERCHE : ECHOSTEOM DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJET RESP-IR 2022

DOSSIER COMPLET – modèle synopsis DGOS

APPEL A PROJETS DE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES INTERREGIONAL : AAP ResP-Ir 2022

SYNOPSIS

Titre du projet	Évaluation comparative avant/après de l'apport de l'échographie ciblée musculosquelettique dans la prise en charge et l'orientation de patients présentant une suspicion de pathologie musculosquelettique
Acronyme	ECHOSTEOM
Coordinateur scientifique du projet	Dr Boris GASS boris.gass@univ-lorraine.fr Tel : 03.87.03.90.90 Structure principale de rattachement : cabinet médical à 4 Rue des Fontaines, 57405 Arzviller
Coordinateur associé	Pr Paolo DI PATRIZIO paolo.di-patrizio@univ-lorraine.fr Tel : 06.08.37.69.20 Structure principale de rattachement : Faculté de Médecine maïeutique et métiers de la santé à Nancy, Département de médecine générale/ Département Grand Est de Recherche en Soins Primaires, 9 Avenue de la Forêt de Haye, 54505 Vandœuvre-lès-Nancy
Structure administrative porteuse du projet	Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny 54035 NANCY Cedex Et par délégation : M. SIAGHY El Mehdi Directeur de la Recherche et de l'Innovation CHRU de Nancy-Brabois, Bâtiment Recherche 54511 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex
Justification de la recherche	Les troubles musculo-squelettiques constituent la première cause d'indemnisation pour maladie professionnelle en France, avec une augmentation de 60% depuis 2003. L'étude ECOGEN a révélé que 26,1% des consultations en médecine générale étaient liées à ces troubles. Cependant, il n'y a actuellement pas de recommandations en France sur l'utilisation de l'échographie standard musculo-squelettique en médecine générale, bien que plusieurs méta-analyses aient montré que cet examen était plus performant que l'examen clinique seul pour diagnostiquer ces pathologies. L'échographie standard est une technique d'imagerie non irradiante utilisant des ultrasons qui permet l'observation de nombreux organes et structures anatomiques du corps humain en temps réel et sans effets secondaires. L'échographie standard musculo-squelettique est l'examen de première intention dans les lésions tendineuses, articulaires et musculaires. Sans contre-indications pour l'évaluation des tissus mous en comparaison à l'IRM ou au scanner, elle offre une excellente qualité d'image pour l'observation de nombreuses structures anatomiques grâce au recours

DOSSIER COMPLET – modèle synopsis DGOS

	<p>à des sondes dites de hautes fréquences. C'est une technique qui a été largement étudiée et possède de nombreuses indications.</p> <p>À confronter à l'échographie standard, l'échographie clinique ciblée (ECC), ou "échoscopie", est une pratique émergente permettant d'explorer en temps réel une structure anatomique ou un organe afin de répondre à une question clinique précise qui émane d'une consultation. Elle se distingue de l'échographie standard qui est habituellement réalisée à distance de la consultation. L'ECC permet de préciser l'examen clinique via un geste simple, accessible, rapide et immédiat sans pour autant se substituer à l'échographie standard. L'apparition des échographes ultraportables (dont les performances sont globalement similaires à celles des appareils standards) a facilité le développement de l'ECC dans les diverses spécialités médicales et le coût bien inférieur de ces technologies en comparaison au gros appareillage.</p> <p>L'ECC, relativement développée en Europe mais peu en France a fait l'objet de plusieurs études ayant détaillé sa facilité d'utilisation au décours de la consultation en soins primaires, ses performances. Sa pratique nécessite de se former à l'échographie standard : de nombreuses formations universitaires et non universitaires existent.</p> <p>Toutefois, malgré la fréquence des pathologies musculo-squelettiques en médecine générale, aucune étude n'a évalué l'impact de l'ECC musculo-squelettique en médecine générale.</p>
<p>Objectif et critère de jugement principal</p>	<p><u>Objectif principal</u> : Évaluer, dans le contexte de pathologies musculosquelettiques suspectées, l'apport de l'échographie ciblée (ECC) dans la stratégie décisionnelle globale du médecin généraliste définie suivant les 5 axes suivants : le diagnostic (I), la thérapeutique (II), l'orientation du patient (III), la prescription d'examens complémentaires (IV) et le suivi (V).</p> <p><u>Critère de jugement principal</u> :</p> <p>Pourcentage de patients pour lesquels l'ECC a entraîné une modification de la stratégie décisionnelle globale du médecin généraliste (variable binaire oui/non).</p> <p>La variable binaire est définie pour chaque patient de la façon suivante (critère composite) :</p> <p>Non correspond à aucune modification pour chacun des 5 axes décisionnels Oui correspond à au moins une modification pour l'un des 5 axes décisionnels</p> <p>La stratégie décisionnelle globale du médecin généraliste est définie selon les 5 axes suivants qui sont directement établis à partir des recommandations de bonnes pratiques, de conférences de consensus, de sociétés savantes de médecine générale :</p> <ul style="list-style-type: none"> I) Diagnostic II) Thérapeutique III) Orientation du patient IV) Prescription d'examens complémentaires V) Suivi <p>Le médecin complète ces axes avant l'ECC. Ses choix initiaux sont enregistrés et ne peuvent plus être modifiés. Après réalisation de l'ECC. Le médecin indique ou non des modifications axe par axe.</p>

DOSSIER COMPLET – modèle synopsis DGOS

Objectifs et critères de jugement secondaires	<p><u>Objectifs secondaires :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Décrire les sites et les structures anatomiques concernés. 2) Décrire les modifications après ECC pour chacun des axes décisionnels et à l'intérieur de chaque axe 3) Décrire les diagnostics dans le cas de confirmation post ECC 4) Décrire les diagnostics dans le cas de modification post ECC 5) Décrire les diagnostics fortuits découverts. 6) Étudier les éventuelles associations de modifications post ECC entre les différents axes 7) Décrire les dépenses de santé (coût de la consultation, des examens complémentaires et des thérapeutiques) pour chaque patient selon le plan de soin défini avant l'ECC et après l'ECC 8) Décrire les profils des médecins dans leur utilisation de l'ECC <p><u>Critères de jugements secondaires :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fréquences des différents sites anatomiques (épaule, coude, bras, etc.) et structures anatomiques (pathologies ostéoarticulaires, pathologies tendineuses et rétinaculaires, etc.) concernés. 2) Fréquences des différentes modifications pour chacun des axes et à l'intérieur de chaque axe. 3) Liste et fréquence des diagnostics dans le cas de confirmation post ECC 4) Liste et fréquence des diagnostics dans le cas de modification post ECC 5) Fréquence et description des diagnostics fortuits 6) Fréquences des différentes modifications pour chacun des axes et à l'intérieur de chaque axe par patient. 7) Examens complémentaires et thérapeutiques avant ECC et après ECC, calcul du coût avant et après l'ECC estimé a posteriori en fonction du tarif de la consultation et des tarifs des examens et des thérapeutiques décrits 8) Le type de formation du médecin généraliste, La fréquence de réalisation des ECC dans leur pratique professionnelle, l'intérêt pour eux de la réalisation de cet examen, Durée de réalisation de l'ECC, type d'échographe utilisé, nombre moyen d'impression d'images échographiques, durée de réalisation d'un compte rendu ECC.
Plan expérimental	<p>Etude pilote clinique, comparative, appariée, transversale, multicentrique, non randomisée, ouverte.</p> <p>Le circuit de l'étude se déroule en une seule visite.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Le médecin investigateur suspecte une anomalie musculosquelettique après un premier examen clinique. 2) Le patient (qui satisfait les critères d'inclusions et qui ne présente pas de critères de non-inclusion) donne son consentement de participation après avoir reçu une information sur l'étude. 3) L'investigateur remplit l'e-CRF, examen clinique, interrogatoire médical et ses décisions selon les 5 axes qui ne pourront plus être modifiées, car la structure de l'e-CRF prévue à l'avance ne permet pas de retour en arrière. L'investigateur réalise l'échographie ciblée musculosquelettique avec son échographe personnel suivant son mode opératoire habituel. 4) L'investigateur remplit sur l'e-CRF le résultat de l'échographie ciblée et indique les modifications éventuelles sur les axes décisionnels.
Population concernée	<p>La population étudiée correspond à toute personne majeure présentant une symptomatologie faisant suspecter une pathologie musculosquelettique et</p>

DOSSIER COMPLET – modèle synopsis DGOS

	n'ayant pas d'antécédents de pathologies inflammatoires, après recueil de son consentement.
Critères d'éligibilité	<p><u>Critères d'inclusion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Personne ayant reçu l'information complète sur l'organisation de la recherche et ayant donné son consentement. - Être âgé de plus de 18 ans - Présenter une symptomatologie faisant suspecter une pathologie musculosquelettique - Être en état d'exprimer son consentement - Être affilié à un régime de sécurité social ou bénéficiaire d'un tel régime <p><u>Critères de non inclusion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sujet atteint d'un rhumatisme inflammatoire chronique (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite, rhumatisme psoriasique, pseudo-polyarthrite rhizomélisque, l'arthrite juvénile idiopathique, lupus, etc.) - Sujet bénéficiant d'une mesure de protection légale (sous tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) - Les personnes privées de liberté par une décision judiciaire ou administrative, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en vertu des articles L3212-1 et L3213-1 - Femme enceinte - Femme allaitante
Procédures	<p>Classiquement, les pathologies du système musculo-squelettique sont explorées par un examen clinique en consultation. Or, plusieurs méta-analyses ont souligné que l'examen clinique seul est peu fiable ou n'est pas aussi performant que l'échographie musculo-squelettique standard pour détecter et diagnostiquer les pathologies musculo-squelettiques. C'est notamment le cas dans les pathologies de l'épaule et dans les épanchements articulaires du genou.</p> <p>À la suite de l'examen clinique, le clinicien peut choisir de réaliser des examens complémentaires. L'échographie musculo-squelettique standard ou l'IRM sont des examens généralement prescrits dans les lésions tendineuses, articulaires et musculaires. Les médecins généralistes formés à l'échographie ciblée utilisent cet examen après l'examen clinique avant de prescrire éventuellement une échographie standard ou une IRM.</p> <p>Pour la recherche ECHOSTEOM, l'investigateur réalise l'échographie ciblée musculo-squelettique avec son échographe personnel suivant son mode opératoire habituel.</p>
Déroulement pratique du projet	<p>La recherche se déroule en une seule visite. Les patients seront recrutés dans le cadre d'une consultation de routine au sein de leur cabinet médical.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Le médecin investigateur suspecte une pathologie musculosquelettique après un premier examen clinique. 2) Le patient (qui satisfait les critères d'inclusions et qui ne présente pas de critères de non-inclusion) donne son consentement de participation après avoir reçu une information sur l'étude. 3) L'investigateur remplit l'e-CRF, examen clinique, interrogatoire médical et ses décisions selon les 5 axes qui ne pourront plus être modifiées, car la structure de l'e-CRF prévue à l'avance ne permet pas de retour en arrière. 4) L'investigateur réalise l'échographie ciblée musculosquelettique avec son échographe personnel suivant son mode opératoire habituel.

DOSSIER COMPLET – modèle synopsis DGOS

	<p>L'investigateur remplit sur l'e-CRF le résultat de l'échographie ciblée et indique les modifications éventuelles sur les axes décisionnels.</p> <p>L'investigateur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est un médecin généraliste thésé. - A suivi une formation sur l'échographie musculosquelettique - A déjà réalisé au minimum 100 échographies musculosquelettiques - A à disposition un échographe disponible sur le lieu d'investigation. - A intégré l'échographie ciblée musculosquelettique dans sa pratique habituelle depuis plus de 6 mois. - Réalise au minimum 4 échographies ciblée musculosquelettique par mois.
<p>Nombre de patients</p>	<p>300 patients de la région du Grand Est</p> <p>Justification : Le pourcentage de patients pour lesquels il existerait une différence de prise en charge thérapeutique ou d'orientation à la suite des résultats de l'échographie est estimé ici à 50 %*. Pour estimer ce pourcentage de 50% dans un intervalle de confiance bilatéral à 95% entre 44 et 56 %, l'effectif est de 270 patients (Simple Asymptotic Method). Pour tenir compte de 10 % de sujets non interprétables ou de données manquantes, <u>le nombre de sujets nécessaire est de 300 patients</u>. Cet effectif permettra également de disposer, aussi bien chez les patients sans modification de prise en charge ou d'orientation que chez ceux avec modification, d'un effectif de sujets avec prescription d'un arrêt de travail supérieur ou égal à 30. (D'après l'étude ECHOGEN de 2011-2012, on observe que 22,9 % des consultations pour TMS font l'objet d'un arrêt de travail).</p> <p><u>Faisabilité du recrutement</u> : Une étude proactive a été réalisée concernant <u>la faisabilité du recrutement</u> : 11 investigateurs en région Grand Est pratiquant l'ECC ont donné un accord de principe (auprès du DEGERESP) ainsi que leurs CV signés. Chaque médecin investigateur pourrait inclure un minimum de 1,5 patients par mois par centre permettant ainsi de recruter les 300 patients nécessaires.</p> <p>* La seule étude qui s'est actuellement intéressée à décrire la pratique de l'échographie clinique ciblée en médecine générale a conclu à une modification de la prise en charge pour 50,9 % des patients inclus. Une revue systématique de la littérature publiée en février 2022 rapporte un impact de l'échographie clinique ciblée sur le plan du soin pour 37 % à 52,1 % des patients hospitalisés en service de médecine interne. Concernant la médecine d'urgence, une étude observationnelle conclut à un impact thérapeutique de l'échographie clinique ciblée dans 47 % des cas.</p>
<p>Méthode statistique</p>	<p>Analyse descriptive en fonction de la nature des variables : effectifs, % et IC 95% pour les variables qualitatives, moyenne et écart type ou médiane et IQR pour les variables quantitatives en fonction de la normalité des distributions.</p> <p>Si les données le permettent analyse factorielle des résultats des 5 axes décisionnels pour identifier d'éventuelles relations.</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier prévisionnel : - Début de l'étude : 15/04/2024 - 50% des inclusions : 15/02/2025 - Fin de la recherche = date de dernière visite de la dernière personne se prêtant à la recherche, correspondant à la dernière inclusion dans cette étude : 15/11/2025 - Gel de la base : 15/12/2025

DOSSIER COMPLET – modèle synopsis DGOS

	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi du résumé du rapport final : 15/02/2026 - Publication des résultats : 15/10//2026
Financement	Demande de financement à hauteur de 114 985 euros dans le cadre de l'appel d'offre ReSP-Ir 2022.



ReSP-IR 2022

Notification des résultats de sélection par le jury de la commission scientifique interrégionale

Le classement final des projets est réalisé en jury sur la base d'une note finale sur 160, ramenée à 20 prenant en compte les notes **des trois expertises externes**, et les notes des deux rapporteurs de la commission:

RESULTAT DES DELIBERATIONS	
NOTE FINALE	note : 16.5 / 20
[17 - 20] : Avis très favorable projet prioritaire	<input type="checkbox"/> A
[14 - 17] : Avis favorable avec réserves mineures projet à retenir si possible	<input checked="" type="checkbox"/> BA
[10-14] : Avis réservé projet non retenu	<input type="checkbox"/> C
< 20 ou hors cadre projet non retenu ou non éligible	<input type="checkbox"/> D
<input checked="" type="checkbox"/> Projet sélectionné <input type="checkbox"/> Projet non sélectionné	
<p>Le GIRC Est soumet les projets sélectionnés et qu'il souhaite voir financer à la DGOS, qui validera la liste et le mode de sélection, en fonction de leur conformité aux orientations définies dans l'instruction de ReSP-Ir.</p> <p>La notification de résultats finale vous parviendra ultérieurement après accord de la DGOS.</p>	

Valorisation :

Première valorisation est en cours par la rédaction d'un article sur le protocole en cours de soumission dans BMC Primary Care (SJR à 0,981).

FINANCEMENT DE LA RECHERCHE : PARTICIPATION A DES PROJETS FINANCES, DEPOTS DE CANDIDATURE A APPEL PROJETS FINANCES : TROIS PROJETS HOSPITALIERS DE RECHERCHE CLINIQUE (PHRC) : STOP TRIAL, ESUB-MG, SUBUSQOL (VOIR ANNEXES ET ARTICLES)

1. STOP TRIAL

Contexte : Un certain nombre d'initiations de médicaments antihypertenseurs se font sans confirmation d'une élévation de la tension artérielle en dehors du cabinet, ce qui ouvre la porte à un surtraitement des patients souffrant d'une hypertension à effet blouse blanche. Il a été démontré que l'interruption du traitement antihypertenseur chez un patient hypertendu traité est possible dans certaines conditions. Les facteurs associés au maintien de la normotension après l'arrêt du traitement antihypertenseur n'ont pas été clairement identifiés. L'étude a visé à déterminer les facteurs associés au maintien de la normotension sans traitement un an après l'arrêt de la monothérapie ou de la bithérapie antihypertensive à faible dose.

Méthodes/conception : Il s'agissait d'une étude prospective, multicentrique, non randomisée et ouverte. Un total de 420 patients présentant une hypertension de grade 1, sans facteurs de risque cardiovasculaire associés et sans atteinte d'organe cible, sera inclus afin d'obtenir un échantillon d'au moins 60 patients qui normaliseront leur hypertension à 1 an.

Le critère d'évaluation principal est le maintien de la normotension à un an, sur la base de la moyenne de la pression artérielle auto-mesurée à plusieurs reprises (c'est-à-dire <135/85 mmHg). Les critères d'évaluation secondaires sont le maintien de la normotension à 3, 6 et 9 mois, et l'évaluation de l'influence de l'arrêt du traitement sur la qualité de vie à un an.

Discussion :

Cette étude permet de déterminer les facteurs associés à l'arrêt réussi du traitement antihypertenseur chez les patients à faible risque cardiovasculaire traités par monothérapie ou par une bithérapie antihypertensive à faible dose. Ces résultats aideront les cliniciens à identifier les patients hypertendus éligibles à l'arrêt du traitement.

Ce projet a été financé à hauteur de 240 000 euros, projet construit sur un partenariat CIC-P du CHRU de Nancy et le DMG de la faculté de médecine de Nancy

2. ESUB-MG

Objectifs. – Le cannabis est la drogue illicite la plus utilisée au monde. Il est responsable de troubles de la mémoire, de la vitesse de traitement de l'information, de l'attention et des fonctions exécutives. La performance cognitive dépend du niveau d'étude, de la tolérance au cannabis et de la durée d'abstinence depuis la dernière consommation de cannabis. Cette étude analyse les fonctions cognitives d'une large population de consommateurs réguliers de cannabis en tenant compte du niveau d'étude.

Méthodes. – Une batterie de tests neuropsychologiques provenant du Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB) a été utilisée dans une population de 58 consommateurs de cannabis, classés en deux groupes selon leur niveau d'étude avec un seuil de douze années de scolarité, et de 25 personnes non-consommatrices de cannabis.

Résultats. – Dans le pourcentage d'essais corrects du test Attention Switching Task, des différences significatives ont été constatées entre le groupe de consommateurs de cannabis ayant moins de 12 années de scolarité et le groupe des non-fumeurs ($p = 0,022$) et entre les consommateurs de cannabis ayant plus de douze années de scolarité et les non-fumeurs ($p = 0,008$). Une performance significativement plus basse dans le test Rapid Visual Information Processing (latence moyenne, probabilité de bonnes réponses, total de bonnes réponses, total de bonnes réponses manquées, les mauvaises réponses non sélectionnées) a été retrouvée chez les consommateurs de cannabis avec moins de douze années de scolarité par rapport au non-consommateurs.

Conclusion. – Dans notre population, les consommateurs chroniques de cannabis ont présenté des troubles de l'attention divisée et soutenue et de la mémoire de travail. Les performances du test Rapid Visual Information Processing ont pu être influencées par le niveau d'éducation chez les fumeurs de cannabis.

Partenariat entre les CEIP et les DMG, financement à hauteur
Co-investigateur régional avec Pr Kahn Jean Pierre et moi

3. SUBUSQOL

L'ensemble de cette étude a déjà été décrite pages 41 à 47

4. Participation à projet de recherche international : CAPACITI

Madame Nadine Demongeot, MCU de psychologie, a répondu, au titre de l'Université de Lorraine, à un AAP **INTERREG** (financement FEDER et Commission européenne) portant sur **le recueil de la parole des enfants / adolescents et de leur famille notamment dans les situations de maltraitances et / ou de violence sexuelles**.

Pr Bernard Kabuth et moi avons été inclus dans ce projet de recherche pour un temps de recherche de 10%. Le projet (durée **4 ans / démarrage 1/ 1/ 2024**) inclut l'Allemagne (Sarreland avec des pédopsychiatres et médecins ; psychologues, sociologues), la Belgique (porteuse principale du projet), le Luxembourg et la France (Interpsy porteur ; 2S2L-sociologues participant).

Le projet a été retenu avec un accord donné sur le budget de **610 000 euros environ pour l'UL**.

B.1 Projektpartner 6	
Projektpartner Nummer	6
Rôle du partenaire	PP
Nom de l'organisation dans la langue d'origine	Université de Lorraine
Nom de l'organisation en anglais	University of Lorraine
Abréviation de l'organisation	UL
Adresse principale partenaire	
Pays	France (FR)
NUTS 2	Lorraine (FRF3)
NUTS 3	Meurthe-et-Moselle (FRF31)
Rue, Numéro de maison, Code postal, Ville	Cours Léopold 34 54052 Nancy
Adresse du département / unité / division (le cas échéant)	
Informations juridiques et financières	
Statut juridique	Public
Contact	
Représentant légal	Présidente Hélène BOULANGER
Personne de contact	Enseignante chercheure Nadine DEMOGEOT
Email	Nadine.demogeot@univ-lorraine.fr
Numéro de téléphone	+330614709425
Motivation	
Quelles sont les compétences et expériences thématiques du partenaire qui sont pertinentes pour le projet?	

Motivation

Les priorités du futur programme Interreg VI Grande Région dans lequel nous souhaitons nous inscrire, concernent « une Europe plus sociale : améliorer l'égalité d'accès à des services inclusifs et de qualité dans l'éducation, la formation et l'apprentissage tout au long de la vie en développant des infrastructures accessibles, notamment en favorisant la résilience de l'éducation et de la formation à distance et en ligne ». Membres participants au précédent projet Eur&Qua, nous disposons d'un historique et d'une expérience qui permettent d'inscrire nos contributions à plusieurs niveaux. En effet, nous pouvons développer un espace partagé au sein de la Région Est sur plusieurs questions sociales notamment autour des pratiques professionnelles, des activités de recherche et des axes de formation. Nos compétences trouveraient à s'exprimer aisément auprès d'un public de référence que représentent les enfants, jeunes et familles ainsi que les professionnels pour les versants recherche et formation. Notre préoccupation centrale vise essentiellement deux objectifs : d'une part, faire en sorte que les Droits et la parole des enfants, des adolescents et de leurs familles soient davantage pris en compte afin qu'ils se construisent de façon harmonieuse et digne. D'autre part, participer à la création et au développement d'un pôle de compétences et des pratiques professionnelles ancrées dans les problématiques sociétales actuelles et au plus proche des attentes des acteurs concernés par les métiers de l'intervention psychosociale et éducative. Nous émettons l'hypothèse générale que les jeunes et leurs familles en situation d'accompagnement socio-éducatif verront leurs situations s'améliorer s'ils parviennent à (1) mobiliser leurs droits, (2) faire en sorte que leur parole individuelle et collective soit davantage prise en compte, (3) bénéficier d'améliorations et de suivis pour leurs projets (dont les mises en autonomie).

Quel est le rôle (contribution et activités principales) de votre organisation dans le projet?

Notre contribution sera centrée sur le recueil et la prise en compte de la parole individuelle et collective des familles et des enfants. Le projet bénéficiera de nos compétences et notre expertise, dans une dimension réflexive des pratiques professionnelles, dans les modes d'accompagnement des prises de paroles (famille, enfants). Nous nous focaliserons sur les jeunes et leurs familles, les professionnels concernés (puéricultrices, éducateurs, assistant.e.s de service social, psychologues, infirmiers, pédopsychiatres). Les professionnels à la fois chercheurs et praticiens, qui composent notre équipe, psychologues, sociologues, pédopsychiatres, sont expérimentés et garants d'une déontologie et d'une éthique rigoureuses dans le recueil de la parole des jeunes et de leurs familles. Nos équipes sont aussi formées à l'utilisation d'outils diversifiés et innovants (Traces graphiques ; contes de Royer ; Grille de Van Hutton ; Family Apperception Test, Entretien pour L'élaboration du Projet) souvent appréciés des jeunes.

En lien avec les Instituts Supérieurs du Professorat et de l'Éducation de la région Est, avec les Écoles des Parents et Éducateurs, avec les psychologues de l'Éducation Nationale, nous améliorerons la formation et l'information relatives aux droits tant auprès des enfants et de leurs familles qu'auprès des enseignants et des éducateurs. L'objectif d'une formation diplômante (type Diplôme Universitaire par exemple) intéresserait de nombreux professionnels du champ psycho éducatif en demande de supports d'analyse théorico cliniques et pratiques.

Enfin, nous souhaitons mettre nos compétences et notre expérience au service de la création d'un centre de formation innovant centré sur les pratiques professionnelles en Protection de l'Enfant, centre de formation qui manque aujourd'hui, particulièrement sur la région Est.

REDACTION DE PROTOCOLES DE RECHERCHE DEPOSE A DES APPEL A PROJET DE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES INTER-REGIONAL (RESP-IR2021) : COVIDTHERM, RECOVPRIM, SECOVPRIM, CORIMCOV.

1. COVIDTHERM :

Étude contrôlée randomisée ouverte évaluant l'efficacité de la cure thermale dans la prise en charge recommandée en médecine de soins primaires chez les personnes présentant des symptômes cliniques persistants au décours de la Covid-19.

Projet version du 24/09/2021 déposé à appel à projet Resp-IR GIRCI EST classé 7ème sur 14 puis à l'ANRS en décembre 2022 avec demande de modifications et nouveau dépôt en mars 2022 prévu

Financement demandé : 380 775 euros

Résumé :

Justification / contexte

La Covid-19 est une maladie polymorphe dans son expression clinique, sa sévérité et son évolution. Les symptômes persistants au décours de la Covid-19 sont définis par des symptômes apparus de novo et évoluant depuis plus de 12 semaines. Ils sont d'expression variée : fatigabilité intense, troubles du sommeil, dyspnée, désadaptation à l'effort, perte d'odorat, douleurs musculosquelettique, troubles anxio-dépressifs... Ils affectent aussi bien des personnes ayant présenté des formes sévères que bénignes de la maladie. La « French Covid-19 cohort » a montré que 6 mois après leur hospitalisation, 60 % des patients se plaignaient d'au moins un symptôme, 24% de plus de trois symptômes et 29% n'avaient pas repris le travail. A Genève, dans le cadre du suivi ambulatoire virtuel des patients non-hospitalisés, 39 % signalent des symptômes persistants, 7 à 9 mois après le diagnostic.

La Haute Autorité de Santé propose une approche personnalisée, pluridisciplinaire et coordonnée par le médecin traitant. Les traitements sont essentiellement symptomatiques avec la place centrale de la rééducation respiratoire et olfactive, du réentraînement à l'effort et du soutien psychologique. La mise en œuvre en médecine de soins primaires de ces recommandations est complexe en raison des difficultés d'accès à certains professionnels de santé et des coûts générés par les soins non pris en charge par la sécurité sociale. L'activité thermale se caractérise par une approche holistique et centrée sur la personne, animée par une équipe pluriprofessionnelle (médecin, kinésithérapeute, infirmier, psychologue, diététicien, hydrothérapeutes). Les soins de créno-réadaptation visent à l'amélioration des symptômes, la reprise des activités sociales et professionnelles. La mise en œuvre des soins spécifiques des symptômes persistants au décours d'une Covid-19 est réalisable en milieu thermal.

Le projet que nous avons présenté avait pour objectif de comparer l'effet de l'ajout d'une cure thermale dédiée aux personnes souffrant de symptômes persistants au décours de la Covid-19 à la prise en charge recommandée en médecine de soins primaires.

Le comité de pilotage comprenait :

- Pr Paolo DI PATRIZIO, Directeur du Département de Médecine Générale et du Département Grand Est de Recherche en Soins Primaires (DEGERESP), coordonnateur et investigateur principal
- Pr Gisèle KANNY, Professeur de médecine interne, immunologie clinique et allergologie, présidente de la société française de médecine thermale, co-investigateur principal
- Dr François GOEHRINGER, Praticien Hospitalier Infectiologue, Service de Maladies Infectieuses et Tropicales - CHRU de Nancy
- Dr Hugues DESFOUR, *Rhumatologue, Médecin Thermal, Médecin Référent des Thermes de BALARUC-LES-BAINS*
- Dr Duc Trung NGUYEN, Praticien hospitalier, Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale - CHRU de Nancy
- Dr Fabrice KUNTZ, Médecin anesthésiste-réanimateur, compétent en médecine thermale, Centre Hospitalier St Charles, Toul
- Pr Martine BATT, Professeur des universités en Psychologie, Laboratoire Interpsy UR 4432, Axe GRC, Université de Lorraine,
- Marie-Catherine TALLOT, Masseur-Kinésithérapeute, Présidente de Société Française de kinésithérapie thermale et pratiques de pointe, Nancy
- Xavier COLIN, masseur-kinésithérapeute, Conseiller à l'Ordre National des masseurs-kinésithérapeutes, Lunéville

Le conseil scientifique regroupait :

- Pr Christian HERRISSON, professeur de Médecine Physique et de réadaptation, Montpellier
- Pr Pedro CANTISTA, professeur de Médecine Physique et de Réadaptation et Hydrologie médicale, Porto, Portugal
- Pr Patrick NETTER, professeur de Pharmacologie, Université de Lorraine
- Pr Stéphane ZUILY, professeur de Médecine Vasculaire, CHRU de Nancy
- Pr Christian RABAUD, professeur de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHRU de Nancy
- Pr Roger JANKOWSKI, ORL, CHRU de Nancy
- Pr Philippe PERRIN, UR 3450 – DevAH - Développement, Adaptation et Handicap, UFR STAPS
- Dr Jane-Laure DANAN, PhD, responsable mission santé-bien-être, Métropole du Grand Nancy
- Dr Nicolas GAMBIER, Maître de Conférences en Pharmacologie fondamentale et pharmacologie clinique à la faculté de Médecine de Nancy
- M. Pascal GOUILLY, institut de formation en masso-kinésithérapie de Nancy
- M. Patrick BOISSEAU, institut de formation en masso-kinésithérapie de Nancy

Soutien méthodologique :

- Pr Éliane ALBUISSON, PU-PH, MD, PhD, HDR, méthodologiste au département Universitaire Grand Est de Recherche en soins primaire (DEGERESP), UFR de Médecine de Nancy, Université de Lorraine, DRCI UMDS CHRU de Nancy.

2. SECOVPRIM :

Séroconversion SarsCov2 chez les soignants en soins primaires Grand Est après COVID et/ou après vaccination anti COVID

Projet déposé à appel à projet Resp-IR GIRCI EST classé 9ème sur 14

Financement demandé : 287 905 euros

Résumé

La région Grand Est a été durement et précocement touchée par la COVID-19, avec un point de départ de cluster à Mulhouse qui a rassemblé 2000 personnes du 17 au 24 février 2020 conduisant au développement de l'épidémie dans toute la région Grand Est.

Les professionnels de santé ont dû se mobiliser rapidement et s'organiser pour faire face à l'épidémie afin de soigner leurs patients. Quelques études en France ont été faites sur la contamination par le SARS-CoV-2 des soignants travaillant dans les établissements de soins, médico-sociaux ou dans le secteur libéral. Dans le monde, des études sur la COVID19 ont aussi ciblé les professionnels de santé mais travaillant uniquement dans les hôpitaux. Ces travaux ne ciblent pas les professionnels de santé en soins primaires, d'où l'importance de réaliser une étude dynamique séro-épidémiologique, au temps M0 et M6, pour connaître le nombre de professionnels de santé en soins primaires qui seraient a priori protégés des formes symptomatiques de la COVID-19 dans le Grand Est, vis-à-vis des variants du SARS-CoV-2 circulants au moment de l'étude.

Il n'existe pas à notre connaissance de résultats disponibles dans ce champ d'investigation sur la séro-neutralisation anti-SARS-CoV-2 en soins primaires dans le Grand Est de la France.

La sérologie anti-SARS-CoV-2 est en phase de mise en place avec des données disponibles mais également des inconnues, essentiellement quant à l'interprétation des résultats des tests en termes de protection contre la COVID-19 (maladie) ou contre l'infection par le SARS-CoV2.

Les tests sérologiques anti-SARS-CoV-2 recherchent principalement des anticorps dirigés contre la protéine virale de surface spike ou contre la protéine de nucléocapside du virus (Liu W et al, 2020). Les anticorps neutralisants commencent à être détectés deux semaines après une primo-infection virale, avec un pic à 1 mois - 1 mois et demie après l'infection, puis une diminution progressive des taux avec une cinétique variée est observée (Flehmg B, 2020). Si les données de séroprévalence anti-SARS-CoV-2 ont été largement publiées pour donner des informations sur la pénétration de la pandémie sur les territoires (GegoutPetit et al, 2021, Hartard et al, 2021), les données de séro-neutralisation manquent. Elles doivent tenir compte des différents variants de SARS-CoV-2 qui circulent et s'étendent aux personnels soignants en soins primaires. Dans ce but, des tests bien standardisés sont en cours d'évaluation pour établir des corrélations entre les taux d'anticorps neutralisants antiviraux et la protection contre la maladie COVID-19 (Sholukh A.M, 2020). Cela non seulement en population générale mais tout particulièrement chez des personnels très exposés et peu étudiés comme les personnels en soins primaires.

Il est nécessaire au début de notre étude de prendre en compte la donnée récente suivante en période de circulation massive des variants SARS-CoV-2 Delta. Ainsi, au bilan initial à M0 de notre étude, on suppose 93% de protection contre les formes symptomatiques vis-à-vis du

variant viral Alpha et 88 % de protection contre le variant Delta chez les vaccinés par deux doses de vaccin BNT162b2. (Bernal et al, 2021)

Le bénéfice individuel attendu était d'avoir une meilleure connaissance du statut immunitaire du volontaire face au virus SARS-CoV-2. Les bénéfiques collectifs étaient de mettre en évidence l'exposition professionnelle de ces acteurs de santé pour mieux cibler les actions de protection et de soutien à mettre en place pour les professionnels de santé et ainsi éviter la propagation par le professionnel de santé du SARS-CoV-2 à leurs patients, à leur famille. Des stratégies vaccinales 'à la carte' fonction des variants du SARS-CoV-2 circulants et des antécédents ou comorbidités des personnels soignants pouvaient être consolidées dans cette population de professionnels en soins primaires.

La population étudiée envisagée était les professionnels ambulatoires de santé en soins primaires volontaires du Grand Est : médecins généralistes et infirmier(e)s ayant poursuivi leur activité de consultations/visites en 2021.

L'objectif principal était d'étudier l'évolution à 6 mois, après bilan initial, du taux d'anticorps neutralisants anti-SARSCoV-2 vis-à-vis des souches initiales et variants viraux circulants, associé à la protection contre les formes symptomatiques de COVID-19 chez des professionnels de santé en soins primaires de plus de 50 ans en région Grand Est.

Le comité de pilotage regroupait :

- Pr Paolo DI PATRIZIO, département de médecine générale, Faculté de médecine de Nancy. coordonnateur et investigateur principal
- Pre Evelyne SCHVOERER, PU-PH de virologie de Nancy, co-investigatrice principale.
- Pr Laurent ANDREOLETTI, PU-PH de virologie de Reims.
- Mr El Mehdi SIAGHI (Directeur du DRCI Nancy Brabois)
- Pre Eliane ALBUISSON, Pole des structures de soutien à la Recherche, CHRU Nancy. méthodologiste de l'étude
- Prs Yves HANSMANN, Christian RABAUD, PU-PH d'infectiologie respectivement de Strasbourg et Nancy.
- Pr Fabien ROUGERIE, professeur associé de MG du DMG de Strasbourg,
- Dr Charles GODDAERT, CCU-MG de Reims.
- Dr Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES, médecin généraliste, présidente de l'URPS-ML.
- Pre Sophie SIEGRIST, professeure associée de MG du DMG de Nancy.
- Dr Denis SCHNEIDER, médecin conseil chef, chef de projet à la DRSM.
- Dr Aurélien AUGER, pharmacien conseil à la DRSM.
- Mme Ludivine ODOUL, chef de projet à la DRCI, CHRU Nancy-Brabois.
- Mme Nadia SIDHOM, chef de projet au DEGERESP, Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé à Nancy.

3. RECOVPRIM :

Évaluation de la répercussion de la pandémie COVID-19 sur les pratiques professionnelles ambulatoires en soins primaires dans le Grand-Est.

Projet déposé à appel à projet Resp-IR 2021 GIRCI EST

Financement demandé : 116 725 euros.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la répercussion de la pandémie COVID 19 sur les pratiques professionnelles ambulatoires dans le cadre de l'activité de professionnels de santé en soins primaires en 2020 et 2021.

4. CORIMCOV

Etude de la corrélation entre la réponse immunitaire humorale et la réponse immunitaire cellulaire anti-SARS-CoV-2 à M0 et M6 (+/-1 mois) chez des professionnels de santé intervenant auprès de personnes vulnérables – EHPAD, foyers-logements et hospitalisation à domicile, Grand Est

Projet déposé à appel à projet Resp-IR 2022 GIRCI EST

Financement demandé : 284 551 euros

Contexte et hypothèse : La réponse protectrice contre le COVID-19 repose sur une coopération efficace entre les immunités humorale (anticorps) et cellulaire (lymphocytes T effecteurs). Ces deux réponses permettent d'évaluer objectivement le statut immunitaire de l'individu.

A ce jour, aucun consensus n'existe concernant les seuils d'efficacité ou la durée de protection immunitaire tant post vaccinale que post COVID 19. Il en résulte tant au niveau individuel que populationnel des difficultés pour adapter le suivi des sujets et la politique vaccinale.

Des études suggèrent que l'immunité humorale diminuerait plus vite mais qu'un nombre important de lymphocytes T anti- SARS-CoV-2 serait associé à une protection. Très peu d'études se sont intéressées à l'immunité cellulaire et à la corrélation entre les deux immunités. Les résultats concernent des populations spécifiques (greffés rénaux, immunodéprimés) permettant difficilement l'extrapolation. Contrairement aux hospitaliers, aucune étude n'a porté sur les professionnels de soins primaires. Peu de résultats concernent la couverture immunitaire cellulaire et humorale anti-SARS-CoV-2 et leur corrélation.

Une étude en population générale ciblée sur ces aspects apparaît indispensable. Néanmoins, avant de pouvoir la réaliser, nous avons choisi de cibler la population composée de médecins généralistes, infirmiers et kinésithérapeutes exerçant en ambulatoire et intervenant en EHPAD, en foyers-logements (FL) et dans le cadre de l'hospitalisation à domicile (HAD). Les sujets de cette population fortement exposée au SARS-COV2 et en contact avec des personnes vulnérables, sont particulièrement intéressés à connaître leur statut individuel immunitaire afin de mieux se protéger et de mieux protéger leurs patients.

Nous émettons l'hypothèse que l'évaluation de la corrélation entre la réponse humorale et cellulaire anti- SARS-CoV-2 à M0 et 6 mois plus tard (M6) permettra de mieux cerner le statut immunitaire des sujets vis-à-vis du virus et des variants circulants. Les résultats obtenus permettront de structurer une étude future de plus grande puissance concernant des patients recrutés par les professionnels de santé en soins primaires.

1. Evaluer pour la première fois la corrélation entre les réponses immunitaires humorale et cellulaire anti-SARS-CoV-2 concernant les variants d'intérêt émergents, à deux dates séparées de 6 mois chez des professionnels de santé de soins primaires intervenant auprès de personnes vulnérables.
2. Evaluer les réponses immunitaires et leur corrélation en fonction des événements intercurrents survenus soit dans les ATCDs, soit durant les 6 mois de suivi (vaccinations COVID et gripes, infection COVID).

3. Préciser l'impact potentiel des mesures des deux immunités et de leur relation dans l'aide à la prise en charge des professionnels de santé ambulatoire permettant de tenir compte de leurs spécificités d'exercice.
4. Contribuer par cette information et la prise en charge individualisé à maintenir dans leur activité des professionnels de santé envisageant un départ anticipé en retraite et contribuer ainsi au maintien de la couverture de soins dans les territoires.
5. Alimenter, par des résultats objectifs, la réflexion des instances décisionnelles en matière de campagnes de vaccination.

L'objectif principal : Evaluer la corrélation entre les réponses immunitaires humorale et cellulaire anti-SARS-CoV-2 à M0 et à M6 (+/-1 mois) chez des professionnels de santé intervenant auprès de personnes vulnérables (foyers-logements (FL), hospitalisation à domicile (HAD) et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD))

Les objectifs secondaires :

- Recherche de modèles linéaires ou non traduisant la relation entre réponses immunitaires humorale et cellulaire anti-SARS-CoV-2 à M0 et à M6
- Analyse du taux de personnels séropositifs, présentant des Ac neutralisants dirigés contre le SARS-CoV-2 à M0 et M6
- Détermination des titres des Ac neutralisants anti-SARS-CoV-2 par test in vitro de micro-séroneutralisation sur culture cellulaire (n=5/groupe, à M0 et M6), vis-à-vis des principales souches virales d'intérêt circulants
- Analyse de la proportion des personnels présentant des taux IFN-gamma + après stimulation de lymphocytes sanguins par des peptides viraux du SARS-CoV-2 à M0 et M6 ; avec pour un sous-groupe de patients (n=10% du n total) analyse par méthode de référence en cytométrie de flux
- Etude de variations potentielles dans le temps, entre M0 et M6, des niveaux de réponse immunitaire humorale et cellulaire anti-SARS-CoV-2
- Analyse des profils biocliniques des personnels soignants de l'étude, après mesure du titre des anticorps anti-SARS-CoV-2 et de l'immunité cellulaire anti-SARS-CoV-2 (IFN-gamma), avec évaluation de sévérité de la maladie

Le comité de pilotage regroupait :

- Pr Paolo DI PATRIZIO, département de médecine générale, Faculté de médecine de Nancy. coordonnateur et investigateur principal
- Pre Evelyne SCHVOERER, PU-PH de virologie de Nancy, co-investigatrice principale.
- Pr Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT, PU-PH d'immunologie de Nancy
- Pr Laurent ANDREOLETTI, PU-PH de virologie de Reims.
- Mr El Mehdi SIAGHI (Directeur du DRCI Nancy Brabois)
- Pre Eliane ALBUISSON, Pole des structures de soutien à la Recherche, CHRU Nancy. méthodologiste de l'étude
- Pr Fabien ROUGERIE, professeur associé de MG du DMG de Strasbourg,
- Dr Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES, médecin généraliste, présidente de l'URPS-ML.
- Mme Nadia SIDHOM, chef de projet au DEGERESP, Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé à Nancy.

5. CALPRO-MG :

Dépistage individuel ciblé des maladies inflammatoires chroniques intestinales par dosage de la calprotectine fécale proposé par des médecins généralistes chez des personnes souffrant de symptômes digestifs persistants depuis au moins 4 semaines : Etude pilote.

Projet déposé à appel à projet Resp-IR 2023 GIRCI EST

Financement demandé : 300 000 euros

Projet retenu au stade de la LI par le jury de sélection du 22 mars 2024 et classé premier sur 14 projets déposés dont 6 retenus à ce stade, avec une note de 52,5 Classé A

RATIONNEL :

Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) incluent la maladie de Crohn (MC) et la rectocolite hémorragique. En France 300000 personnes ont une MICI. Avec un taux de 0,51%, la région Grand-Est se classe 2^{ème} en termes de prévalence en France.

Dans la prise en charge des MICI, **le retard diagnostique est un défi car il influence grandement l'histoire naturelle de la maladie en augmentant le risque d'évolution péjorative à long terme.** Une cohorte française de patients avec une MC a montré qu'un long retard diagnostique (13 mois) augmente notamment le risque de chirurgie précoce. **L'une des raisons majeures du retard diagnostique est l'absence de spécificité des symptômes** (ex: diarrhée, douleurs abdominales).

L'identification précoce des MICI par un test non invasif est pertinente en soins primaires car les patients tardent à consulter un médecin généraliste (MG) lors de l'apparition de symptômes digestifs qu'ils jugent non spécifiques. En présence de symptômes digestifs persistants, le patient est adressé par un MG à un gastroentérologue pour réaliser un bilan étiologique (ex: endoscopie).

La calprotectine fécale a été proposée comme un test non invasif pouvant aider au diagnostic des MICI. C'est un marqueur fécal de l'inflammation dérivé des neutrophiles et libéré dans l'intestin lors de l'inflammation. Il est fiable pour distinguer les patients avec une MICI de ceux avec un syndrome de l'intestin irritable (sensibilité = 85,8% ; spécificité = 91,7%). **Ce dosage permettrait de gagner plusieurs semaines dans le processus diagnostique, en établissant dès le niveau des soins primaires si le patient a une forte probabilité d'avoir une MICI. En raison de la nature urgente de la situation identifiée par le dosage de la calprotectine fécale, il sera possible d'accélérer l'orientation vers un gastroentérologue pour la confirmation du diagnostic, et ainsi initier un traitement dans une fenêtre de tir où la probabilité de succès de toute intervention médicale est la plus élevée.**

Hypothèse: Le parcours CALPRO (figure 1) diminuerait significativement les retards diagnostiques d'une MICI chez des patients souffrant de troubles digestifs persistants depuis au moins 4 semaines versus la pratique courante.

ORIGINALITE

Toutes les données disponibles dans la littérature mettent en évidence le besoin de stratégies diagnostiques pour parvenir à un diagnostic le plus précoce possible des MICI.

À notre connaissance, l'étude CALPRO-MG est la première initiative en France pour la généralisation d'un parcours de dépistage individuel ciblé des MICI basé sur un prélèvement de selles pour le dosage de la calprotectine fécale chez des personnes souffrant de symptômes digestifs persistants depuis au moins 4 semaines (Parcours CALPRO – Figure 1), à l'instar du dépistage du cancer colorectal. L'immunodosage de la calprotectine fécale sera réalisé sur Quantum Blue® Reader afin de garantir l'obtention rapide des résultats.

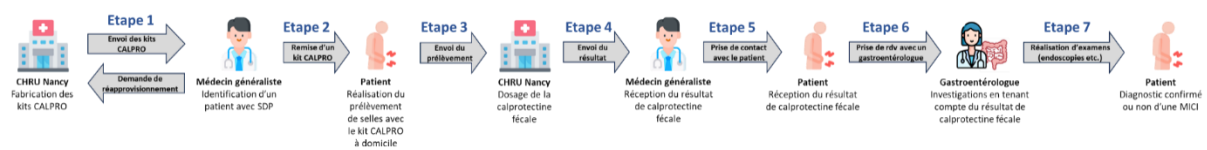


Figure 1 : Parcours CALPRO (SDP : symptômes digestifs persistants)

L'étude pilote CALPRO-MG évaluera la faisabilité du parcours CALPRO avant de mettre en place une étude de plus grande ampleur pour déterminer si le parcours CALPRO peut être mis en œuvre en routine (Figure 2).

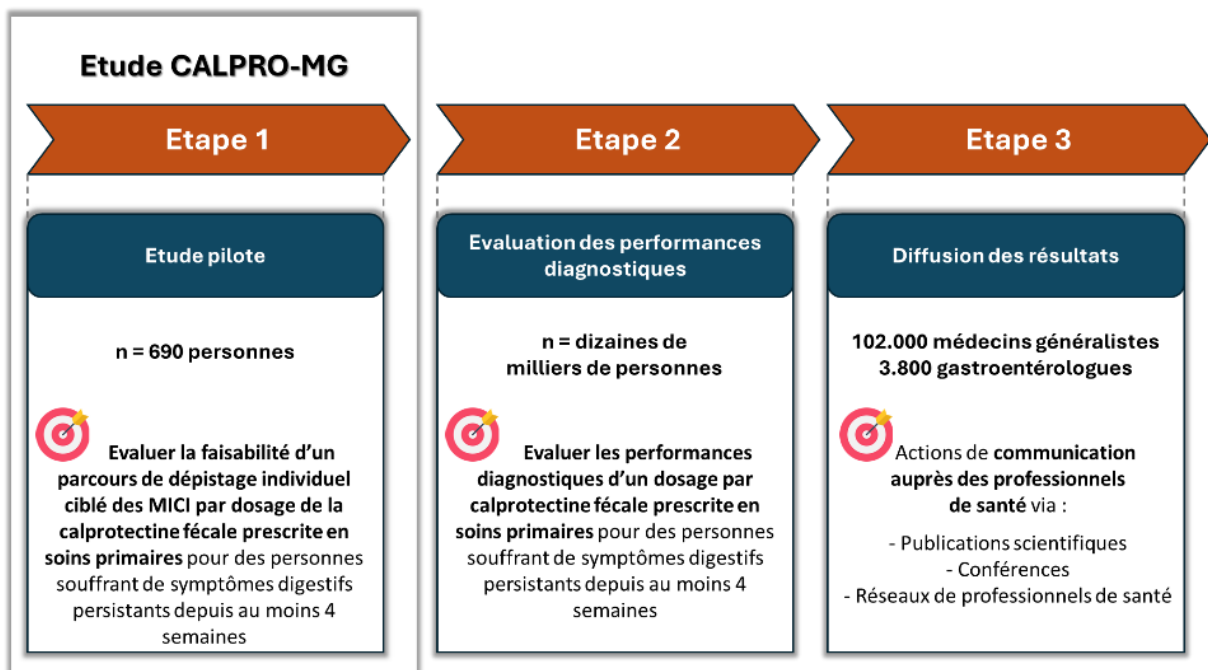


Figure 2 : Etapes clés pour la généralisation du parcours CALPRO

L'étude CALPRO-MG servira de preuve de concept pour la mise en place d'une étude de plus grande envergure (Figure 2). Les résultats de l'étude permettront :

- D'apporter la preuve de la faisabilité d'un dépistage individuel ciblé des MICI
- De lever l'ensemble des barrières identifiées dans le parcours CALPRO en modulant les étapes du parcours qui nécessitent des ajustements

- De fournir une première estimation (même si l'étude n'a pas la puissance statistique suffisante pour le démontrer) de la prévalence des MICI dans une population de personnes souffrant de syndromes digestifs persistants
- De fournir les données permettant de calculer le nombre de sujets nécessaire pour l'étude de plus grande envergure.

Les retombées de cette initiative de dépistage individuel ciblé des MICI seront multiples :

- Patients :

Un diagnostic précoce permet d'initier un traitement avant même que des complications irréversibles ne se produisent. Un contrôle rapide de la maladie peut prévenir efficacement sa progression et permettre une réduction de la dose du traitement, voire son arrêt, réduisant ainsi le risque d'effets indésirables à long terme. Tout ceci aura également un impact positif sur le bien-être psychologique, la qualité de vie et la productivité au travail des patients.

- Médecins généralistes :

Sensibilisation des professionnels des soins primaires à l'importance de réaliser un dosage de la calprotectine fécale en cas de symptômes digestifs persistant depuis au moins 4 semaines afin de permettre un diagnostic le plus précoce possible.

- Système de santé :

La prise en charge rapide des MICI se traduira par une prévention des complications graves et donc une réduction des coûts pour les systèmes de santé (hospitalisations, chirurgies, traitements à long terme etc.).

- Recherches cliniques futures :

Evaluation de l'intérêt d'un dépistage précoce des MICI en termes de morbidité et d'instauration de traitement.

Le comité de pilotage comprend :

- Pr Paolo DI PATRIZIO, département de médecine générale, Faculté de médecine de Nancy. coordonnateur et investigateur principal
- Pr Laurent PEYRIN-BIROULET, PU-PH d'HGE du CHRU-Nancy, directeur de HIU Infiny, co-investigatrice principale.
- Pr Cédric BAUMANN, Pole des structures de soutien à la Recherche, CHRU Nancy. méthodologiste de l'étude
- Promoteur CHRU de Nancy ; Mr El Mehdi SIAGHI (Directeur du DRCI Nancy Brabois)

6. URKIND_DETECT :

La cartographie URKIND dans l'identification précoce des parturientes susceptibles de développer une dépression post partum : étude multicentrique interrégionale

Projet déposé à appel à projet Resp-IR 2023 GIRCI EST

Financement demandé : 300 000 euros

Projet retenu au stade de la LI par le jury de sélection du 22 mars 2024 et classé cinquième ex aequo sur 14 projets déposés dont 6 retenus à ce stade, avec une note de 41 Classé BC

RATIONNEL

En France, les suicides représentent la première cause connue de décès maternels en période périnatale. La majorité des suicides se produisent en médiane vers le 4ème mois post-partum. Malgré ce constat, le diagnostic de la dépression post-partum (DPP) maternelle est encore trop tardif. Après l'accouchement, la DPP est estimée à 15,9% à 8 semaines et entre 20 et 25 % à 6 mois.

Une difficulté majeure consiste à amener les femmes à s'exprimer et à évoquer leur mal-être. Le poids des traditions culturelles, religieuses, sociales ou familiales peuvent entraîner de la honte, de la culpabilité face au regard des autres avec pour conséquence le déni et le repli sur soi. Ajoutons à cela le peu de consultations dédiées en médecine générale et les consultations néonatales très centrées sur l'enfant.

Pour prévenir et déceler précocement la DPP, l'entretien postnatal précoce, devenu obligatoire en France depuis le 1er juillet 2022, utilise l'échelle de dépression post natale d'Edinburgh® (EPDS).

Le contenu de l'EPDS ainsi que son résultat ne tiennent pas compte d'un certain nombre d'éléments liés à la parturiente et à son environnement. En particulier, l'EPDS ne tient pas compte de l'ensemble des critères recommandés par la Haute Autorité de Santé (thèmes et vulnérabilités identifiés et décrits en 2005, rappelés et confortés en 2013 et 2020).

Ces thèmes et vulnérabilités confortés par l'HAS ainsi qu'une présentation visuelle plus adaptée pour susciter l'expression des femmes dans ce contexte particulier sont à la base de la cartographie Urkind® (création 2010, photolangage 2013, formations 2014, logiciel 2021). En 2024, la démarche pour l'obtention du marquage CE pour MyUrkind® (web-application) est en cours.

Notre hypothèse, à ce stade, est que la cartographie Urkind® permette de détecter la vulnérabilité de la femme dès le 6ème mois de grossesse, soit avant l'entretien postnatal précoce, avec une performance supérieure à celle de l'EPDS rapportée dans la littérature.

Le but principal de cette étude est d'évaluer le score de la cartographie Urkind® au 6ème mois de grossesse en référence au diagnostic clinique de DPP (oui/non) réalisé par un psychiatre (gold standard) lors d'un suivi de 6 mois post partum.

ORIGINALITE

- 1- Identification précoce pendant la grossesse (soit avant l'entretien post natal précoce institué en 2022) des femmes à risque de dépression post partum.
- 2- Utilisation d'une démarche visuelle, la cartographie Urkind®, plus susceptible de susciter l'expression des femmes dans ce contexte particulier.
- 3- Evaluation, avec la cartographie Urkind®, des difficultés psycho-socio-émotionnelles des femmes mais aussi, en complémentaire de leurs réponses, des ressources dont elles disposent pour faire face.
- 4- En s'appuyant sur les résultats de cette étude, proposer une étude future permettant, au sein de la prise en charge standard des femmes à risque, de rajouter un volet personnalisé médico-psycho-socio-éducatif s'appuyant sur les axes identifiés par la cartographie Urkind® (aspects vulnérabilité mais aussi aspects ressource).

Le comité de pilotage comprend :

- Mme Nathalie PIQUEE, sage-femme, directrice d'Eurl Natal Formation, coordonnatrice et investigatrice principale
- Pr Paolo DI PATRIZIO, département de médecine générale, Faculté de médecine de Nancy. co-coordonnateur et co-investigateur principal
- Pre Eliane ALBUSSON, Pole des structures de soutien à la Recherche, CHRU Nancy. méthodologiste de l'étude
- Promoteur CHRU de Nancy ; Mr El Mehdi SIAGHI (Directeur du DRCI Nancy Brabois)

MA THESE D'UNIVERSITE

Ma thèse a consisté en l'« Evaluation de l'intérêt du sevrage dans le traitement des dépendances aux opiacés. »

1. Résumé global

Le médecin généraliste (MG) accueille régulièrement des patients dépendants aux opiacés consommés sous forme de substances illicites, traitements de substitution (TSO) (méthadone, buprénorphine) ou de médicaments antalgiques.

Cette étude comporte deux parties : une revue systématique de la littérature et une étude qualitative par entretiens semi-dirigés de MG.

La revue bibliographique a permis de :

- montrer un consensus sur les traitements utilisables pour le sevrage aigu. Les traitements comprennent des alpha2adrénergiques associés à des traitements symptomatiques. La naltrexone est parfois adjointe à ces traitements,
- définir le profil des patients éligibles au sevrage ambulatoire et ses contre-indications,
- souligner la nécessité d'un accompagnement psychosocial initié dès la phase aigüe et poursuivi à moyen et long terme ainsi que l'importance du soutien des associations de patients.

Dans l'étude qualitative que nous avons menée, les médecins généralistes soulignent les difficultés de réalisation des sevrages en soins primaires ambulatoires, en raison des spécificités de l'approche des patients dépendants aux opiacés ; l'insuffisance des structures pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles d'accompagnement ainsi que la place prépondérante qu'occupe les TSO.

Ces deux études concluent au fait que le sevrage est passé au second plan face aux thérapies de substitution. Alors que la littérature fait état de l'apparition de nouvelles formes d'addiction aux opiacés de synthèse prescrits comme traitement antalgique, la perception des médecins généralistes de cette nouvelle forme d'addiction reste ténue. Ils soulignent le défaut de ressources tant en ce qui concerne les structures que les intervenants pour mener à bien le sevrage et d'informations suffisantes et adaptées sur les dispositifs de soins dédiés au sevrage. Les structures de prise en charge en addictologie doivent être repensées pour permettre la réalisation d'un sevrage. Il apparaît nécessaire de renforcer le dispositif d'accompagnement médico-social, hospitalier et ambulatoire dédié au sevrage des patients dépendants aux opiacés. L'élément dominant est la force de propositions des médecins. Ils proposent une nouvelle organisation des soins addictologiques avec principalement le développement des microstructures ambulatoires pluriprofessionnelles au sein des cabinets. Leur déploiement et leur évaluation apparaissent être une priorité dans la prise en charge des patients dépendants aux opiacés. Les associations de patients doivent s'intégrer à ce dispositif. La proposition de prescription d'activité physique adaptée à ces patients mérite toute l'attention dans le cadre d'une approche globale de la santé du patient.

Il apparaît essentiel d'envisager la formation des médecins aux modalités du sevrage et aux nouvelles formes d'addiction. L'identification des profils patients accessibles au sevrage est nécessaire pour éviter la proposition systématique de produits de substitution. Ils suggèrent de pouvoir libérer le temps suffisant pour la prise en charge spécifique des patients dépendants dans un accompagnement au sevrage. La prescription d'un TSO nécessite un temps de

consultation compatible avec un acte de consultation en médecine générale ambulatoire. Il apparaît nécessaire de réfléchir à un forfait pour la mise œuvre du sevrage.

Les médecins généralistes demandent la mise en place d'un dispositif d'aide et de soutien par leurs pairs au sein d'une entraide par le conseil de l'ordre lorsqu'ils se trouvent en difficulté dans la prise en charge d'un patient dépendant.

Ces travaux concluent à la nécessité de repenser l'organisation addictologique en médecine ambulatoire pour pouvoir répondre aux demandes de sevrage. Accompagner un sevrage justifie un budget spécifique et des structures dédiées. Le bénéfice en santé, le gain économique et l'impact sociétal du sevrage chez les dépendants aux opiacés méritent d'être évalué au regard de celui dédié à la substitution.

2. Première partie :

Cette revue systématique qualitative souligne le recul de la place du sevrage dans les propositions et les moyens mis à la disposition des soignants pour prendre en charge les dépendants aux opiacées. La majorité de la littérature internationale concerne des publications portant sur la substitution aux opiacées, qui constitue en quelque sorte une autre forme d'addiction. L'offre de sevrage doit être renforcée par un accompagnement psycho-social pendant la phase initiale et tout au long de l'aide au maintien de l'abstinence. Plus le sevrage se déroule dans des conditions optimales, meilleurs en seront les résultats à moyen et long terme, notamment, sur la mortalité et sur le taux de rechute. Les douze étapes préconisées par les Alcooliques Anonymes et Narcotiques Anonymes, ainsi que les structures d'hébergements adaptées (ex : Oxford House) en post-cure ont démontré leur efficacité. La place du soin primaire en complément de l'accompagnement psycho-social est à renforcer, car il constitue un gage de réussite du sevrage et du maintien de l'abstinence. Le coût sociétal du sevrage comprenant un accompagnement psycho-social au maintien de l'abstinence est moindre que celui d'une substitution systématique longue souvent sans accompagnement psycho-social. Ce coût serait d'autant plus réduit que le sevrage pourrait, dans certaines conditions, se faire en ambulatoire plutôt qu'en hospitalisation.

Des études quantitatives seraient nécessaires pour vérifier que la sélection préalable des profils de patients éligibles au sevrage améliorerait le maintien d'une abstinence.

Le sevrage, libérant le patient de sa dépendance aux opiacés, justifie la construction d'un parcours de santé organisé et structuré. Dans l'accompagnement médico-psycho-social à court moyen et long terme, l'ensemble des moyens en personnel, en structures, en milieu ambulatoire doit être renforcé pour favoriser la réussite du sevrage du patient dépendant aux opiacés. Cela doit retenir l'attention des pouvoirs publics.

3. Deuxième partie :

Cette étude montre les réelles difficultés de réalisation des sevrages en soins primaires ambulatoires, notamment en raison des spécificités de l'approche des patients dépendants aux opiacés, de l'insuffisance des structures d'accompagnement pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles ainsi que de la place hégémonique laissée au TSO.

Les médecins sont force de propositions avec particulièrement le développement des microstructures et la prescription d'activité physique adaptée.

Valorisation

Publications

Nguyen T. S., Kanny G., Clesse C., Bernard L., Beyaert C., Batt M., **Di Patrizio P.**, Views, facilitators, barriers and strategies associated with detoxification in patients with opioid use disorder: A qualitative study on primary care general practitioners La Presse Médicale Open 2022, June, 1-8. (DOI: 10.1016/j.lpmope.2022.100027)

Di Patrizio P., Clesse C., Bernard L., Batt M., Kanny G. The remaining role and feasibility of detoxification in opioid addiction after 30 years of medication for opioid use disorder: A systematic review. La Presse Médicale Open 2022, August, 1-9. (DOI: 10.1016/j.lpmope.2022.100030)

Communications orales

Di Patrizio P., Clesse C., Danan J.L., Coudane H., Batt M., Kanny G. "Ethical Issues in the Management of Opioid-dependent Patients: Substitution or Withdrawal" 14th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law. PORTO, Portugal, 2022 Mars 7-10

Di Patrizio P., Considérations éthiques en addictologie. Exemple de la prise en charge du patient dépendant aux opioïdes. Journée de l'académie Lorraine des Sciences. Nancy, 2023 Avril 14.

Retombées sur la pratique clinique de ce travail

Ces travaux ont permis de remettre en place une réflexion sur la prise en charge des patients dépendants aux opioïdes qui même si la substitution reste une des approches première de la prise en charge, il convient de pouvoir réintégrer dans les modalités de cette prise en charge le sevrage, notamment devant la recrudescence des overdoses aux traitements de substitution et surtout aux opioïdes de synthèse.

AUTRES ACTIVITES DE RECHERCHE NATIONALE ET REGIONALE

1. Participation aux travaux de recherche

- Membre du conseil du Laboratoire Interpsy (UR 4432) depuis janvier 2018. Membre élu pour le collège A du conseil d'unité. Membre de l'axe PRISME, Membre de l'EA 7299 Ethos, axe « Pratiques innovantes en santé » de Janvier 2013 à janvier 2018
- Membre du Comité Scientifique et de l'équipe de recherche sur « Etude électrophysiologique du fonctionnement du système visuel magnocellulaire chez les consommateurs chroniques de cannabis » projet CAUSA MAP pour Protocole Hospitalier de recherche clinique Biomédical 2011 CSAPA Nancy membre du conseil scientifique avec Pr Raymund SCHWAN R et Dr Vincent LAPREVOTTE. PHRC
- Membre de l'Equipe d'Accueil EA 7299 axe 1 « Pratiques avancées en santé » de 2009 à 2012.

2. Participation à la rédaction de protocoles de recherche clinique

- Participation à la rédaction de plusieurs protocoles ancillaires dans le cadre de la cohorte Stanislas CIC-P-Inserm Nancy avec l'élaboration d'un examen clinique standardisé.

Portail Système d'Information Recherche

Connecté en tant que : DI PATRIZIO PAOLO | Votre profil | Déconnexion

Accueil Sigaps Sigrec Annuaire A propos Contact

Essai n°475 - n°AC : 2010-A01469-30 - réf CPP : 11.02.03 - Cohorte STANISLAS - V4

Général Promoteur Coordonnateur

Type(s) Recherche biomédicale
Objet(s) Hors produit de Santé
Physiologie
Nature(s) Génétique
Epidémiologie
Monocentrique

Rechercher un autre essai

INFORMATIONS GÉNÉRALES

INFORMATIONS RÉGLEMENTAIRES

PUBLICATIONS

PROMOTEUR

CENTRE

INTERVENANTS

SYNCHRONISATION ENTRE LES CENTRES

Titre Héritabilité familiale, interactions gène-gène et gène-environnement dans le domaine des maladies cardiovasculaires - Quatrième visite (à 17 ans) de la Cohorte STANISLAS

Acronyme Cohorte STANISLAS - V4

NCT NCT01391442

Etape 1 : validation des publications associées à cette étude

(N'apparaissent pas dans la liste les associations automatiques via le NCT de l'Etude)

PMID	Année	Revue	Catég.	Prineps	Proposé par	Accept. / Suppr.
32567559	2020	Eur J Endocrinol	B	Non	PARISOT LUDIVINE	<input type="checkbox"/>
32267470	2020	Am J Hypertens	D	Non	PARISOT LUDIVINE	<input type="checkbox"/>
32208829	2020	J Am Heart Assoc	B	Non	PARISOT LUDIVINE	<input type="checkbox"/>
29680861	2018	Clin Res Cardiol	B	Non	BOIVIN Jean Marc	<input type="checkbox"/>
29220499	2018	Int J Epidemiol	A	Oui	PARISOT LUDIVINE	<input type="checkbox"/>
25853818	2015	PLoS One	B	Non	BOIVIN Jean Marc	<input type="checkbox"/>
11192980	2000	Rev Prat	NC	Non	BOIVIN Jean Marc	<input type="checkbox"/>

Ajouter une Publication

Etape 2 : sélection de la publication Prineps (une seule publication)

Certaines associations sont incomplètes

PMID	Année	NCT(s)	Revue	Catég.	Prineps
37118904	2023	{NCT02176941,NCT01391442}	Aging Cell	A	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
34538625	2022	{NCT01391442}	JACC Cardiovasc Imaging	A	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
34523741	2021	{NCT01391442}	Clin Cardiol	D	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
32567559	2020	{NCT01391442}	Eur J Endocrinol	B	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
32267470	2020		Am J Hypertens	D	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
32208829	2020		J Am Heart Assoc	B	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
32200718	2020	{NCT01391442}	J Am Heart Assoc	B	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
31632401	2019	{NCT01391442}	FASEB J	A	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
29680861	2018		Clin Res Cardiol	B	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
29220499	2018	{NCT01391442}	Int J Epidemiol	A	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
27312804	2016	{NCT01391442}	J Am Heart Assoc	C	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
25853818	2015		PLoS One	B	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
11192980	2000		Rev Prat	NC	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Information sur les droits d'accès et de rectification

Version 6.1

- Etude CAPA (Community Acquired Pneumonia in Ambulatory) : étude sur la prise en charge des pneumopathies en médecine générale coordonnée par le CNGE et Université Paris Descartes 2011-2012. Membre du comité de rédaction

3. Coordonnateur régional et interrégional d'étude

- Etude CAPA (Community Acquired Pneumonia in Ambulatory) coordonnée par le CNGE et Université Paris Descartes 2011-2012.
- Etude BECOMEG PHRC N coordonnée par le CNGE 2014-2015. Utilisation d'une corticothérapie courte de 40 mg de prednisone de cinq jours dans la prise en charge ambulatoire versus placebo dans l'exacerbation aiguë d'une bronchopneumopathie obstructive
- Etude ASTROLAB (Coordonnateur Inter-régionale de l'étude) : Utilisation en ambulatoire des aérosols de corticoïdes et de b2mimétiques dans l'asthme en soins primaires
- Etude SOPRANO (Coordonnateur Régionale de l'étude) : DépiStage en soins PRIMAIRES de la fibrose hépatique Avancée chez les patients NAFLD et/ou alcooliques

4. Investigateur d'essais cliniques et de PHRC National et Régional

- DETEKTO :
L'objectif de ce POC étant de repérer et de coordonner depuis la pharmacie : troubles du sommeil, dépression, problèmes respiratoires chez les 11/25 ans. Le financement

est accepté. La première phase de repérage consiste à inclure 2 patients par semaine.



**DIRECTION DES FINANCES ET DES
AFFAIRES JURIDIQUES**
Service des affaires juridiques et des assemblées

Affaire suivie par **Geoffrey COUVREUR**
03 29 45 77 62
geoffrey.couvreur@meuse.fr

Envoi par voie dématérialisée

Monsieur le Président
DEKTO by CSTL
82 Boulevard de la Moselle
54340 POMPEY

BAR-LE-DUC

loic.malingrey@csit-france.com

Monsieur le Président,

Vous avez bien voulu participer, dans le cadre de la procédure de dialogue compétitif concernant la réalisation et la mise en œuvre d'une expérimentation de solutions innovantes en appui au développement de la prévention santé, sur les territoires des départements de la Haute-Marne, de la Meurthe et Moselle et de la Meuse, à la consultation du Lot 3, relative à l'expérimentation de solutions numériques innovantes permettant d'améliorer la coordination entre les acteurs de la prévention.

Par la présente, j'ai l'honneur de vous informer que, conformément à l'article 7.2.2 du règlement de consultation, vous êtes invité à poursuivre le dialogue compétitif dans le cadre de la phase suivante, numéro deux, intitulée « Expérimentation Preuve de Concept - POC ».

A cet effet, nous organisons les réunions de lancement des expérimentations à partir du 26 juin 2023. Mme Bertrand se rapprochera de vous afin de déterminer un créneau de 2 heures où seront déterminés ensemble les détails des conditions d'expérimentation. Un document de préparation vous sera transmis d'ici là.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Président du Conseil départemental,
et par délégation

Dominique VANON

DOMINIQUE VANON
2023.05.15 17:02:14 +0200
Ref:20230613_151914_1-E-S
Signature numérique
Directeur Général des Services

Dominique VANON

Directeur général des services

- PHRC TROCOMEGE, Repérage des troubles neurocognitifs en médecine générale (Investigateurs principaux : Pr Pierre KROLAK-SALMON et Pr Laurent LETTRILLIART ; Promoteur de l'étude : Hospices Civils de Lyon) dont l'objectif principal de l'étude: Evaluer la valeur diagnostique d'une stratégie de diagnostic incluant l'évaluation cognitive, comportementale et fonctionnelle afin d'identifier les patients présentant un trouble neurocognitif en soins primaires
- Etude BECOMEG PHRC N 2013 Efficacité et tolérance d'une corticothérapie orale pour la prise en charge des exacerbations aiguës de BPCO en médecine générale (Investigateur coordonnateur : Pr Christian Ghasarossian, Université Paris Descartes / Faculté de Médecine Paris Descartes ; Promoteur : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris)

Justification scientifique :

La grande majorité des malades atteints de BPCO sont suivis en médecine générale et leurs exacerbations sont prises en charge en ville, à l'exception des formes sévères. Une corticothérapie systémique est très souvent proposée au cours des exacerbations de BPCO. Toutefois, les recommandations à ce sujet sont hétérogènes et souvent vagues quant aux indications précises à prendre en compte. Ce flou et ces discordances proviennent de l'absence d'étude spécifiquement dédiée à cette problématique.

Objectif principal :

Explorer l'efficacité d'une corticothérapie orale (40 mg/j) en cure courte de 5 jours à un placebo pour la prise en charge des exacerbations aiguës de BPCO (EABPCO) prises en charge en ville.

- Etude ASTROLAB (Coordinateur Inter-régionale de l'étude) : Utilisation en ambulatoire des aérosols de corticoïdes et de b2mimétiques dans l'asthme en soins primaires
- Etude CAPA (Community Acquired Pneumonia in Ambulatory) coordonnée par le CNGE et Université Paris Descartes 2011-2012.

Problématique : Repérer précocement les Pneumopathies Aiguës Communautaires (PAC) en ambulatoire est indispensable afin d'instaurer une antibiothérapie rapidement. Cependant, la maladie est observée à un stade précoce. Les faisceaux d'arguments cliniques classiquement décrits dans les essais hospitaliers sont rarement retrouvés au complet et mal décrits en soins primaires.

Objectif principal : Décrire les Pneumopathies Aiguës Communautaires (PAC) identifiées et la prise en charge en médecine générale (plaintes initiales, signes cliniques, radiologique et/ou biologiques).

- EHPAD-MA : Etude de la prévalence des démences dans une population de sujets âgés vivant en EHPAD dernier trimestre 2004 et premier trimestre 2005.
- OPEMA : Etude de la prévalence des produits psychoactifs consommés par les toxicomanes depuis 2008.
- OPPIDUM : Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse, chaque année en octobre de 1994 à 2010.
- SALIVETTES DANS DEPISTAGE DE HEPATITE C en 2000 et en 2008 à Unité Fonctionnelle d'Accueil et de Traitement des Toxicomanes (UFATT).
- ETUDE SUR LA CONSTIPATION EN SSR, LONG SEJOUR, EHPAD sous la direction du laboratoire Bayer santé familiale en 2005
- Etude FluCo 2009-2010 : Cohorte multicentrique nationale de patients atteints de la grippe pandémique (nouveau virus A (H1N1) v d'origine porcine)
- Protocole 3102-006 : Etude de phase IIb de recherche de dose, randomisée, contrôlée par placebo, pour évaluer la sécurité d'emploi et d'efficacité du MK-3102 chez les patients présentant un diabète de type 2 non équilibré. Etude Combo-DN comparant l'efficacité de deux médicaments avec la dose maximale de chacun des deux médicaments seuls, chez des patients souffrant de douleur neuropathique diabétique périphérique. Protocole F1J-EW-HMGQ.1
- Protocole ACT12374: Étude multicentrique randomisée, en ouvert, en 2 groupes parallèles, comparant l'efficacité et la tolérance de la combinaison insuline glargine/lixisenatide en rapport fixe versus l'insuline glargine sur une période de 24 semaines chez des patients diabétiques de type 2 en association avec la metformine.
- COHORTE STANISLAS CIC-P-Inserm Nancy: co-investigateur. Etudes ancillaires dont la réalisation d'un examen clinique standardisé de dépistage. Il s'agit d'un suivi à 17 ans des membres d'une cohorte monocentrique familiale longitudinale. Les membres sont déjà venus en 17 ans à trois précédentes visites.
La cohorte Stanislas est une cohorte monocentrique familiale dont l'objectif est l'étude de l'hérédité familiale, des interactions gène-gène et gène-environnement dans le domaine des maladies cardiovasculaires. (cf page 92)

5. Projets pour APP ReSP-Ir 2023 déposés le 15 février 2024, retenus sur lettre d'intention le 22 mars 2024

Projets en cours de rédaction pour futures APP

- URKIND_DETECT : Etude d'évaluation d'un outil utilisable lors de l'accompagnement en péri parentalité pour le développement et exploitation d'une méthodologie en matière de prédiction des pathologies obstétricales et des troubles relationnels précoces mère/bébé ainsi que leur suivi. Ce projet est en cours de construction avec Mme Piquée, directrice de Natal formation.

- CALPRO-MG :

Dépistage individuel ciblé des maladies inflammatoires chroniques intestinales par dosage de la calprotectine fécale prescrite par des médecins généralistes chez des personnes souffrant de symptômes digestifs persistants depuis au moins 4 semaines : Etude pilote.

Porteurs de projet : Coordination scientifique : Pr Paolo Di Patrizio, Copporteur Pr Laurent Peyrin-Biroulet

Structure responsable de la gestion de projet (technico-réglementaire)

Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI), Unité Promotion et Réglementation – CHRU de Nancy – IHU INFINY



Lettre d'engagement du(es) représentant(s) légaux des coordonnateurs scientifiques et administratifs

Appel à projet « ReSP-Ir 2023 » du GIRCI Est

Structure d'appartenance du porteur de projet

Je soussigné Paolo Di Patrizio, Médecin Généraliste, Professeur Universitaire et Directeur du Département de Médecine Générale et département du Grand Est de Recherche en Soins Primaires à la Faculté de médecine maïeutiques et des métiers de la santé de Nancy, représentant de la structure/établissement Département de Médecine Générale et département du Grand Est de Recherche en Soins Primaires à la Faculté de médecine maïeutiques et des métiers de la santé de Nancy, donne mon accord et certifie soutenir la mise en œuvre et la réalisation du projet intitulé « **CALPRO MG : Dépistage individuel ciblé des maladies inflammatoires chroniques intestinales par dosage de la calprotectine fécale proposé par des médecins généralistes chez des personnes souffrant de symptômes digestifs persistants depuis au moins 4 semaines : Etude pilote** » en tant que coordonnateur du projet, et déposé dans le cadre de l'appel à projets « ReSP-Ir 2023 ».

Pour faire valoir ce que de droit :

Date : 09/02/2024

Nom et qualité du signataire :

Pr Paolo Di Patrizio, coordonnateur et porteur du projet

Signature 
DI PATRIZIO Paolo

Projet en cours de rédaction :

- Projet sur santé environnementale en maison de santé environnemental pour répondre à la première priorité du projet régional de santé Grand Est qui consiste à minimiser l'impact du changement climatique sur la santé des populations, en déployant des mesures d'adaptation pour favoriser une santé durable et résiliente et en atténuant le changement climatique par la promotion de la décarbonation du système de santé (axe 1 de la concertation du schéma régional de santé (SRS) et du programme régional d'accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables (PRAPS) 2023-2028).

J'ai été sollicité comme investigateur principal ou co-investigateur principal, la Pre Eliane Albuissou et Mme Nadia Sidhom ont été respectivement sollicitées comme méthodologiste et cheffe de projet.

6. Liste des diplômes inter-universitaires, mémoires de DES, masters encadrés, thèses d'exercices et thèse d'université dirigés ou codirigés

Stages d'Initiation à la recherche

DEGERESP habilité depuis juin 2023 à accueillir des étudiants dans le cadre de la réalisation du stage d'initiation à la recherche

Mme Eman GHULAM souhaite y réaliser son SIR en 2024

Thèses d'université en codirection

Nom du doctorant : Delphine MACHOT-ISSAC

Titre du travail : **Des outils technologiques au service de la prise en charge des troubles dépressifs des personnes âgées institutionnalisées ? (TechDep)**

Date début : 27 septembre 2023 (ACT obtenue le 23 janvier 2024)

% encadrement : **50%**

Noms et % des codirecteurs : Docteure Celine CLEMENT - 50%

Titre : **Des outils technologiques au service de la prise en charge des troubles dépressifs de la personne âgée institutionnalisée ? TechDep** (Synopsis présenté le 27 septembre 2023)

Résumé :

Associée à une prévalence, une morbidité et une mortalité significatives, la prise en charge de la dépression des personnes âgées est clairement identifiée dans les enjeux sociétaux actuels. Il est établi que le recours à des thérapies non médicamenteuses doit être recherché (Limosin, 2015). Cette étude s'intéresse aux effets d'une thérapie basée sur des séances de relaxation réalisées grâce à un casque de réalité virtuelle ainsi qu'aux effets d'une thérapie s'appuyant sur une activation comportementale grâce à l'utilisation d'un système de pédalier (Moto-med®) qui permet aux personnes âgées d'effectuer « une balade virtuelle ». La population étudiée sera composée des résidents d'un Ehpad sud mosellan et constituée de sujets dépendants âgés de 80 à 95 ans présentant à la fois des troubles cognitifs et un trouble dépressif diagnostiqué. Le critère de jugement principal sera mesuré par l'échelle de dépression gériatrique de Cornell (Alexopoulos et al., 1988). Ce travail observera les effets des différentes thérapies et leur éventuelle persistance en fonction de l'âge des individus, de l'importance des troubles cognitifs co-occurents et de l'intensité initiale du trouble dépressif. Il sera également possible de déterminer les domaines (humeur, comportement, symptômes somatiques, fonctions cycliques, etc...) sur lesquels ces thérapies auront le plus d'efficacité.

Mots-clés : dépression - thérapie – technologie - vieillissement

CONTEXTE THEORIQUE

En institution jusqu'à 40 % des résidents présentent des troubles dépressifs (Rigaud et al., 2008). Associée à une prévalence, une morbidité et une mortalité significatives, la prise en charge de la dépression des personnes âgées est à présent clairement identifiée dans les enjeux sociétaux actuels ; cette pathologie demeure cependant à la fois sous-reconnue et sous-traitée (Sibille et al., 2019). Parallèlement, il est désormais établi que l'utilisation de psychotropes expose cette population vulnérable à de nombreux effets secondaires indésirables délétères et que c'est le recours à des thérapies non médicamenteuses qui doit être recherché (Limosin, 2015). De récentes recherches ont montré que certains outils technologiques semblent

susceptibles de répondre aux besoins particuliers des personnes âgées dépendantes tout en permettant la mise en place d'ateliers thérapeutiques pertinents (Kotov et al., 2020 ; Brimelow et al., 2022).

OBJECTIFS

Cette étude propose d'observer les effets d'une thérapie basée sur des séances de relaxation réalisées grâce à un casque de réalité virtuelle. Elle s'intéressera également aux effets d'une thérapie s'appuyant sur une activation comportementale grâce à l'utilisation d'un système de pédalier (Moto-med®) qui permet aux personnes âgées d'effectuer « une balade virtuelle ». Plus précisément, cette recherche aura pour objectif d'évaluer les effets constatés ainsi que leur éventuelle persistance en fonction de l'âge des individus, de l'importance des troubles cognitifs co-occurents et de l'intensité initiale du trouble dépressif. Il sera également possible de déterminer les domaines (humeur dépressive, comportement, symptômes somatiques, fonctions cycliques et troubles idéatoires) sur lesquels ces thérapies auront le plus d'efficacité.

METHODOLOGIE

L'échantillon étudié sera composé des résidents d'un Ehpad sud mosellan et constitué de sujets dépendants âgés de 80 à 95 ans présentant à la fois des troubles cognitifs modérés à sévères et un trouble dépressif diagnostiqué. A l'instar de ce qui se pratique déjà actuellement dans l'établissement, les séances de relaxation seront assurées par la psychologue doctorante tandis que l'ergothérapeute se chargera des séances de Moto-med®. Il est prévu 8 séances hebdomadaires d'une trentaine de minutes. Toujours dans la continuité de ce qui est déjà pratiqué, la détermination du niveau de dépendance sera réalisée en équipe pluridisciplinaire à l'aide du GIR (Groupe Iso Ressource) tandis que l'évaluation des capacités cognitives sera assurée par la psychologue doctorante grâce au mini-mental State Examination (MMSE) (Folstein, Folsten & McHugh, 1975). Parallèlement, le critère de jugement principal sera mesuré par l'échelle de Cornell (Alexopoulos et al., 1988) grâce à la collaboration déjà entamée entre la psychologue doctorante et l'équipe soignante. Cette hétéro évaluation est très adaptée à la population visée car elle est peu sensible à la détérioration cognitive. Elle présente une sensibilité et une spécificité de respectivement 93 % et 97 % (Korner et al. 2006) qui permettront d'évaluer les troubles dépressifs de la personne âgée, de discriminer leurs éventuelles modifications au fil des thérapies et enfin d'estimer leurs persistances (Park & Cho, 2022).

Nom du doctorant : Jean-Charles VAUTHIER
Titre du travail : **Vécu de la maladie chez des coureurs diabétiques de type 1 participant à des épreuves d'endurance – Etude qualitative**
Date début : 26 octobre 2023 (ACT obtenue le 23 Janvier 2024)
% encadrement : **50%**
Noms et % des codirecteurs : Professeur Bernard KABUTH - 50%

Titre : Vécu de la maladie chez des coureurs diabétiques de type 1 participant à des épreuves d'endurance – Etude qualitative

Résumé :

Certaines personnes vivant avec le diabète de type 1 choisissent de poursuivre ou de débiter une activité sportive, notamment des sports d'ultra-endurance. Cela interroge l'a priori d'incapacité associé à la maladie.

Les thématiques abordées par la littérature scientifique concernant les coureurs à pied diabétiques de type 1 concernent essentiellement la gestion de la maladie à l'effort. Il existe aussi des études sur les freins à la pratique.

Il ne semble pas exister d'articles publiés qui étudient les ressorts motivationnels de ces coureurs vivant avec le diabète de type 1. La littérature sur l'évaluation des impacts de cette pratique sportive sur le vécu de la maladie mais également sur les modifications ressenties dans la relation médecin-malade est également limitée.

Pour explorer ce sujet, une étude qualitative, par théorisation ancrée, est choisie. Des entretiens avec des coureurs de marathon ou d'ultratrail, en français, seront réalisés. Le nombre d'entretiens sera défini au fil de l'étude par recherche d'une saturation des données.

Ce projet ambitionne d'apporter des informations nouvelles pour mieux accompagner les sportifs vivant avec le diabète de type 1. Il permet également d'explorer la relation médecin-malade, dans un domaine où le savoir expérientiel est majeur.

Mots-clefs : Diabète de type 1, Endurance physique, Course à pied, Comportement et mécanismes comportementaux, Théorie ancrée

Master 2 en codirection

Nom de la candidate : Caroline MONTERAGIONI
Titre du travail : **Test de Concordance de Script : ancrages universels vs ancrages différenciés**
Date début : 15 mai 2023
Date de soutenance: 15 décembre 2023, validé
% encadrement : **50%**
Noms et % des codirecteurs : Docteur Mathieu LORENZO - 50%

Protocole de l'Étude mixte :

Test de Concordance de Script : ancrages universels vs ancrages différenciés

Chercheuse principale : Etudiante en Master 2 Pédagogie en Sciences de la Santé de Strasbourg : Caroline MONTERAGIONI, médecin généraliste et cheffe de clinique universitaire au sein du Département de Médecine Générale de Nancy.

Directeurs :

Dr Mathieu LORENZO

1. Maître de Conférence des Universités du Département de Médecine Générale de Strasbourg
2. Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé (CFRPS), Faculté de Médecine de Strasbourg, 4, rue Kirschleger, 67085 Strasbourg

Pr Paolo DI PATRIZIO

1. Professeur des Universités du Département de Médecine Générale de Nancy.
2. UR 4432 Laboratoire Interpsy-Axe Prisme, Université de Lorraine
3. Directeur du Département Grand Est de Recherche en Soins Primaires (DEGERESP)

Les instituts de formation des études supérieures en santé ont la volonté de former davantage les futurs professionnels en utilisant l'approche par compétences. Pour cela, les outils pédagogiques doivent être adaptés pour former et évaluer les étudiants de manière conforme à cet objectif professionnalisant.

Le Test de Concordance de Script (TCS) est un outil d'évaluation standardisé s'inscrivant dans cette approche. Basé sur la théorie des scripts, il a pour but de tester le raisonnement clinique en contexte d'incertitude ou de situation complexe. Il peut être formatif ou certificatif selon les objectifs pédagogiques et les besoins définis.

Le TCS se compose de vignettes exposant brièvement une situation clinique et qui comportent trois colonnes. La première située à gauche propose une hypothèse, la seconde au milieu apporte une nouvelle information, et la troisième à droite invite les répondants à choisir l'impact que cette nouvelle donnée a sur l'hypothèse initiale via une échelle de Likert en général à 5 points (allant de -2 à +2).

Ces ancrages composant la vignette peuvent être universels, c'est-à-dire être utilisés de manière uniforme que l'hypothèse soit diagnostique, d'investigation ou thérapeutique. Les ancrages différenciés sont personnalisés en fonction du caractère de l'hypothèse de départ.

L'étude, qui se scinde en deux parties, a pour but d'aller plus loin dans l'exploration de ce processus de réponse en étudiant le raisonnement lié à une proposition de différents ancrages. De plus, elle s'intéressera à des étudiants en médecine de second cycle, de troisième cycle de médecine générale et de médecins généralistes, population peu étudiée dans ce domaine.

Etude n°1 (qualitative)

Objectif principal : La première partie de cette étude aura pour objectif principal d'étudier l'influence de différents ancrages pouvant constituer un TCS sur le processus de réponse.

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée dans le cadre du mémoire de Master 2 en Pédagogie et Sciences de la Santé de Strasbourg de la chercheuse principale, en collaboration avec la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé de Strasbourg (Université de Strasbourg) et la Faculté de Médecine, Maïeutique et Métiers de la Santé à Nancy (Université de Lorraine).

Etude n°2 (quantitative)

Objectif principal : La seconde partie de l'étude aura pour objectif principal d'évaluer la non-infériorité de l'utilisation d'ancrages universels par rapport à l'utilisation d'ancrages différenciés lors d'une épreuve de TCS.

Il s'agit d'une étude quantitative transversale monocentrique, en partenariat avec le Département de Médecine Générale de Nancy, notamment son directeur ainsi que les enseignants en charge de la gestion des TCS au sein de la Faculté de Médecine de Nancy.

Valorisation envisagée : Une soumission de l'article à une revue de pédagogie en 2024 ainsi que des communications orales en 2024/2025.
--

Communication orale avec résumé

Monteragioni C., **Di Patrizio P.**, Lorenzo M Tests de Concordance de Script et protocole de réflexion à voix haute : quelle influence des formulations et ancrages ? Congrès International Francophone de Pédagogie en Sciences de la Santé. Marrakech Maroc.2014 juin 5-7

Master 1 en codirection

Nom de la candidate : Laura BERNARD

Titre du travail : **La place du sevrage dans le traitement des addictions en 2020**

Date début : 31 octobre 2019

Date de soutenance: 6 juillet 2020, validé

% encadrement : **50%**

Noms et % des codirecteurs : Professeure Martine BATT - 50%

Participation à des jurys de thèses d'exercice de médecine générale, d'autres spécialités médicales et de pharmacie : 93 (TJ)

- TJ1 : Léger Christelle : « Attestation de Formation Médicale Continue : Infectiologie et antibiologie du praticien » 10 mars 1997.
- TJ2 : Berry Morgane : « Usage problématique du cannabis dans les unités de l'armée de terre région Nord-Est. Approches épidémiologique et clinique de ce mésusage et enseignements utiles pour le médecin d'unité. » 28 avril 2010.
- TJ3 : Matz épouse Flye Sainte Marie Cécile : « Enquête sur les difficultés de prise en charge des patients précaires et migrants précaires ressenties par les médecins généralistes de Meurthe et Moselle. Etude quantitative par questionnaire » 30 septembre 2011
- TJ4 : Laurent épouse Querrioux Isabelle : « Enquête sur les difficultés de prise en charge des patients précaires et migrants précaires ressenties par les médecins généralistes de Meurthe et Moselle. Etude qualitative par focus group » 30 septembre 2011
- TJ5 : Donetti Brice : « Evaluation de la perception et de la connaissance vaccinale du « grand public » à Nancy à l'occasion de la Semaine Européenne de la vaccination 2009. » 6 février 2012,
- TJ6 : Thierry épouse Gonnand Laure-Isabelle : « Recueil des attentes et du ressenti des professionnels de santé participant aux réunions de territoire du plan démographique Meuse 2007/2017 : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. » 29 juin 2012,
- TJ7 : Montemont Magali : « Prise en charge de la dénutrition de la personne âgée à domicile : facteurs sociaux environnementaux associés à l'échec dans le portage à domicile – étude qualitative » 12 septembre 2012
- TJ8 : Baum-Durrenberger Julia : « Les connaissances actuelles des étudiants concernant les papillomavirus humains. Enquête réalisée auprès d'étudiants lorrains sur leur connaissance du virus, du vaccin, des moyens de prévention et de dépistage. » 26 septembre 2012,
- TJ9 : Delvallee Elodie : « Effets pléiotropes et perspectives thérapeutiques des statines dans le domaine cardiovasculaire. » 1er octobre 2012 pour obtention du diplôme d'état en pharmacie.
- TJ10 : Petitdemange Anna-Fleur : « Prévalence de la consommation d'alcool chez les personnes prises en charge dans les réseaux de santé personnes âgées en Lorraine : étude transversale sur 1241 cas. » 26 novembre 2012
- TJ11 : Meyer-Coutelle Adeline : « Comportements et connaissances des médecins généralistes lorrains sur le sujet de la maltraitance de la personne âgée dépendante » 14 mars 2013
- TJ12 : Kelche Grégoire : « Vers un examen clinique standardisé de dépistage de médecine générale, l'exemple de la cohorte Stanislas. » 12 novembre 2013
- TJ13 : Mourton Emmanuelle : « Représentation sociale du médecin généraliste dans la population Lorraine en 2013. Connaissance de la population sur le métier de médecin généraliste. » 17 décembre 2013.
- TJ14 : Corre Steven : « Représentation sociale du médecin généraliste dans la population lorraine en 2013. Connaissance de la population sur le métier de médecin généraliste. Etude qualitative auprès de la population Lorraine » 17 décembre 2013.
- TJ15 : Pralet Frédéric : « Evaluation de la prescription médicamenteuse des aidants conjoints ou concubins de personnes âgées en risque de perte d'autonomie vivant à domicile. 20 octobre 2014.
- TJ16 : Fourmane Yamina : « Pourquoi les médecins généralistes ne donnent-ils que rarement suite aux violences qui leurs sont faites ? » 28 octobre 2014.
- TJ17 : Muszczak Amandine : « Enquête sur les pratiques de prescription d'opiacés des médecins généralistes, dans le traitement des douleurs chroniques non cancéreuses : A propos d'une étude de faisabilité dans le grand Est ». *Thèse pour l'obtention d'un doctorat en Pharmacie.* 24 février 2015
- TJ18 : Spasic Pierre-Emmanuel : « Les infections invasives à méningocoque en Nouvelle-Calédonie. Recherche des facteurs de risque et de gravité. Une étude descriptive rétrospective de 2002 à 2011 ». 09 mars 2015
- TJ19 : Slota Thibault : « Evaluation du système de soins actuel concernant le dépistage précoce de la schizophrénie à travers l'étude des connaissances et des pratiques des médecins généralistes et des psychiatres du Grand Nancy ». 29 avril 2015
- TJ20 : Marchal Anne-Laure : « Evaluation du système de soins actuel concernant le dépistage précoce de la schizophrénie à travers l'étude des connaissances et des pratiques des médecins généralistes et des psychiatres du Grand Nancy ». 29 avril 2015
- TJ21 : Boulanger-Duvnjak Valérie : « Les allergies du sujet âgé : Etude rétrospective d'une cohorte de 533 patients ayant consulté dans l'unité hospitalière d'allergologie du Centre Hospitalier de Verdun ». 17 juin 2015
- TJ22 : Bertrand Camille : « Les aides à l'autonomie en France : évaluation des connaissances des médecins généralistes » à partir d'une enquête réalisée auprès de 216 médecins mosellans. 26 juin 2015
- TJ23 : Bertrand Claire : « Parcours de santé et coordination ville-hôpital : Etude d'une expérimentation Nancéienne visant à réduire les ré-hospitalisations précoces des patients âgés repérés à risque ». 18 septembre 2015
- TJ24 : Paris Vincent : « Analyse des difficultés rencontrées lors de la rédaction d'un certificat de décès relevant d'un obstacle médico-légal. Enquête qualitative auprès de 19 médecins généralistes lorrains ». 17 décembre 2015
- TJ25 : Lutz Noémie : « Pratiques et attentes des médecins généralistes concernant la fin de vie et la question de l'euthanasie. Etude quantitative et qualitative en Lorraine ». 30 mai 2016.

- TJ26 : Martin Raphaëlle : « Pratiques et attentes des médecins généralistes concernant la fin de vie et la question de l'euthanasie. Etude quantitative et qualitative en Lorraine ». 30 mai 2016.
- TJ27 : Meyer-Bisch Marie : « Prévention de l'acidocétose au diagnostic du diabète de l'enfant et de l'adolescent en Meurthe et Moselle : analyse des circonstances du diagnostic de 2011 à 2014, état des lieux des pratiques des médecins généralistes ». 27 juin 2016.
- TJ28 : Garotte ép Grapin Pauline : « Le dépistage du cancer colorectal dans les Vosges : vision croisée médecins-patients ». 29 septembre 2016.
- TJ29 : Jacquot Aurélien : « Les représentations de l'hypnose médicale chez les médecins généralistes formés ou non à cette pratique ». 10 octobre 2016.
- TJ30 : Nardin Cathy : « Utilisation du WHOQOL-BREF chez les personnes détenues hospitalisées : Etude à l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA) de Nancy-Laxou. 12 octobre 2016. (DES de psychiatrie).
- TJ31 : Dautrevaux Manon : « Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires ? Quelles réponses peut-on apporter ? 10 novembre 2016.
- TJ32 : Lala Adrian Lonel : « La spécificité psycho-sociale du personnel des services de médecine d'urgence ». 28 novembre 2016.
- TJ33 : Hein Julien : « Connaissances et représentations des étudiants de deuxième cycle de la Faculté de Médecine de Nancy sur les inégalités sociales de santé, les dispositifs d'accès aux soins et les patients en situation de précarité ». 7 décembre 2016.
- TJ34 : Brossel Olivia (en 2016): « Travail posté et cancer : nouvelles données. Mieux cernées les risques et améliorer sa pratique. Revue systématique de littérature selon les recommandations PRISMA ». 8 décembre 2016.
- TJ35 : Sulter Brice (en 2016): « Le refus de soins. Quelle est la place du refus de soins en médecine générale libérale ? Particularités du refus de soins opposé au patient ». 12 décembre 2016.
- TJ36 : Lisowski Chloe (en 2016): « Enquête sur les difficultés rencontrées par les médecins généralistes en Lorraine concernant la maladie de Lyme ». 14 décembre 2016.
- TJ37 : Hel Pauline (en 2017): « Caractéristiques du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) avant chirurgie bariatrique. 9 janvier 2017.
- TJ38 : Concastie Gaël (en 2017): « Evaluation des aides incitatives publiques à la réalisation de stage d'internat de médecine générale en zone fragile ». 26 janvier 2017
- TJ39 : El Miftah Atika (en 2017): « Précarité et dépistage du cancer du col de l'utérus : regard croisé des femmes bénéficiaires de la CMU-C et des médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle. » 13 février 2017.
- TJ40 : Drappier-Richert Aurélie (en 2017): « Impact de l'hébergement temporaire en EHPAD après sortie d'hospitalisation sur les aidants des personnes âgées en risque de perte d'autonomie. » 27 février 2017.
- TJ41 : Remoinville Valérie (en 2017) : « Prise en charge diagnostique et suivi des maladies auto-immunes ou systémiques : collaboration essentielle entre spécialistes de médecine générale et de médecine interne. Résultats d'une enquête auprès de médecins généralistes et internistes. 13 mars 2017.
- TJ42 : Weber ép. Guissard Elodie (en 2017) : « Problèmes posés par les pathologies bucco-dentaires aux médecins généralistes mosellans. » 3 avril 2017
- TJ43 : Santi ép. Vuillemin Laëtitia (en 2017) : « Connaissances, attitudes et pratiques des militaires de l'armée de terre sur les principaux risques infectieux en opérations extérieures. » 4 avril 2017
- TJ44 : Erckmann Marina (en 2017) : « Création et évaluation d'une formation à l'électrocardiogramme en médecine générale. » 3 mai 2017
- TJ45 : Drouot Florian (en 2017) : « Prise en charge de l'intoxication éthylique aiguë, réalisation et mise en place d'un protocole de service, au service des Urgences de Sarreguemines. » 22 mai 2017
- TJ46 : Rousseau François (en 2017) : « Sevrage dans l'addiction au cannabis : évaluation, risques et modalités de soins. » 8 juin 2017
- TJ47 : Boulanger Frédéric (en 2017) : « Sevrage dans l'addiction au cannabis : évaluation, risques et modalités de soins. » 8 juin 2017
- TJ48 : Poilane Legoff Eve (en 2017) : « Besoins des médecins généralistes exerçant au sein d'une maison de santé dans la prise en charge des patients relevant de soins oncologiques de support. » 12 juin 2017
- TJ49 : El Marjani Samir (en 2017) : « Qualité et sécurité des soins en hospitalisation à domicile : Intérêt de l'E-Learning dans la prise en charge des patients à l'hospitalisation à domicile de l'agglomération nancéenne (HADAN). » 14 juin 2017
- TJ50 : Friang-Munier Célia (en 2017) : « Troubles du sommeil des patients atteints de pathologies neurocognitives. Intérêt de l'exposition à un jardin thérapeutique en Unité Cognitive-Comportementale. » 5 juillet 2017
- TJ51 : Romary Hélène (en 2017) : « Evaluation des conséquences neuropsychologiques sur la perception des visages chez les patients présentant une épilepsie temporale antérieure pharmaco-résistante – étude ATENA – résultats pré chirurgicaux. » 5 juillet 2017
- TJ52 : Hetzel Laurent (en 2017) : « Biais de participation à une enquête confidentielle non-anonyme par questionnaire postal au domicile auprès des adolescents. » 26 septembre 2017
- TJ53 : Aubert Mathieu (en 2017) : « En 2016, le médecin généraliste a-t-il encore intérêt à se faire remplacer ? A propos d'une enquête qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels auprès de médecins généralistes installés en Lorraine. » 27 septembre 2017
- TJ54 : Cardinali Jérôme (en 2017) : « Evaluation des attentes des patients par rapport aux bénéfices attendus d'une cure thermale : étude qualitative par la méthode des focus groups ». 29 novembre 2017.
- TJ55 : Thomas Alice (en 2017) : « Attentes et représentations du thermalisme en rhumatologie du point de vue des patients : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée dans les établissements thermaux de Vittel, Bains-les-Bains et Plombières-les-Bains ». 29 novembre 2017.
- TJ56 : Courtial Marie (en 2017) : « Télémédecine dans la prise en charge des plaies en hospitalisation à domicile : élaboration d'un outil créé pour être transposable à la médecine générale. » 20 novembre 2017.
- TJ57 : Lejczak Sarah (en 2017) : « La perception de l'effet thérapeutique du cannabis par les médecins généralistes à travers le monde. » 30 octobre 2017.
- TJ58 : Claudel Brice (en 2017) : « Dopage et conduites dopantes perception du rôle du médecin généraliste chez les utilisateurs de salle de sport. » 6 décembre 2017.
- TJ59 : Abdalla Sondos (en 2018) : « EVAREST2. Evaluation qualitative du dispositif de veille sanitaire nancéen. « Rester en contact » dans la prévention de la récurrence suicidaire. » 8 janvier 2018.
- TJ60 : Conrad Julie-Anne (en 2018) : « Analyse de la filière de soins dédiée à la maladie de Lyme en Lorraine pour une prise en charge multidisciplinaire en collaboration avec les médecins généralistes. » 18 janvier 2018.
- TJ61 : Conrad Julie-Anne (en 2018) : « Analyse de la filière de soins dédiée à la maladie de Lyme en Lorraine pour une prise en charge multidisciplinaire en collaboration avec les médecins généralistes. » 18 janvier 2018.
- TJ62 : Cordonnier Clémence (en 2018) : « Perceptions et attitudes des internes de médecine générale et des étudiants en maïeutique face à leur vaccination antigrippale. Une enquête transversale à la Faculté de Médecine de Nancy. » 19 mars 2018.

- TJ63 : Prouvot-Saoud Chadia (en 2018) : « Démocratie sanitaire et place des usagers dans les maisons de santé pluridisciplinaires : État des lieux et étude qualitative par focus groups réalisée en Lorraine.» 27 avril 2018.
- TJ64 : Baptiste Aurélie (en 2018) : « Accès à la contraception d'urgence par dispositif intra-utérin au cuivre en Moselle en 2018.» 19 juin 2018.
- TJ65 : Losson Séverine (en 2018) : « Intervention d'une EMSP en EHPAD : Point de vue de médecins généralistes.» 26 juin 2018.
- TJ66 : Didelot Alexandre (en 2018) : « Maison de santé pluri professionnelles du Grand Est : quelles différences la matrice de maturité révèle-t-elle entre maisons adhérentes ou non au règlement arbitral ? Etude comparative transversale. » 5 juillet 2018.
- TJ67 : Schwitzer Mathias (en 2018) : « Prescription de l'activité physique et formation initiale des médecins généralistes. » 5 octobre 2018.
- TJ68 : Conghilete Florin (en 2018) : « Evaluation de la satisfaction et de l'intérêt pédagogique des internes de médecine générale de l'université de Lorraine concernant une formation e-learning à la médecine de voyage en médecine générale construite pour le troisième cycle des études médicales. » 27 novembre 2018.
- TJ69 : Hermal Charlotte (en 2018) : « Diffusion d'informations par écrans numériques en salle d'attente : identification des attentes des patients et des médecins après expérimentation dans 12 cabinets en Lorraine. Études qualitatives par entretiens semi-dirigés.» 4 décembre 2018.
- TJ70 : Grosdidier Mélanie (en 2018) : « Diffusion d'informations par écrans numériques en salle d'attente : identification des attentes des patients et des médecins après expérimentation dans 12 cabinets en Lorraine. Études qualitatives par entretiens semi-dirigés.» 4 décembre 2018.
- TJ71 : Brauner-Boyer Judicaël (en 2018) : « Rôle médico-social du médecin généraliste : état des lieux des outils à disposition des aidants.» 18 décembre 2018.
- TJ72 : Ancel Alisson (en 2019) : « Pratiques des médecins généralistes et des pédiatres libéraux de Moselle en matière d'allaitement et de diversification alimentaire dans la première année de vie.» 29 janvier 2019.
- TJ73 : Delannoy Quentin (en 2019) : « Quel outil informatique pour le partage d'information autour du parcours de la personne âgée en risque de perte d'autonomie (PAERPA) en Lorraine : attentes des professionnels de santé en milieu ambulatoire.» 11 mars 2019.
- TJ74 : Gaggioli Paul (en 2019) : « Quels motifs provoquent l'absence de consommation des médicaments ? Description et analyse d'une population des bassins de la Haute Moselle et de la Moselotte rapportant les médicaments non utilisés en pharmacie.» 25 mars 2019.
- TJ75 : Kamli-Berciu Anca-Maria (en 2019) : « Etude épidémiologique sur le mésusage des antalgiques opioïdes parmi les patients consultant au centre de soins, d'accompagnement et prévention en addictologie.» 27 mai 2019.
- TJ76 : D'andréa Diane (en 2019) : « Pertinence de la rédaction des certificats de décès par les médecins généralistes de Moselle.» 18 juin 2019.
- TJ77 : Michel Laurie-Mathilde (en 2019) : « Télémédecine en Nouvelle-Calédonie et Wallis-et-Futuna Etude comparative de deux populations d'hémodialysés chroniques suivis en unité d'hémodialyse de proximité, l'une suivie en téléconsultation mensuelle et consultation physique trimestrielle, l'autre en consultation physique mensuelle.» 7 octobre 2019.
- TJ78 : Cazaudebat Florian (en 2019) : « Evaluation de la modification de la consommation de tabac lors de l'opération Barkhane : étude des déterminants socio-environnementaux.» 15 octobre 2019.
- TJ79 : Jauffray Oliva (en 2019) : « Lithiase urinaire et thermalisme.» 30 octobre 2019.
- TJ 80 : Vignon Pierre-Olivier(en 2019) : « Le médecin généraliste face à la détermination de « l'ITT psychologique » Enquête qualitative auprès de 14 médecins généralistes lorrains.» 16 décembre 2019.
- TJ 81 : Pignon Christian (en 2020) : « Prise en charge des vertiges en médecine générale : réalisation d'un arbre décisionnel diagnostique par la technique du groupe nominal.» 19 mai 2020.
- TJ 82 : Mjahed Hajare Sarah (en 2020) : « Etude de la séroprévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 auprès des professionnels de santé du territoire de la CPTS de Metz & environs.» 23 juillet 2020.
- TJ 83 TDT59 (en 2020) : Deramchia Kamel : « Revue systématique de la littérature sur l'efficacité et la sécurité des immunothérapies et des thérapies ciblées dans le traitement des mélanomes métastatiques chez la personne âgée. » (codirection avec Pr Anne-Claire Bursztejn) 21 septembre 2020
- TJ 84 : Ladaïque Anne-Flore : « Intérêt d'un Programme Personnalisé d'après cancer du sein pour les patientes et leurs médecins traitants. Etude réalisée à l'Institut de Cancérologie de Lorraine en 2020. » 15 octobre 2020
- TJ 85 : Michel Chloe : « Prise en charge des enfants en surpoids et obèses par Asalee : Evaluation. » 16 novembre 2020
- TJ 86 Profeta Maxime : « Élaboration d'une filière gériatrique au sein d'une structure d'hospitalisation au domicile polyvalente, exemple de l'Hospitalisation Au Domicile de l'Agglomération Nancéienne (HADAN) » 24 novembre 2020
- TJ 87 Hary Emeline : « Quelles bronchiolites hospitaliser en UHCD pédiatrique ? Orientation des nourissons après hospitalisation en UHCD pour un diagnostic de bronchiolite et exploration de facteurs prédictifs d'un retour à domicile. » 16 février 2021
- TJ 88 Melexima Simirea (épouse L'Huillier) : « Evolution de la qualité de vie à 6 mois au cours de la prise en charge ambulatoire de patients dépendants aux substances psychoactives. Résultats de l'étude SUBUSQOL. » 9 décembre 2021
- TJ 89 Caroline Hueber : « Intérêt de l'échographie en maison de santé pluriprofessionnelle, l'opinion des autres professionnels de santé : étude qualitative dans le département des Vosges » 9 février 2022.
- TJ 90 Alexandre Denneulin : « Perception de l'identité du sujet atteint de troubles neurocognitifs majeurs par le personnel soignant intervenant quotidiennement à son domicile » soutenue le 19 septembre 2022.
- TJ 91 : Brice Kaiser ; « La réorientation comme outil de désengorgement des urgences : étude d'une filière de réorientation du service d'urgence de l'hôpital bel air vers une maison médicale de garde située à proximité. » soutenue le 15 novembre 2022.
- TJ 92 : Camille Diot : « Analyse des représentations maternelles auprès de 108 familles issues de l'étude PERL : Petite Enfance Recherche-action en Lorraine » soutenue le 24 mars 2023

- TJ 93 : Maurine Moerckel ; « Validation d'un outil de repérage précoce de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans en soins primaires. » soutenue le 26 juin 2024

Thèses d'exercice en médecine générale

Nombre de thèses dirigées et co-dirigées, soutenues 2008-2024 : 74

2023	<ul style="list-style-type: none"> • Margaux Albrecht : « Quelle place pour la télé-échographie en médecine générale ? Une revue de la littérature. » soutenue le 18 juillet 2023. • Thomas Trappier : « Enquête sur la qualité de vie professionnelle attendue par les futurs médecins et perçue par ceux nouvellement installés en zones rurale et péri-rurale. » soutenue le 16 janvier 2023.
2022	<ul style="list-style-type: none"> • Martin Nicolas : « Problématiques éthiques pour les médecins généralistes dans la prise en charge de patients dépendants aux opiacés notamment lors du sevrage. » soutenue le 31 mai 2022 • Vergier Jacques : « Problématiques éthiques pour les médecins généralistes dans la prise en charge de patients dépendants aux opiacés notamment lors de la substitution. » soutenue le 31 mai 2022 • Antoine Genser : « Connaître les attentes et avis des internes en médecine générale et des maîtres de stage des universités sur l'intérêt d'une phase de consolidation pour le Diplôme d'Etude Spécialisée de Médecine Générale en Lorraine. » soutenu le 12 juillet 2022. • Charlotte Calla : « Connaître les attentes et avis des internes en médecine générale et des maîtres de stage des universités sur l'intérêt d'une phase de consolidation pour le Diplôme d'Etude Spécialisée de Médecine Générale en Lorraine. » soutenu le 12 juillet 2022. • Tristan Meyer : « Quels sont les modifications de pratique individuelle et les organisations de soins collectives des professionnels de santé et de leurs collaborateurs en soins primaires en période de pandémie COVID ? Une revue systématique de la littérature » soutenue le 3 octobre 2022. • Pierre Dillenseger : « Quels sont les modifications de pratique individuelle et les organisations de soins collectives des professionnels de santé et de leurs collaborateurs en soins primaires en période de pandémie COVID ? Une revue systématique de la littérature » soutenue le 3 octobre 2022. • Manon Simon : « Evaluation des pratiques des médecins généralistes libéraux Lorrains quant à la diminution et/ou l'arrêt des traitements de substitution aux opiacés (TSO). » soutenue le 28 novembre 2022
2021	<ul style="list-style-type: none"> • N Guyen Thien Sanh : « La place du sevrage des patients dépendants aux opiacés en soins primaires : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. » soutenue le 29 mars 2021. • Meulenbroeks Benjamin : « Evaluation de la formation hors stage des étudiants réalisant le DES de médecine générale à Nancy depuis la réforme du 3ème cycle de 2017 par les groupes d'enseignements facultaires (GEF). » soutenue le 29 avril 2021. • Scherer Manon : « Evaluation de la formation hors stage des internes réalisant le DES de médecine générale à Nancy depuis la réforme du 3ème cycle de 2017 par les groupes d'échanges de pratiques (GEP). » soutenue le 29 avril 2021. • Broutin Yulia : « Evaluation de la formation hors stage des internes réalisant le DES de médecine générale à Nancy depuis la réforme du 3ème cycle de 2017 par les cycles professionnalisants (CP). » soutenue le 29 avril 2021. • Ben Gaid Hassine Alyssa Samia : « Pandémie SARS-CoV-2 : Mise au point concernant les mesures prises par 5 pays de l'UE (France, Allemagne, Belgique, Espagne, Italie) entre février et juin 2020. » soutenue le 10 novembre 2021.
2020	<ul style="list-style-type: none"> • Cachau Franck : « Identification des freins à la réhabilitation respiratoire chez le patient BPCO. Etude qualitative par focus group et entretiens individuels auprès des patients, des médecins généralistes, des médecins du sport, des pneumologues et des professionnels de santé paramédicaux.» 30 juin 2020 • Deramchia Kamel : « Revue systématique de la littérature sur l'efficacité et la sécurité des immunothérapies et des thérapies ciblées dans le traitement des mélanomes métastatiques chez la personne âgée. » (codirection avec Pr Anne-Claire Bursztejn) 21 septembre 2020 • Chevallier Albert : « Motivations à la formation et à la prescription de la phytothérapie chez les médecins généralistes. » 17 décembre 2020
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Di Natali Julien : « Evaluation de la connaissance par les patients des gestes techniques réalisables par le médecin généraliste. » 30 septembre 2019
2018	<ul style="list-style-type: none"> • Dugaz épouse Franceschetti Célia : « Indépendance professionnelle des médecins ». 25 octobre 2018. • Brochot Remi : « Le mésusage du médicament de substitution : un frein à la pratique de l'addictologie par les médecins généralistes libéraux ? Revue de la littérature des études quantitatives. » 20 novembre 2018.
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Clause Alexandre : « Addiction à Internet et facteurs associés chez les adolescents l'étude transversale de l'usage d'internet parmi 579 adolescents ». 30 janvier 2017 • Emnet Charlotte : « Alimentation proposée au centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville. Perception par les personnes détenues, intérêt en médecine générale. ». Mémoire/thèse. 8 mars 2017. • Choné épouse Galante Myriam : « Soigner ses proches : exemple de suivi gynécologique des femmes parentes de

	<p>médecins généralistes français. Etude de cohorte par enquête quantitative rétrospective par questionnaire.». 16 mars 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Michel Pauline : « Inertie thérapeutique et freins à l'instauration d'une insulinothérapie basale chez les patients diabétiques de type 2 en soins primaires. » 13 décembre 2017. • Hurion Pauline : « La dépendance au tabac chez les patients sous traitement de substitutif aux opiacés en Lorraine en ambulatoire. » 21 décembre 2017.
2016	<ul style="list-style-type: none"> • Meyer-Bisch Marie : « Prévention de l'acidocétose au diagnostic du diabète de l'enfant et de l'adolescent en Meurthe et Moselle : analyse des circonstances du diagnostic de 2011 à 2014, état des lieux des pratiques des médecins généralistes ». 27 juin 2016 • Poucher Mathieu : « Prise en charge des douleurs neuropathiques ». 14 mars 2016 • Diallo Ismaël : « Intérêt des boutiques spécialisées comme moyen de distribution/commercialisation de l'e-cigarette dans le sevrage tabagique ». (Thèse/mémoire). 24 octobre 2016. • Allart épouse Avram Cécile : « Usage détourné des médicaments antitussifs et antihistaminiques chez les adolescents et jeunes adultes. Repérage précoce des usagers par le médecin généraliste ». 7 novembre 2016.
2015	<ul style="list-style-type: none"> • Bercand-Debard Julie : « Perception de la consommation de cannabis auprès des consultants de médecine générale. » 08 janvier 2015. • Kessel Laurent : « Installation au Luxembourg : étude quantitative descriptive des difficultés rencontrées par les Médecins Généralistes formés à l'étranger lors de leur intégration dans le système de santé luxembourgeois » (thèse/mémoire). 15 avril 2015. • TDT 41 (en 2015) : Augustiniak Julien : « Vécu des patients pris en charge par un médecin généraliste membre de leur propre famille » 30 avril 2015. • TDT 42 (en 2015) : Spettel épouse Speller Julie : « Recours au diagnostic de Helicobacter pylori sans endoscopie : proposition d'élaboration de recommandations pour la médecine générale par revue de la littérature et méthode Delphi » 6 mai 2015. • TDT 43 (en 2015) : De Smet Nicolas : « Agression sexuelle d'un adulte handicapé majeur à l'encontre d'autres handicapés majeurs en institution : le médecin généraliste s'interroge sur les possibilités médicales, administratives et légales ». 1^{er} juin 2015. • TDT 44 (en 2015) : Severin Anne Lise : « Bon usage et connaissance du paracétamol en automédication : étude pragmatique sur une patientèle de pharmacies en zone urbaine ». 17 septembre 2015. • TDT 45 (en 2015) : Sérot Marion : « Evaluation de l'effet de l'hydratation sur l'hypotension orthostatique chez la personne âgée : comparaison avec la contention veineuse. Essai croisé contrôlé randomisé (CHHO). 22 septembre 2015.
2014	<ul style="list-style-type: none"> • Gellenoncourt Abelia : « Evaluation de l'acceptabilité de la vaccination contre le papillomavirus auprès des adolescents masculins de Lorraine. » 31 mars 2014 • Manasterski Fabien : « Médecin et parent : où tracer la limite ? Analyse des pratiques des médecins généraliste de Meurthe et Moselle concernant la prise en charge médicale d'un proche par eux même » (thèse/mémoire). 7 avril 2014 • Jacques Mélanie : « Les obstacles à l'allaitement maternel chez les femmes en situation de précarité : étude qualitative par entretiens semi-dirigés » (thèse/mémoire). 25 avril 2014 • Sellier-Joliot Claire : « Evaluation de l'utilisation par les parents du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens en automédication pédiatrique avant et après diffusion d'une plaquette informative » (thèse/mémoire). 23 mai 2014 • Quartino Anaïs : « Facteurs clinico-biologiques associés à une élévation de l'index de pression systoliques dans une population de médecine générale ». 19 septembre 2014 • Bertrand Olivier : « Cannabis et médecine générale : vécu et représentation à travers une enquête quantitative auprès des médecins généralistes de Meurthe et Moselle installés depuis moins de 15 ans » (thèse/mémoire). 23 septembre 2014 • Seu Leslie : « Les violences conjugales en médecine générale : une prise en charge insuffisamment élaborée » (thèse/mémoire). 1^{er} octobre 2014 • Gonthier Damien : « Démarche diagnostique face à une douleur thoracique atypique en médecine générale. Enquête auprès des médecins généralistes de Meurthe et Moselle » (thèse/mémoire). 6 octobre 2014. • Caldera Emilie : « Prévalence de l'addiction à internet chez les 18-25 ans, étude épidémiologique descriptive effectuée dans la région de Thionville » (thèse/mémoire). 10 novembre 2014 • Réquia Aglzim : « Exploration des motivations de prescription de la contraception oestroprogestative chez la femme de 35 ans ou plus fumeuse par le médecin généraliste. Etude qualitative par focus-group. 10 décembre 2014.
2013	<ul style="list-style-type: none"> • Troester Jeffrey : « Bilan du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé (SASPAS) en Lorraine : Etude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès des maîtres de stage et des internes stagiaires » (thèse/mémoire). 11 février 2013, • Mathieu épouse Lamboux Claire : « Traitement des plaies du pied diabétique par pression négative à domicile. Etude médico-économique et impact sur la qualité de vie » (thèse/mémoire). 13 février 2013 • Vivier Jonathan : « L'annonce d'une maladie grave. Enquête auprès des médecins généralistes de la région nancéenne. » (thèse/mémoire) 18 février 2013, • Delaporte Sophie : « Grossesse et sport : des recommandations de la littérature à l'analyse de leur pertinence par enquête qualitative auprès des femmes en âge de procréer et de médecins généralistes » (thèse/mémoire). 11 mars 2013 • Meyer-Coutelle Adeline : « Comportements et connaissances des médecins généralistes lorrains sur le sujet de la maltraitance de la personne âgée dépendante » (thèse/mémoire). 20 mars 2013 • Thiebaut-Georges épouse Youma Bénédicte : « Suivi par le médecin généraliste d'une anémie ferriprive d'origine indéterminée chez des patients de plus de 75 ans en post-hospitalier » (thèse/mémoire). 8 avril 2013 • Lacroix Noémie : « Comparaison de l'acceptation des tests de dépistage rapide de l'hépatite C par voie capillaire chez deux populations de personnes fréquentant des structures de prévention et de soins de l'usage de drogues aux seuils d'exigence différents ». 15 avril 2013 • Nguyen-Grosjean Van-Mai : « Etat des lieux de l'éducation thérapeutique à l'utilisation de la trousse d'urgence du patient à risque anaphylactique : Enquête adressée aux médecins généralistes et allergologues de ville ». 20 juin 2013 • Naude Anne-Laure : « Amélioration de l'information du médecin généraliste sur le projet thérapeutique individualisé du patient hospitalisé en SSR. Audit évaluant l'intérêt d'une nouvelle maquette du dossier personnalisé pour améliorer la pertinence du courrier de sortie » (thèse/mémoire). 9 décembre 2013 • Schulligen Arnaud : « Relais Méthadone : Evaluation de la prise en charge thérapeutique après relais au centre

	<p>Méthadone de Nancy de 2009 à 2011. » 11 décembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bouras Mohammed : « Prise en charge des pathologies bénignes : les attentes des citoyens. Article soumis à journal scientifique. » 13 décembre 2013
2012	<ul style="list-style-type: none"> • Dillmann Julia : « Le médecin généraliste et le dépistage des maladies respiratoires chroniques d'origine professionnelle : analyse de l'impact d'une plaquette informative en Meurthe et Moselle ». 6 avril 2012 • Vivot Eve-Marie : « La maîtrise de stage en médecine générale : une réciprocité éducative ? Mesure qualitative de l'impact du stagiaire sur la qualité de vie du médecin » (thèse/mémoire). 11 juin 2012 • Wagenheim Cédric : « Evaluation des pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques professionnels liés à l'exposition aux liquides biologiques » (thèse/mémoire). 19 septembre 2012, • Mauffrey Violaine : « Rhinopharyngite en médecine générale : pourquoi encore tant de prescriptions médicamenteuses ? Etude qualitative explorant les motifs de cette surprescription et les solutions proposées par les médecins » (thèse/mémoire). 30 octobre 2012 • Tritz Sébastien : « L'endométriiose : un tableau clinique polymorphe et un diagnostic difficile. Quelle stratégie diagnostique pour le médecin généraliste ? » 12 novembre 2012, • Claudel Guillaume : « Fin de vie avec un glioblastome : étude analytique. Articulation entre la prise en charge ambulatoire et la prise en charge hospitalière » (thèse/mémoire). 28 novembre 2012, • Balland Marie : « Les freins à la consultation en soins primaires pour les patients en situation de grande précarité. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. » (thèse/mémoire). 17 décembre 2012
2011	<ul style="list-style-type: none"> • Blanchet Emmanuelle: « Utilisation des tests et échelles à visée gériatrique en consultation de médecine générale : intérêts et obstacles. Enquête auprès de 84 médecins généralistes de Meurthe et Moselle » 16 mars 2011, (thèse/mémoire). • Jacques Marie-Julie: « Evaluation des bilans somatiques effectués lors de la primo-prescription de Méthadone au centre Méthadone de Nancy en 2009 ». 17 juin 2011 • Dumitru Iléana: « Guide pratique des infiltrations les plus fréquentes en médecine générale » (thèse/mémoire). 26 septembre 2011, • Entringer Agathe: « Rôle du médecin généraliste dans le suivi et le renouvellement du traitement par méthylphénidate (Ritaline[®]) chez les enfants hyperactifs ». 3 octobre 2011
2010	<ul style="list-style-type: none"> • Jacquot Claire : « La médecine humanitaire : histoire et enjeux, pratique et leçons. Relations entre médecine générale et médecine humanitaire : histoire, définitions, témoignages ». 22 septembre 2010 • Durieux Séverine : « La conduite automobile chez la personne âgées, recherche bibliographique » (codirection avec Pr Jean-Marc Boivin) (thèse/mémoire). 17 novembre 2010 • Chemin Baptiste : « La conduite automobile chez la personne âgées, essai de conception d'un test d'attention complexe pouvant être utilisé pour apprécier les capacités cognitives de conduite. » (thèse/mémoire). 17 novembre 2010
2009	<ul style="list-style-type: none"> • Houille Sophie: « Enquête sur la co-prescription de buprénorphine haut dosage et des benzodiazépines par des généralistes nancéens » 17 juin 2009
2008	<ul style="list-style-type: none"> • Zabel Caroline : « Etude de la prise en charge des toxicomanes en médecine générale : enquête de pratiques professionnelles auprès des praticiens généralistes et des pharmaciens du secteur sanitaire de Saint Nicolas de Port (Meurthe et Moselle) » 15 octobre 2008 • Wong Sébastien: « Evolution du système de santé à l'Ile Maurice ». le 17 novembre 2008

Présidences de jurys de thèses d'exercice de médecine générale de 2016 à 2024 : 214

- Allart épouse Avram Cécile : « Usage détourné des médicaments antitussifs et antihistaminiques chez les adolescents et jeunes adultes. Repérage précoce des usagers par le médecin généraliste ». 7 novembre 2016.
- Chehne Nura : « Patient éduqué, médecin généraliste non éduqué ? Redéfinir les rôles des professionnelles de santé dans le parcours de soins du patient diabétique de type 2 ». (Thèse/Mémoire) 21 novembre 2016.
- Brossel Olivia : « Travail posté et cancer : nouvelles données. Mieux cernées les risques et améliorer sa pratique. Revue systématique de littérature selon les recommandations PRISMA », 08 décembre 2016.
- Huber Fanny : « Ressentis et opinions des médecins victimes d'agression en Meurthe et Moselle entre 2008 et 2015. 06 février 2017
- Emnet Charlotte : « Alimentation proposée au centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville. Perception par les personnes détenues, intérêt en médecine générale. » Mémoire/thèse. 8 mars 2017. avec félicitation du jury.
- Dumont née Capaldi Marion : « Impact du contrat d'engagement de service public sur l'installation des jeunes médecins généralistes en France ». 13 mars 2017.
- Choné épouse Galante Myriam : « Soigner ses proches : exemple de suivi gynécologique des femmes parentes de médecins généralistes français. Etude de cohorte par enquête quantitative rétrospective par questionnaire. ». 16 mars 2017.
- Geeraert Mathilde: « Evaluation des différents modes de formation et d'amélioration des pratiques professionnelles connus et utilisés par les médecins généralistes lorrains. ». (Thèse). 24 mai 2017.
- Ciobanu Iulia : « Relations entre coping, anxiété-dépression et qualité de vie dans la dépendance aux substances psychoactives de type alcool ou opiacés. » 29 mai 2017
- Demangeon Elisa : « Attentes respectives des médecins généralistes installés envers leurs remplaçants et réciproquement sur les plans des pratiques professionnelles et des relations confraternelles. » Etude qualitative comparative par focus group et entretiens individuels semi-dirigés. Proposition d'une charte de bonnes pratiques du remplacement. 29 juin 2017
- Garel Marion : « Evaluation d'une étude pilote en Lorraine sur le repérage précoce et l'intervention brève (RPIB) auprès de médecins généralistes en matière d'alcool, tabac et cannabis. » 19 juin 2017
- Jolibert Edouard : « Perception des soins par les usagers des maisons et pôles de santé pluri-professionnels. Enquête par questionnaire en Meuse. » 28 septembre 2017
- Buffard Arnaud : « Connaître le ressenti des professionnels de santé au cours de l'élaboration des projets de création et de la mise en fonctionnement des maisons de santé pluri-professionnelles en Meuse. (Thèse/Mémoire) 11 Octobre 2017

14. Beyaert Charly : « Evaluation de la position des médecins généralistes français par rapport aux traitements de substitution aux opiacés (TSO) ». 18 octobre 2017
15. Kaiser Christelle : « Consultations avancées de psychologie au sein des maisons de santé en Meuse : Représentations et attentes des médecins généralistes. » 24 octobre 2017
16. Marchal Sébastien : « La Matrice de Maturité en Soins Primaires (MMSP) : Etat des lieux des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en Lorraine. (Thèse/Mémoire). 25 octobre 2017
17. Ludens Aurélie : « Création d'un outil pédagogique de formation pragmatique pour les médecins concernant la loi dite 'Léonetti-Claeys' du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. » 30 octobre 2017.
18. Hariton Luiza : « Evaluation du stress au travail, de ses facteurs favorisants et des stratégies pour y pallier auprès des médecins généralistes français versus médecins généralistes roumains. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. » 8 novembre 2017.
19. Bertrand Pierre : « Le mésusage du médicament de substitution : un frein à la pratique de l'addictologie par les médecins généralistes libéraux ? Evaluation l'impact du mésusage des médicaments de substitution aux opiacés par les toxicomanes sur la pratique des médecins généralistes. » 15 novembre 2017.
20. Michel Pauline : « Inertie thérapeutique et freins à l'instauration d'une insulinothérapie basale chez les patients diabétiques de type 2 en soins primaires. » 13 décembre 2017.
21. Champagne Caroline : « Démarche qualité en maison de santé pluri professionnelle : recueil et analyse des EIAS. » 14 décembre 2017.
22. Hurion Pauline : « La dépendance au tabac chez les patients sous traitement de substitutif aux opiacés en Lorraine en ambulatoire. » 21 décembre 2017.
23. Brenot Marie-Astride : « Qu'est-ce qu'un patient lourds en SSIAD-PA (Service de Soins Infirmiers à Domicile – Personne Agée) et comment optimiser la prise en charge de ces patients en médecine générale. » 15 janvier 2018.
24. Toffoletto Pinatti Stange Fernanda : « Evaluation de la réorganisation du dispositif de prise en charge des urgences pédiatriques deux ans après la fermeture du service d'hospitalisation de pédiatrie. » 17 janvier 2018.
25. Thiesse Aurore : « Le médecin généraliste et la santé mentale. Vers quel recours serait adressé le patient : infirmier(e) de pratique avancée, psychologue ou psychiatre ? Audit auprès des médecins généralistes du sud meusien. » 23 janvier 2018.
26. Pierre Charles-Henry : « Etude de la pertinence en soins primaires des outils et moyens de prise en charge les plus adaptés dans le sevrage tabagique par technique du groupe nominale. » 12 mars 2018.
27. Bravetti Olivier : « Identification des facteurs non médicaux influençant la décision médicale dans la décision d'une hospitalisation d'un patient en cabinet de Médecine Générale ». 13 mars 2018.
28. Gagneux Sophie : « La place des médecins généralistes face aux directives anticipées. » 4 avril 2018.
29. Nartz Pauline : « État des lieux des Réunions de Concertation Pluriprofessionnelles (RCP) dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en Région Grand Est dans le cadre de la matrice de maturité des MSP. » 25 mai 2018.
30. Roy Sandra ép. Fellag : « Attentes des médecins généralistes meusiens face à la mise en place d'une plateforme territoriale d'appui pour les prises en charge complexe de l'adolescent. » 28 mai 2018.
31. Baptiste Aurélie : « Accès à la contraception d'urgence par dispositif intra-utérin au cuivre en Moselle en 2018. » 19 juin 2018.
32. Eby Romain : « Création d'un outil pédagogique à destination des internes de médecine générale pour faciliter la prise en charge dans le cadre de parcours de soins coordonnés des situations cliniques complexe » 9 juillet 2018.
33. Weissert Annabelle : « Soins primaires et permanences des soins. Etude prospective observationnelle et descriptive au sein du service d'accueil des Urgences de Sarreguemines. » 10 septembre 2018.
34. Scheiber Clément : « Violence chez les médecins de premier recours : les étudiants du DES de Médecine Générale également concernés ? » 11 septembre 2018.
35. Penin Céline : « Collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : représentations et attentes des patients sur l'inter professionnalité médico-sociale. Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés. » 13 septembre 2018.
36. Muller Estelle : « Evaluer l'impact d'une convention spécifique entre médecin traitant et coordinateur d'EHPAD sur la possibilité de prescrire ou d'accepter une admission en HAD pour un résident, en Moselle-Est, sur une durée d'un an ». 25 septembre 2018.
37. Ronchi Audrey : « Évaluation de l'impact d'une formation pluriprofessionnelle au repérage et l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales en soins de santé primaires en Meuse. » 23 octobre 2018
38. Laurain Matthieu : « La rougeole, maladie au cœur d'un débat lorrain : au travers des cas de l'épidémie Lorraine et de leurs descriptions (clinique, biologique, épidémiologique et thérapeutique), en identifier les facteurs favorisants ou explicatifs pour proposer un diagnostic et une prise en charge précoce. » 23 octobre 2018.
39. Dugaz épouse Franceschetti Célia : « Indépendance professionnelle des médecins ». 25 octobre 2018.
40. Raoudi Najat : « Maison de santé pluriprofessionnelle: un lieu idéal pour la promotion de la santé ? État des lieux dans la région Grand Est. » 15 novembre 2018.
41. Gallion Steven : « Maison de santé pluriprofessionnelle: un lieu idéal pour la promotion de la santé ? État des lieux dans la région Grand Est. » 15 novembre 2018.
42. Brochot Remi : « Le mésusage du médicament de substitution : un frein à la pratique de l'addictologie par les médecins généralistes libéraux ? Revue de la littérature des études quantitatives. » 20 novembre 2018.
43. Royer Solène : « Satisfaction précoce vis-à-vis des soins ambulatoires chez des patients dépendants aux substances psychoactives de type alcool ou opiacés. » 27 novembre 2018.
44. Nascimento Dias Nelson : « Evaluation de la prise en charge thérapeutique et du suivi du patient adulte atteint de diabète de type 2 en médecine générale au Grand-Duché de Luxembourg. » 28 novembre 2018 à l'Université du Luxembourg.
45. Toussin Nathalie : « Prise en charge de la ménopause en médecine générale en 2018. » 28 novembre 2018 à l'Université du Luxembourg.
46. Andre Céline : « Mise en place et évaluation d'un accès aux soins réservé aux étudiants du 3^{ème} cycle de médecine générale de Lorraine. » 14 mars 2019.
47. Pfortner ep Dubus Hélène: « Prévalence de la dénutrition de la personne âgée en détention. Etude transversale au centre de détention de Toul. » 18 mars 2019.
48. Fernandes Da Silva Michel : « Création d'une fiche de communication ambulatoire-hôpital : fiche concernant la situation psychosociale de la personne âgée selon les attentes des médecins généralistes. » 19 mars 2019.
49. Genet Emmanuel : « Perception par les médecins généralistes du risque de non-respect involontaire du secret médical par un aménagement inadéquat des locaux. Enquête qualitative. » 26 mars 2019.
50. Timacop ep. Lepadat Alina : « La collaboration entre les acteurs médicaux et les intervenants paramédicaux dans la prise en charge pluridisciplinaire en hospitalisation à domicile dans la région : Pays-Haut. » 2 avril 2019.
51. Koch Thomas : « Caractéristiques des utilisateurs de plateforme de prise de rendez-vous en ligne chez les praticiens de Meurthe-et-Moselle proposant ce service. » 23 avril 2019.

52. Folschweiller Raphael: « Construction de la Plateforme Territoriale d'Appui de Meuse. Evaluation des attentes des praticiens libéraux meusiens.» 16 mai 2019.
53. Robert Maxime : « Automutilations chez les adolescents de 13 à 18 ans : validation du BITS test dans leur dépistage en consultation de médecine générale.» 26 mai 2019
54. Paternotte Juliette : « Enquête sur l'approbation par les médecins généralistes de Moselle et Meurthe et Moselle des recommandations HAS de février 2018 sur le repérage précoce et l'orientation des enfants suspects de TSA. Etude qualitative par entretiens individuels.» 4 juin 2019
55. Mathiotte Benoît : « Ressentis des élus locaux dans l'élaboration et la mise en fonctionnement des maisons de santé pluri-professionnelles sur le territoire meusien.» 17 juin 2019
56. Mangeon Alexandra : « Création d'un set d'indicateurs pour connaître et suivre l'état de santé des enfants placés en institution en Moselle. Revue de littérature internationale et consensus formalisé.» 23 septembre 2019
57. Di Natali Julien : « Evaluation de la connaissance par les patients des gestes techniques réalisables par le médecin généraliste.» 30 septembre 2019
58. Burte François : « Indice de bonheur partagé au sein d'une équipe exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle. Elaboration de critères par méthode de consensus auprès de professionnels de santé lorrains.» 29 octobre 2019
59. Leonardi Nunge Betty : « Les douleurs abdominales aiguës de l'enfant de 0 à 12 ans et leur prise en charge diagnostique en Médecine Générale. Revue de la littérature.» 7 novembre 2019
60. Perez Karen : « Identification des attentes des internes inscrits au DES de médecine générale à Nancy concernant le contenu de leur formation initiale dans le domaine de la gynécologie.» 18 février 2020
61. François Aurélie : « Le proche-aidant d'une personne âgée dépendante lors de son admission en EHPAD. Comprendre ses attentes et ses besoins pour mieux l'accompagner. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisés auprès des proches-aidants des personnes âgées admises dans les EHPADs de Lorraine.» 2 mars 2020
62. M O'Dowd Marvin : « Influence des représentations du cancer de la prostate sur la demande de dépistage par dosage du PSA en médecine générale. Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès d'un panel raisonné de patients de plus de 50 ans.» 6 avril 2020
63. Cordier Alice : « Exploration des perceptions des praticiens ambulatoires de premier recours quant à la prévention en santé sexuelle chez les adolescents garçons : Etude qualitative par focus groups.» 27 avril 2020
64. Daverdisse Claire : « Evaluation d'un formulaire standardisé pour le bilan somatique d'admission de patients hospitalisés en milieu psychiatrique.» 30 avril 2020
65. Kwan Ning Audrey : « Attentes des parents concernant l'accueil de leurs enfants de 0 à 6 ans en cabinet de médecine générale. Enquête réalisée auprès de parents dans des cabinets de médecine générale en Lorraine.» 30 avril 2020
66. Tournier Laurence : « Constat de décès par les internes de médecine générale de Nancy : Etude quanti- et qualitative» 18 mai 2020
67. Furiat Jean-Christophe: « Etat des lieux du protocole AVK en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) en région Grand Est.» 2 juin 2020
68. Boguet Laura : « Prise en charge de la douleur aiguë chez le patient toxicomane substitué en opiacés en médecine générale : enquête Non'Algique.» 25 juin 2020
69. Cachau Franck : « Identification des freins à la réhabilitation respiratoire chez le patient BPCO. Etude qualitative par focus group et entretiens individuels auprès des patients, des médecins généralistes, des médecins du sport, des pneumologues et des professionnels de santé paramédicaux.» 30 juin 2020
70. Grosdidier Mélanie : « Evaluation de la connaissance et de l'utilisation par les patients des sites d'E-réputation des médecins généralistes.» 30 juin 2020
71. Monteragioni Caroline : Etat des lieux de la formation aux premiers secours des professionnels exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle : étude observationnelle en Meuse et en Meurthe-et-Moselle.» 10 septembre 2020
72. Bonnamy Etienne : Difficultés rencontrées par les médecins généralistes lors de la prise en charge d'un patient en hospitalisation à domicile : étude descriptive auprès d'un échantillon de médecins généralistes de Normandie. 22 septembre 2020
73. Goebel Pierre : Coordination entre infirmiers libéraux (IDEL) et médecins généralistes (MG) en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP). Etude qualitative auprès des médecins généralistes et infirmiers libéraux exerçant en MSP. 22 octobre 2020
74. Kadoche-Mangin Hannah : « La notion de délai de réflexion du patient dans le cadre d'une intervention en chirurgie orthopédique programmée : Étude prospective mono centrique. Évaluation de la place du médecin généraliste dans l'aide à la décision. » 27 octobre 2020
75. Delarbre Guillaume : « Évaluation des risques psychosociaux et du stress chez les médecins généralistes régulateurs de MEDIGARDE en Moselle. » 27 octobre 2020
76. Dunand Paul : « Les différents moyens de permanence des soins ambulatoires (PDSA) et non programmés dans le département de la Moselle et Meurthe et Moselle : découverte de l'application Entr'actes. » 10 novembre 2020
77. Bernardin Marie : « Représentation des médecins généralistes sur la délégation de tâches médicales aux pharmaciens : Étude qualitative auprès de médecins généralistes de Lorraine. » 12 novembre 2020
78. Wlodarczyk Caroline : « Connaissances et croyances, évaluation des facteurs favorisant et freins à une prescription future de cannabis thérapeutique en médecine générale en Moselle en 2020. » 16 novembre 2020
79. Babichina Karina : « Etat des lieux des connaissances et perspectives de formation des étudiants en sante sur le thème des violences conjugales en Meurthe et Moselle.. » 26 novembre 2020
80. Boissiere Anne-Marie : « Evaluation du séminaire « Situations cliniques liées à l'addiction » en troisième année d'internat de médecine générale. » 1 décembre 2020
81. Stépanian Tigran : « Évaluation de l'utilisation des outils d'aide décisionnelle par les médecins généralistes. » 3 décembre 2020
82. Sinkevich Marina : « Education à la sexualité en CM2 : proposition d'un outil après revue de littérature des outils existants au sein de l'IREPS Grand Est. » 08 décembre 2020
83. Margarita Raphaël : « Perspectives résultant d'une information et d'une promotion de l'engagement médecin pompier auprès des internes de médecine générale de la faculté de Nancy » 15 décembre 2020
84. Chevallier Albert : « Motivations à la formation et à la prescription de la phytothérapie chez les médecins généralistes. » 17 décembre 2020
85. Blaison Anne-Laure : « Etude des déterminants du parcours professionnel des jeunes diplômés de médecine générale de la Faculté de Médecine de Nancy. Suivi 2019 d'une étude de cohorte » soutenue le 18 janvier 2021
86. L'Huillier Nicolas : « La visite à domicile : Perception de la jeune génération de médecins généralistes en Lorraine. Quelles perspectives pour l'avenir ? » soutenue le 9 mars 2021

87. N Guyen Thien Sanh : « La place du sevrage des patients dépendants aux opiacés en soins primaires : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. » soutenue le 29 mars 2021
88. Wilk Nathalie: « Le burn out parental : données épidémiologiques et déterminants. Revue de la littérature. » soutenue le 29 mars 2021
89. Voillemont Cyrielle : Prise en charge et suivi médical de l'adulte présentant un trouble du spectre autistique (TSA) en médecine générale. Les difficultés ressenties par les médecins généralistes en Lorraine par revue de littérature et entretiens semi-dirigés. soutenue le 12 avril 2021
90. Celerie Antoine : « Elaboration d'une fiche de liaison afin d'améliorer la communication entre médecin traitant, EHPAD et dentiste dans le cadre des consultations d'odontologie pour les patients âgés dépendants. » soutenue le 20 avril 2021.
91. Meulenbroeks Benjamin : « Evaluation de la formation hors stage des étudiants réalisant le DES de médecine générale à Nancy depuis la réforme du 3ème cycle de 2017 par les groupes d'enseignements facultaires (GEF). » soutenue le 29 avril 2021.
92. Scherer Manon : « Evaluation de la formation hors stage des internes réalisant le DES de médecine générale à Nancy depuis la réforme du 3ème cycle de 2017 par les groupes d'échanges de pratiques (GEP). » soutenue le 29 avril 2021.
93. Broutin Yulia : « Evaluation de la formation hors stage des internes réalisant le DES de médecine générale à Nancy depuis la réforme du 3ème cycle de 2017 par les cycles professionnalisants (CP). » soutenue le 29 avril 2021.
94. Lahner Camille : « Propositions d'amélioration de l'organisation du suivi gynécologique des femmes en détention en lorraine. » soutenue le 18 mai 2021.
95. Mura Philippe : « Perceptions et attitudes des étudiants du troisième cycle de médecine générale face à leur vaccination antigrippale et l'influence de la pandémie COVID-19 sur celle-ci. Une enquête transversale à la faculté de médecine de Nancy. » soutenue le 31 mai 2021
96. Gerard Marine : « Evolution du statut nutritionnel des patients atteints de la covid-19 à domicile. » soutenue le 31 mai 2021
97. Regnard Marion : « Etude PassPro : étude rétrospective des entretiens réalisés par La Passerelle à Nancy de sa date de création en septembre 2017 au 31 décembre 2019. » soutenue le 22 juin 2021.
98. Johnson Chloe : « Traduction du score London Measure of Unplanned Pregnancy (LMUP) pour une évaluation des capacités psychométriques en France » soutenue le 29 juin 2021.
99. Jabrane Asmae : « L'insecurité dans le cabinet de médecine générale : Enquête auprès des médecins généralistes vosgiens » soutenue le 16 septembre 2021.
100. Cosera Céline : « Mesure de la qualité de vie des internes de médecine générale de Lorraine et évaluation du soutien social » soutenue le 16 septembre 2021.
101. Schoenenberger Marion : « Le Médecin Généraliste et la prévention de la surexposition aux écrans chez les jeunes enfants : de la formation initiale au cours des études de troisième cycle du DES de médecine générale à la formation continue en cabinet. » soutenue le 28 septembre 2021
102. Werle Zélie : « Le Médecin Généraliste et la prévention de la surexposition aux écrans chez les jeunes enfants : de la formation initiale au cours des études de troisième cycle du DES de médecine générale à la formation continue en cabinet. » soutenue le 28 septembre 2021.
103. Lemeunier Patricia : « Evaluation des connaissances et de la formation sur les violences conjugales : enquête auprès des internes de médecine générale de la Faculté de Médecine » soutenue le 4 octobre 2021.
104. Gigleux Thomas : « Perception des médecins généralistes libéraux du Toulousain vis à vis de la coordination ville-hôpital avec le CH Saint Charles de Toul. » soutenue le 12 octobre 2021.
105. Gauthier Bertot : « La médecine polyvalente : bilan d'activité d'un service de ce type au CHRU de Nancy pendant la pandémie COVID 19 et évaluation de la perception qu'en ont les internes de médecine générale. » soutenue le 28 octobre 2021.
106. Yerlitas Tugba: « La téléconsultation dans les officines en Meuse : avis des patients » soutenue le 9 novembre 2021.
107. Ben Gaid Hassine Alyssa Samia : « Pandémie SARS-CoV-2 : Mise au point concernant les mesures prises par 5 pays de l'UE (France, Allemagne, Belgique, Espagne, Italie) entre février et juin 2020. » soutenue le 10 novembre 2021.
108. Chapron Anne : « Représentation du traitement de substitution par méthadone chez les médecins généralistes. Enquête qualitative auprès de médecins généralistes des Ardennes, de Meuse et de Meurthe-et-Moselle » soutenue le 15 novembre 2021.
109. Bertinotti Paul : « La chenille processionnaire du chêne : écologie, diagnostic et traitements de l'envenimation en soins primaires, hypersensibilités et méthodes de lutte. » soutenue le 16 novembre 2021.
110. Risch Sandrine : « Téléconsultation : apports et obstacles à la pratique de la médecine générale au Luxembourg » soutenue le 24 novembre 2021 à l'Université du Luxembourg.
111. Campos Nicolas : « Mise au point des effets des perturbateurs endocriniens sur la reproduction masculine et état des lieux au Luxembourg » soutenue le 24 novembre 2021 à l'Université du Luxembourg.
112. Martenot Marie-Eve : « La contraception en médecine générale : choix d'une contraception chez l'adolescente/la jeune femme en 2020. Revue de la littérature. »
113. Linster Isabelle : « Le rôle du médecin généraliste dans la prévention du suicide au Grand-Duché du Luxembourg : une analyse qualitative. » soutenue le 24 novembre 2021 à l'Université du Luxembourg.
114. Difino Patrizia : « L'influence de l'ethnopsychiatrie dans la prise en charge médicale des patients atteints de troubles psychiques. » soutenue le 24 novembre 2021 à l'Université du Luxembourg.
115. Herla Marie-Charlotte : « La place des thérapies complémentaires dans la prise en charge et la prévention des infections localisées récidivantes à candida albicans au cabinet de médecine générale en Lorraine. » soutenue le 25 novembre 2021.
116. Lesage Romain : « Utilisation des objets connectés dans la pratique en cabinet médical, perception des médecins généralistes de Meuse : Enquête qualitative » soutenue le 25 novembre 2021.
117. Aimi Pauline : « L'utilisation des contraceptions mécaniques féminines ; étude qualitative par entretien semi-dirigé. » soutenue le 30 novembre 2021.
118. Valencony Manon : « Réalisation d'une fiche récapitulative des traitements pour les nausées et vomissements gravidiques à l'intention des médecins généralistes : revue de la littérature sur les recommandations de pratique clinique et l'efficacité de ces traitements. » soutenue le 7 décembre 2021.
119. Lemoy Aël : « Etude de la relation médecin-patient, centrée sur la communication et appliquée au conseil diététique au cabinet de médecine générale. » soutenue le 13 décembre 2021.
120. Ancel-Simon Annick : « Quels sont les critères de choix de médecin traitant des patients consultant en cabinet de médecine générale ? Etude menée en Lorraine. » soutenue le 13 décembre 2021.
121. Scaringi Elise : « Etat des lieux des freins à l'adhésion des patients diabétiques de type 2 a des programmes d'éducation thérapeutique : étude rétrospective par questionnaires auprès de 336 patients Mosellans. » soutenue le 17 janvier 2022.
122. Zdebik Maxime-Henri : « Engagement des médecins généralistes dans la vaccination contre le COVID 19 dans les Vosges » soutenue le 17 mars 2022.

123. Corriger Jessica : « Evaluation de l'atteinte des objectifs pédagogiques dans les domaines de la santé de la femme et de l'enfant par les internes de médecine générale de Nancy » soutenue le 24 mars 2022
124. Houfani Jessica : « Evaluation de l'atteinte des objectifs pédagogiques dans les domaines de la santé de la femme et de l'enfant par les internes de médecine générale de Nancy » soutenue le 24 mars 2022
125. Ey-Ohlmann Hélène : « Outil d'aide pour les médecins généralistes à la prise en charge des femmes éprouvant des douleurs mammaires pendant l'allaitement. » soutenue le 24 mars 2022
126. Roussel Quentin : « Prévalence du Syndrome de l'Imposteur chez les internes de médecine générale. » soutenue le 7 avril 2022
127. Bayard Mélanie : « Le port du masque chez l'enfant dès l'âge de 6 ans : aspect médico-psycho-social en soins primaires. » soutenue le 12 avril 2022
128. Labroche Chloé : « Implication des Maîtres de stage de l'Université de Lorraine en santé de la femme et de l'enfant.. » soutenue le 14 avril 2022
129. Martins André : « Prise en charge des principales dysfonctions sexuelles de l'homme jeune en médecine générale. » soutenue le 14 avril 2022 à l'Université du Luxembourg
130. Leroy Gerald : « La téléconsultation dans le suivi des patients hypertendus ou diabétiques : une nouvelle pratique pertinente ? Étude qualitative auprès de médecins généralistes meusiens.. » soutenue le 26 avril 2022
131. Martins Coelho Daniela : « Polymédication et médication inappropriée chez des patients en maison de soins au Luxembourg : étude quantitative utilisant dix critères STOPP et START » soutenue le 23 mai 2022
132. Cordeiro Carraco Margarida : « Implication du médecin généraliste dans l'information médicale et l'éducation pour la santé des patients. » soutenue le 23 mai 2022
133. Martin Nicolas : « Problématiques éthiques pour les médecins généralistes dans la prise en charge de patients dépendants aux opiacés notamment lors du sevrage. » soutenue le 31 mai 2022
134. Vergier Jacques : « Problématiques éthiques pour les médecins généralistes dans la prise en charge de patients dépendants aux opiacés notamment lors de la substitution. » soutenue le 31 mai 2022
135. Alexandre Morizot : « Prescription de nutrition parentérale en HAD en France. Enquête auprès des médecins coordonnateurs d'HAD sur les pratiques, besoins et ressources. » soutenue le 23 juin 2022
136. Lina Abdelli : « Vécu et perception des internes de médecine générale pendant la période COVID 19 concernant leur projet professionnel et leur vision de la médecine générale. Etude qualitative auprès des internes du DES de médecine générale de l'Université de Lorraine. » soutenue le 28 juin 2022.
137. Anne-Elisabeth Desjardin : « Détermination des principaux éléments de contenu d'un support numérique d'aide pour la prise en charge des patients en situation de précarité, à destination des médecins généralistes. Etude en groupe nominal. » soutenue le 30 juin 2022.
138. Nicole Bernard : « Biologie délocalisée et dispositifs de biologie portables multiparamétriques en médecine générale : intérêt et attentes des médecins généralistes de Lorraine et Champagne-Ardenne. » soutenue le 7 juillet 2022.
139. Antoine Genser : « Connaître les attentes et avis des internes en médecine générale et des maîtres de stage des universités sur l'intérêt d'une phase de consolidation pour le Diplôme d'Etude Spécialisée de Médecine Générale en Lorraine. » soutenue le 12 juillet 2022.
140. Charlotte Calla : « Connaître les attentes et avis des internes en médecine générale et des maîtres de stage des universités sur l'intérêt d'une phase de consolidation pour le Diplôme d'Etude Spécialisée de Médecine Générale en Lorraine. » soutenue le 12 juillet 2022.
141. Célia Barthelemy : « Contrat d'engagement de service public (CESP) : attentes d'accompagnement à l'installation des signataires lorrains. » soutenue le 12 septembre 2022.
142. Kevin Herr : « Les facteurs d'attractivité de la médecine générale en Lorraine chez les internes issus des promotions 2018 à 2020 » soutenue le 14 septembre 2022.
143. Justine Farnier : « Les facteurs d'attractivité de la médecine générale en Lorraine chez les internes issus des promotions 2018 à 2020 » soutenue le 14 septembre 2022.
144. Laura Vanoni : « Violences conjugales et secret médical : impact de la loi du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales sur la pratique médicale. Étude qualitative par « focus group » auprès de médecins généralistes . » soutenue le 20 septembre 2022.
145. Anastasia Tzvetanov : « Le prédiabète : état des lieux des modalités de prise en charge par les médecins généralistes en Lorraine. » soutenue le 27 septembre 2022.
146. Astrid Humblot : « Le prédiabète : état des lieux des modalités de prise en charge par les médecins généralistes en Lorraine. » soutenue le 27 septembre 2022.
147. Tristan Meyer : « Quels sont les modifications de pratique individuelle et les organisations de soins collectives des professionnels de santé et de leurs collaborateurs en soins primaires en période de pandémie COVID ? Une revue systématique de la littérature » soutenue le 3 octobre 2022.
148. Pierre Dillenseger : « Quels sont les modifications de pratique individuelle et les organisations de soins collectives des professionnels de santé et de leurs collaborateurs en soins primaires en période de pandémie COVID ? Une revue systématique de la littérature » soutenue le 3 octobre 2022.
149. Marion Reydel : « La pudeur lors de l'examen gynécologique en médecine générale : Etude qualitative auprès de médecins et de patientes. » soutenue le 25 octobre 2022.
150. Valentin Chassel : « Déterminants influençant la qualité de vie des patients alcoolodépendants et abstinentes suivis en consultation d'addictologie en Lorraine . » soutenue le 31 octobre 2022.
151. Fiona Monacelli : « Les outils d'évaluation des syndromes gériatriques en médecine générale : Attitude des médecins traitants concernant leurs utilités et limites. » soutenue le 9 novembre 2022.
152. Mélanie Moyen ! « Parcours de soin des victimes de violence au Luxembourg : quelle place pour le médecin généraliste? » soutenue le 9 novembre 2022
153. Véronique Morales Sousa: « Attitudes des médecins généralistes du Luxembourg concernant l'utilisation du test de diagnostic rapide dans les angines. » soutenue le 9 novembre 2022
154. Marc Schmit : « Elaboration d'une maquette pour une application mobile permettant l'éducation thérapeutique du patient adulte souffrant de douleurs chroniques rachidiennes en médecine générale. » soutenue le 9 novembre 2022
155. Meggie Gry : « La pratique des consultations pédiatriques en médecine générale et le partenariat avec les parents : obstacles et perspectives. » soutenue le 14 novembre 2022
156. Marie Masclet : « La composition de la trousse d'urgence du médecin généraliste au Luxembourg. » soutenue le 14 novembre 2022
157. Laura Naisseline : « Analyse de l'impact de la pandémie COVID-19 sur les taux de recours aux gestes médico-techniques par les médecins généralistes dans la région du Grand-Est. » soutenue le 15 novembre 2022.

158. Ylmaç Sait : « Besoins et attentes des acteurs et encadrants pédagogiques relatives aux projets pédagogiques en faveur des internes en DES de médecine lors des stages des urgences en Moselle. » soutenue le 22 novembre 2022.
159. Manon Simon : « Evaluation des pratiques des médecins généralistes libéraux Lorrains quant à la diminution et/ou l'arrêt des traitements de substitution aux opiacés (TSO). » soutenue le 28 novembre 2022
160. Elodie Humblot : « Perception de l'impact sur leur santé de la première rencontre avec le mode professionnel auprès des étudiants de quatrième année de médecine de Lorraine : étude qualitative. » soutenue le 1^{er} décembre 2022
161. Mathilde Huttin : « Prévention du diabète de type 2 : quels sont les recours utilisés par les médecins généralistes pour aider aux modifications thérapeutiques du mode de vie des patients à risque dans la région Grand Est ? » soutenue le 13 décembre 2022
162. Luc Mirandelle : « Propositions d'amélioration de la coordination ville/hôpital chez les patients en cours de traitement d'un cancer dans les Vosges : élaboration de consensus par méthode Delphi. » soutenue le 12 janvier 2023.
163. Thomas Trappier : « Enquête sur la qualité de vie professionnelle attendue par les futurs médecins et perçue par ceux nouvellement installés en zones rurales et péri-rurales. » soutenue le 16 janvier 2023.
164. Esther Vassard : « Formation complémentaire des internes : une vidéo courte pédagogique est-elle pertinente ? Exemple d'une vidéo sur le sevrage tabagique pendant la grossesse. » soutenue le 31 janvier 2023.
165. Kevin Taupin : « L'antibiothérapie dans l'exacerbation de Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive, perception du médecin généraliste. » soutenue le 2 février 2023.
166. Marie Treuil : « Dépistage de la dénutrition et de la sarcopénie en médecine générale. » soutenue le 13 février 2023.
167. Benjamin Routiot : « Freins à la réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus en Médecine Générale en Lorraine. » soutenue le 16 février 2023.
168. Yassir Lahmadi : « Réticences et représentations du vaccin COVID 19 des patients consultant en médecine générale vaccinés tardivement : étude qualitative » soutenue le 13 avril 2023
169. Anouk Reiff : « L'auto-prescription chez les médecins généralistes au Luxembourg : pratiques, limites et risques. » soutenue le 17 avril 2023
170. Tiziana Francella : « Satisfaction des patients diabétiques type 2 à l'égard des aGLP-1 : obstacles et améliorations possibles. » soutenue le 17 avril 2023
171. Sterenn Gautier : « Niveau de sensibilisation des médecins généralistes de Moselle face au risque radiologique : étude observationnelle et descriptive. » soutenue le 16 mai 2023.
172. Bastien Ruttimann : « Le ressenti des médecins généralistes de Lorraine à propos du rôle et de l'intégration en soins primaires des infirmiers en pratique avancée. Etude qualitative auprès de médecins généralistes de Lorraine. » soutenue le 25 mai 2023.
173. Chaïma EL Amri : « Prise en charge ambulatoire des enfants polyhandicapés : perception des médecins généralistes et des pédiatres de ville en Meurthe-et-Moselle. » soutenue le 1 juin 2023.
174. Antoine Rouet : « Connaissances et représentations de la cure thermale précoce chez des patientes présentant un cancer du sein. » soutenue le 6 juin 2023.
175. Ewin Poujol-Wucklet : « Optimisation de la prise en charge médicale des consommateurs d'héroïne et/ou cocaïne en médecine générale par l'évaluation de leurs attentes en médecine de ville et dans les structures spécialisées. » soutenue le 12 juin 2023.
176. Adelyne Guillery : « Formation des étudiants en médecine de 2^{ème} et 3^{ème} années à la relation médecin-patient – retour sur une expérience pédagogique liée à l'épidémie de COVID-19 » soutenue le 12 juin 2023.
177. Charlène Baudot : « Indication d'administration des anticorps monoclonaux anti-Sars-CoV-2 en ambulatoire : rôle de l'HAD dans la prise en charge. » soutenue le 13 juin 2023.
178. Joris Déreant : « Élaboration d'une étude RIPH2 et du protocole de recherche ECHOSTEOM : Évaluation comparative avant/après de l'apport de l'échographie ciblée musculo-squelettique dans la stratégie décisionnelle globale du médecin généraliste concernant les patients présentant une suspicion de pathologie musculo-squelettique. » soutenue le 6 juillet 2023.
179. Anne-Laure Albert : « Le sommeil de l'enfant de 0 à 3 ans : état des lieux des pratiques, connaissances, ressources et besoin ressenti de formation des médecins généralistes et des médecins de PMI de Lorraine. » soutenue le 6 juillet 2023.
180. Pauline Leblond : « Le sommeil de l'enfant de 0 à 3 ans : état des lieux des pratiques, connaissances, ressources et besoin ressenti de formation des médecins généralistes et des médecins de PMI de Lorraine. » soutenue le 6 juillet 2023.
181. Mathieu Roucou : « Etude prospective de l'utilisation et de l'influence du BITS test par les médecins généralistes lorrains. » soutenue le 10 juillet 2023.
182. Margaux Albrecht : « Quelle place pour la télé-échographie en médecine générale ? Une revue de la littérature. » soutenue le 18 juillet 2023.
183. Sarah Boucorra : « Pathologies induites par le stress et leurs spécificités chez les médecins à différentes étapes de leur cursus professionnel. Revue narrative de la littérature et étude qualitative par entretien semi-dirigés des écoutants participants à des plateformes d'écoute et de soutien de médecins. » soutenue le 19/09/2023
184. Douglas Mayer : « Ressenti des médecins généralistes et professionnels de santé sur la téléconsultation avec télécabine assistée, au sein de la CPTS de Metz et de ses environs. » soutenue le 09/10/2023
185. Samia Kabouche : « Perception de l'intérêt de la création d'un réseau de médecins généralistes ambassadeurs en antibiothérapie. Etude qualitative auprès de médecins généralistes de la région Grand Est. » soutenue le 10/10/2023
186. Saoud Kharroubi : « Perception de l'intérêt de la création d'un réseau de médecins généralistes ambassadeurs en antibiothérapie. Etude qualitative auprès de médecins généralistes de la région Grand Est. » soutenue le 10/10/2023
187. Jim Braun : « Mise au point du traitement par bêta2-mimétiques inhalés de courte durée d'action chez l'enfant en médecine générale. » soutenue le 18 octobre 2023.
188. Melissa Da Rocha Almeida : « Le régime végétarien, est-il bénéfique pour la santé ? » soutenue le 18 octobre 2023.
189. Sébastien Diederich : « Motivations et freins principaux à la participation dans la maison médicale de garde des médecins généralistes au Grand-Duché de Luxembourg. » soutenue le 18 octobre 2023.
190. Elisabeth Felten : « La prise en charge du patient schizophrène par le médecin généraliste au Luxembourg en 2023. » soutenue le 18 octobre 2023.
191. Charline Risse-Giuliani : « Etats des lieux sur l'installation des internes remplaçants et jeunes installés de la spécialité de médecine générale dans la région Lorraine. » soutenue le 23 octobre 2023
192. Delphine Bruyelle : « Vécu de la période COVID et prescription de l'impact sur la formation des internes de médecine générale. Etude qualitative réalisée auprès des internes de médecine générale de l'université de Lorraine. » soutenue le 24 octobre 2023
193. Angéla Cangou : « Ressenti du médecin généraliste face à un patient apparenté à un médecin : influences sur la prise en charge. » soutenue le 26 octobre 2023
194. Michelaine Cyprien : « Ressenti du médecin généraliste face à un patient apparenté à un médecin : influences sur la prise en charge. » soutenue le 26 octobre 2023
195. Fabien Potier : « Accès aux soins des patients : élaboration d'une boîte à outil permettant de faciliter l'adhésion au dispositif médecin traitant, à destination des CPTS. » soutenue le 13 novembre 2023

196. Jean-François Vuillaume : « Accès aux soins des patients : élaboration d'une boîte à outil permettant de faciliter l'adhésion au dispositif médecin traitant, à destination des CPTS. » soutenue le 13 novembre 2023
197. Lucie Remy-Toumazet : « État des lieux des représentations et des habitudes des femmes enceintes sur l'activité physique au cours de la grossesse.. » soutenue le 20 novembre 2023
198. Apolline Zehnacker : « Etude observationnelle descriptive sur les déterminants des patients dans leur processus de choix vaccinal COVID-19, sur le territoire d'une CPTS. » soutenue le 27 novembre 2023
199. Diana Schwing : « Prévention du risque suicidaire chez les agriculteurs exploitants de Lorraine : enquête sur l'approche des médecins généralistes concernant les signes de dépression. » soutenue le 12 décembre 2023
200. Laetitia Mouche : « Etat des lieux des besoins des adhérents de la CPTS du Saintois en termes de formation aux premiers secours. » soutenue le 22 février 2024
201. Alexandra Wierzbinski : « Dépistage des troubles neurosensoriels et psychomoteurs de l'enfant : formation des internes de médecine générale à l'utilisation de la mallette de dépistage Sensory Baby Test® pour les consultations obligatoires de 9 et 24 mois. » soutenue le 25 mars 2024
202. Joffrey Albanesie : « Etudier les motivations des patients qui se sont faits vacciner contre le Covid-19 après l'annonce présidentielle du 12 juillet 2021, afin de comprendre et d'essayer d'expliquer l'élan vaccinal national qui a suivi, à travers une étude qualitative menée dans les départements 54 et 57 de la région Grand Est » soutenue le 28 mars 2024
203. Sébastien Bridonneau : « L'état de santé des candidats à la sélection de la Légion Etrangère. Etude épidémiologique sur les données du centre de pré sélection du Fort de Nogent » soutenue le 15 avril 2024
204. Dylan Froeliger : « Troubles ostéo-articulaires : influence d'internet sur l'alliance thérapeutique en médecine générale » soutenue le 17 avril 2024
205. Laurent Frentzel : « Evaluation des connaissances des chasseurs sur les zoonoses : étude descriptive de cohorte par questionnaire » soutenue le 18 avril 2024
206. Antoine Paschy : « Communication Ville – Hôpital dans la région Lorraine » soutenue le 23 mai 2024
207. Guillaume Mansuit : « Evaluation d'outils de promotion du bon usage des antibiotiques par les médecins généralistes français. » soutenue le 6 juin 2024
208. Bryan Renaud : « Mieux informer les patients : co-construction avec les usagers de diaporamas diffusés en salles d'attente d'une MSP. » soutenue le 11 juin 2024
209. Clémence George : « Mieux informer les patients : co-construction avec les usagers de diaporamas diffusés en salles d'attente d'une MSP. » soutenue le 11 juin 2024
210. Juliette Grandidier : « Besoins des dermatologues et des médecins généralistes concernant la télé-expertise en dermatologie sur la CPTS de Metz et environs. » soutenue le 17 juin 2024
211. Déborah Tébol : « Prévention de la douleur de l'enfant lors de la vaccination en médecine générale. Une revue de la littérature » soutenue le 25 juin 2024
212. Caroline Sévéléder : « Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA) : Analyse des problématiques abordées par les internes de médecine générale en 1er semestre lors de l'année universitaire 2021-2022 à la faculté de médecine de Lorraine » soutenue le 25 juin 2024
213. Elodie Siebert : « Validation d'un outil de repérage précoce de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans en soins primaires. » soutenue le 26 juin 2024
214. Raphael Bouanat : « Dispositif d'Accompagnement des Usagers Multiples des urgences. Exploration du ressenti des médecins traitants sur ce nouveau dispositif conçu pour améliorer la prise en charge des Usagers Fréquents des Urgences du CHRU de Nancy. » soutenue le 4 juillet 2024

<i>Nombre de thèses dirigées ou codirigées, non soutenue :</i>
--

- Clara Laporte : La pratique de l'auto-prescription chez les médecins généralistes. Comment se prennent en charge les médecins généralistes lorsqu'ils sont confrontés à un problème de santé.
- Charlotte Bressand : Adolescence et risques addictifs du repérage à l'accompagnement : revue de littérature
- Sultan Toparslan : Repérage précoce des femmes enceintes à risque de dépression du post-partum ; revue de littérature
- Imen Badèche : Procédure d'évaluation de la validité d'un outil de repérage précoce des femmes enceintes à risque de dépression du post-partum
- Caroline Schuster : co-direction : Comment faciliter la collaboration entre les médecins généralistes et les autres professionnels de santé (médecins coordonnateurs d'EHPAD/réseaux de gérontologie/ HDJ gériatrique) afin d'améliorer l'anticipation et le processus d'admission des patients en EHPAD sur le territoire lorrain ?
- Marion Gosselin : co-direction : Etat des lieux concernant la formation des internes et jeunes médecins sur la nomenclature des actes de médecine générale.
- Jessica Mulhaupt : co-direction : Etat des lieux concernant la formation des internes et jeunes médecins sur la nomenclature des actes de médecine générale.

- Léa Mulle: co-direction : Etat des lieux concernant la formation des internes et jeunes médecins sur la nomenclature des actes de médecine générale.
- Ava Bertrand : co-direction : Évaluation de l'impact d'un enseignement novateur sur la nomenclature : audit auprès des internes de 3^{ème} année de médecine générale en Lorraine et étude qualitative.
- Elsa Giacomazzi : co-direction : Évaluation de l'impact d'un enseignement novateur sur la nomenclature : audit auprès des internes de 3^{ème} année de médecine générale en Lorraine et étude qualitative.
- Agathe Soru: co-direction : Évaluation de l'impact d'un enseignement novateur sur la nomenclature : audit auprès des internes de 3^{ème} année de médecine générale en Lorraine et étude qualitative.
- Emma Wolf : co-direction : Évaluation de l'impact d'un enseignement novateur sur la nomenclature : audit auprès des internes de 3^{ème} année de médecine générale en Lorraine et étude qualitative.
- Marlène Besançon : Appréhender la perception des patients vis-à-vis du risque addictogène des antalgiques opioïdes.
- Anabelle Bard et Aude Wisniewski : Quel est l'état des connaissances parentales et la perception des médecins généralistes concernant l'injection d'anticorps monoclonal par le BEYFORTUS®?
- Ava Bertrand, Elsa Giacomazzi, Agathe Soru, Emma Wolf : Évaluation de l'impact d'un enseignement novateur sur la nomenclature : audit auprès des internes de 3^{ème} année de médecine générale en Lorraine et étude qualitative.
- Marion Gosselin, Jessica Mulhaupt, Léa Mulle : Etat des lieux concernant la formation des internes et jeunes médecins sur la nomenclature des actes de médecine générale.

- 1) M1 : Martel Adeline : « Prise en charge de conjugopathie en médecine générale » Validé en 2007.
- 2) M2 : Canton Valérie : « La relation entre médecin traitant et médecin coordonnateur d'EHPAD : enquête de satisfaction à la maison de retraite Saint- Charles à Dombasle » Validé en 2007.
- 3) M3 : Wong Sebastien : « Insuffisance rénale terminale chez la personne âgée polyathologique en médecine générale : à propos de deux cas. Des recommandations à la pratique en médecine générale » Validé en 2008.
- 4) M4 : Houille Sophie : « Choix méthodologique sur travail de thèse étudiant la co-prescription de buprénorphine haut dosage et des benzodiazépines par des généralistes nancéens. » Validé en 2008.
- 5) M5 : Tritz Sebastien : « Etude d'un cas clinique chez un patient atteint d'une myopathie de Duchenne accompagné de son chien d'assistance ; importance de la relation homme –animal, intérêt et apport, tant pratique que psychologique, d'un chien d'assistance chez une personne handicapée » Validé en 2009.
- 6) M6 : Coupey Ludovic : « Les phytostérols : comparaison des données de la littérature grand public aux données de la littérature scientifique » Validé en 2011.
- 7) M7 : Salie Hakima : « Manifestations psychiatriques des endocrinopathies » Validé en 2011.
- 8) M8 : Troester Jeffrey : « Bilan du stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) en Lorraine : réalité, perspectives » Validé en 2011.
- 9) M9 : Bertrand Olivier : « Cannabis et médecine générale : vécu et représentation à travers une enquête quantitative auprès des médecins généralistes de Meurthe et Moselle installés depuis moins de 15 ans ». (thèse/mémoire). Validé en 2012
- 10) M10 : Delia Gabor : « Intelligence affective, empathie et maladie d'Alzheimer : comparaison de 2 cas complexes de malades atteints de maladie d'Alzheimer : un suivi à domicile par son médecin généraliste, et un institutionnalisé en EHPAD » Validé en 2012.
- 11) M11 : Bercand Julie : « Elaboration et validation d'un questionnaire en vue d'évaluer la perception de la consommation de cannabis chez les consultants de médecine générale » Validé en 2012.
- 12) M12 : Baccaro Manuel : « La tularémie : un diagnostic non aisé en médecine générale » Validé en 2012.
- 13) M13 : Wagenheim Cédric : « Evaluation des pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques professionnels » Validé en 2012.
- 14) M14 : Mauffrey Violaine : « Rhinopharyngite en médecine générale : pourquoi encore tant de prescriptions médicamenteuses ? Etude qualitative explorant les motifs de cette surprescription et les solutions proposées par les médecins » Validé en 2012.
- 15) M15 : Vivot Eve-Marie : « La maîtrise de stage en médecine générale : une réciprocity éducative ? Mesure qualitative de l'impact du stagiaire sur la qualité de vie du médecin » Validé en 2012.
- 16) M16 : Claudel Guillaume : « Articulation ville - hôpital dans la prise en charge de fin de vie de patients traités pour une tumeur cérébrale » Validé en 2012.
- 17) M17 : Mathieu épouse Lamboux Claire : « Cicatrisation des plaies chez le diabétique traitées par pression négative à domicile » Validé en 2012.
- 18) M18 : Vivier Jonathan : « Difficultés de l'annonce diagnostique d'une maladie grave en médecine générales » Validé en 2012.
- 19) M19 Fehri Nassima : « Simulation d'une urgence médicale au téléphone dans le but d'obtenir une prescription médicale inadaptée » Validé en 2013.
- 20) M20 : Gonthier Damien : « Démarche diagnostique face à une douleur thoracique atypique en médecine générale. Enquête auprès des médecins généralistes de Meurthe et Moselle ». (thèse/mémoire). Validé en 2014.
- 21) M21 : Meyer-Coutelle Adeline : « Comportements et connaissances des médecins généralistes lorrains face à la maltraitance du sujet âgé dépendant » Validé en 2013.
- 22) M22 : Manasterski Fabien : « Médecin et parent : où tracer la limite ? Analyse des pratiques des médecins généraliste de Meurthe et Moselle concernant la prise en charge médicale d'un proche par eux même ». (Thèse/mémoire). Validé en 2013
- 23) M23 : Kessel Laurent : « Installation au Luxembourg : étude quantitative descriptive des difficultés rencontrées par les Médecins Généralistes formés à l'étranger lors de leur intégration dans le système de santé luxembourgeois » Validé en 2015.
- 24) M24 : Thiebaut-Georges Youma Bénédicte : « Projet de soins chez une patiente peu compliant, pédagogie et éthique ». Validé en 2013
- 25) M25 : Colson Rémi : « Découverte fortuite d'un syndrome de Diogène lors d'une intervention à domicile ». Validé en 2013
- 26) M26 : Aigle Anne-Christelle : « Patients en insécurité à domicile mais refusant l'institutionnalisation : rôles du médecin généraliste ». Validé en 2013
- 27) M27 : Mathieu Poucher : « Multiplicité des intervenants dans la prise en charge d'une pathologie grave induisant une rupture de prise en charge par distorsion de la communication en soins primaires ». Validé en 2013

- 28) M28 : Gellenoncourt Abelia : « Evaluation de l'acceptabilité de la vaccination contre le papillomavirus auprès des adolescents masculins de Lorraine » (thèse/mémoire). Validé en 2014
- 29) M29 : Sellier-Joliot Claire : « Evaluation de l'utilisation par les parents du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens en automédication pédiatrique avant et après diffusion d'une plaquette informative » (thèse/mémoire). Validé en 2014
- 30) M30 : Sibiescu Roxana : « Polypathologie et tableau démentiel : prise en charge complexe et fréquente en médecine générale : RSCA à propos d'un couple isolé. Validé en 2015.
- 31) M31 : Labeys Amandine : « Enquête qualitative sur la collaboration en soins primaires entre les sages-femmes et les médecins généralistes, dans la prise en charge de gynécologie-obstétrique ». (Thèse/mémoire). Validé en 2015
- 32) M32 : De Smet Nicolas : « Agression sexuelle d'un adulte handicapé majeur à l'encontre d'autres handicapés majeurs en institution : le médecin généraliste s'interroge sur les possibilités médicales, administratives et légales ». (Thèse/mémoire). Validé en 2015.
- 33) M33 : Wietrich Anthony : « Complexité de la prise en charge de l'AVC du premier recours au long terme chez un patient jeune polypathologique ». Validé en 2015
- 34) M34 : Lam David : « Prise en charge du patient sous traitement de substitution opiacé (TSO) algique en fonction de la douleur ». Validé en 2016
- 35) M35 : Emnet Charlotte : « Alimentation proposée au centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville. Perception par les personnes détenues, intérêt en médecine générale. ». Validé en 2017.
- 36) M36 : Choné épouse Galante Myriam : « Soigner ses proches : exemple de suivi gynécologique des femmes parentes de médecins généralistes français. Etude de cohorte par enquête quantitative rétrospective par questionnaire. ». Validé en 2017.
- 37) M37 : Beyaert Charly : « Evaluation de la position des médecins généralistes français par rapport aux traitements de substitution aux opiacés (TSO) ». Validé en 2017
- 38) M38 : Demangeon Elisa : « Attentes respectives des médecins généralistes installés envers leurs remplaçants et réciproquement sur les plans des pratiques professionnelles et des relations confraternelles : Etude qualitative comparative par focus group et entretiens individuels semi-dirigés. Proposition d'une charte de bonnes pratiques du remplacement. » Validé en 2017
- 39) M39 : Cardinali Jérôme : « Evaluation des attentes des patients par rapport aux bénéfices attendus d'une cure thermale : étude qualitative par la méthode des focus groups ». Validé en 2017
- 40) M40 : Thomas Alice : « La médecine générale et le thermalisme ». Validé en 2017
- 41) M41 : Lejczak Sarah : « La perception de l'effet thérapeutique du cannabis par les médecins généralistes à travers le monde. » Validé en 2017.
- 42) M42 : Hariton Luiza : « Evaluation du stress au travail, de ses facteurs favorisants et des stratégies pour y pallier auprès des médecins généralistes français versus médecins généralistes roumains. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. » Validé en 2017.
- 43) M43 : Hurion Pauline : « La dépendance au tabac chez les patients sous traitement de substitutif aux opiacés en Lorraine en ambulatoire. » Validé en 2017.
- 44) M44 : Weissert Annabelle : « Parcours de soins plus adapté aux patients consultants aux urgences mais relevant de la médecine générale en fonction du dispositif actuel de continuité et de permanence des soins en France comparé à d'autres pays européens. » Validé en 2018
- 45) M45 Selton Paul : « Evaluation du ressenti des patients âgés, quant à leur prescription chronique en benzodiazépines et Z drogues. Etude qualitative menée sur les patients de plus de 65 ans, consommateurs de benzodiazépines ou Z drogues depuis plus de 1 an. » Validé en 2018
- 46) M46 Delarbre Guillaume : « Evaluation des risques psycho-sociaux (RPS) et du stress chez les médecins généralistes régulateurs de MEDIGARDE en Moselle. Étude qualitative avec questionnaires. » Validé en 2018
- 47) M47 Lejaille Valerie : « Etude de la motivation de la fréquentation d'un service d'urgences en Ille et Vilaine ; ville de Redon : quelles possibilités en amont à proposer ? Identifier et analyser les différents profils des patients consultant aux urgences et leur orientation au décours de la consultation. ». Validé en 2018
- 48) M48 : Franceschetti Célia : « Indépendance professionnelle des médecins ». Validé en 2018.
- 49) M49 : Eby Romain : « Création d'un outil pédagogique à destination des internes de médecine générale pour faciliter la prise en charge dans le cadre de parcours de soins coordonnés des situations cliniques complexes. » Validé en 2018.
- 50) M50 : Guillery Adelyne : « Patient agressif et menaçant : Quelle est la conduite à tenir ? ». Validé en 2023.

Direction de mémoires de Diplôme Inter-Universitaire de pédagogie médicale

- 1) MP1 : Bouchy Olivier : « Portfolio de l'interne de médecine générale, stage de premier niveau » Soutenu le 23 octobre 2014.
- 2) MP2 : Poyeton Thierry : « Grille d'évaluation des stages de premier niveau des internes de médecine Générale » Soutenu le 23 octobre 2014.
- 3) MP3 : Gonthier Damien : « Construction d'un journal d'apprentissage pour les internes du DES de MG. Méthode de consensus par groupes nominaux auprès des internes du DES de MG lorrains ». Soutenu le 8 novembre 2018.
- 4) MP4 : Chau Kénora : « Suivi des étudiants en difficultés ». Soutenu le 8 novembre 2018.
- 5) MP5 : Lamouille Catherine : « Projet de mise en place d'un enseignement transversal en soins palliatifs. » Soutenu le 7 novembre 2019.
- 6) MP6 : Gradeler Jean-Daniel : « Encadrement pédagogique complémentaire en Maison de Santé Pluriprofessionnelle d'une Infirmière de Pratique Avancée : une expérience nouvelle. » Soutenu le 5 novembre 2020.
- 7) MP7 : Vauthier Jean-Charles : « Réflexion et propositions d'amélioration pour l'organisation des jurys de phase socle des internes de médecine générale à la Faculté de Médecine de Nancy. » Soutenu le 5 novembre 2020.
- 8) MP8 : Monterragioni Caroline : « “ Medical Reality Show ” : création et évaluation d'un jeu pédagogique transversal à destination d'étudiants de 4ème année de la faculté de médecine de Nancy » soutenu le 18 novembre 2021
- 9) MP9 : Canton Antoine : « Evaluation docimologique des tests de concordance de script de 2011 à 2019 au troisième cycle de médecine générale à Nancy. » soutenu le 18 novembre 2021.
- 10) MP10 : Didelot Alexandre : « Evaluation des compétences relationnelles médecin-patient sous supervision par observation directe avec enregistrement vidéo. » soutenue le 24 novembre 2022
- 11) MP 11 : Marion Capaldi : « Formation à la nomenclature des actes médicaux, apports pour les étudiants en médecine : de la création à l'évaluation » soutenance prévue en novembre 2024
- 12) MP 12 : Aurélie Drapier : « Formation à la nomenclature des actes médicaux, apports pour les maîtres de stage des universités en médecine générale : de la création à l'évaluation » soutenance prévue en novembre 2024
- 13) MP 13 : Anastassia Tzvetanov : « Support d'aide aux maîtres de stage des universités en médecine générale à la rédaction d'un synopsis et à l'encadrement de thèse d'exercice en médecine générale : évaluation de l'acquisition de connaissances/apptitude grâce à cet outil, via une enquête avant/après. » soutenance prévue en novembre 2024

Jurys de mémoires de Diplôme Inter-Universitaire de pédagogie médicale depuis 2006

Chaque année je participe en novembre depuis 2006 au jurys d'auditions des mémoires du DIU de pédagogie médicale avec environ une dizaine de mémoires présentés par années soit environ 180 sont chaque année je suis rapporteur d'un à deux mémoires.

Direction de mémoires de Diplôme Inter-Universitaire de gynécologie médicale

Sébastien Tritz: « L'endométriome : un tableau clinique polymorphe et un diagnostic difficile. Quelle stratégie diagnostique pour le médecin généraliste ? » soutenu en juin 2008

Direction de mémoires de Infirmier.e.s de Pratique Avancée

Laura Pascolinie : « Difficultés de prise en charge des patients insuffisants cardiaques en EHPAD. » soutenu en juin 2022

Encadrement des étudiants du Diplôme Inter-Universitaire de remise à niveau en vue de l'exercice de la médecine générale

2022-2023	MEHMETDZHIK NURSEN
2021-2022	TRUONG NGOC ANH (GRAND) CLAIRE COUCHOT ALAIN
2020-2021	COUCHOT ALAIN DESCAMPS (HAURET) MARIE
2019-2020	CARTENER BRIGITTE WILHELM (COINCE) JOSYANE
2018-2019	EL MOUATASSIM (EL MAHROUSSI) AICHA

Participation à divers jurys

Jurys des mémoires de stages d'Initiation à la recherche

Membre des jurys de soutenance des mémoires de SIR		
28 novembre 2023		
Nom du candidat	Titre	Directeur
Revenont Julie	Lésions cérébrales liées aux antibiotiques chez les nouveau-nés prématurés	Pr Nathalie Bednarek
Lagarde Capucine	Efficiency and peritoneal diffusion of β -lactam antibiotics in pediatric peritonitis	Dr Elise Pape
Sinnes Victor	Le souhait de devenir chirurgien influence-t-il les compétences tridimensionnelles innées dans une population d'étudiants en 3ème année de médecine ? Étude CITIC (compétences innées tridimensionnelles et intérêt pour la chirurgie)	Pr François Sirveaux
Marichez Léna	Datation de l'ischémie cérébrale par méthode biologique glutathion S-Transférase- π et peroxyrédoxine 1 pour accès des infarctus cérébraux à heure de début inconnue aux procédures de reperfusion artérielle : Etude FLAG 1	Pr Sébastien Richard
27 Juin 2023		
Nom du candidat	Titre	Directeur
Lecomte Héléne	Diagnostic et prise en charge de l'apnée du sommeil chez le nourrisson de 0 à 3 mois	Dr IOAN Iulia
Limal Boris	Histological and immunohistochemical assessment of wound vitality according to different wounding agents based on a porcine experimental model	Pr GAUCHOTTE Guillaume
Morel Paul	Classification étiologique des séquences de déformation d'akinésie fœtale (SDAF) : caractérisation d'une SDAF associée à un polymorphisme polygénique impliquant les gènes Neb et Ryr2	NEMOS Christophe
Mougel Romane	Méningiomes et récepteurs hormonaux	Dr AGOPIANTZ Mickaël
Nansion Marie	Evaluation de l'atteinte pulmonaire de la PR : comparaison des performances diagnostiques de l'EFR et du scanner pulmonaire selon le CR du radiologue	Pr LOEUILLE Damien

Husson Anatole	Causality assessment of metformin and interest of metformin plasma concentration in cases of lactic acidosis in metformin therapy: a retrospective study.	Dr SCALA-BERTHOLA Julien
Semin Justine	Les récurrences thrombo-emboliques des patients atteints de SAPL traités sous AOD	Pr ZUILY Stéphane Dr DUFROST Virginie
28 Novembre 2022		
Nom du candidat	Titre	Directeur
Hypollite Louis	Les pathologies associées au gène SMAD4, un exemple d'hétérogénéité clinique : à propos de quatre observations.	Dr Bonnet Céline Dr Ravel Jean-Marie
Valle Alexia	Work on FLAG-1 Study: Identifying patients with cerebral infarction within the time window compatible with reperfusion therapy, diagnostic performance of glutathione S-transferase- π (GST- π) and peroxiredoxin 1	Pr RICHARD Sébastien
Zimmert Sophie	Étude rétrospective de la résistance respiratoire dans les tests d'exercice de provocation bronchique chez les enfants.	Dr IOAN Iulia
Streiff Celestine	Vascularisation cérébelleuse artérielle (SIR commun)	Pr ANXIONNAT René
Taihi Amina	Vascularisation cérébelleuse artérielle (SIR commun)	Pr ANXIONNAT René

Audition des Mémoires des Infirmier.e.s de Pratiques Avancées (IPA)

Chaque année je participe en juin depuis 2017 sur invitation aux jurys d'auditions des mémoires du Diplôme d'IPA avec environ un à deux mémoires évalués par mes soins

Jury de recrutement des professeurs associés ou assistants de l'Université du Luxembourg

University of Luxembourg
The Rector
Campus Belval

To the members of the
**Recruitment committee for the position of
"Associate Professor/Assistant Professor
(tenure track) in general medicine"
(F1-50012435)**



Esch-sur-Alzette, 16 March 2023
Ref: F1-50012435_RC_AP AssP pt_general medicine

**Your appointment as a member of the recruitment committee for the position of
"Associate Professor/Assistant Professor (tenure track) in general medicine"
(F1-50012435)**

Dear Madam, dear Sir:

With reference to article 25 (1) of the law of 27 June 2018 on the organisation of the University of Luxembourg, I have the pleasure of appointing you as a member of the above-mentioned recruitment committee, which is composed as follows:

Name	University
Jean-Marc Schlenker, Chair	University of Luxembourg
Simone Niclou	University of Luxembourg
Gilbert Massard	University of Luxembourg
Nadine Kacenenbogen	Université Libre de Bruxelles, Belgium
Paolo Di Patrizio	Université de Lorraine, France
Johannes Jaeger	UKS, Homburg, Germany

This appointment comes into force with immediate effect.

With kind regards,

The Rector,

Prof. Jens Kreisel

Campus Belval
2, avenue de l'Université
L-4365 Esch-Sur-Alzette
T. +352 / 46 66 44 1

Campus Limpertsberg
162a, avenue de la Faïencerie
L-1511 Luxembourg
T. +352 / 46 66 44 1

Campus Kirchberg
6, rue Richard Coudenhove-Kalergi
L-1359 Luxembourg
T. +352 / 46 66 44 1

University of Luxembourg
2, avenue de l'Université
L-4365 Esch-Sur-Alzette
www.unil.lu

Établissement public
Loi modifiée du 27 juin 2018
Mémorial ASB7 du 11 juillet 2018
TVA Intracom LU 19062032
N° R.C.S.L. - Luxembourg 220

University of Luxembourg
The Rector
Campus Belval

To the members of the
**Recruitment committee for the position of
"Full Professor / Associate Professor
(promotion track) in General Medicine"
(F1-50012435)**



Esch-sur-Alzette, 20 January 2022
Ref: F1-50012435_RC_P_AP pt_General medicine

**Your appointment as a member of the recruitment committee for the position of
"Full Professor / Associate Professor (promotion track) in General Medicine
(F1-50012435)**

Dear Madam, dear Sir:

With reference to article 25 (1) of the law of 27 June 2018 on the organisation of the University of Luxembourg, I have the pleasure of appointing you as a member of the above-mentioned recruitment committee, which is composed as follows:

Name	University
Jean-Marc Schlenker, Chair	University of Luxembourg
Gilbert Massard	University of Luxembourg
Barbara Klink	University of Luxembourg
Michael Heneka	University of Luxembourg
Nadine Kacenenbogen	Université Libre de Bruxelles, Belgium
Paolo Di Patrizio	Université de Lorraine, France
Cassian Minguet	Université Catholique de Louvain, Belgium
Johannes Jäger	Universität des Saarlandes, Germany

This appointment comes into force with immediate effect.

With kind regards,

The Rector,

Stéphane Pallage



Campus Belval
2, avenue de l'Université
L-4365 Esch-Sur-Alzette
T. +352 / 46 66 44 1

Campus Limpertsberg
162a, avenue de la Faïencerie
L-1511 Luxembourg
T. +352 / 46 66 44 1

Campus Kirchberg
6, rue Richard Coudenhove-Kalergi
L-1359 Luxembourg
T. +352 / 46 66 44 1

University of Luxembourg
2, avenue de l'Université
L-4365 Esch-Sur-Alzette
www.unil.lu

Établissement public
Loi modifiée du 27 juin 2018
Mémorial ASB7 du 11 juillet 2018
TVA Intracom LU 19062032
N° R.C.S.L. - Luxembourg 220

Date	Candidat (Nom et Prénom)	Résultats
7 juillet 2023	MICHEL Jean-François	Retenu
7 juillet 2023	RIBEIRO Armindo	Non retenu
21 juin 2023	AL ALI Razane	Non retenu
21 juin 2023	BEN ABDERRAHMAN Wajdi	Non retenu
21 juin 2023	CHERIF Karim	Non retenu
21 juin 2023	MICHEL Jean-François	Non retenu
21 juin 2023	RIBEIRO Armindo	Non retenu
21 juin 2023	SHARMA Arunima	Non retenu
22 mars 2022	ANIL Meenakshy	Non retenu
22 mars 2022	DERAMCHIA Kamel	Non retenu
22 mars 2022	BOYANOVSKY Boris	Non retenu
22 mars 2022	NAZARPACK Fatemeh	Non retenu
22 mars 2022	ALA Siwar	Non retenu
22 mars 2022	TAK Sandeep	Non retenu
22 mars 2022	GOMEZ BRAVO Raquel	Non retenu
22 mars 2022	NOUREDDINE Alisar	Non retenu
22 mars 2022	LI Peifeng	Non retenu
22 mars 2022	FORSTER Mathieu	Non retenu
22 mars 2022	SINGH Navneet	Non retenu

Synthèse :

19 contributions à des jury

1 recrutement pour la Medical School of University of Luxembourg d'un professeur associé

MON PROJET SCIENTIFIQUE

Mon projet répond intégralement aux axes et recommandations de recherche clinique en soins primaires développés dans le rapport de mars 2015 du Pr Pierre Louis Druais remis au ministère de la santé et au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (rapport développé dans le préambule de mon mémoire)

« Le développement des moyens de recherche doit passer par des financements de projets mais aussi de structure support sinon cela restera du niveau de l'intention. »

Aussi, ces moyens ne peuvent être mis en place sans les personnes impliqués

Mon expertise dans les champs de la pratique professionnelle : le soin, l'organisation du cabinet médical, la communication avec le patient et les autres professionnels de santé, l'éthique, le travail en réseau... etc. Cette expertise s'associe aux démarches de questionnements sur la pratique professionnelle et mon implication par la mobilisation des professionnels de santé à la participation de la profession à la construction d'indicateurs permettant d'authentifier l'amélioration de la pratique en est un corollaire.

C'est bien dans ce cadre et dans cet esprit que nous avons créé le DEGERESP pour développer la Recherche en Médecine générale et soins de santé primaires pluridisciplinaire, pluriprofessionnelle co-construite avec les acteurs de santé, en collaboration avec les structures de soins ambulatoires (dont les MSP, MPS-U, CPTS, maison de santé, etc.), hospitalières et médico-sociales.

Je souhaite développer une réelle politique locale, régionale, voire nationale de recherche en soins de santé primaires dans l'esprit du rapport Cordier et de la stratégie nationale de santé.

A terme des projets de recherche et d'évaluation sur les pratiques cliniques de santé, sur la performance des systèmes de santé et les pratiques professionnelles, concernant les soins de proximité pourront porter sur des méga-bases de données en santé élargies à l'ensemble des structures de soins ambulatoires. La Médecine générale, dans sa mission de coordination de parcours de santé coordonnés centrés patients est un observatoire privilégié des problèmes de santé des Français, qui majoritairement consultent régulièrement un médecin généraliste.

Comme le souligne le rapport Druais, « l'activité ambulatoire permet de suivre les patients dans leur milieu de vie, au plus près des réalités quotidiennes, et de recueillir des informations sur une base populationnelle. C'est un support pertinent de veille épidémiologique et une source de données sur l'accès aux soins, les pratiques médicales et leur qualité... Les indicateurs de terrain et les résultats issus de la recherche en soins de santé primaires peuvent orienter efficacement les décisions de santé publique, en explorant en particulier les facteurs d'inégalités sociales de santé. »

« L'analyse des déterminants des pratiques des médecins et de leurs patients doit permettre de mieux identifier les freins et les moteurs du changement »

Dans les propositions concrètes de recherche en soins primaires en articulation avec le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et de l'Innovation (MESRI), je souhaite :

- accueillir des étudiants des professions de santé en stage d'initiation à la recherche
- permettre à étudiants en DES de médecine générale et à des jeunes médecins généralistes chercheurs d'accéder selon les mêmes exigences que pour toutes autres disciplines à des bourses de recherche (masters M2, thèses d'université).

- poursuivre le développement, initié par la création de DEGERESP, de moyens humains et matériels aux Départements de Médecine générale de développer un secteur recherche, afin de disposer d'une assistance méthodologique aux investigateurs et d'une aide à la gestion des données, sur le modèle des Unités de Recherche Clinique hospitalières.
- poursuivre et développer le partenariat créer avec la DRCI du CHRU de Nancy, avec la DRCI du CPN de Laxou, avec le laboratoire Interpsy
- augmenter la construction et la soumission aux appels à projet (ex ReSP-Ir)
- développer des co-constructions de projet de recherche avec les structures labellisées sur signature de conventions spécifiques
- promouvoir le développement d'équipes d'investigateurs composées de médecins généralistes en exercice et des autres professionnels de santé en coopération avec une unité de recherche labellisée
- participer aux comités scientifiques de sélection des programmes de recherche notamment dans les projets de recherche de soins primaires (notamment à travers ce qui est déjà réalisé : GIRCI Est et APP ReSP-Ir, groupe de travail d'accompagnement au conseil scientifique du CHRU de la DRCI de Nancy)
- valoriser la participation au recueil de données par les médecins généralistes
- continuer à initier nos étudiants à la recherche en soins primaires par la création d'un séminaire spécifique dédié
- poursuivre le développement des aides aux étudiants et leur accompagnement dans la réalisation de leurs travaux académiques de mémoires et de thèses d'université par les créations de :
 - consultations de méthodologie auprès de nos chefs de clinique
 - conseil de méthodologie en médecine générale que j'ai également présidé pendant plusieurs années étudiant 140 synopsis de thèses d'exercice par année
- développer davantage encore les partenariats locaux, nationaux avec les universités de Lyon, de Toulouse, de Poitiers ainsi qu'internationaux (Hôpitaux universitaires de Genève, Université du Luxembourg (une convention entre l'Université de Lorraine et de l'Université du Luxembourg existe depuis de nombreuses années)
- impliquer le département de médecine générale dans des projets de recherche co-portés par la DRCI du CHRU de Nancy, et les structures cités ci-avant
- promouvoir le DEpartement Grand Est de REcherche en Soins primaires pour :
 - Accompagner les projets de recherche en soins primaires dès la genèse
 - Etudier et apporter des conseils de faisabilité avant de déposer des dossiers pour les appels à projets dont déjà environs une dizaine écrit ou en cours de rédaction pour soumissions au APP
 - Fédérer les projets de thèses d'exercice potentiellement promouvables comme projet de recherche en soins primaires
 - Permettre aux autres professionnels de santé et autres disciplines de soins primaires en plus de la médecine générale de trouver une structure support pour les aider à préparer les dossiers d'APP de recherche clinique
 - Développer un partenariat avec la DRCI du CHRU de Nancy en apportant l'expertise de la recherche clinique en soins primaires
 - Aider à la méthodologie des projets
- continuer à participer aux instances scientifiques de notre faculté et de notre CHRU de Nancy en intégrant les conseils scientifiques de ces deux structures
- m'impliquer au niveau national au travers de mon élection au conseil d'administration et au conseil académique du Collège de la Médecine Générale France
- participer à la construction du contenu scientifique du futur congrès de la Wonca Europe dont la France est candidate.

LE DEPARTEMENT GRAND EST DE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES (DEGERESP) STRUCTURE D'AIDE AU DEVELOPPEMENT ET A LA PROMOTION A LA RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES

Le Pr Braun, Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la santé, a soutenu l'initiative de création du département Grand Est de Recherches en Soins Primaires. Le DEGERESP, créé le 17 février 2021, permet déjà et continuera à promouvoir les recherches dans le territoire, à constituer un réseau de professionnels de soins coordonnés de différents acteurs, de différentes disciplines et de professions de santé pour coconstruire à leurs demandes et avec eux des projets de recherche et pour être investigateurs.

1. Présentation de DEGERESP

Le DEGERESP est une jeune unité non labélisée « HCERES » rattachée au Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de maïeutique et des métiers de la santé.

Le DEGERESP réunit et fédère outre le département de médecine générale de la faculté de médecine de maïeutique et des métiers de la santé, l'Agence Régionale de Santé Grand Est, le CHRU de Nancy et sa DRCI, les facultés de pharmacie, d'odontologie, les différentes URPS, le département de maïeutique, les écoles de masseur-kinésithérapeutes, d'infirmiers, le département d'orthophonie, le département universitaire lorrain des professionnels de santé, les représentants étudiants des différentes composantes des professionnels de santé, les associations FAYR-GP et RESP-EST. Les départements de médecine générale des facultés de médecine de Strasbourg et de Reims sont conviés à rejoindre le DEGERESP.

Les deux **orientations** principales sont de:

- Répondre aux spécificités de la discipline dans ses besoins de recherches et d'enseignements en soins primaires
- Créer un espace privilégié de travail interdisciplinaire et pluriprofessionnel autour des soins primaires

Les missions sont variées : initier, développer, réaliser et publier des travaux de qualité dans le domaine des soins premiers

Les disciplines et professions de santé sont toutes celles en soins primaires en premier contact avec les patients.

Les champs de recherche peuvent être pédagogiques, liés à l'activité de soins : cliniques, populationnelle ou de médecine personnalisée. Des recherches plus fondamentales peuvent être aussi envisagées. Des aspects complémentaires peuvent être abordés :

- Economiques en particulier en lien avec les instances ayant en charge les aspects en relation avec la santé comme l'ARS
- Sciences humaines
- Innovations : Télé-médecines dans l'utilisation des capteurs ou en intelligence artificielle

L'espace de travail interdisciplinaire et pluriprofessionnel collaboratif est encouragé ainsi que la promotion de la visibilité des soins primaires, les réalisations dans le domaine des soins primaires avec des publications et des communications tant dans le cadre professionnel que dans le cadre public mais aussi l'aide à l'encadrement, à la codirection, mémoires de master, de thèses d'exercices ou d'universités qui peuvent être encadré, dirigé ou codirigées avec les structures existantes et particulièrement la DRCI du CHRU de Nancy.

Les membres permanents actuels pour le fonctionnement quotidien, outre le Pr Paolo Di Patrizio, comprennent :

- Mme Nadia SIDHOM, docteur en biologie, attachée de recherche clinique et cheffe de projet au DMG recrutée le 17/08/2020, poste financé par l'Agence Régionale de Santé Grand Est, pour collaborer à la réalisation des projets en partenariat avec le DMG et la DRCI.
- Mme la Pre Albuissou, méthodologiste et biostatisticienne, porte la méthodologie des projets du DEGERESP depuis sa création.

L'organisation fonctionnelle du DEGERESP est régie par son règlement intérieur voté à l'unanimité par le conseil de gestion de la faculté de médecine de maïeutique et des métiers de la santé en date du 17 février 2021.

2. Présentation succincte d'activités 2021-2023.

Des deux axes du Département Grand Est de Recherches En Soins Primaires ont été développés conformément aux objectifs :

- Un axe de recherche avec
 - Le montage en deux ans de 5 projets de recherches en soins Primaires qui ont été soumis à l'appel à projets ReSP-Ir du GIRCI EST
 - Une sollicitation pour l'accompagnement d'un projet sur la périnatalité portée par Mme Piquée en cours : URKIND
 - Une sollicitation pour la participation à un projet sur la téléconsultation porté par le Pr Jacques Cinqualbre
 - Une sollicitation pour la participation à un projet sur la santé environnementale en cabinet médical
- Un axe d'enseignement
une plateforme d'e-learning a été créée pour offrir des outils de méthodologie/statistique ainsi que des formations aux étudiants en médecine générale dans ces domaines pouvant les aider dans la réalisation de leurs travaux de thèses d'exercice.

3. Perspectives à court terme

Concernant les nouveaux projets, une lettre d'intention décrivant le projet avec une grille de présentation est demandée préalablement. Les porteurs de projets sont et seront auditionnés par le Pr. Paolo DI PATRIZIO, la Pre Eliane ALBUISSON et à Mme la Docteure en biologie Nadia SIDHOM avec les personnes spécifiquement compétentes dans le domaine et la thématique de la recherche. Cette pré-approche a et aura pour but d'étudier la méthodologie et la faisabilité du projet lui-même avant de l'aborder. Les projets seront transmis préalablement à l'audition au regard expert méthodologique du Pre Albuissou.

Une veille hebdomadaire est assurée par le trinôme ci-dessus nommé par accès à une adresse générique du DEGERESP

En toute confidentialité et par engagement de confidentialité, les membres d'un projet seront au courant du seul projet auquel ils participeront. Cette confidentialité est indispensable pour pouvoir activer les réseaux faisant parties du DEGERESP et participer à la réalisation de ces projets.

Le privilège à l'innovation sera donné dans les recherches en soins primaires (ex e-santé, télémédecine, intelligence artificielle)

La DRCI du CHRU de Nancy sera toujours le premier à être sollicité pour tout projet retenu par DEGERESP. Les projets de DEGERESP seront soumis selon le même circuit que tout autre projet.

En fonction des projets, la recherche de partenariats complémentaires (DRCI du CPN de Laxou, UFR de sciences et technologie, UFR des sciences humaines, IECL, LORIA, ...).

4. Perspectives à long terme

Notre Doyen de la faculté de médecine, de maïeutique et des métiers de la santé, monsieur le Professeur Marc Braun souhaite, qu'à dix ans, une satisfaction de grande ampleur de tout le réseau de professionnels de santé en soins primaires. L'adhésion de tous les professionnels de santé et de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Grand Est dans ce département en garantie la pluridisciplinarité et le pluriprofessionnalisme centrée autour du patient en termes de recherche.

Une réelle ambition et une nouvelle vision du DEGERESP

Le DEGERESP souhaite se placer comme une structure référente de la recherche en soins primaires pour initier des projets. Pour cela il conviendra de réfléchir la médecine générale et plus globalement les soins primaires comme la médecine polyvalente dans le domaine de la prévention, des traitements, des suivis, des diagnostics différentiels, des parcours de santé centrés patient. Il faut amplifier l'aide au montage de projets spécifiques.

En cas d'urgence sanitaire (exemple de la pandémie COVID), le DEGERESP peut être force de propositions à partir des connaissances des terrains pour :

- orienter les pratiques professionnelles
- proposer des conduites à tenir
- former et répondre rapidement aux situations d'urgences

5. Périmètre du DEGERESP

Les projets couvriront principalement la région Grand Est avec possibilité d'études multicentriques nationales voire internationales (Belgique, Luxembourg, Suisse, Allemagne, Italie) dont l'implication des membres dans des structures internationales de recherche en est la garante.

6. Thématiques principales de recherche du DEGERESP

Nous nous chargerons prioritairement des thèmes suivants:

- Organisation des parcours de soin
- Evaluation des nouveaux moyens et nouveaux outils :
 - Télémédecine
 - Intelligence artificielle dans la pratique en soins primaires
 - Dispositif médical avec IDE, médecin, kiné etc...
- Evaluation de l'efficacité des soins

7. Spécificités des méthodes du DEGERESP

L'approche méthodologique en soins primaires est quantitative et/ou qualitative

8. Perspective à 10 ans du DEGERESP

DEGERESP deviendrait une structure référente des projets de recherche en soins primaires sur le plan méthodologique

Le DEGERESP ne souhaite pas devenir promoteur des projets mais pour le promoteur, DEGERESP propose un partenariat conventionnel avec principalement le CHRU de Nancy, ou d'autres promoteurs institutionnels (ex : CPN ou institutions hospitalières, universitaires de la région Grand Est).

La biostatistique et le data-management seront confiés au biostatisticien et data-manager du promoteur.

9. Encadrement de thèses d'université en partenariat, de masters et de stages d'initiation à la recherche

L'accompagnement de thèses d'université devient une nécessité importante pour former les futurs cadres universitaires notamment du département de médecine générale, mais aussi d'autres professions de santé.

AXES PROPOSES POUR LA PERSPECTIVE

Le projet de recherche portera sur quatre axes

1. Axe 1 : Les nouveaux outils pour améliorer l'efficacité des parcours patients

- Echosteom (cf page 68)
- Urkind_Detect (cf page 93)
- Calpro-Mg (cf page 93)
- Télémédecine (cf projet Réact-EU financement d'un outil pédagogique) projet d'évaluation à mettre en œuvre
- Samebot

Outil de repérage et d'accompagnement des troubles en santé mentale avec Pr Raymund Schwan,
Dossier de candidature à l'Appel à projet du Fonds Organisationnel en Psychiatrie :
Projet intitulé SAMEBOT en cours de construction pour information et avis.

Objectif

L'objectif principal est d'identifier des patients, présentant un trouble d'humeur, un trouble d'anxiété ou un trouble de l'adaptation, aussi bien suivis en médecine générale qu'en CMP et dont la sévérité de la symptomatologie (ou de la dégradation de l'état psychique) indiquerait un rendez-vous priorisé avec un spécialiste de santé mentale.
Ce projet va permettre aux médecins généralistes et aux psychiatres hospitaliers d'obtenir un soutien des patients, une aide au diagnostic, un suivi et une alerte de l'évolution de la symptomatologie.

Acteur/établissement porteur du projet Samebot

Coordonnées de(s) l'établissement(s) de santé	<p>Etablissement 1 : CPN Laxou Adresse postale : 1 rue du Dr Archambault – 54520 LAXOU N° FINESS :</p> <p>Directeur de l'établissement : Nom : Mme ROSENAU Téléphone : 03.83.92.51.18 Adresse email : direction@cpn-laxou.com</p>
Responsable (s) du projet	<p>Nom : Pr SCHWAN Qualité : Chef de pôle Adresse email : raymund.schwan@univ-lorraine.fr Nom : Arnaud BACHER Qualité : cadre supérieur de santé du pôle Adresse email : arnaud.bacher@cpn-laxou.com</p>
Référent(s) médical(aux) du projet	<p>Nom : Pr SCHWAN Qualité : Chef de pôle Adresse email : raymund.schwan@univ-lorraine.fr Nom : Pr DI PATRIZIO Qualité : responsable du département de médecine générale de l'UL Adresse email : paolo.di-patrizio@univ-lorraine.fr</p>

Acteurs partenaires du projet

Description des partenaires du projet, et des coopérations effectives.

- Les équipes du Pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie d'adultes et d'addictologie du Grand Nancy (Pr Raymund Schwan, Arnaud Bacher) : pilotage du projet, mise en œuvre sur le territoire du Grand Nancy
- L'équipe hospitalo-universitaire de psychiatrie de Reims (Pr A. Kaladjian) : mise en œuvre sur le territoire de Reims
- Le département de médecine générale de la faculté de médecine de l'Université de Lorraine (Pr P. Di Patrizio) : coordination et formation des médecins généralistes impliqués
- Les équipes du Centre Hospitalier de Sarreguemines (Dr C. Gentilhomme) : mise en œuvre sur le territoire de Sarreguemines
- Les équipes du Centre Hospitalier Spécialisé de Ravenel (Dr F. Rousseau) : mise en œuvre sur le territoire de Vosges
- L'équipe du service de santé publique et d'information médicale, hôpital La Timone, AP-HM (Pr L. Boyer) : évaluation médico-économique
- L'équipe du département de philosophie, Université Bordeaux Montaigne (Steeves Demazeux) : évaluation des aspects éthiques et épistémologiques.

2. Axe 2 : Élaborer une stratégie de promotion de la recherche en soins primaires

Pour cela il faut créer une réelle synergie co-construite nullement imposée par :

- partenariat avec DRCI du CHRU de Nancy
- partenariat avec la DRCI du CPN
- partenariat avec les laboratoires labellisés HCERES
- formation et implication des étudiants, des médecins généralistes et de tous les professionnels de santé à la recherche
- élaboration en cours d'une convention cadre avec l'Institut Européen du Thermalisme

Exemple de mission au sein de la DRCI du CHRU de Nancy :

Responsable du Groupe de travail « Recherche clinique en Soins primaires » de la DRCI du CHRU de Nancy

A l'initiative de la DRCI du CHRU de Nancy une dynamique forte a permis la mise en place d'un partenariat de recherche clinique en soins primaires en collaboration étroite avec le Département Grand Est de REcherche en Soins Primaires (DEGERESP) dirigé par le Pr Paolo Di Patrizio. La création de DEGERESP a été soutenue par le Doyen Pr Marc BRAUN, le 17 février 2021 au conseil de gestion de La Faculté de Médecine, Maïeutique et métiers de la Santé à Nancy. Le partenariat entre la DRCI et le DEGERESP a permis de répondre à des APP avec un franc succès à APP ReSP-Ir 2022. La création de DEGERESP et le partenariat avec le CHRU, a été jugée comme une action innovante par le Pr Etienne Gayat, conseiller santé au ministère de l'Enseignement de la Recherche et de l'Innovation à l'occasion d'une présentation officielle du dispositif. La recherche en soins primaires concerne la médecine générale et plusieurs disciplines médicales (ex. pédiatrie, gynécologie) mais également la pharmacie, la médecine dentaire, la kinésithérapie, la maïeutique et l'orthophonie. Nombre de professionnels de santé font partis de DEGERESP. Le DEGERESP, composante du département de médecine générale (DMG), a la possibilité de mobiliser des investigateurs de recherche clinique dès la co-construction des projets à travers les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). Dans le cadre de l'action de recherche clinique en soins primaires du CHRU de Nancy la DRCI a mis en place le groupe de travail « Soins primaires » et a sollicité le Pr Paolo Di Patrizio pour animer ce groupe de travail en collaboration avec des membres du CS DRCI et de DEGERESP. Le groupe de travail en soins primaires permet d'impliquer le DEGERESP dans le soutien des projets de recherche en soins primaires. Le groupe de travail « Recherche clinique en Soins primaires » se réunit une fois par mois pour répondre aux besoins d'activité de la DRCI (initiation, suivi et gestion des projets dans le cadre des appels d'offre notamment). Le groupe de travail en soins primaires sous la responsabilité du Pr Di Patrizio aura pour membres pour DEGERESP : Pre Eliane Albuissou, Mme Nadia Sidhom, cheffe de projet DEGERESP et Dr Boris Gass ; Deux membres du conseil scientifique de la DRCI sont attendus pour rejoindre le groupe de travail ; Pour la DRCI : Pre Nathalie Thilly, Mme Charlotte Daguin, Mme Wendy Munier. Les Président et vice-président de la DRCI sont membres statutaires dans le cadre de la gouvernance et l'accompagnement des groupes de travail de la DRCI. Le Pr Paolo Di Patrizio ne prendra pas part aux discussions et aux votes du GT ou du conseil scientifique en cas de conflit d'intérêt potentiel sur des projets pour lesquels il aurait une implication. Une

évaluation annuelle du dispositif est prévue. Dans le cadre des projets à venir du partenariat DEGERESP – CHRU de Nancy, le GT sera invité à accompagner l'implication des soins primaires dans l'IHU INFINY (cf. document en annexe p 128-9).

La dynamique impulsée par la DRCI du CHRU de Nancy en faveur de la recherche clinique en soins primaires, en collaboration étroite avec le DEGERESP sous la direction du Pr. Paolo Di Patrizio, marque une avancée notable dans la promotion de la recherche clinique en médecine générale et dans plusieurs autres disciplines médicales et paramédicales. La création de DEGERESP, et son intégration réussie avec le CHRU, non seulement témoigne de l'engagement continu de ces institutions à l'excellence en recherche, mais a également été reconnue comme innovante à l'échelle nationale. La mise en place du groupe de travail « Soins primaires » par la DRCI, animé par le Pr. Di Patrizio, montre la volonté de renforcer cette collaboration et d'élargir le champ des possibilités de recherche. Ce groupe est le reflet de la diversité des compétences et des expertises nécessaires pour répondre aux exigences de la recherche en soins primaires, et se veut être une plateforme d'échange, de soutien et d'accompagnement pour les projets futurs.

3. Axe 3 : Participer à la co-construction de projets de recherche avec une implication des soins primaires et notamment de la médecine générale

Participation à projet de recherche international : CAPACITI

Madame Nadine Demongeot, MCU de psychologie, a répondu, au titre de l'Université de Lorraine, à un AAP **INTERREG** (financement FEDER et Commission européenne) portant sur **le recueil de la parole des enfants / adolescents et de leur famille notamment dans les situations de maltraitances et / ou de violence sexuelles.**

Pr Bernard Kabuth et moi avons été inclus dans ce projet de recherche pour un temps de recherche de 10% (Cf. **Projet joint infra**). Le projet (durée **4 ans / démarrage 1/1/2024**) inclut l'Allemagne (Sarreland avec des pédopsychiatres et médecins ; psychologues, sociologues), la Belgique (porteuse principale du projet), le Luxembourg et la France (Interpsy porteur ; 2S2L-sociologues participant).

Le projet a été retenu avec un accord donné sur le budget qui est à hauteur de **610 000 euros environ pour l'UL** (pages 77-9)

CAPACITI

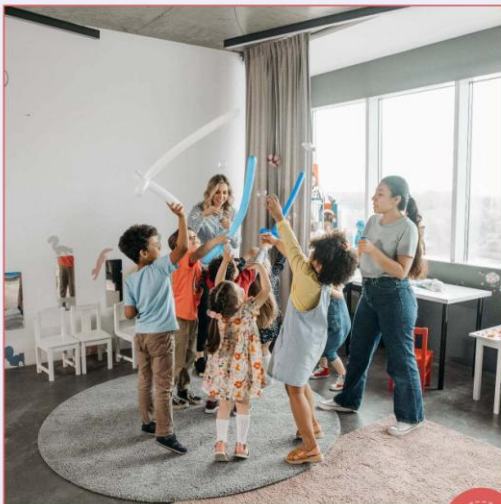
Interreg



Cofinancé par
l'Union Européenne
Kofinanziert von
der Europäischen Union

Grande Région | Großregion

PartiCipation, plAce et Pouvoir d'ACTlon des
enfants dans la promoTion de leurs droIts



Pour une Grande Région plus sociale



Dates du projet	01/03/2024 – 29/02/2028
Budget total	5 523 807,07 €
Cofinancement de l'Union européenne (FEDER)	60,00 % 3 314 284,24 €

Le partenariat du projet

Partenaires financiers	8
Chef de file : HENALLUX (Belgique)	
Partenaires Méthodologiques	15

© Photo : Pavel Danilyuk/Pexels
FEDER : Fonds Européen de Développement Régional

Résumé et objectifs

CAPACITI vise à favoriser la participation active des enfants et l'inclusion des enfants dans la défense et l'exercice de leurs droits dans la Grande Région.

La participation des enfants et des professionnels en contact avec eux est visée pour 1) recueillir leurs paroles, leurs besoins et 2) construire les modalités de sensibilisation et de formation.

La ludo-pédagogie sera utilisée pour atteindre les différents types de mineurs (ex : histoires interactives, serious game). Des formations interdisciplinaires transfrontalières seront développées à l'attention des (futurs) professionnels.

A son terme, le projet CAPACITI ambitionne de créer un centre transfrontalier de compétences regroupant des partenaires de la Grande Région.

Les résultats et informations générés pendant et après le projet seront utilisés au sein de ce centre transfrontalier et interdisciplinaire.

Interface nécessaire, ce centre irradiera la Grande Région par ses outils afin de diffuser les bonnes pratiques dégagées.

En savoir plus : www.interreg-gr.eu
Date de l'affiche : 04/2024



htw saar



Participation au projet régional DETEKTO :

(cf pages 128-9)

L'objectif de ce POC étant de repérer et de coordonner depuis la pharmacie : troubles du sommeil, dépression, problèmes respiratoires chez les 11/25 ans.

La première phase de repérage consiste à inclure 2 patients par semaine.

Insérer logo
partenaire



1 page max

Place, date

Support Letter to the IHU INFINY project

Brief presentation of [name]

Pr Paolo DI PATRIZIO PU-MG

Assessor of the 3rd cycle of general medicine

Director of the General Department of Medicine

Director of the Grand Est University Department of Research in Primary Care (DEGERESP)

Member of the Scientific Council of the Faculty of Medicine, Maieutic and Health Professions

Member of the pedagogical council of the faculty of medicine, maieutic and health professions

Local coordinator of Nancy and Grand Est regional coordinator of the DES of PG

Consultant-Expert of the device of help to the installation of Nancy with the ARS Grand Est

(GEMINSTAL)

Co-ordinator of the DIU (Diploma of Advanced Studies) for the practice of general

Interests in supporting the IHU INFINY

The General Department of Medicine (DMG) and the Grand Est University Department of Research in Primary Care (DEGERESP) are interested in the IHU INFINY in chronic inflammatory bowel diseases (MICI) project. Collaborations between these two departments and the future IHU can be set up for both education, care and research. More specifically, joint projects would allow for the development of common actions in the territories. Such collaborations will be the subject of either general or project-based agreements. As the DEGERESP is a regional structure, specific agreements will be drawn up according to the university hospital and faculty structures of the subdivisions interested.

MICIs, because of their chronicity, the potential seriousness of their evolution, and the fact that they affect working people and young people in particular, pose major primary care problems throughout the patient's life. Interprofessional collaboration is essential for the treatment and follow-up of these subjects. Thus, the DMG of the Faculty of Medicine, Maieutic and Health Professions of Nancy and the DEGERESP could, within the IHU, contribute at several levels:

1. Initial training for students of the DES in general medicine: The DMG could provide even more specific training in MICI for students of the DES in general medicine and during multidisciplinary seminars.
2. Continuing education for general practitioners and all health professionals: The DMG could co-construct training courses on MICI with the professional training department, by obtaining approval from the national agency for continuing professional development (ANDPC).
3. Research: The DEGERESP could participate in the co-construction with the IHU INFINY, from the outset, of clinical research projects in primary care on MICI (involving general practitioners, private nurses, pharmacists, IPAs, etc.).
4. Care: Propose optimizations within the framework of the patient-centered health pathway, for the organization of MICI care and follow-up between specialized hospital services and primary care (GPs, private nurses, pharmacists, etc.).

For identified and co-constructed actions, the DMG and DEGERESP could potentially mobilize all their partners (URPS general practitioners, URPS nurses, URPS pharmacists, URPS physiotherapists, the RESP-EST association, FAYR-GP, etc.) within the framework of agreements.

The DMG on the first part and the DEGERESP on the other part would like, within the framework of this partnership, to be a member of the pedagogical council, the scientific council and possibly the board of directors of the IHU INFINY.

Please sign here

4. Axe 4 : Contribution à l'universitarisation du CHR de Metz-Thionville

En synthèse, le rapport définit 17 points dont les points 7, 9, 10 et 11 concernent particulièrement les soins primaires au travers de la médecine générale, la psychiatrie, l'odontologie et la pharmacie. Cela ne concerne pas seulement la formation mais également la recherche de plus en plus partenariale par mutualisations des compétences. Le point 13 évoquant le plan de la recherche partenariale entre CHRU de Nancy et CHR de Metz-Thionville pourra bénéficier sur le plan facultaire de l'implication dans le domaine de la formation du DMG et sur le plan de la recherche du DEGERESP

RAPPORT IGAS N°2022-102R / IGESR N°22-23 080 A
Universitarisation du centre hospitalier régional de Metz-Thionville :
*Pour une démarche progressive avec un périmètre de spécialités définies
(rapport remis le 12 juin 2023)*

LES RAPPORTEURS	
Hélène MOULIN-RODARIE	Dominique DE WILDE
Clélia MORALI	Thomas LE LUDEC
Stéphane ELSHOUD	Mélissa BOUDIA (docteur junior en pharmacie)
Membres de l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche N°22-23 080 A	Membres de l'inspection générale des affaires sociales N°2022-102R

[1] Par lettre de mission en date du 17 novembre 2022, les directeurs de cabinet auprès des ministres de la santé et de la prévention d'une part, de l'enseignement supérieur et de la recherche d'autre part, ont saisi conjointement l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et l'Inspection générale de l'éducation du sport et de la recherche (Igesr) d'une mission d'évaluation et d'analyse sur le dimensionnement des missions hospitalo-universitaires, de soins, d'enseignement et de recherche à l'échelle du Sillon Lorrain, et de propositions des meilleures dispositions opérationnelles de l'universitarisation du centre hospitalier régional (CHR) de Metz-Thionville.

[2] Créé en 1976, le centre hospitalier régional de Metz-Thionville est désormais le seul établissement français de cette catégorie à ne pas être devenu un centre hospitalier universitaire (CHU). Des facteurs objectivables expliquent cette situation parmi lesquels un recrutement régional limité, une activité trop faible en recherche clinique. Il faut ajouter à ces raisons que l'université de Lorraine est numériquement moins bien dotée que d'autres s'agissant des encadrants hospitalo-universitaires, l'entravant ainsi dans une politique d'animation territoriale qui aurait pu être plus ambitieuse. À cela s'ajoute enfin une coopération insuffisante entre le centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy, le CHR de Metz-Thionville et l'unité de formation et de recherche (UFR) de médecine malgré plusieurs tentatives qui sont demeurées au stade des intentions.

[3] La convention d'association hospitalo-universitaire entre les CHRU, le CHR, l'université de Lorraine et l'ARS de novembre 2019 devait donner un nouveau départ à un dossier d'universitarisation déjà ancien. Force est de constater que l'économie générale de cette convention repose sur une juxtaposition de thèmes avec des priorités trop nombreuses pour être réalisées et surtout sans partage de la même conception de l'universitarisation. Les acteurs ne se sont pas donné un cadre d'élaboration des projets médicaux fédératifs et ont continué à cheminer séparément sur la logique de leurs projets d'établissement respectifs. Les

questions de la démographie médicale et des vulnérabilités spécifiques de la Lorraine n'ont pas été traitées comme elles auraient dû l'être par ces institutions.

[4] Si les professionnels de chaque spécialité se connaissent bien avec une forte présence de médecins formés à la faculté de Nancy au CHR de Metz-Thionville, les véritables projets médicaux partagés entre spécialistes universitaires et spécialistes hospitaliers des deux établissements sont encore trop rares pour créer les conditions favorables à une véritable stratégie commune apte à relever le défi démographique. L'enjeu aujourd'hui est de les encourager et d'intégrer plus fortement des spécialités ou des filières structurantes.

[5] Les données démographiques de la Lorraine sont préoccupantes à moyen terme s'agissant de la présence des professionnels, attirés par d'autres régions ou par le Luxembourg. Elles le sont également en population générale à long terme, l'institut national statistique et des études économiques (INSEE) ayant retenu une hypothèse de régression significative de la population y compris en Moselle. Les risques portés par ces évolutions sont de trois ordres : un accès aux soins compromis pour la population, notamment pour les plus vulnérables ; une concurrence accrue au détriment des établissements et professionnels santé en Lorraine ; une situation de compétition et de possible affaiblissement pour la recherche et l'innovation menées par l'université de Lorraine.

[6] L'enjeu de la démographie des professionnels, notamment médicaux, a été posé comme fil directeur de la méthode d'analyse de la mission Igas-Igésr. S'agissant du volet universitaire, les doyens, les gouvernances d'établissements ont été rencontrés. Les acteurs clés de l'universitarisation - les coordonnateurs de diplômes d'études spécialisées (DES) pour chaque spécialité - ont été aussi auditionnés. La mission souligne l'importance de leur rôle pour la réussite d'une universitarisation pensée et réalisée à l'échelle d'un territoire. Une attention toute particulière aux facteurs favorisant la réalisation de leurs missions doit être portée par toutes les institutions universitaires, hospitalières et de régulation professionnelle (union régionale des professionnels de santé, Ordres) et les représentants de l'État (agence régionale de santé (ARS), rectorat).

[7] L'engagement et les réalisations de nombreux coordonnateurs de DES ont permis de surmonter les difficultés inhérentes à une coopération difficile entre les institutions. Beaucoup ont compris que la formation d'excellence passait par l'accueil des étudiants dans une diversité de structures reflétant la multiplicité des modes d'exercice. Les liens établis dans certaines disciplines permettront d'ores et déjà de créer des projets d'universitarisation dans les mois à venir.

[8] La mission a analysé différents scénarii pour l'universitarisation du CHR de Metz-Thionville en termes de forces, de faiblesses, d'opportunités et de menaces. Elle privilégie un scénario qui est celui de l'universitarisation progressive. Celle-ci serait ciblée sur quelques spécialités et filières et reposerait sur une coopération renforcée avec le CHRU de Nancy, les UFR santé de l'université de Lorraine.

[9] Pour cela, les méthodes de coopération des parties prenantes doivent impérativement progresser et reposer sur une culture commune privilégiant le « faire avec ». Cela suppose de poser un cadre de travail et de dépasser des postures stratégiques non coopératives au bénéfice d'un état d'esprit de partenariat. Les contraintes et possibilités de chacun doivent être mieux écoutées et mieux prises en compte. La mission a conscience du caractère d'évidence de ces conseils et recommandations mais il importe

que les acteurs passent plus de temps ensemble pour réaliser des actions concrètes. Ce sera le meilleur moyen pour gagner en confiance et en efficacité. La mission a pu l'exprimer devant tous les acteurs institutionnels en avril 2022, et ses constats comme ses premières propositions ont contribué à cette sensibilisation.

[10] Les gouvernances doivent s'investir pour rendre possible les projets de coopération et notamment ceux portés par les acteurs des spécialités volontaires. Ensemble, ils ont à travailler dans la durée pour structurer des activités médicales complémentaires, organiser une formation d'excellence répondant aux prérequis universitaires, détecter et programmer des nouveaux talents acceptant de s'engager dans une carrière universitaire, **pousser la recherche clinique dans un cadre territorial cohérent**. La réussite de l'universitarisation du CHR de Metz-Thionville passe en premier lieu par la définition de projets médicaux hospitalo-universitaires partagés par les membres de chaque équipe. Une implantation d'un ou deux universitaires dans une spécialité ne peut fonctionner au bénéfice de l'ensemble que si les praticiens hospitaliers mono-appartenants y adhèrent et le souhaitent.

[11] **La mission souligne que des filières essentielles pour l'accès aux soins mériteraient d'être davantage associées à la définition d'un projet global en intégrant les autres parties prenantes. Il s'agit de la médecine générale, de la psychiatrie, de l'odontologie et de la pharmacie. En dehors de la Meurthe et Moselle bénéficiant des lieux de formation, les autres départements lorrains enregistrent des déficits de professionnels dans les professions correspondantes au risque de dégrader l'accès aux soins et à la prévention. Le CHRU, le CHR et les UFR ont une responsabilité à assumer sous la supervision de l'ARS pour que le premier recours soit la préoccupation de chacun. Leur intérêt à agir doit être celui de la réduction des tensions hospitalières par un renouvellement de la démographie professionnelle.**

[12] Parmi les filières structurantes pour l'avenir, un schéma partagé de développement et de complémentarités entre le CHRU de Nancy et le CHR de Metz-Thionville doit être conçu et mis en œuvre pour la biologie et la pharmacie en lien avec les UFR concernées. Ces deux activités sont clés pour le fonctionnement au quotidien et pour le développement de la recherche clinique. Des actions convergentes seraient également de nature à aider les autres établissements du territoire. Elles auraient valeur d'exemple et produiraient un impact sur les plateaux techniques et sur la qualité de service rendu aux patients en permettant de repenser l'organisation de la continuité des activités et des surspécialités à une échelle pertinente.

[13] **Sur le plan de la recherche, compte tenu des coûts de structure requis pour assurer une recherche de qualité, la mission recommande une mutualisation des ressources passant par la création d'une organisation ad hoc qui repose sur un projet pensé en commun et une structure juridique pour traduire l'équilibre entre le CHRU de Nancy et le CHR de Metz-Thionville.**

[14] La maîtrise d'ouvrage de cette coopération renforcée entre le CHRU de Nancy, le CHR de Metz-Thionville et l'université de Lorraine dans ses différentes composantes santé doit reposer sur un cadrage précis du pilotage et sur un calendrier d'actions suivi avec régularité.

[15] La mission recommande d'inscrire cette coopération en vue de l'universitarisation du CHR de Metz-Thionville comme une des priorités du projet régional de santé de la région Grand Est. Cette inscription dans le document stratégique vise à créer un repère clair de priorités pour les acteurs étatiques, professionnels et universitaires.

[16] Le pilotage reposera sur un comité stratégique associant les élus et notamment les présidents de conseil de surveillance aux phases essentielles de définition ou de réalisation de cette stratégie de coopération. Les acteurs du pilotage s'appuieront pour la mise œuvre sur une cellule d'appui permanente et commune au CHRU de Nancy et au CHR de Metz-Thionville. Ils pourront compter sur des dispositifs de conciliation incarnés soit par des experts universitaires et hospitaliers extérieurs, soit par une médiation de projets assurée par la Médiation nationale au sein du ministère de la Santé et la Prévention. La prévention des conflits et des risques qui y sont associés doit être une préoccupation majeure de tous les acteurs.

[17] La mission recommande l'application rapide du guide opérationnel présenté dans le rapport. Il constitue la clé de voûte de la relance de la coopération entre les parties prenantes en Lorraine. La mission propose un chiffrage budgétaire du processus d'universitarisation portant sur les mesures d'appui à la maîtrise d'ouvrage et sur des recrutements de personnels hospitalo-universitaires. Ce chiffrage comprend également le financement, à titre expérimental, d'un dispositif permettant de renforcer le temps consacré à la formation par les praticiens hospitaliers.

Quant aux recommandations de la mission

Je souligne la recommandation numéro 7 entrant totalement dans mon projet :

Procéder à une universitarisation progressive et à périmètre défini du CHR Metz-Thionville, pour renforcer la formation universitaire sur le territoire et développer la recherche.	Priorité de niveau 1	Université, CHRU et CHR	Progressif avec visibilité dès septembre 2025
--	----------------------	-------------------------	---

LISTE COMPLÈTE ET CLASSÉE PAR TYPE DE PUBLICATIONS ET DE COMMUNICATIONS

- Publications dans des revues internationales avec comité de lecture
 - TREUIL M., MAHMUTOVIC M., DI PATRIZIO P., NGUYEN-THI P., QUILLIOT D Assessment of dynapenia and undernutrition in primary care, a systematic screening study in community medicine., *Clinical Nutrition ESPEN*, 2023, 561-568
 - CHAU K, BINDER P, BOIVIN JM, **DI PATRIZIO P.** School, behavior and health-related difficulties in early adolescents with contraceptive consultation: a population-based study in eastern France. *Minerva Pediatr (Torino)*. 2023 Apr;75(2):233-242. doi: 10.23736/S2724-5276.19.05591-9. Epub 2019 Dec 11. PMID: 31833349.
 - **DI PATRIZIO P.**, CLESSE C., BERNARD L., BATT M., KANNY G. The remaining role and feasibility of detoxification in opioid addiction after 30 years of medication for opioid use disorder: A systematic review *La Presse Médicale Open* 2022, aout, 1-10
 - NGUYEN T. S., KANNY G., CLESSE C., BERNARD L., BEYAERT C., BATT M., **DI PATRIZIO P.** Views, facilitators, barriers and strategies associated with detoxification in patients with opioid use disorder: A qualitative study on primary care general practitioners *La Presse Médicale Open* 2022, juin, 1-8. (<https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2022.100027>)
 - VEYNACHTER T., BAUDET A., **DI PATRIZIO P.**, BISSON C., CLEMENT C. Recurrent oral granuloma gravidarum during two pregnancies of a patient with orthodontic treatment: a case report. *Journal of Family Medicine and Primary Care.* , 2022, 3980-3.
 - BERTINOTTI P., LEFEVRE S., GOETZ C., **DI PATRIZIO P.** Taking care of oak processionary moth envenomation: a study of practices." Submission in the *Contact Dermatitis*. 2021 October 18th (manuscript ID is COD-OA-10-21-0067)
 - BOIVIN J.-M., GIRERD N., LAMIRAL Z., **DI PATRIZIO P.**, LEPAGE X., MERCKLE L., ROSSIGNOL P. Study Protocol. Stopping antihypertensive Treatment among hypertensive patients in Primary care: The STOP-Trial. *TRIALS (Clinical Research in Cardiology submitted 2021)*
 - SIMIREA M., BAUMANN C., BISCH M., ROUSSEAU H., DI PATRIZIO P., VIENNET S., BOURION-BEDES S. Health-related quality of life in outpatients with substance dependence: evolution over time and associated factors. (in press 2022 *Health and Quality of Life Outcomes*)
 - VOILLEMONT C., IMBAULT E., SCHOENBERGER M., **DI PATRIZIO P.** Care and management of adults with Autism Spectrum Disorder in family practice : difficulties experienced by general practitioners. *Family Practice*, 2021, 1–7. (<https://doi.org/10.1093/fampra/cmab126>)
 - QUILLIOT D., GERARD M., BONSAK O., MALGRAS A., VAILLANT M.-F., **DI PATRIZIO P.**, JAUSSAUD R., ZIEGLER O., Phi-Linh NGUYEN-THI P.-L. Impact of severe SARS-CoV-2 infection on nutritional status and subjective functional loss in a cohort of COVID-19 survivors. *BMJ Open* 2021 (in press)
 - ROUILLON-MONTAURIOL M., CASTERA P., INGRAND P., **DI PATRIZIO P.**, LAPORTE C., NASSIR M., BINDER P., DUPOUY J. Perceptions, Professional Responsibility and Management Experiences of Patients with Alcohol, Tobacco and Opioid Use Disorder by Residents. *General Practitioners. European Journal of General Practice*, 2021, 77-82. DOI: 0.1080/13814788.2021.1917542
 - BOURION-BEDES S., SIMIREA A., **DI PATRIZIO P.**, MULLER O., CLERC-URMES I., SYE A., SCHWAN R. VIENNET S., BAUMANN C. Is early outpatient satisfaction with substance use disorder care a predictor of early dropout? Results of the SUBUSQOL cohort. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2020 sept 1-7
 - MULLER O., BAUMANN C., **DI PATRIZIO P.**, VIENNET S., VLAMYNVK G., COLLET L , CLERC-URMES I., SCHWAN R.. BOURION-BEDES S Patient's early satisfaction with care: a predictor of health-related quality of life change among outpatients with substance dependence (HQLO-D-19-00375R2). *Health and Quality of Life Outcomes, BioMed Central*, 2020, 18 (1), {10.1186/s12955-019-1267-x}. (IF 1,08 Q1 catégorie E: Sigaps: 2x2=4)
 - CIOBANU. I., **DI PATRIZIO P.**, BAUMANN C., SCHWAN R., VLAMYNVK G., GAUNARD A., BEDES A., CLERC-URMES I., BOURION-BEDES S Relationships between coping, anxiety, depression and health-related quality of life in outpatients with substance use disorders: Results of the SUBUSQOL study. *Psychology, Health and Medicine, Taylor & Francis (Routledge)*, 2020, 25 (2), pp.179-189. (10.1080/13548506.2019.1679847)
 - CHAU K, BINDER P., BOIVIN J.-M., **DI PATRIZIO P.** School, behaviour and health-related difficulties in early adolescents with contraceptive consultation: a population-based study in eastern France. *Minerva Pediatrica* 2019. (doi: 10.23736/S0026-4946.19.05591-9. Online ahead of print.PMID: 31833349)

- ATTINSOUNON CA., CORDONNIER C., PULCINI C., **DI PATRIZIO P.**, THILLY N., MAY T. Factors Associated With Influenza Vaccination of General Medicine Interns in Nancy, France, in 2017. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2019 Dec;38(12):2267-2273. doi: 10.1007/s10096-019-03669-x. Epub 2019 Aug 13. PMID: 31410622
- HETZEL L., BOIVIN J.M., **DI PATRIZIO P.**, CHAU K., Assessment of participation biases for a confidential non-anonymous adolescent study: a based population study. PSYCHIATRY RESEARCH 2019 273, 30-36. Facteur d'impact = 2,53, catégorie C) (AO) Psychiatry Res. 2019 Jan 5;273:30-36. doi: 10.1016/j.psychres.2018.12.154
- LENERS JC., LEVEQUE M., AUBREGE A., KOPP M., MBENGUE M., RAPHAEL F., VIGNON G., AND ALL OTHER MEMBERS OF CIRK (who **DI PATRIZIO P.**) Flexibility and Ethics in General Medicine. Bulletin de la Société des sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg. 2017.
- BOURION-BEDES S., SCHWAN R., **DI PATRIZIO P.**, VLAMYNVK G., SCHVARTZ M., GAUNARD A., BEDES A., CLERC-URMES I., BAUMANN C. The effects of patient and physician characteristics on early outpatient satisfaction with substance dependence care: results of the SUBUSQOL study. Patient Preference and Adherence. 2017 ; (8), 11:887-896. (Doi: 10.2147/PPA.S134242. eCollection 2017) (PubMed PMID: 28507432).
- BOURION-BEDES S., SCHWAN R., **DI PATRIZIO P.**, VLAMYNVK G., VIENNET S. et al. Study protocol of the ESUB-MG cluster randomized trial: a pragmatic trial assessing the implementation of urine drug screening in general practice for buprenorphine maintained patients BMC Family Practice, BioMed Central, 2016, 17 (1), pp.887-896. <10.1186/s12875-016-0413-3>
- DUPOUY J., AUTHIER N., BINDER Ph., **DI PATRIZIO P.**, GENTILE G., KAHN J.P., LAPEYRE-MESTRE M. Impact of urine drug screening on opiate maintenance in general practice in France: the ESUB-MG pragmatic cluster randomized trial. BMC Family Practice. 2016
- AUTHIER N., BINDER P., DUPOUY J., **DI PATRIZIO P.**, GENTILE G., KAHN J-P., LAPEYRE-MESTRE M., LAPORTE C., LETRILLIART L., MAYNIE C., MICALLEF J., MALLARET M., OUSTRIC S., PERAULT-POCHAT M-C. Study protocol of the ESUB-MG cluster randomized trial: a pragmatic trial assessing the implementation of urine drug screening in general practice for buprenorphine maintained patients. BMF Family Practice 2016; (17-24) DOI (10.1186/s12875-016-0413-3).
- MINGUET C., AUBREGE A., AUBART M., CORNUZ J., **DI PATRIZIO P.** et Col. La flexibilité en médecine générale. Bull Soc Sci Med Grand Duché Luxemb. 2015; (1):39-50. (PubMed PMID 26946851)
- SCHWAN R., **DI PATRIZIO P.**, ALBUISSON E., MALET L., BROUSSE G., LEROND J., LAPREVOTTE V., BOIVIN J.-M. Usefulness of brief intervention for patients admitted to emergency services for acute alcohol intoxication. Eur J Emerg Med 2012 Dec; 19(6): 384-8 (PubMed PMID 22186151).
- JACQUOT C., **DI PATRIZIO P.**, GUILLEMIN F., GERARD A. Réflexions sur certains aspects de la médecine générale à partir de constats sur l'humanitaire. Revue Médicale Suisse. 2011 Sep 14; 7 (308): 1769-73, 1775 (PubMed PMID 21954819).

Auteur en première position : 1 Auteur en deuxième position : 3 Auteur en troisième position : 7 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 8 ADA = avant dernier auteur : 1 DA : Dernier auteur : 5	Total : 25
--	------------

- **Publications dans des revues nationales avec comité de lecture**

- GONTHIER D., MONTERRAGIONI C, DIDELOT A, DI PATRIZIO P. Construction d'un journal de bord pour les internes du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en médecine générale. Méthode de consensus par groupe nominaux auprès d'internes du DES de médecine générale lorrains. EXERCER soumis
- LAANGRY J., CHAU K., CANTON A, DI PATRIZIO P., GONTHIER D. Organisation des réseaux de recherche en soins primaires : une étude descriptive des réseaux de recherche de cinq pays. EXERCER soumis
- TOURNIER L., **DI PATRIZIO P.**, SALLERON J., CLAUDOT F., LAMOUILLE-CHEVALIER C. Le premier constat de décès par les internes en médecine générale : étude quanti- et qualitative. Médecine Palliative Soins de Support - Accompagnement – Médecine Palliative, 2022 Doi : 10.1016/j.medpal.2022.08.003. 2022,

- LEPINE C, JEDAT V, **DI PATRIZIO P.**, HALLER DM, BINDER P. Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale. Validation d'un référentiel francophone. Exercer 2021, 388-94,
- CACHAU F., MASSON A., **DI PATRIZIO P.** Identification des freins à la réhabilitation respiratoire chez le patient BPCO. Étude qualitative par focus group et entretiens individuels auprès des patients, des médecins généralistes, des médecins du sport, des pneumologues et des professionnels de santé paramédicaux. Rev Mal Respir 2021, 953-61. (doi: 10.1016/j.rmr.2021.10.002. Epub 2021 Nov 10.)
- LADAIQUE A.-F., DESANDES E., SALLERONC J., **DI PATRIZIO P.**, MARCHAL F., VOSGIN G., LESUR A. Programme personnalisé d'après cancer (PPAC): vision des patientes atteintes de cancer du sein et de leur médecin traitant. Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique, 2021, 1-9. (<https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.07.001>)
- COUDANE H., KADOUCHE-MANGIN H., MAINARD D., **DI PATRIZIO P.**, MANGIN M., DANAN J.L., The Concept Of The Reflection Period To The Patient As Part Of Planned Orthopedic Surgery : A Prospective And Monocentric Study : Evaluation Of The Role Of The General Practitioner And The Orthopedic Surgeon In Decision Support. has been correctly validated for our upcoming 22nd Virtual EFORT Congress, 30 June - 02 July 2021.
- ROYER S, **DI PATRIZIO P.**, BAUMANN C, CHAPRON A, VIENNET S, CLERC-URMÈS I, SCHWAN R, BOURION-BEDES S. Satisfaction précoce vis-à-vis des soins ambulatoires chez les patients dépendants aux substances psychoactives : résultats de l'étude SUBUSQOL. [Early satisfaction with care among outpatients with substance dependence]. Encephale. 2019 Mar 14. pii: S0013-7006(19)30045-4. doi: 10.1016/j.encep.2019.02.006. [Epub ahead of print] French. PMID: 30879782
- BINDER P., BRABANT Y., BAQUE M., INGRAND P., CASTERA P., **DI PATRIZIO P.**, LAPORTE C., DUPOUY J., MESSAADI N., VANDERKAM P.. Influence des choix pédagogiques et des représentations sur les connaissances et raisonnements en addictologie des étudiants en fin de DES de médecine générale. Exercer 2019; 153, 231-7
- KOSCINSKI I., EL ALAOUI-LASMAILI K., **DI PATRIZIO P.**, KOHLER C. Videos for embryology teaching, power and weakness of an innovative tool. Morphologie 2019; (oai:HAL:hal-02139996v1;hal-02139996;<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-02139996>;DOI: 10.1016/j.morpho.2019.04.001)
- CARDINALI J., **DI PATRIZIO P.**, TANGUY M., BOULANGER M., KANNY G. Évaluation des attentes et représentations des médecins généralistes par rapport aux bénéfices attendus d'une cure thermale La Presse thermale et climatique 2019;156:104-16
- CHAU K., MORIN S., STEYER E., **DI PATRIZIO P.**, BOIVIN J.M. Symptômes dépressifs de l'adolescent et médecine générale. Exercer, 2018 ; 144 ; 155-63
- DAUTREVAUX M., BOUCHY O., **DI PATRIZIO P.**, MARTRILLE L., MAUFFREY V. Violences conjugales, un problème d'actualité en soins primaires : quelles solutions ? Médecine, 2018 ; 14, 6 : 280-6 (DOI : <https://www.jle.com/10.1684/med.2018.330>)
- LEGOFF E., THILTGES I., TAILLANDIER L., **DI PATRIZIO P.** « General practitioners needs in the management of patients in supportive care in oncology » « Besoins des médecins généralistes dans la prise en charge des patients en soins oncologiques de support. » Médecine Palliative, Elsevier Masson 2017 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.medpal.2017.09.005>)
- LEJCZAK S., ROUSSELOT H., **DI PATRIZIO P.**, DEBOUVERIE M. Dronabinol use in France between 2004 and 2017. Revneuro 2017, 160
- LACROIX N. BARRAUD H. GILLET C. **DI PATRIZIO P.** BRONOWICKI JP. SCHWAN R. LAPREVOTE V. Quelle place pour les tests rapides d'orientation diagnostique dans le dépistage de l'hépatite C chez les usagers de drogues ? Presse Med. 2016 Apr ; 45 (4Pt1): 431-7. S0755-4982 (16) (Pub Med PMID : 26947910)
- SEVERIN A-L., PETITPAIN N., SCALA BERTOLA J., LATARCHE C., YELEHE-OKOUMA M., **DI PATRIZIO P.** (dernier auteur), GILLET P.(dernier auteur), Bon usage et connaissance du Paracétamol en automédication : étude pragmatique sur une patientèle de Pharmacies en zone urbaine. Thérapie. 2016 Jun ; 71(3) :287-96, 2 (Impact Factor: 0.51 · DOI: 10.1016/j.therap.2015.09.003) PMID : 26947910
- LAPREVOTE V., HEITZ U., **DI PATRIZIO P.**, STUDERUS E., LIGIER F., SCHWITZER T., SCHWAN R., RIECHER-ROSSLER A. Pourquoi et comment soigner plus précocement les troubles psychotiques ? Why and how to treat psychosis earlier? Presse Med. 2016 Nov 45(11): 992-1000; LPM2016.07.011 (Pub Med PMID : 27554461).
- POUCHER M., CHERRIER C., POUCHER A.C., **DI PATRIZIO P.** Evolution des pratiques en médecine générale dans la prise en charge des douleurs neuropathiques. Changing general medical practices in the management of neuropathic pain. Sante Publique. 2016 Oct 19;28(4):505-516. French. (Pub Med PMID: 28155755).

- SCHWITZER T., GILLET C., BISCH M., **DI PATRIZIO P.**, SCHWAN R., LAPREVOTE V. Consommations conjointes de cannabis et de tabac : connaissances cliniques et perspectives thérapeutiques. *Thérapie*. 2016 Jun ; 71 : 315-22 (doi 10.1016/j.therap. 20) (Pub Med PMID 27235655).
- **DI PATRIZIO P.**, BOULANGE M., KANNY G., Médecine générale et médecine thermale, partenaires d'une médecine holistique. *Presse Thermale et Climatique*. 2016 ; 149-155.
- AUBART M., **DI PATRIZIO P.**, TABOURING P., La flexibilité en médecine générale, est-elle utile dans la prévention et la prise en charge du burnout ? *Exercer* 2016 ; 128 : 1-3
- JACQUES-GOURIOU M., **DI PATRIZIO P.**, Les obstacles de l'allaitement maternel chez les femmes en situation de précarité : étude qualitative. *Exercer*. 2015. 148-55.
- FLYE SAINTE MARIE C., QUERRIOUX I., BAUMANN C., **DI PATRIZIO P.**, Difficultés des médecins généralistes dans la prise en charge de leurs patients précaires. *La revue de Santé Publique*. 2015 Sept-Oct ; 27 (5) : 679-90 (PubMed PMID : 26752034)
- SELLIER-JOLIOT C., **DI PATRIZIO P.**, MINARY L., BOIVIN J.-M. Les recommandations AFSSAPS de 2005 n'ont pas modifié la prise en charge de la fièvre de l'enfant par les parents. Enquête transversale d'opinion menée en 2006 et 2012 auprès de 2311 parents de l'agglomération messine. *La revue des archives de pédiatrie*. 2015 Apr; 22(4) : 352-9. (PubMed PMID : 25727470)
- GELLENONCOURT A., **DI PATRIZIO P.** Evaluation de l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus auprès d'adolescents masculins en Lorraine. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. 2014. 26(6) : 753-61 : (PubMed PMID : 29669)
- HURTAUD A., SONGIS P.-H., **DI PATRIZIO P.**, BOIVIN J.-M. Impact de la pandémie de grippe A sur la vaccination contre la grippe saisonnière des médecins généralistes français : suivi d'une cohorte entre 2007 et 2010. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. 2014 Jun ; 62(3) : 191-4. (PubMed PMID24840149)
- WAGENHEIM C., **DI PATRIZIO P.**, RABAUD C. Evaluation des Pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques professionnels liés à l'exposition aux liquides biologiques. *La Presse Médicale*. 2013 Nov ; 42(11), 385-92. (PubMed PMID : 24134813)
- LAPREVOTE V., GEOFFROY P. A., ROLLAND B., LEHEUP B. F., **DI PATRIZIO P.**, COTTENCIN O., SCHWAN R. Gestion des traitements de substitution aux opiacés lorsqu'un traitement antalgique est indiqué. *Presse Med*. 2013 Jul-Aug;42 (7-8) : 1085-90. (PubMed PMID 23518339).
- **DI PATRIZIO P.**, BLANCHET E., PERRET-GUILLAUME C., BENETOS A. Quelle utilisation les médecins généralistes font-ils des tests et échelles à visée gériatrique ? *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2013 mar ; 11(1): 21-31(PubMed PMID 23508316).
- **DI PATRIZIO P.**, COUPEZ L., BOIVIN J.M., RAPHAEL F. Les phytostérols : comparaison des données de la littérature grand public aux données de la littérature scientifique. *Exercer* 2013 ; 105 : 10-1.
- THIEBAUT-GEORGES B., GEHIN M., GERMAIN L., MAIGNAN M., IBBA-MULLER D., **DI PATRIZIO P.**, de KORWIN J.-D. L'exploration systématique par gastroscopie et coloscopie d'une anémie ferriprive chez le sujet de plus de 70 ans ne diminue pas les décès et/ou la récurrence de l'anémie. *Étude prospective analytique*. *La revue de médecine interne*. 2013 ; 3, 257-60.
- MONTEMONT M., **DI PATRIZIO P.**, PERRET-GUILLAUME C., BOIVIN J.-M. Portage des repas à domicile : impasse ou solution ? *Soins Gériatrie*. 2012 ; 98 : 19-21. (PubMed PMID 23301303)
- **DI PATRIZIO P.**, HOUILLE S., SCHWAN R., BOIVIN J.-M. Benzodiazépines chez les patients sous Buprénorphine : raisons et déterminants évoqués par les médecins. *Alcoologie et Addictologie*. 2012 ; 34 (3) : 231-37.
- **DI PATRIZIO P.**, HOUILLE S., SCHWAN S., BOIVIN J.-M. Buprénorphine haut dosage et benzodiazépines, une association à risque : Réalité des coprescriptions en médecine de ville. *La revue du praticien*. 2010 Dec 20; 60 (10) : 29-34 (PubMed PMID 22530273, INIST-CNRS, Cote INIST : 4317, 35400019496117.0050, N° notice refdoc (ud4) : 23707507).
- PRADIGNAC A., **DI PATRIZIO P.**, MINERY M., SCHLIENGER J.-L. Alcool et lipoprotéine. *Revue française d'endocrinologie clinique, nutrition et métabolisme*. 1996 ; 37(1): 61- 7.

Auteur en première position : 5 Auteur en deuxième position : 10 Auteur en troisième position : 4 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 6 ADA = avant dernier auteur : 5 DA : Dernier auteur : 5	Total : 35
--	------------

C Chapitres d'ouvrage publiés

- PAILLE F, **DI PATRIZIO P.** Déficits cognitifs dus à l'alcool : diagnostic et prise en charge. Dans Handicap moteur et addiction à l'alcool. Petiot S., Kotzki N., Perney P. Ed. Paris : Elsevier Masson ; 2009. P.44-50.
- BERTHELOT L., **DI PATRIZIO P.**, SCHWAN R. Double diagnostic : définition, étiologie, prise en charge in Lang J.-P. and all. Ed. Paris : Masson ; 2009. p103-12.
- MATHIEU R., **DI PATRIZIO P.**, BOYER L., MAHL V., MAY T. Guide de prise en charge du patient infecté par le V.I.H. Bulletin d'information du réseau AGORA (réseau de prise en charge et de prévention du VIH) ; 1998. p1-4.
- **DI PATRIZIO P.** Les Enjeux du sevrage. Quatrième colloque national Le Généraliste et les Toxicomanies : Quels changements ? G et T Le sevrage. Ed G et T Paris ; 1991. p139-40.
- **DI PATRIZIO P.** et coll. Le patient en soins palliatifs et en fin de vie à domicile. Dans Thérapie en médecine Générale 3^{ème} édition. CNGE APNET Global Média santé 2017 Saint Cloud France

Auteur en première position : 2 Auteur en deuxième position : 2 Auteur en troisième position : 0 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 0 ADA = avant dernier auteur : 0 DA : Dernier auteur : 1	Total = 5
--	-----------

D Publications en cours de soumission ou sous presse au 1^{er} juin 2024

Publications dans des revues internationales avec comité de lecture

En cours de relecture

- DUPOUY J., ROUSSEAU V., AUTHIER N., **DI PATRIZIO P.**, GENTILE G., GIBAJA V., LAPORTE C., LETRILLIART L., MAYNIE C., MICALLEF J., MALLARET M., OUSTRIC S., BERARD E., LAPEYRE-MESTRE M.
Impact of urine drug screening on opioid agonist treatment maintenance with buprenorphine in primary care in France: results of the ESUB-MG cluster randomized trial
ADDICTION 2024
- DEREANT J. GASS B., SIDHOM N., ALBUISSON E., **DI PATRIZIO P.**
ECHOSTEOM Protocol: Musculoskeletal POCUS's Contribution in General Practitioners' Decision-Making
PLOS ONE 2024

Publications dans des revues nationales avec comité de lecture

Accepté sous presse

- LAANGRY J., CHAU K., CANTON A., **DI PATRIZIO P.**, GONTHIER D.
Organisation des réseaux de recherche en soins primaires : une étude descriptive des réseaux de recherche de cinq pays.
EXERCER 2024

En cours de relecture

- SEVELEDER C.: ARON J., **DI PATRIZIO P.** VAUTHIER J.-C.
Analyse des problématiques des Récits de Situation Complexe Authentique (RSCA) à Nancy en 1^{er} semestre : qu'est ce qui interroge les internes ?
EXERCER 2024
- GONTHIER D., MONTEGAGNON C., DIDELOT A., **DI PATRIZIO P.**
Construction d'un journal de bord pour les internes du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en médecine générale. Méthode de consensus par groupe nominaux auprès d'internes du DES de médecine générale lorrains.
EXERCER 2024
- GEORGE C., RENAUD B., ROMARY H., **DI PATRIZIO P.**, CANTON A.
Mieux informer les patients : co-construction avec les usagers de diaporamas diffusés en salles d'attente d'une MSP.
EXERCER 2024

BIBLIOMETRIE

Score SIGAPS

Mon score SIGAPS est de 211 au **10 novembre 2023**, 203 le 24 juillet 2023



Rapport de publication

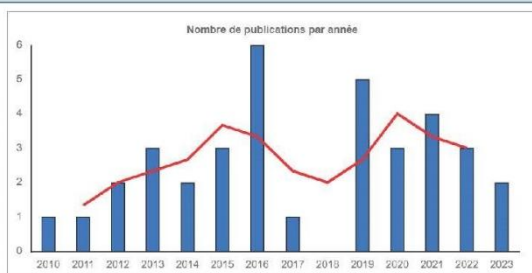
Période 2010 - 2023						
Nom	Statut	Rattachements	Nb de publications			
DI PATRIZIO PAOLO	Praticien ATTACHE-<50%	5130 - RENFORT CCAA - UFATT	36			
Filtres sélectionnés						
Categorie(s) : B,C,D,E,NC						
Position(s) : 1, 2, 3, Investigateur, Autre position, Avant dernier auteur, Dernier auteur						
Type(s) de publication(s) : Journal Article, Review, Letter, Other						
Prise en compte des Investigateurs : Oui						
Total	VM-	VE-	En attente	VE+	VM+	% Validation
36	0	0	0	0	36	100.00

Nombre de publications par type

Période : 2010 - 2023		
Type	Nb	%
Journal Article	32	88.89
Review	2	5.56
Other	1	2.78
Letter	1	2.78
Total	36	100%

Nombre de publications par année

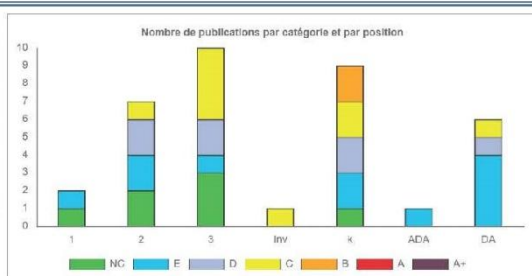
Période : 2010 - 2023	
Année	Nombre
2010	1
2011	1
2012	2
2013	3
2014	2
2015	3
2016	6
2017	1
2018	0
2019	5
2020	3
2021	4
2022	3
2023	2
Total	36



Nombre de publications par catégorie et par position

Période : 2010 - 2023								
Position	Total	A+	A	B	C	D	E	NC
1	2	0	0	0	0	0	1	1
2	7	0	0	0	1	2	2	2
3	10	0	0	0	4	2	1	3
Inv	1	0	0	0	1	0	0	0
k	9	0	0	2	2	2	2	1
ADA	1	0	0	0	0	0	1	0
DA	6	0	0	0	1	1	4	0
Total	36	0	0	2	9	7	11	7

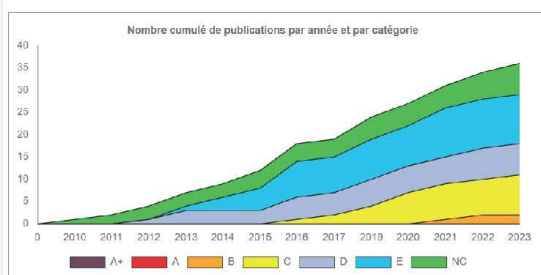
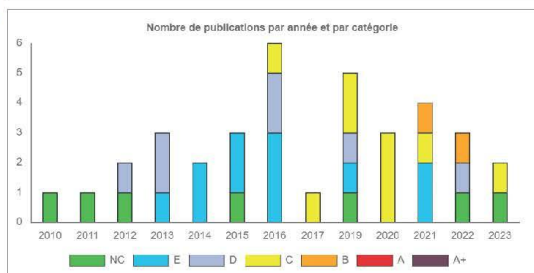
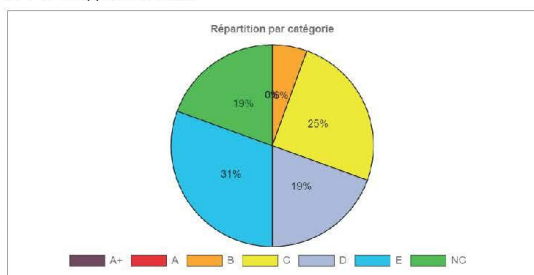
k = Toute position intermédiaire entre 3 et ADA
 ADA = Avant Dernier Auteur
 DA = Dernier Auteur
 Inv = Investigateur



Répartition par catégorie et par année

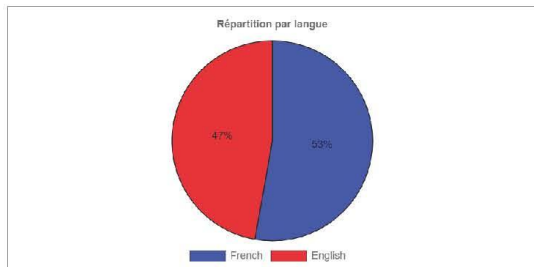
Période : 2010 - 2023											
Année	Total	A+	A	B	C	D	E	NC	Score	Score avec Inv.	Score Frac.
2010	1	0	0	0	0	0	1	0	4	4	0.31
2011	1	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0.23
Total	36	0	0	2	9	7	11	7	211	215	14.50

Période : 2010 - 2023											
Année	Total	A+	A	B	C	D	E	NC	Score	Score avec Inv.	Score Frac.
2012	2	0	0	0	0	1	0	1	12	12	0.70
2013	3	0	0	0	0	2	1	0	20	20	1.60
2014	2	0	0	0	0	2	0	0	12	12	1.31
2015	3	0	0	0	0	2	1	0	15	15	1.11
2016	6	0	0	0	1	2	3	0	25	29	1.55
2017	1	0	0	0	1	0	0	0	8	8	0.38
2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019	5	0	0	0	2	1	1	1	26	26	1.78
2020	3	0	0	0	3	0	0	0	28	28	1.40
2021	4	0	0	1	1	0	2	0	20	20	1.35
2022	3	0	0	1	0	1	0	1	20	20	1.40
2023	2	0	0	1	0	0	1	0	18	18	1.37
Total	36	0	0	2	9	7	11	7	211	215	14.50



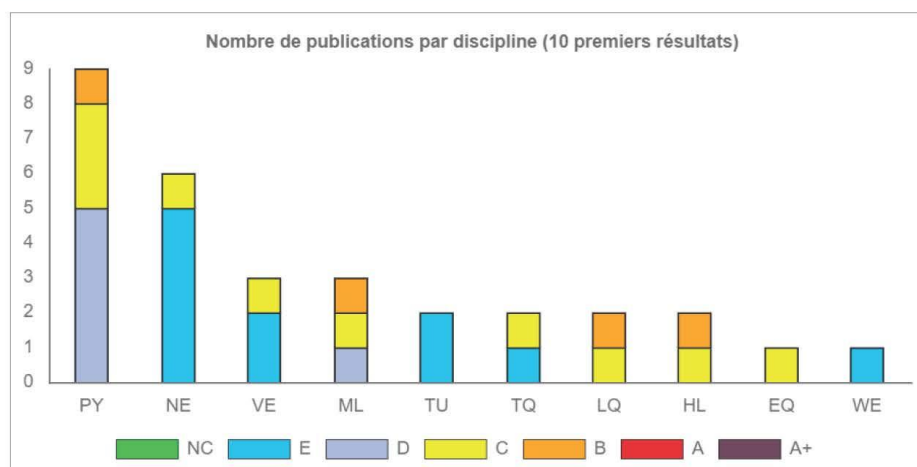
Répartition par langue

Langues		
Langues	Nb	
French	19	
English	17	



Nombre de publications par Discipline

Disciplines												
Code	Discipline	Nb	A+	A	B	C	D	E	NC	Score	Score avec Inv.	
PY	MEDICINE, GENERAL & INTERNAL	9	0	0	1	3	5	0	0	51	55	
NE	PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH	6	0	0	0	1	0	5	0	42	42	
VE	PSYCHIATRY	3	0	0	0	1	0	2	0	22	22	
ML	PRIMARY HEALTH CARE	3	0	0	1	1	1	0	0	18	22	
TU	PHARMACOLOGY & PHARMACY	2	0	0	0	0	0	2	0	8	8	
TQ	PEDIATRICS	2	0	0	0	1	0	1	0	22	22	
LQ	HEALTH POLICY & SERVICES	2	0	0	1	1	0	0	0	14	14	
HL	HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES	2	0	0	1	1	0	0	0	14	14	
EQ	PSYCHOLOGY, CLINICAL	1	0	0	0	1	0	0	0	8	8	
WE	RESPIRATORY SYSTEM	1	0	0	0	0	0	1	0	8	8	



Nombre de publications par revue

Nombre de publications par revue

Revue	Revue				Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Dern. Année IF	IF	Cat.																
Presse Med	2022	2.7	C	4				2				2							
Sante Publique	2022	0.3	E	3						1	1	1							
Therapie	2022	2.6	D	2								2							
Health Qual Life Outcomes	2022	3.6	B	2											1			1	
Rev Epidemiol Sante Publique	2022	0.9	E	2						1							1		
Rev Prat			NC	1	1														
BMC Fam Pract	2022	2.9	C	1								1							
Rev Med Suisse			NC	1		1													
Patient Prefer Adherence	2022	2.2	D	1									1						
BMJ Open	2022	2.9	C	1													1		
Geriatr Psychol Neuropsychiatr	2022	0.6	E	1				1											
J Family Med Prim Care			NC	1														1	
Clin Nutr ESPEN			NC	1															1
Minerva PEDIATR (Torino)	2022	2.6	C	1															1
Rev Neurol (Paris)	2022	3	D	1											1				
Bull Soc Sci Med Grand Duché L			NC	1							1								
Encephale	2022	2.7	D	1											1				
Psychiatry Res	2022	11.3	A	1											1				
Rev Mal Respir	2022	0.6	E	1													1		
Fam Pract	2022	2.2	D	1														1	

(*): Les informations sur les catégories et IF portent sur la dernière année connue

MeSH Terms

MeSH Term	Nb de publications	Nb de Major Topic
General Practitioners	7	7
Substance-Related Disorders	6	6
General Practice	6	6
Quality of Life	6	4
Practice Patterns, Physicians"	5	4
Analgesics, Non-Narcotic	3	3
Malnutrition	3	3
Opioid-Related Disorders	3	3
Buprenorphine	3	3
Health Knowledge, Attitudes, Practice	3	2

Associations Essais / Publications

Synthèse de l'association des publications avec des essais cliniques											
Type d'essai	Nb.	A+	A	B	C	D	E	NC	Score	Score avec Inv.	Score Princes
1 Essais non référencés dans SIGREC	2	0	0	0	1	0	0	1	6	6	
2 Essais SIGREC sans investigateur	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	

Liste des publications associées à un Essai Clinique

PMID	NCT	Auteurs	Titre	Revue	Année	Cat.	IF	Pos.	Type	Type essai	AC	Promoteur	Agency	Princep
3773970	NCT0445	Treuil, M ; Mahmutovic, M ; D	Assessment of dynapenia	Clin Nutr ESPEN	2023	NC		3	Journal Artic	1			Central Hos	
3426168	NCT0445	Quilliot, D ; Gérard, M ; Bensa	Impact of severe SARS-Cov	BMJ Open	2021	C	3.006	k	Journal Artic	1			Central Hos	
2693176	NCT0234		Study protocol of the ESU	BMC Fam Pract	2016	C	1.751	Inv	Journal Artic	2	2014-A003	CHU TOULO	University H	Non

Collaborations

Collaborations										
Chercheur	Etab.	Ident.	Total	A+	A	B	C	D	E	
SCHWAN Raymond	CHU de Nancy	434	11	0	0	0	4	4	2	
BAUMANN CEDRIC	CHU de Nancy	988	7	0	0	1	4	0	2	
BOIVN Jean Marc	CHU de Nancy	572	7	0	0	0	2	1	2	
BOURION BEDES STEPHANIE			5	0	0	1	4	0	0	
LAPREVOTE VINCENT	CHU de Nancy	1264	5	0	0	0	0	4	1	
CLERC-URMES ISABELLE	CHU de Nancy	1746	5	0	0	0	4	0	1	
VIENNET SARAH			3	0	0	1	2	0	0	
VIENNET SARAH	CHU de Nancy	1728	3	0	0	0	2	0	1	
VLAMYNCK GUILLAUME			3	0	0	0	3	0	0	
CHAU KENORA			2	0	0	0	2	0	0	

Mesh Terms		
MeSH Term	Nb de publications	Nb de Major Topic
General Practitioners	7	7
Substance-Related Disorders	6	6
General Practice	5	5
Quality of Life	6	4
Practice Patterns, Physicians"	5	4
Analgesics, Non-Narcotic	3	3
Vaccination	3	2
Buprenorphine	2	2
Opioid-Related Disorders	2	2
Drug Prescriptions	2	2
Health Knowledge, Attitudes, Practice	3	2
Malnutrition	2	2
Patient Satisfaction	2	2
Outpatients	4	2
Parents	2	1
Patient Acceptance of Health Care	1	1
Cooperative Behavior	1	1
Family Practice	2	1
COVID-19	1	1
Fever	1	1
Alcoholic Intoxication	1	1
Autism Spectrum Disorder	1	1
Food Services	1	1
Pharmacies	1	1
Physician-Patient Relations	2	1
Physician's Role	1	1
Point-of-Care Systems	1	1
Population Surveillance	1	1
Benzodiazepines	1	1
Depression	1	1
Private Practice	1	1
Body Fluids	1	1
Alcoholism	1	1
Psychotic Disorders	1	1
Pulmonary Disease, Chronic Obstructive	1	1
Dronabinol	1	1
Breast Neoplasms	1	1
Health Personnel	1	1
Health Services Accessibility	2	1
Health Surveys	1	1
Hepatitis C	1	1
Schizophrenia	1	1
Adaptation, Psychological	1	1
Schools	3	1
Early Diagnosis	1	1
Self Medication	1	1
Influenza, Human	2	1
Smoking Cessation	1	1
Influenza Vaccines	1	1

Early Medical Intervention	1	1
Internship and Residency	1	1
Cancer Survivors	1	1
Ambulatory Care	1	1
Adolescent Behavior	1	1
Marijuana Smoking	1	1
Teaching	1	1
Medical Waste	1	1
Tobacco Use	1	1
Embryology	1	1
Universal Precautions	1	1
Analgesics, Opioid	1	1
Video Recording	1	1
Anxiety	2	1
Virus Diseases	1	1
Vulnerable Populations	1	1
Narcotic Antagonists	1	1
Neuralgia	1	1
Acetaminophen	1	1
Nonprescription Drugs	1	1
Emergency Service, Hospital	1	1
Attitude of Health Personnel	4	1
Ethanol	1	1
Occupational Diseases	1	1
Occupational Exposure	1	1
Opiate Substitution Treatment	1	1
Pain	1	1
Pain, Intractable	1	1
Pain Management	1	1
Contraceptive Agents	1	1
Papillomavirus Infections	1	1
Papillomavirus Vaccines	1	1
Schizophrenic Psychology	1	0
Seasons	2	0

Severity of Illness Index	1	0
Social Isolation	1	0
Socioeconomic Factors	2	0
Students	1	0
Students, Medical	1	0
Surveys and Questionnaires	7	0
Survivors	1	0
Survivorship	1	0
Switzerland	1	0
Time Factors	2	0
Tobacco	1	0
Transients and Migrants	1	0
Vaccination Coverage	1	0
Viral Vaccines	1	0
Wounds, Penetrating	1	0
Young Adult	2	0
Adolescent	3	0
Adult	12	0
Aftercare	1	0
Aged	3	0
Aged, 80 and over	2	0
Altruism	1	0
Amines	1	0
Attitude to Health	1	0
Body Weight	1	0
Burnout, Professional	1	0
Chemical and Drug Induced Liver Injury	1	0
Child	3	0
Child, Preschool	1	0
Chronic Disease	1	0
Cohort Studies	1	0
Comorbidity	3	0
Cross-Sectional Studies	8	0
Curriculum	1	0

Cyclohexanecarboxylic Acids	1	0
Diagnostic Tests, Routine	1	0
Disease Management	1	0
Drug Overdose	1	0
Drug Therapy, Combination	1	0
Duloxetine Hydrochloride	1	0
Educational Measurement	1	0
Education, Dental	1	0
Education, Medical, Undergraduate	1	0
Education, Pharmacy	1	0
Embryo, Mammalian	1	0
Emergency Medicine	1	0
England	1	0
Exercise	1	0
Family Characteristics	1	0
Female	15	0
Focus Groups	1	0
Follow-Up Studies	1	0
Frail Elderly	1	0
France	12	0
Gabapentin	1	0
gamma-Aminobutyric Acid	1	0
Healthcare Disparities	1	0
Health Care Surveys	2	0
Health Promotion	1	0
Humans	32	0
Infection Control	1	0
Influenza A Virus, H1N1 Subtype	1	0
Interdisciplinary Communication	1	0
Learning	1	0
Longitudinal Studies	2	0

Male	15	0
Medical Waste Disposal	1	0
Medicine	1	0
Middle Aged	10	0
Motivation	1	0
Nutritional Status	1	0
Nutrition Assessment	1	0
Obesity	1	0
Pandemics	1	0
Patient Admission	1	0
Patient Care Planning	1	0
Patient Care Team	1	0
Patient Discharge	2	0
Patient Education as Topic	1	0
Perception	1	0
Personal Satisfaction	2	0
Practice Guidelines as Topic	2	0
Pregabalin	1	0
Prognosis	1	0
Program Evaluation	1	0
Prospective Studies	6	0
Punctures	1	0
Qualitative Research	2	0
Quality Assurance, Health Care	1	0
Quality of Health Care	1	0
Recurrence	1	0
Referral and Consultation	3	0
Retrospective Studies	1	0
Risk	1	0
Risk Assessment	1	0
SARS-CoV-2	1	0

Associations Essais / Publications

Synthèse de l'association des publications avec des essais cliniques

Type d'essai	Nb.	A+	A	B	C	D	E	NC	Score	Score Princeps
Essais non référencés dans SIGREC	1	0	0	0	1	0	0	0	4	

Liste des publications associées à un Essai Clinique

PMID	NCT	Auteurs	Titre	Revue	Année	Cat.	IF	Pos.	Type	Type essai	AC	Promoteur	Agency	Princeps
3426168	NCT0445	Quilliot, D ; Gérard, M ; Bona	Impact of severe SARS-CoV	BMJ Open	2021	C	3,006	k	Journal Article	1			Central Hosp	

Collaborations

Collaborations

Chercheur	Etab.	Ident.	Total	A+	A	B	C	D	E
SCHWAN Raymund	CHU de Nancy	434	11	0	0	0	4	4	2
BOIVIN Jean Marc	CHU de Nancy	572	7	0	0	0	1	2	2
BAUMANN CEDRIC	CHU de Nancy	988	7	0	0	0	5	0	2
BOURION BEDES STEPHANIE			5	0	0	0	5	0	0
LAPREVOTE VINCENT	CHU de Nancy	1264	5	0	0	0	0	4	1
CLERC-URMES ISABELLE	CHU de Nancy	1746	5	0	0	0	4	0	1
VIENNET SARAH			3	0	0	0	3	0	0
VIENNET SARAH	CHU de Nancy	1728	3	0	0	0	2	0	1
VLAMYNCK GUILLAUME			3	0	0	0	3	0	0
CHAU KENORA			2	0	0	0	1	1	0
BINDER PHILIPPE			2	0	0	1	0	1	0
MULLER OPHELIE			2	0	0	0	2	0	0
GILLET Claudine	CHU de Nancy	206	2	0	0	0	0	1	1
SCHWITZER THOMAS			2	0	0	0	0	1	1
PERRET-GUILLAUME Christine	CHU de Nancy	389	2	0	0	0	0	0	1
BEDES ALEX			2	0	0	0	2	0	0
DUPOUY JULIE			1	0	0	1	0	0	0
ROUJLLON MARJE			1	0	0	1	0	0	0
HETZEL LAURENT			1	0	0	0	1	0	0
RABAUD Christian	CHU de Nancy	412	1	0	0	0	0	1	0
WAGENHEIM CEDRIC			1	0	0	0	0	1	0
GELLENONCOURT ABELIA			1	0	0	0	0	0	1
LAPORTE CATHERINE			1	0	0	1	0	0	0
ATTIINSOUNON COSSI ANGELO			1	0	0	0	1	0	0
MAY Thierry	CHU de Nancy	348	1	0	0	0	1	0	0

LEJCZAK S			1	0	0	0	0	1	0
DEBOUVERIE Marc	CHU de Nancy	142	1	0	0	0	0	1	0
VOILLEMONT CYRIELLE			1	0	0	0	0	1	0
SIMIREA MELEXIMA			1	0	0	0	1	0	0
CIOBANU IULIA			1	0	0	0	1	0	0
NGUYEN-THI PHU LINH	CHU de Nancy	991	1	0	0	0	1	0	0
QUILLIOT Didier	CHU de Nancy	411	1	0	0	0	1	0	0
CACHAU F			1	0	0	0	0	0	1
CORDONNIER CLEMENCE			1	0	0	0	1	0	0
THILLY NATHALIE	CHU de Nancy	941	1	0	0	0	1	0	0
IMBAULT ERIC			1	0	0	0	0	1	0
ROUSSELOT H			1	0	0	0	0	1	0
LACROIX NOEMIE			1	0	0	0	0	1	0
INGRAND PIERRE			1	0	0	1	0	0	0
RIECHER ROSSLER ANITA			1	0	0	0	0	1	0
FLYE SAINTE MARIE CECILE			1	0	0	0	0	0	1
HURTAUD A			1	0	0	0	0	0	1
POUCHER MATHIEU			1	0	0	0	0	0	1
SELLIER JOLIOT C			1	0	0	0	0	0	1
BENETOS Athanasios	CHU de Nancy	48	1	0	0	0	0	0	1
ZIEGLER Olivier	CHU de Nancy	495	1	0	0	0	1	0	0
GERARD MARINE			1	0	0	0	1	0	0
SIMIREA ALINA			1	0	0	0	1	0	0
MASSON A			1	0	0	0	0	0	1
GEOFFROY PIERRE A			1	0	0	0	0	1	0

Récapitulatif des publications dans revue indexées (liste SIGAPS) par année décroissante (2011-2023) :

Treuil, M ; Mahmutovic, M. ; Di Patrizio, P; Nguyen-Thi, P ; Quilliot, D. Assessment of dynapenia and undernutrition in primary care, a systematic screening study in community medicine., *Clinical Nutrition ESPEN*, 2023, 561-568

Veynachter, T ; Baudet, A ; Di Patrizio, P ; Bisson, C ; Clément, C , Recurrent oral granuloma gravidarum during two pregnancies of a patient with orthodontic treatment: A case report., *J Family Med Prim Care*, 2022, 11, 3980-3983

Simireia, M ; Baumann, C ; Bisch, M ; Rousseau, H ; Di Patrizio, P ; Viennet, S & al , Health-related quality of life in outpatients with substance use disorder: evolution over time and associated factors., *Health Qual Life Outcomes*, 2022, 20, 26

Cachau, F ; Masson, A ; Di Patrizio, P , [Identifying the barriers to pulmonary rehabilitation for patients with COPD]., *Rev Mal Respir*, 2021, 38, 953-961

Voillemont, C ; Imbault, E ; Schoenberger, M ; Di Patrizio, P , Care and management of adults with autism spectrum disorder in family practice: difficulties experienced by general practitioners., *Fam Pract*, 2022, 39, 464-470

Ladaïque, AF ; Desandes, E ; Salleron, J ; Di Patrizio, P ; Marchal, F ; Vogin, G & al , [Survivorship care plan (SCP) : The viewpoints of women with breast cancer and their general practitioners]., *Rev Epidemiol Santé Publique*, 2021, 69, 277-285

Quilliot, D ; Gérard, M ; Bonsack, O ; Malgras, A ; Vaillant, MF ; Di Patrizio, P & al , Impact of severe SARS-CoV-2 infection on nutritional status and subjective functional loss in a prospective cohort of COVID-19 survivors., *BMJ Open*, 2021, 11, e048948

Rouillon, M ; Laporte, C ; Ingrand, P ; Castéra, P ; Di Patrizio, P ; Messaadi, N & al , Perceptions, professional responsibility and management experiences of patients with alcohol, tobacco and opioid use disorder by residents in general practice and teaching general practitioners., *Eur J Gen Pract*, 2021, 27, 77-82

Bourion-Bédès, S ; Simireia, A ; Di Patrizio, P ; Müller, O ; Clerc-Urmès, I ; Sy, A & al , Is early outpatient satisfaction with substance use disorder care a predictor of early dropout? Results of the SUBUSQOL cohort., *J Subst Abuse Treat*, 2020, 119, 108151

Müller, O ; Baumann, C ; Di Patrizio, P ; Viennet, S ; Vlaminck, G ; Collet, L & al , Patient's early satisfaction with care: a predictor of health-related quality of life change among outpatients with substance dependence., *Health Qual Life Outcomes*, 2020, 18, 6

Chau, K ; Binder, P ; Boivin, JM ; DI Patrizio, P , School, behavior and health-related difficulties in early adolescents with contraceptive consultation: a population-based study in eastern France., *Minerva Pediatr (Torino)*, 2023, 75, 233-242

Ciobanu, I ; Di Patrizio, P ; Baumann, C ; Schwan, R ; Vlamynck, G ; Bédès, A & al , Relationships between coping, anxiety, depression and health-related quality of life in outpatients with substance use disorders: results of the SUBUSQOL study., *Psychol Health Med*, 2020, 25, 179-189

Attinsounon, CA ; Cordonnier, C ; Pulcini, C ; Di-Patrizio, P ; Thilly, N ; May, T , Factors associated with influenza vaccination of general medicine interns in Nancy, France, in 2017., *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 2019, 38, 2267-2273

Koscinski, I ; El Alaoui-Lasmali, K ; Di Patrizio, P ; Kohler, C , Videos for embryology teaching, power and weakness of an innovative tool., *Morphologie*, 2019, 103, 72-79

Lejczak, S ; Rousselot, H ; Di Patrizio, P ; Debouverie, M , Dronabinol use in France between 2004 and 2017., *Rev Neurol (Paris)*, 2019, 175, 298-304

Royer, S ; Di Patrizio, P ; Baumann, C ; Chapron, A ; Viennet, S ; Clerc-Urmès, I & al , [Early satisfaction with care among outpatients with substance dependence]., *Encephale*, 2019, 45, 333-339

Hetzel, L ; Boivin, JM ; Patrizio, PD ; Chau, K , Assessment of participation biases for a confidential non-anonymous adolescent study: A based population study., *Psychiatry Res*, 2019, 273, 30-36

Bourion-Bédès, S ; Schwan, R ; Di Patrizio, P ; Vlamynck, G ; Viennet, S ; Schwartz, M & al , The effects of patient and physician characteristics on early outpatient satisfaction with substance dependence care: results of the SUBUSQOL study., *Patient Prefer Adherence*, 2017, 11, 887-896

Poucher, M ; Cherrier, C ; Poucher, AC ; Di Patrizio, P , [Changing general medical practices in the management of neuropathic pain]., *Santé Publique*, 2016, 28, 505-516

Laprevote, V ; Heitz, U ; Di Patrizio, P ; Studerus, E ; Ligier, F ; Schwitzer, T & al , [Why and how to treat psychosis earlier?]., *Presse Med*, 2016, 45, 992-1000

Schwitzer, T ; Gillet, C ; Bisch, M ; Di Patrizio, P ; Schwan, R ; Laprevote, V , [Co-occurrent cannabis and tobacco uses: Clinical knowledge and therapeutic prospects]., *Therapie*, 2016, 71, 315-22

Severin, AE ; Petitpain, N ; Scala-Bertola, J ; Latache, C ; Yelehe-Okouma, M ; Di Patrizio, P & al , [Good use and knowledge of paracetamol (acetaminophen) among self-medicated patients: Prospective study in community pharmacies]., *Therapie*, 2016, 71, 287-96

Lacroix, N ; Barraud, H ; Gillet, C ; Di Patrizio, P ; Bronowicki, JP ; Schwan, R & al , [Which place for point-of-care screening tests in the diagnosis of hepatitis C infection among drug users?]., *Presse Med*, 2016, 45, 431-7

Minguet, C ; Aubrege, A ; Aubart, M ; Cornuz, J ; di Patrizio, P ; Du Boullay, D & al , [The flexibility of family medicine]., Bull Soc Sci Med Grand Duche Luxemb, 2015, , 39-50

Flye Sainte Marie, C ; Querrioux, I ; Baumann, C ; Di Patrizio, P , [Difficulties in the management of precarious patients and precarious migrants]., Sante Publique, 2015, 27, 679-90

Sellier-Joliot, C ; Di Patrizio, P ; Minary, L ; Boivin, JM , [AFSSAPS 2005 recommendations have not modified the way parents take care of children's fever]., Arch Pediatr, 2015, 22, 352-9

Gellenoncourt, A ; Patrizio, PD , [Evaluation of the acceptability of the human papillomavirus vaccine among male high school students in Lorraine]., Sante Publique, 2014, 26, 753-61

Hurtaud, A ; Songis, PH ; Di Patrizio, P ; Boivin, JM , [Impact of the A influenza pandemic on anti-seasonal influenza vaccination of French general practitioners: A cohort follow-up 2007-2010]., Rev Epidemiol Sante Publique, 2014, 62, 191-4

Wagenheim, C ; Di Patrizio, P ; Rabaud, C , [Assessment of liberal physician's occupational risks management on the exposure to biological fluids]., Presse Med, 2013, 42, e385-92

Laprevote, V ; Geoffroy, PA ; Rolland, B ; Leheup, BF ; Di Patrizio, P ; Cottencin, O & al , [Management of opioid maintenance treatments when analgesic treatments are required]., Presse Med, 2013, 42, 1085-90

Di Patrizio, P ; Blanchet, E ; Perret-Guillaume, C ; Benetos, A , [What use general practitioners do they tests and scales referred to geriatric?]., Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil, 2013, 11, 21-31

Montémont, M ; Di Patrizio, P ; Perret-Guillaume, C ; Boivin, JM , [Home delivered meals: impasse or solution?]., Soins Gerontol, 2012, , 19-21

Di Patrizio, P ; Houille, S ; Schwan, R ; Boivin, JM , [Buprenorphin and benzodiazepines, an association with high risk. Reality of co-prescriptions by the general practitioners]., Rev Prat, 2010, 60, 29-34

Schwan, R ; Di Patritio, P ; Albuisson, E ; Malet, L ; Brousse, G ; Lerond, J & al , Usefulness of brief intervention for patients admitted to emergency services for acute alcohol intoxication., Eur J Emerg Med, 2012, 19, 384-8

Jacquot, C ; Di Patrizio, P ; Guillemin, F ; Gerard, A , [Lights on connections between humanitarian medicine and general medicine]., Rev Med Suisse, 2011, 7, 1769-73, 1775

H-Index et citations

H-index selon Web of Science

H-index et citations (source : Google Scholar, consulté le 17 mars 2023)

Citations et publications par année (source : Web of Science)

COMMUNICATIONS ET CONFERENCES

1. Communications internationales

Communications orales avec résumé (cor) 4

(par date décroissante)

4COR.) MONTERAGIONI C., **DI PATRIZIO P.**, LORENZO M Tests de Concordance de Script et protocole de réflexion à voix haute : quelle influence des formulations et ancrages ? Congrès International Francophone de Pédagogie en Sciences de la Santé. Marrakech Maroc.2014 juin 5-7

3COR.) JOLY L., **DI PATRIZIO P.**, GRADELER J.-D., BRAUN M. Training of trainers : a tool box for resident supervisor The 7th NASCE scientific meeting. "Train the Trainer course" Nancy 12.-13.October 2023

2COR.) **DI PATRIZIO P.**, CLESSE C., DANAN J.-L., COUDANE H., BATT M., KANNY G. Ethical issues in the management of opioid-dependent patients: Substitution or withdrawal. Unesco chair in bioethics; 14th world conference on Bioethics, medical ethics & health; March 7-11, 2022. Porto, Portugal

1COR.) COUDANE H., ORTHORISQ O., BENFRECH E., Le DU C., TABUTIN J., **DI PATRIZIO P.**, BATT M., KABUTH B., DANAN J.L. The « Stop of Procedure » in Orthopaedic Surgery : Causes, Legal and Ethical Out-come." (14th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law. PORTO, Portugal, 2021 Mars 1-4) reporté en 2022 suite à la crise sanitaire COVID

Tableau : Synthèse des communications orales internationales avec résumé

Auteur en première position : 1 Auteur en deuxième position : 2 Auteur en troisième position : 0 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 1 ADA = avant dernier auteur : 0 DA : Dernier auteur : 0	Total = 4
--	-----------

Communications affichées internationales (ca) 2

1CA.) COUDANE H. TRACOL P., BENFRECH E., **DI PATRIZIO P.**, DANAN J.-L. The « No Go» In Orthopaedic Surgery Causes And Legal Out-Come. The 21st EFORT Congress, Vienna Austria 10 - 12 June 2020.reporté en raison de la crise sanitaire COVID

2CA.) MONTEERRAGIONI C., LORENZO M., **DI PATRIZIO P.** Tests de Concordance de Script et protocole de réflexion à voix haute : quelle influence des formulations et ancrages ? Le congrès international francophone de pédagogie des sciences de la santé (CIFPSS) Congrès 2024 de la SIFEM Marrakech Maroc 2024 june 5-7

Tableau : Synthèse des communications affichées internationales

Auteur en première position : 0 Auteur en deuxième position : 0 Auteur en troisième position : 0 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 0 ADA = avant dernier auteur : 1 DA : Dernier auteur : 1	Total = 2
--	-----------

2. Communications nationales

Communications orales avec résumé (cor) 78

(par date décroissante)

78COR.) LAANGRY J., CHAU K., CANTON A., DI PATRIZIO P., GONTHIER D. Organisation des réseaux de recherche en soins primaires : une étude descriptive des réseaux de recherche de cinq pays. 17^o Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2024 PARIS 21 – 23 Mars 2024

77COR.) NAISSELINE L., BERTAUD L., BOUCHY O., **DI PATRIZIO P.** L'analyse de l'impact de la pandémie COVID-19 sur les taux de recours aux actes médico-techniques par les généralistes dans la région du Grand-Est. 17^o Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2023 PARIS 23 – 25 Mars 2023

76COR.) BOUCHY O., BERNARD N., **DI PATRIZIO P.** Biologie délocalisée et dispositifs de biologie portables multipatramétriques en médecine générale : intérêts et attentes des médecins généralistes. 17^o Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2023 PARIS 23 – 25 Mars 2023

75COR.) GENSER A., CALLA C., BOUCHY O., **DI PATRIZIO P.** Connaître les attentes et avis des internes de médecine générale et des maîtres de stage des universités sur l'intérêt d'une phase de consolidation pour le Diplôme d'Étude Spécialisée de Médecine Générale. , 20^o Congrès National des Généralistes Enseignants CNGE 2022 Lille 14 – 16 Décembre 2022

74COR.) MONTERARIONI C., PATRICE G., FEGEIRLOVA E., **DI PATRIZIO P.** Medical reality show : création et évaluation d'un jeu pédagogique transversal à destination d'étudiants de 4^{ème} année de la faculté de médecine de Nancy. Congrès International Francophone de Pédagogie en Sciences de la Santé. Amiens 1 – 3 Juin 2022.

73COR.) LEPINE C., JEDAT V., **DI PATRIZIO P.**, HALLER D., BINDER P. Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale : validation d'un référentiel francophone. Expected competencies for adolescent healthcare in general practice : Consensus on a French-speaking frame of reference, (20^o Congrès National des Généralistes Enseignants CNGE 2021 BORDEAUX 16 – 18 Juin 2021.) Prix de la meilleure communication orale recherche.

72COR.) LEPINE C., JEDAT V., **DI PATRIZIO P.**, HALLER-HESTER D., BINDER P. Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine général : validation d'un référentiel francophone. Congrès International Francophone de Pédagogie en Sciences de la Santé, Strasbourg, 2021 Mai 26-28.

70COR.) MONTERAGIONI C., BOUCHY O., **DI PATRIZIO P.** La formation aux premiers secours en maison de santé pluriprofessionnelle : des besoins individuels à une exigence collective. Congrès International Francophone de Pédagogie en Sciences de la Santé, Strasbourg, 2021 Mai 26-28.

69COR.) **DI PATRIZIO P.**, CLESSE C., BERNARD L., BATT M., KANNY G. "En 2020, quelle est la place du sevrage chez les patients dépendants aux opiacés" (Journée de l'Ecole Doctorale Biose) Nancy le 12 novembre 2020.

68COR.) **DI PATRIZIO P.**, CLESSE C., DANAN J.L., COUDANE H., BATT M., KANNY G. "Ethical Issues in the Management of Opioid-dependent Patients: Substitution or Withdrawal" (14th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law. PORTO, Portugal, 2021 Mars 1-4) reporté en 2022 suite à la crise sanitaire COVID

67COR.) COUDANE H., ORTHORISQ O., BENFRECH E., Le DU C., TABUTIN J., **DI PATRIZIO P.**, BATT M., KABUTH B., DANAN J.L. The « Stop of Procedure » in Orthopaedic Surgery : Causes, Legal and Ethical Out-come." (14th World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law. PORTO, Portugal, 2021 Mars 1-4) reporté en 2022 suite à la crise sanitaire COVID

66COR.) BOUCHY O., BURTE F., GONTHIER D., KIVITS J., **DI PATRIZIO P.**, «Création d'un indice de bonheur partagé au sein d'une équipe exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle. Elaboration de critères

par méthode de consensus auprès des professionnels de santé lorrains» (14^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2020 PARIS 02 – 03 Juillet 2020)

65COR.) BOUCHY O., DIDELOT A., DRON J.-C., JACQUOT C., RIFF M., **DI PATRIZIO P.** «COVID-19 Meuse : Outil Pluriprofessionnel numérique pour le suivi des patients COVID-19 à l'échelle d'un département.» (14^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2020 PARIS 02 – 03 Juillet 2020).

64COR.) DIDELOT A., BOUCHY O., ALBUISSON E., **DI PATRIZIO P.** «Niveaux de maturité et nouveaux modes de rémunération des maisons de santé pluriprofessionnelles du Grand Est : Une transformation à poursuivre.» (19^e Congrès National des Généralistes Enseignants CNGE 2019 NANTES 27 – 28 Novembre 2019.)

63COR.) ROBERT M, VANDERKAM P, GONTHIER D, RIFF M, TUDREJ B, BINDER P, **DI PATRIZIO P.** « Les facteurs non médicaux influencent-ils la décision du médecin généraliste ?» (19^e Congrès National des Généralistes Enseignants CNGE 2019 NANTES 27 – 28 Novembre 2019.)

62COR.) BOUCHY O., BRAVETTI O., **DI PATRIZIO P.**, TABOURING P. « Les facteurs non médicaux influencent-ils la décision du médecin généraliste ?» (13^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2019 PARIS 04 – 06 Avril 2019).

61COR.) SCHEIBER C., SULTER B., **DI PATRIZIO P.**, BOUCHY O. « Violence chez les médecins de premier recours : les étudiants du DES de Médecine Générale également concernés ?» (13^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2019 PARIS 04 – 06 Avril 2019).

60COR.) RONCHI A., MARTRILLE L., DAUTREVEAUX M., **DI PATRIZIO P.**, BOUCHY O. « Évaluation de l'impact d'une formation pluriprofessionnelle au repérage et l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales en soins de santé primaires en Meuse.» (13^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2019 PARIS 04 – 06 Avril 2019).

59COR.) RAOUDI N., GALLION S., KIVITS J., LUC A., BAUMANN C., **DI PATRIZIO P.**, BRUNELLI MAUFFREY V. « Raoudi Najat et Gallion Steven : « Maison de santé pluriprofessionnelle : un lieu idéal pour la promotion de la santé ? État des lieux dans la région Grand Est. » (13^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2019 PARIS 04 – 06 Avril 2019).

58COR.) MARCHAL S., BOUCHY O., KIVITS J., **DI PATRIZIO P.** « Création et mise en fonctionnement des maisons de santé pluri professionnelles (MSP) sur un territoire rural : ressenti des professionnels de santé.» (12^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2018 PARIS 05 – 07 Avril 2018).

57COR.) BOUCHY O., BUFFARD A., **DI PATRIZIO P.** « Création et mise en fonctionnement des maisons de santé pluri professionnelles (MSP) sur un territoire rural : ressenti des professionnels de santé.» (12^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2018 PARIS 05 – 07 Avril 2018).

56COR.) BOUCHY O., KAISER C., **DI PATRIZIO P.** « Mise en place de consultations avancées en santé mentale au sein de Maisons de pluri santé professionnelles rurales : ressenti et attentes des médecins généralistes.» (12^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2018 PARIS 05 – 07 Avril 2018).

55COR.) CLAUDEL B., BRUAT D., **DI PATRIZIO P.** « Dopage et conduites dopantes, perception du rôle du médecin généraliste chez des utilisateurs de salle de sport.» (12^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2018 PARIS 05 – 07 Avril 2018).

54COR.) CHAMPAGNE C., **DI PATRIZIO P.**, VAUTHIER J.C. « Démarche qualité en maison de santé pluriprofessionnelle : recueil et analyse des EIAS » (12^e Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2018 PARIS 05 – 07 Avril 2018).

53COR.) LOUYOT T., **DI PATRIZIO P.**, BOUCHY O. « Les déterminants à l'installation des jeunes médecins généralistes en lorraine. » (17^e Congrès National des généralistes Enseignants Montpellier Novembre 2017).

52COR.) CONCASTIE G., **DI PATRIZIO P.**, BOUCHY O., « Les aides publiques régionales à la réalisation du stage d'internat en Médecine Générale en zone fragile sont-elles incitatives à l'installation ? » (17^e Congrès National des généralistes Enseignants Montpellier Novembre 2017).

51COR.) DAUTREVAUX M., BOUCHY O., MARTRILLE L., MAUFFREY V., **DI PATRIZIO P.** « Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires en France ? Quelles solutions ? » (11^e Congrès de la Médecine Générale France Avril 2017 Paris).

50COR.) KACHA A., GONTHIER D., **DI PATRIZIO P.** « Précarité et dépistage du cancer du col de l'utérus : Regard croisé des femmes bénéficiaires de la cmu-c et des médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle. » (11^e Congrès de la Médecine Générale France Avril 2017 Paris).

49COR.) HUBER F., **DI PATRIZIO P.** Vécu de l'insécurité des médecins. Seizième Congrès du CNGE. 2017 Novembre 23-25 ; Montpellier. France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Montpellier 2017).

48COR.) DEMANGEON E., BOUCHE P., GLUZIKI A., **DI PATRIZIO P.** Attentes réciproques des médecins installés et de leurs remplaçants en termes de pratiques professionnelles et de relations confraternelles. Seizième Congrès du CNGE. 2017 Novembre 23-25 ; Montpellier. France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Montpellier 2017).

- 47COR.) **DI PATRIZIO P.**, DANAN J-L., BATT M., KANNY G. Médecin générale et médecine thermale : Une approche holistique pluri professionnelle. 30^{ème} Journées nationales d'études de la profession infirmière. 2017 mai 16-18. Paris, France.
- 46COR.) DUPOUY J, LAPEYRE-MESTRE M., le Groupe ESUB-MG (AUTHIER N., BINDER P, **DI PATRIZIO P.**, GENTILE G., KAHN JP., LAPORTE C., LETRILLIART L., MALLARET M., MAYNIE C., MICALLEF J., OUSTRIC S., PERAULT-POCHAT MC.
Caractéristiques des médecins inclus dans l'étude ESUB-MG (Efficacité d'un outil d'évaluation des consommations de substances pour la prise en charge des patients sous buprénorphine en médecine générale). 11^{ème} congrès national de médecine générale. 2017 mars 30-31 – avril 1^{er} ; Paris, France.
- 45COR.) AUBARD M., **DI PATRIZIO P.**, TABOURING P., et all. Flexibility in General Practice-methods of evaluation. Wonca Europe Congress 2016 June 15-18. Copenhagen. Denmark
- 44COR.) AUGUSTYNIAK J., **DI PATRIZIO P.**, Vécu des patients pris en charge par un médecin généraliste membre de leur propre famille. Dixième Congrès national de médecine générale. 2016 mars 31 – avril 2 ; Paris, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France)
- 43COR.) MANARSTERSKI F., **DI PATRIZIO P.**, Leviers et freins dans la prise en charge par un médecin généraliste de membres de sa famille. . Dixième Congrès national de médecine générale. 2016 mars 31 – avril 2 ; Paris, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France)
- 42COR.) SPETTEL J., **DI PATRIZIO P.**, Recours au diagnostic de Helicobacter pylori sans endoscopie : proposition d'élaboration de recommandations pour la médecine générale par revue de la littérature et groupe nominal. Dixième Congrès national de médecine générale. 2016 mars 31 – avril 2 ; Paris, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France)
- 41COR.) **DI PATRIZIO P.**, KANNY G. Médecine générale et médecine thermale, partenaires d'une médecine holistique. Journée annuelle de la Société Française de Médecine Thermale. 2016 janvier 22. Paris, France.
- 40COR.) BOURION-BEDES S., BAUMANN C., VIENNET S., **DI PATRIZIO P.**, LACROIX N., SCHWAN R. Déterminants de la satisfaction des soins dans la prise en charge ambulatoire de patients dépendants aux substances psychoactives. « Les addictions aujourd'hui et demain ». Congrès international d'addictologie d'Albatros. 9^{ème} édition. 11 et 2015 juin 12. Paris, France.
- 39COR.) SPETTEL J, **DI PATRIZIO P.**, SPAETH P, AUBERTIN JF, LOUYOT J, ATTARI H, DALSTEIN G, BAUDIN P, DE KORWIN JD, « Indications de recherche de Helicobacter pylori par test non invasif en soins primaires. Propositions d'un groupe nominal associant des médecins généralistes. 23 réunion annuelle 2015 janvier 30 ; Paris France.
- 38COR.) TABOURING P, LEVEQUE M, STEIN R, HAAS N, RAPHAEL F, HOLPER D, MBENGUE M, **DI PATRIZIO P.** La flexibilité pédagogique. Quatorzième Congrès du CNGE. 2014 Novembre 27-28 ; Lille. France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Lille 2014).
- 37COR.) GONTHIER D., IMBAULT E., BAUMANN C., De KORWIN J.D., **DI PATRIZIO P.**, «Démarche diagnostique devant une douleur thoracique non cardiaque (DTNC) en médecine générale. Analyse d'un schéma diagnostique par un panel de médecins généralistes lorrains ». Quatorzième Congrès du CNGE. 2014 Novembre 27-28 ; Lille. France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Lille 2014).
- 36COR.) BOIVIN J.-M., SIMON P., **DI PATRIZIO P.**, « Télémédecine : La télémédecine permet de réduire les inégalités d'accès aux soins. Elle représente également un outil appréciable pour le médecin, mais offre aussi des perspectives pour l'universitaire et le chercheur» Atelier au Septième Congrès national de médecine générale. 2014 avril 3-5 ; Paris, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France)
- 35COR.) STEIN R., HAAS N., RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.**, MBENGUE M. Flexibility in General Practice, definition and concepts. 19th WONCA Europe 2014 Conference, Family Medicine Medical Congress, Portugal, Lisbon, 02 - 05 July 2014.
- 34COR.) MILLET-MALLINGREY L., MAUFFREY V., **DI PATRIZIO P.**, STEYER E., BOIVIN J.-M. Ateliers cliniques de perfectionnement en séméiologie clinique, une expérience auprès d'internes en stage ambulatoire. Treizième Congrès du CNGE. 2013 Novembre 28-29 ; Clermont-Ferrand, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Clermont-Ferrand 2013)
- 33COR.) **DI PATRIZIO P.**, SCHNEIDER M., GAVID B. Prévention : comment agir après un premier cancer ? Douzièmes journées nationales de la médecine générale et quatrième rencontre nationale des médecins généralistes face au cancer. 2013 octobre 10 ; Paris, France.
- 32COR.) **DI PATRIZIO P.**, TRITZ S., JUDLIN P. L'endométriase : Un tableau clinique polymorphe et un diagnostic difficile. Quelle stratégie diagnostique pour le médecin généraliste ? Septième Congrès national de médecine générale. 2013 juin 27-29; Nice, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France).
- 31COR.) **DI PATRIZIO P.**, BALLAND M., CRITON A. Les freins à la consultation en soins primaires pour les patients en situation de grande précarité ; Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. Septième Congrès

national de médecine générale. 2013 juin 27-29; Nice, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France).

30COR.) **DI PATRIZIO P.**, WAGENHEIM C., RABAUD C. Evaluation des pratiques des médecins libéraux lorrains sur la gestion des risques professionnels liés à l'exposition aux liquides biologiques. Septième Congrès national de médecine générale. 2013 juin 27-29; Nice, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France).

29COR.) **DI PATRIZIO P.**, VIVIER J., DELUZE A. L'annonce d'une maladie grave. Enquête auprès des médecins généralistes de la région nancéenne. Septième Congrès national de médecine générale. 2013 juin 27-29; Nice, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France).

28COR.) BOUCHY O., THIETRY L., **DI PATRIZIO P.** Perceptions des professionnels de santé participant aux réunions de territoire du plan démographie Meuse 2007/2017: étude qualitative par entretiens semi dirigés. Septième Congrès national de médecine générale. 2013 juin 27-29; Nice, France. (Communication acceptée, abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France).

27COR.) THIEBAUT-GEORGES B., GEHIN M., ERPELDING M-L., IBBA-MULLER D., MAIGNAN M., **DI PATRIZIO P.**, DE KORWIN J-D. La recherche et le traitement d'une lésion digestive à l'origine d'une anémie ferriprive chez le sujet très âgé ne diminuent pas les décès et/ou la récurrence de l'anémie. (Communication acceptée au Soixante septième Congrès de la Société Nationale Française de Médecine Interne. 2013 Juin 3-5 ; Marseille, France).

26COR.) DUMITRU I., **DI PATRIZIO P.** : Guide pratique des infiltrations les plus fréquentes en médecine générale. Douzième Congrès du CNGE. 2012 Novembre 22-23 ; Lyon, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Lyon 2012).

25COR.) VIVOT E.-M., **DI PATRIZIO P.** La maîtrise de stage...un moyen de valoriser l'exercice professionnel du médecin généraliste ? Douzième Congrès du CNGE. 2012 Novembre 22-23 ; Lyon, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Lyon 2012).

24COR.) MAUFFREY V., **DI PATRIZIO P.** : Rhinopharyngite aiguë en médecine générale : pourquoi encore tant de prescriptions médicamenteuses ? Douzième Congrès du CNGE. 2012 Novembre 22-23 ; Lyon, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Lyon 2012).

23COR.) **DI PATRIZIO P.**, DI PALMA M., TENAILLON A. Questions banales qui ne le sont plus à cause d'un cancer : que répondre au patient ? Onzièmes journées nationales de la médecine générale et troisième rencontre nationale des médecins généralistes face au cancer. 2012 octobre 4 ; Paris, France.

22COR.) CLAUDEL G., MULLER C., COLMAR K., GARAT E., BEAUCHESNE P., HASSANI K., N GUYEN P.L., **DI PATRIZIO P.**, TAILLANDIER L. End of life and glioblastoma. Symptoms and treatments: descriptive analysis. 10th meeting of European Association of Neuro-Oncology». 2012 septembre 6-9 ; Marseille, France (Abstract consultable en ligne sur le site de l'EANO).

21COR.) CLAUDEL G., **DI PATRIZIO P.**, TAILLANDIER L. La fin de vie (4dernières semaines) de patients pris en charge pour un glioblastome : analyse descriptive, perception des soignants et articulation ville-hôpital. Dix-huitième congrès de la SFAP sur le thème « Au-delà des frontières ». 2012 juin 28 ; Strasbourg, France (Abstract consultable en ligne sur le site de la SFAP).

20COR.) **DI PATRIZIO P.**, COUPEZ L., BOIVIN J.M., RAPHAEL F. : « Les phytostérols : comparaison des données de la littérature grand public aux données de la littérature scientifique.» Sixième Congrès national de médecine générale. 2012 juin 21-23; Nice, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France, compte rendu publié dans la revue Exercer 2013 ; 105(suppl1) : 10s-1s).

19COR.) DUMITRU I., **DI PATRIZIO P.**, BOIVIN J.-M., LOEUILLE D. Guide pratique des infiltrations les plus fréquentes en médecine générale. Sixième Congrès national de médecine générale. 2012 juin 21-23; Nice, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France).

18COR.) HURTAUD A., SONGIS P., **DI PATRIZIO P.**, BOIVIN J.-M. Impact de la pandémie de grippe A/H1N1 sur la vaccination des médecins généralistes contre la grippe saisonnière. Enquête nationale en 2007 et 2010. Sixième Congrès national de médecine générale. 2012 juin 21-23; Nice, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France).

17COR.) **DI PATRIZIO P.** Le dispositif d'annonce et le parcours personnalisé de soins pendant et après le cancer : le point de vue du médecin traitant. Congrès de formation des infirmier(e)s du réseau Oncolor. 2012 avril 2-4 ; Pont à Mousson, France. (Consultable dans le cahier pédagogique).

16COR.) GARET A., GUYOT C., BIRGE J., FAY R., **DI PATRIZIO P.**, BOIVIN J.-M. Prescription médicamenteuse en médecine générale : les attentes des français en cas de pathologies bénignes. Onzième Congrès du CNGE. 2011 Novembre 24-25 ; Bordeaux, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Bordeaux 2011).

15COR.) **DI PATRIZIO P.**, BOYER L., JAY N., KOHLER F., RABAUD C., MAY T., BRAUN M., RAPHAEL F. Evaluation d'une action de prévention sur les IST, du VIH et hépatites virales par les étudiants de médecine (personnes relais) auprès de certains lycéens de l'agglomération nancéenne. Onzième Congrès du

CNGE. 2011 Novembre 24-25 ; Bordeaux, France (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Bordeaux 2011).

14COR.) RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.**, MBENGUE M., ANDRES P. Réussir son arrêt du tabac : prévenir la rechute après l'accouchement. Cinquième Congrès national de la Société Française de Tabacologie : Tabacologie sans frontières. 2011 novembre 17-18 ; Nancy, France (Actes et abstracts du congrès).

13COR.) **DI PATRIZIO P.**, HOUILLE S., RAPHAEL F., SCHWAN R., BOIVIN J.-M. Buprénorphine haut dosage et benzodiazépines, une association à risque : réalité des coprescriptions en médecine de ville. Cinquième Congrès national de médecine générale. 2011 juin 23-25 ; Nice, France.

12COR.) **DI PATRIZIO P.**, DURIEUX S., CHEMIN B., RAPHAEL F., VESPIGNANI H., BOIVIN J.-M. Comment juger de la capacité à la conduite automobile de la personne âgée ? Première étape de validation d'un test d'attention complexe utilisable en médecine générale. Cinquième Congrès national de médecine générale. 2011 juin 23-25 ; Nice, France.

11COR.) RAPHAEL F., PAILLE F., MARTINET Y., ADAM J.-L., **DI PATRIZIO P.**, LEGIEDA M., MASSON A. Contenu et modalités de l'enseignement de la prise en charge de l'addiction tabac et de l'addiction alcool dans le 3ème cycle de la médecine générale de la faculté de Nancy » Douzième Rencontre APPRI-Maternité sans tabac, Association des Sages-femmes Tabacologues : Prendre soin des femmes : soigner les addictions : tabac, alcool, cannabis. 2011 mai 12-13 ; Marseille, France. (Actes du congrès p 58-9).

10COR.) RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.**, MASSON A., PAILLE F. Le médecin généraliste et la prise en charge d'une femme accouchée consommatrice de tabac et/ou d'alcool et/ou de cannabis. Douzième Rencontre APPRI-Maternité sans tabac, Association des Sages-femmes Tabacologues : Prendre soin des femmes : soigner les addictions : tabac, alcool, cannabis. 2011 mai 12-13 ; Marseille, France. (Actes du congrès p 105-10).

9COR.) AUBREGE A., BOIVIN J.-M., STEYER E., ADAM J.-L., RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.**, KOHLER F., CHARLIN B., DE KORWIN J.-D. Les tests de concordance de script pour l'évaluation des internes de médecine générale. Une expérience en ligne entre la Faculté de Médecine de Nancy et l'Université de Montréal. Onzième Congrès International Internet et Pédagogie des Sciences de la Santé et du Sport. 2010 novembre 12-13 ; Bordeaux, France.

8COR.) BERBE C., **DI PATRIZIO P.**, AUBREGE A. Ateliers thèse-mémoire. Dixième Congrès du CNGE. 2010 novembre 25-26 ; Rouen, France. Obtention du Premier prix de la meilleure communication orale, Catégorie pédagogie.

7COR.) RAPHAEL F., DOERR S., HAAS N., RAUSCH S., TABOURING P., HARTEMANN P., **DI PATRIZIO P.** La prévention chez les personnes âgées en médecine générale : une enquête auprès de 77 médecins généralistes lorrains. Dixième Congrès du CNGE. 2010 novembre 25-26 ; Rouen, France.

6COR.) **DI PATRIZIO P.** Violence et prise en charge du toxicomane. Colloque de la 1ère rencontre Droit et Soins : Les professionnels de santé face à la violence : entre soins et sécurité. 2010 novembre 19-20 ; Nancy, France (Actes et abstracts du colloque disponibles auprès du Professeur de droit Bruno PY).

5COR.) **DI PATRIZIO P.**, TRITZ S., RAPHAEL F., ADAM J.-L., AUBREGE A., BOIVIN J.-M. Chien d'assistance : de la fonction de compensation d'un handicap à celle de compagnon de vie. Quatrième Congrès national de médecine générale. 2010 juin 24-26 ; Nice, France.

4COR.) RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.**, MBENGUE M., AUBREGE A., ADAM J.-L., SIEGRIST S. Les clés de la réussite du réseau Lorraine Stop. Quatrième Congrès national de médecine générale. 2010 juin 24-26 ; Nice, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France).

3COR.) RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.**, MBENGUE M., PAILLE F. Le médecin généraliste et la prise en charge d'une femme allaitante consommatrice de tabac et/ou d'alcool et/ou de cannabis. Onzième Rencontre APPRI-Maternité sans tabac, Association des Sages-femmes Tabacologues : Dépendances et Parentalité : du désir d'enfant à l'allaitement maternel (tabac, cannabis, alcool). 2010 mai 18-19 ; Paris, France.

2COR.) RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.**, TABOURING P., STEIN R., RAPHAEL P. Guide pédagogique à la prise en charge de l'insuffisance cardiaque à domicile. Neuvième Congrès du CNGE. 2009 novembre 26-27 ; Toulouse, France.

Obtention du Premier prix de la meilleure communication orale, Catégorie pédagogie.

1COR.) STEYER E., RAPHAEL F., BOIVIN J.-M., ADAM J.-L., **DI PATRIZIO P.**, AUBREGE A. Réflexions sur l'évaluation des compétences du 3ème cycle de médecine générale par le test de concordance de script : TCS. Neuvième Congrès du CNGE. 2009 novembre 26-27 ; Toulouse, France.

Tableau : Synthèse des communications orales avec résumé

Auteur en première position : 17	Total = 78
Auteur en deuxième position : 13	
Auteur en troisième position : 4	

K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 2 ADA = avant dernier auteur : 12 DA : Dernier auteur : 30	
--	--

Communications affichées commentées (cac) 9

9. CAC) MATHIOTTE B., BOUCHY O., KIVITS J, **DI PATRIZIO P.** « Place des élus locaux dans la création des maisons de santé pluri-professionnelles. » (14° Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2020 PARIS 02 – 03 Avril 2020).
8. CAC) TURBAN A.-S., BERBE C., AMOGLY S., **DI PATRIZIO P.** « Évaluation d'un outil pédagogique d'aide à la réalisation du mémoire et de la thèse auprès des internes de médecine générale de Nancy » Dix-neuvième Congrès du CNGE. 2019 Novembre 27-29 ; Nantes, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Nantes 2019).
7. CAC) DIDELOT A., BOUCHY O., ALBUISSON E, **DI PATRIZIO P.** « Niveaux de maturité et nouveaux modes de rémunération des maisons de santé pluriprofessionnelles du Grand Est : Une transformation à poursuivre. » (8° Rencontres Nationales de ReAGJIR « La santé dans tous ses états » REIMS 07 – 08 Novembre 2019).
6. CAC) DIDELOT A., BOUCHY O., ALBUISSON E, **DI PATRIZIO P.** « Niveaux de maturité et nouveaux modes de rémunération des maisons de santé pluriprofessionnelles du Grand Est : Une transformation à poursuivre. » (13° Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2019 PARIS 04 – 06 Avril 2019).
5. CAC) NASCIEMENTO DIAS N., **DI PATRIZIO P.**, RAPHAEL F., HAAS N, TABOURING P., RAUSCH S., EVEN A., PIEGER M., SCHMIT-BURGY C., SCHMIT C « Évaluation de la prise en charge thérapeutique et du suivi du patient adulte atteint de diabète de type 2 en médecine générale au Luxembourg en l'absence de recommandations nationales. » (13° Congrès Médecine Générale France Soins Formation recherche CMGF 2019 PARIS 04 – 06 Avril 2019).
4. CAC) **DI PATRIZIO P.**, CONCASTIE G., BOUCHY O.
« Les aides publiques régionales à la réalisation du stage d'internat en Médecine Générale en zone fragile sont-elles incitatives à l'installation ? » Dix-septième Congrès du CNGE. 2017 Novembre 23-25 ; Montpellier, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Montpellier 2017).
3. CAC) **DI PATRIZIO P.**, GELLENONCOURT A. Et si on vaccinait les jeunes garçons contre le papillomavirus ! Quatorzième Congrès du CNGE. 2014 Novembre 27-28 ; Lille. France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Lille 2014).
2. CAC) **DI PATRIZIO P.**, CALDERA E., MINARY L., PAILLE F., Prévalence de l'addiction à internet chez les 18-25 ans : étude épidémiologique descriptive effectuée dans la région de Thionville. Quatorzième Congrès du CNGE. 2014 Novembre 27-28 ; Lille. France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Lille 2014).
1. CAC) **DI PATRIZIO P.**, FLYE SAINTE MARIE C., QUERRIOUX I., MAIGNAN M. Enquête sur les difficultés de prise en charge des patients précaires ressenties par les médecins généralistes de Meurthe et Moselle. Treizième Congrès du CNGE. 2013 Novembre 28-29 ; Clermont-Ferrand, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Clermont-Ferrand 2013).

Tableau : Synthèse des communications affichées commentées

Auteur en première position : 4 Auteur en deuxième position : 1 Auteur en troisième position : 0 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 0 ADA = avant dernier auteur : 0 DA : Dernier auteur : 4	Total = 9
--	-----------

Communications affichées (ca) 10

- 10CA.) LEJCZAK S., ROUSSELOT H., **DI PATRIZIO P.**, DEBOUVERIE M. Utilisation du DRONABINOL en France : Enquête auprès des prescripteurs en 2017. 17^{ème} Congrès de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD). Nice du 16 au 18 Novembre 2017.
- 9CA.) CIOBANU I., **DI PATRIZIO P.**, BAUMANN C., SCHWAN R., BOURION-BEDES S. Relations entre coping, anxiété-dépression et qualité de vie dans la dépendance aux substances psychoactives. Seizième Congrès du CNGE. 2017 Novembre 23-25 ; Montpellier. France. (Abstract consultable en ligne sur le site du CNGE congrès Montpellier 2017).
- 8CA.) DAUTREVAUX M., BOUCHY O., **DI PATRIZIO P.**, MARTRILLE L., MAUFFREY V. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires en France? Quelles solutions? 11^{ème} congrès de la Médecine Générale. 2017 Mars 30-Avril 1; Paris, France.
- 7CA.) BOURION-BEDES S., BAUMANN C., CIOBANU I., VIENNET S., **DI PATRIZIO P.**, BENSSOULA M., SCHWAN R. Liens entre stratégies de coping, anxiété-dépression et qualité de vie dans la dépendance aux substances psychoactives. Congrès international d'addictologie de l'Albatros, 2 et 3 juin 2016. Paris, France.
- 6CA.) BOURION-BEDES S., BAUMANN C., VIENNET S., **DI PATRIZIO P.**, LACROIX N., SCHWAN R. Déterminants de la satisfaction des soins dans la prise en charge ambulatoire de patients dépendants aux substances psychoactives. « Les addictions aujourd'hui et demain ». Congrès international d'addictologie d'Albatros. 9^{ème} édition. 11 et 12 juin 2015. Paris, France.
- 5CA.) BOIVIN J.-M., BARRES D., ADAM J.-L., **DI PATRIZIO P.**, de KORWIN J.-D. Peut-on fixer des objectifs d'apprentissage en médecine générale? Deuxième Congrès de Médecine Générale. 2008 juin 12-14 ; Lyon, France (abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France).
- 4CA.) **DI PATRIZIO P.**, BLANCHET E., PERRET-GUILLAUME C., ROSSIGNOL P., BOIVIN J.-M., BENETOS A. Utilisation des tests et échelles à visée gériatrique en consultation de médecine générale : intérêts et obstacles. Enquêtes auprès de médecins généralistes de Meurthe et Moselle. Onzième Congrès du CNGE. 2011 Novembre 24-25 ; Bordeaux, France.
- 3CA.) FLYE SAINTE MARIE C., QUERRIOUX I., BAUMANN C., **DI PATRIZIO P.** Les difficultés de prise en charge des patients précaires et migrants. Enquête auprès des médecins généralistes de Meurthe et Moselle. Rencontres Prescrire. 2014 Mai 23-24 ; Paris, France.
- 2CA.) STEIN R., HAAS N., RAPHAEL F., MBENGE M., **DI PATRIZIO P.** Flexibility in General Practice, definition and concepts. 19th WONCA Europe Conference, 2014 juillet 2-5 ; Lisbonne, Portugal
- 1CA.) **DI PATRIZIO P.**, SEU L., KAHN J.-P. « Les violences conjugales en médecine générale : une prise en charge complexe ». 9^{ème} congrès de la Médecine Générale. 2015 Mars 26-28; Paris, France.

Tableau : Synthèse des communications affichées

Auteur en première position : 2 Auteur en deuxième position : 1 Auteur en troisième position : 2 K (toute position intermédiaire entre 3 et ADA) : 1 ADA = avant dernier auteur : 2 DA : Dernier auteur : 2	Total = 10
--	------------

Communications orales sur invitation (coi) 79

(par date décroissante)

□ 2024

79COI.) DEREANT J., GASS B., SIDHOM N., ALBUISSON E. **DI PATRIZIO P.** « Echosteam : Apport de l'échographie ciblée musculosquelettique sur la prise en charge décisionnelle des médecins généralistes » 2024 février 2 ; 24ème congrès des internes de médecine générale - Rouen, France

78COI.) GASS B., **DI PATRIZIO P.** « Échoclinique et Université : quel enseignement en France en 2024 ? Initiation et acquisition de compétences grâce à la simulation : Un exemple à la faculté de médecine de Nancy. » 2024 février 2 ; 2e congrès francophone d'échographie clinique - Beffroi de Montrouge, France

□ 2023

77COI.) **DI PATRIZIO P.**, CHARY-VALCKENAERE I, ZUILY S., HERISSON C. « Formation à la médecine thermale au cours des études médicales.. » 2023 novembre 8-10 ; organisé par Société Française de Médecine Thermale, Nancy, France.

□ 2022

76COI.) **DI PATRIZIO P.** « Place et besoins du médecin généraliste » au séminaire Le psychiatre rencontre le Généraliste. » 2022 mars 31 ; organisé par EISAI, eFormation, France.

□ 2021

75COI.) **DI PATRIZIO P.** « Place et besoins du médecin généraliste » au séminaire L'Epileptologue rencontre le Généraliste. » 2021 décembre 9 ; organisé par EISAI, eFormation, France.

74COI.) **DI PATRIZIO P.** « Impact de la COVID-19 sur la pédagogie dans les études de médecine générale » Pédagogie et COVID 19 : Vécu partagé des étudiants et des enseignants en santé. Séminaire organisé par l'Axe Prisme Laboratoire Interpsy EA4432. 2021 mai 27 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

73COI.) **DI PATRIZIO P.** « Place du sevrage des dépendances aux opiacés aujourd'hui » Pratiques Innovantes en Santé Mentale et Environnementale. Séminaire organisé par l'Axe Prisme Laboratoire Interpsy EA4432. 2019 janvier 19 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

□ 2020

72COI.) **DI PATRIZIO P.** CLESSE C., BERNARD L., BATT M. KANNY G. En 2020, quelle est la place du sevrage chez les patients dépendants aux opiacés Journée de l'Ecole Doctorale Biose, 2020 Novembre 20, Nancy, France

□ 2019

71COI.) **DI PATRIZIO P.** « Quelles sont les implications de la télémédecine dans l'exercice quotidien ? » 15^{ème} congrès de Lorraine Preuves et Pratiques. 2019 décembre 7; Nancy, France.

70COI.) **DI PATRIZIO P.**, ANDRE C. « Soigner les soignants : réseau de soins pour les internes de médecine générale. » 1er Séminaire de l'axe Prisme Laboratoire Interpsy EA 4432 « Prévenir • Soigner • Accompagner Regards croisés ». 2019 novembre 15; Nancy, France.

69COI.) **DI PATRIZIO P.** « Thermalisme et médecine générale : une médecine holistique » 3^{ème} Semaine de Santé en Lorraine. 2019 avril 26-27 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

68COI.) **DI PATRIZIO P.** « Recherche en soins primaires ». 3^{ème} Semaine de Santé en Lorraine. 2019 avril 26-27 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

67COI.) **DI PATRIZIO P.** « Comment je téléconsulte » 3^{ème} Semaine de Santé en Lorraine. 2019 avril 26-27 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

66COI.) **DI PATRIZIO P.** « Comment je vaccine » 3^{ème} Semaine de Santé en Lorraine. 2019 avril 26-27 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

□ 2018

65COI.) **DI PATRIZIO P.** « Le médecin généraliste et la patient lupique : quelles attentes ? ». Réunions thématiques mensuelles régionales de Médecine interne immunologie clinique réunion pluridisciplinaire sur le LUPUS. 2018 septembre 26 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

□ 2016

64COI.) PAILLE F., HEILI J-L., BISCH M., MARTINI H., **DI PATRIZIO P.**, « Antalgiques opiacés et addictions ». 51^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2016 novembre 18 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

63COI.) **DI PATRIZIO P.**, GIBAJA V., KAHN J.P., TOURNEBIZE J., « Deux décennies des médicaments de substitution aux opiacés en France : quel bilan et quelles perspectives ? » 51^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2016 novembre 18 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

62COI.) **DI PATRIZIO P.**, MATRILLE L., MUNIER G., PY B., RIFF M., « Le médecin et le sexe » 51^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2016 novembre 18 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

61COI.) **DI PATRIZIO P.**, SIEGRIST S., ABRAHAM E., BAUER A-M., RAPHAEL F., VANÇON G., « Repérage de la fragilité chez la personne âgée et PAERPA » 51^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2016 novembre 18 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

60COI.) **DI PATRIZIO P.** « Fin de vie et soins palliatifs » : Directives anticipées – Quelques pistes de réflexion. Soirée de formation du CDO 57. 2016 avril 28. Vantoux, France.

59COI.) **DI PATRIZIO P.**, CHENUÉL B., MARTINET Y., ZYSMAN M., CHAOUAT A., CHABOT F., « Prise en charge d'un patient BPCO » Rencontre NOVARTIS ; 2016 mai 21 ; Nancy, France.

58COI.) **DI PATRIZIO P.**, KANNY G., « Médecine générale et médecine thermale, partenaires d'une médecine holistique. » Journée de la Société Française de médecine thermale ; 2016 janvier 22 ; Paris, France.

□ **2015**

57COI.) **DI PATRIZIO P.**, MUNIER G., EVRARD D., DURUPT F., PAULUS R., FAIVRE B., RIFF M., ROBARDET O. « Comment prendre en charge mon patient lombalgique aigu ou chronique ? » 50^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2015 novembre 19 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

56COI.) **DI PATRIZIO P.**, SEYER D., MASSON A., ROYAUX V., MUNIER G., BOYER B., FENOT J-L., PAULUS E., FAIVRE B., FLORENTIN M., PETITEVILLE C., TISSIER J-P., MANJEONJEAN F., « Insécurité et prise en charge du patient ». 50^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2015 novembre 19 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

55COI.) **DI PATRIZIO P.**, AUREY A., CRITON A., FENOT J-L., BALLAND M., FLYE S-M., « Repérage de la précarité en soins primaires. » 50^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2015 novembre 18 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

54COI.) KANNY G., BARTHELEMY C., BOULANGE M., CHARY-VALKENAERE I., DANAN J.L., **DI PATRIZIO P.**, JORAND F., « Santé et thermalisme » 50^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2015 novembre 17 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

53COI.) BOIVIN J-M., **DI PATRIZIO P.**, TOUSSAINT B., GALLET P., « Nouvelles sexualités et cancers ORL ». 50^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2015 novembre 17 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

52COI.) FAIBRE B., CRAUSSE D., MINSTER J., **DI PATRIZIO P.**, « Rôle du binôme médecin coordonnateur/pharmacien en EHPAD ». 50^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2015 novembre 16 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

51COI.) FAIVRE B., **DI PATRIZIO P.**, KAHN J.P., GRAVOULET J., GUIRLINGER P., MAHEUT-BOSSER A., « Aide concertée médecin/pharmacien au sevrage des patients aux BZD ». 50^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2015 novembre 16 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

50COI.) MASSON A., **DI PATRIZIO P.**, « Place des médecins généralistes et coordinateurs d'EHPAD dans le parcours de soin ». 2015 juin 18 ; Nancy, France.

49COI.) **DI PATRIZIO P.**, Actualités sur les toxicomanies ; 2015 avril 9, Nancy, France.

48COI.) PAILLE F., **DI PATRIZIO P.**, « Mésusage de l'alcool : Le médecin généraliste au cœur de l'action ». 2015 avril 2 ; Nancy, France.

47COI.) **DI PATRIZIO P.** « Ethique et patient âgé : une obstination déraisonnable ? » ; Ethique et Médecine, 2015 mars 6 ; Pont-à-Mousson, France.

□ **2014**

46COI.) BOIVIN J.-M., SIMON P., **DI PATRIZIO P.**, « Télémedecine : La télémedecine permet de réduire les inégalités d'accès aux soins. Elle représente également un outil appréciable pour le médecin, mais offre aussi des perspectives pour l'universitaire et le chercheur » Atelier au Septième Congrès national de médecine générale. 2014 avril 3-5 ; Paris, France. (Abstract consultable en ligne sur le site du congrès de la médecine générale France)

45COI.) **DI PATRIZIO P.** Le rôle central du médecin généraliste. 20 ans d'insuffisance cardiaque en Lorraine : quel nouvel élan. Congrès ICALOR, 2014 juin 7, Metz, France.

44COI.) **DI PATRIZIO P.**, MASSON A., FAIVRE B., FENOT J.L., BOYER B., DURAND M. Insécurité et prise en charge du patient. 49^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2014 novembre 17 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

43COI.) BOYER L., SCHEFFLER M., PINAULT A.L., **DI PATRIZIO P.**, PONTUS J., VENARD V., PISSOCHET P., Prévention des risques liés à l'adolescence.

42COI.) **DI PATRIZIO P.** Comment aborder les risques liés à la « drogue » avec les adolescents. 49^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2014 novembre 19 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

41COI.) PAILLE F., **DI PATRIZIO P.**, RAPHAEL F., MARTINI H., PEIFFER G., Nouvelles stratégies de soins en addictologie : du repérage précoce aux nouveaux médicaments.

40COI.) **DI PATRIZIO P.**, Addictions médicamenteuses : comment les éviter, comment les prendre en charge. 49^{ème} Semaine Médicale de Lorraine. 2014 novembre 20 ; Vandœuvre-lès-Nancy, France.

□ **2013**

39COI.) STEIN R., HAAS N., MBENGUE M. RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.**, « La flexibilité en médecine générale : définition et concepts. Rencontres du Cercle International de Pédagogie Médicale Robert KRAUS (CIRK) » 2013 octobre 12 ; Nancy, France.

38COI.0 RAPHAEL F., AUBREGE A., **DI PATRIZIO P.**, MBENGUE M. « La flexibilité en médecine générale : définition. Rencontres du Cercle International de Pédagogie Médicale Robert KRAUS (CIRK) » 2013 juin 8 ; Cologne, Allemagne.

□ **2012**

37COI.) **DI PATRIZIO P.** Toxicomanie : comment aborder le tabagisme du toxicomane ? Quatrième rencontre annuelle de l'Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie sur le thème : « Tabac et populations spécifiques : comment aborder la prise en charge ? » 2012 octobre 11 ; Nancy, France.

36COI.) **DI PATRIZIO P.** Mouvements d'anciens buveurs : difficultés, réussites, partage d'expériences : regard du médecin généraliste alcoologue. 2012 septembre 29 ; Saint Nicolas de Port, France.

35COI.) **DI PATRIZIO P.** Alcool et adolescents. 2012 mai 24 ; Lycée Saint Dominique, Nancy, France.

34COI.) RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.** Accroc? Les addictions en question. Forum de la Fnac. 2012 avril 27 ; Nancy, France.

33COI.) **DI PATRIZIO P.**, ABRAHAM E., KABUTH B. La sexualité par les deux bouts : celle de l'adolescent, celle du troisième âge. AMPPU 54. 2012 mars 20 ; Villers les Nancy, France.

32COI.) HURTAUD A., SONGIS P., **DI PATRIZIO P.**, BOIVIN J.-M. Impact de la pandémie de grippe A/H1N1 sur la vaccination des médecins généralistes contre la grippe saisonnière. Enquête nationale en 2007 et 2010. Septième journée interrégionale de recherche en médecine générale. 2012 février 16 ; Strasbourg, France.

31COI.) MARCHAL H., **DI PATRIZIO P.** et all. Le corps dans toute sa diversité. Conférences débats Espace ADA Animation Débat Actualité sur le thème : « Le corps a ses raisons. En prendre soin, une approche globale. 2012 janvier 10 ; Villers les Nancy, France.

□ **2011**

30COI.) **DI PATRIZIO P.**, de ROMEMONT E., TOUSSAINT S., FRASIE V., FOURGERON O., MATHYS I., DUPAYS N., PAVEAU V. et col. Réussir ensemble le retour du patient à domicile : dispositif de retour à domicile depuis l'hôpital. Journée de formation cancer et proches. 2011 mai 10 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

29COI.) MARCHETTI E., STEYER E., **DI PATRIZIO P.** Analyser le contenu des entretiens en recherche qualitative. Sixième journée interrégionale de recherche en médecine générale. 2011 mars 17 ; Nancy, France.

28COI.) **DI PATRIZIO P.**, SCHMITT E. Thèses de médecine générale : quels cadres réglementaires. Sixième journée interrégionale de recherche en médecine générale. 2011 mars 17 ; Nancy, France

□ **2010**

27COI.) RAPHAEL F., AUBREGE A., **DI PATRIZIO P.** Les tests de concordance de script : innovation canadienne, expérience nancéenne. Premier Congrès de pédagogie médicale du Cercle International Dr Robert Kraus. 2010 octobre 23 ; Mondorf les bains, Luxembourg.

26COI.) **DI PATRIZIO P.** L'accompagnement par le médecin traitant lors de l'annonce et le suivi de la maladie d'Alzheimer. Congrès de l'APEG (association pour la promotion et l'étude de la gérontologie dans le toulais). AMPPU 57. 2010 avril 8 ; Toul, France.

□ **2009**

25COI.) **DI PATRIZIO P.** Le sevrage en addictologie. Journée de psychiatrie et toxicomanie. 2009 novembre 19 ; Nancy, France.

□ **2008**

24COI.) **DI PATRIZIO P.** La prise en charge de la personne âgée atteinte d'une pathologie démentielle. Journée des familles organisées par le réseau gérontologique du Vermois, Sel et Grand Couronné. 2008 octobre 20 ; Dombasle sur Meurthe, France.

23COI.) **DI PATRIZIO P.** La prise en charge de la personne âgée dépendante au sein du réseau gérontologique du Vermois, Sel et Grand Couronné. Réunion des Maires, Députés et Sénateurs du Canton de Tomblaine. 2008 septembre 29 ; Tomblaine, France.

- **2007**
22COI.) **DI PATRIZIO P.** Prise en charge d'un patient sous substitution en cabinet de ville. Séminaire sur les traitements de substitution du Centre Hospitalier de Ravenel. 2007 juillet 1-2 ; Mirecourt, France.
- **2006**
21COI.) **DI PATRIZIO P.** La prise en charge de proximité de la toxicomanie dans le lunévillois. Groupe addictions du Lunévillois. 2006 novembre 30 ; Lunéville, France.
20COI.) **DI PATRIZIO P.** Intérêts du réseau gérontologique du Vermois, Sel et Grand Couronné dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Réunion des Maires, Députés et Sénateurs du Canton de Saint Nicolas. 2006 février 3; Lenoncourt, France.
19COI.) **DI PATRIZIO P.** Toxicomanie et adolescence. 2006 ; Collège Saint Exupéry, Saint Nicolas de Port, France.
- **2005**
18COI.) **DI PATRIZIO P.** La prise en charge de la personne âgée dépendante au sein du réseau gérontologique du Vermois, Sel et Grand Couronné. Réunion des Maires, Députés et Sénateurs du Grand Couronné. 2005 décembre 21 ; Champenoux, France.
17COI.) **DI PATRIZIO P.** Le réseau gérontologique du Vermois, Sel et Grand Couronné : une aide à la prise en charge des personnes âgées dépendantes en soins primaires. Association des professionnels libéraux de santé du canton de Saint Nicolas de Port. 2005; Lunéville, France.
16COI.) **DI PATRIZIO P.** Cannabis, héroïne et jeunes. 2005 ; Collège Julienne Farenc, Dombasle sur Meurthe, France.
15COI.) **DI PATRIZIO P.** Toxicomanie : quels risques ? quelles prises en charge ? Association des parents de la Mairie de Saint Nicolas de Port, France
- **2004**
14COI.) F. CALMES F., L. BERTHELOT L., **DI PATRIZIO P.**, P JOSSE P., Y PAUQUET Y. Produits illicites et dépendances. Formation organisée par le réseau AGORA. Rencontre des réseaux RTVH 54 et AGORA. 2004 janvier 20 ; Nancy, France.
- **2002**
13COI.) PENIN F., **DI PATRIZIO P.**, ECREMENT C. L'évolution de la législation dans les maisons de retraite. Association des Professionnels Libéraux de Santé. 2002 septembre 25 ; Ars sur Meurthe, France.
- **2001**
12COI.) **DI PATRIZIO P.**, JOSSE P. Les traitements de substitutions aux opiacés, principes de prescription. Table ronde sur l'actualité des traitements de substitution aux opiacés : Subutex /Méthadone. Faculté de Pharmacie. 2001 avril 18 ; Nancy, France.
11COI.) **DI PATRIZIO P.** La personnalité de la personne alcoolique. Dépendance et traitement Colloque du Forum de l'Institut Régional des Travailleurs Sociaux. 2001 mars 8 ; Nancy, France
- **2000**
10COI.) **DI PATRIZIO P.** Principes généraux de la prise en charge du patient toxicomane. Réseau Toxicomanie Ville Hôpital (RTVH) 54. 2000 juin 15 ; Laxou, France
9COI.) **DI PATRIZIO P.** Principes généraux de la prise en charge du patient dépendant aux substances psycho-actives. Journées annuelles de formations de l'Unité de Formation Continue du CHRU de Nancy sur la thématique addictologique de 2000 à 2010.
- **1999**
8COI.) **DI PATRIZIO P.** Principes généraux de la prise en charge en médecine générale du patient dépendant à l'alcool. CDPA (Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme) de Nancy, France
- **1998**
7COI.) **DI PATRIZIO P.**, Prévention en toxicomanie auprès des adolescents. Semaine européenne de Prévention des Toxicomanies. 1995 novembre 19 ; Essey-lès-Nancy, France.
6COI.) **DI PATRIZIO P.**, Prévention en toxicomanie auprès des adolescents. Semaine européenne de Prévention des Toxicomanies. 1995 novembre 12 ; Jarville, France.
- **1996**

- 5COI.) **DI PATRIZIO P.**, Les toxicomanies. Opération Santé. 1996 décembre 23 ; Damelevières, France.
- 4COI.) **DI PATRIZIO P.**, ORIZET C. Alcool et toxicomanies. Pratiques de prise en charge conjointe. Sixième journée d'alcoologie du Nord-Est : Alcool et autres addictions. 1996 décembre 5 ; Nancy, France.
- 3COI.) BOCQUEL F., **DI PATRIZIO P.**, MAILLOT C., BERNARD R. Réflexion-débat sur les dépendances. Groupe Santé du Lunévillois : Formation Action Santé. 1996 avril 29 et mars 25 ; Lunéville, France.
- **1989**
- 2COI.) **DI PATRIZIO P.**, MAYER F. Evaluation d'une expérience d'information sur le risque alcool en entreprise : entreprise Sotralentz de Drulingen. Premier Forum Régional Alsace-Moselle : Alcool et travail. 1989 mai 14 ; Strasbourg, France.
- 1COI.) **DI PATRIZIO P.** Syndrome d'alcoolisme fœtal. Rencontre de formation continue des pédiatres alsaciens. 1989 février 9 ; Strasbourg, France.

Conférences de formation médicale continue ou développement professionnel continu

□ **2024**

- 56 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Nancy, 2024 mars 12, 15 et 16 ; Paris, France.
- 55 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Paris, 2024 Février 14, 22 et 23 ; Châteauroux, France.
- 54 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Nancy, 2024 janvier 17, 26 et 27 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

□ **2023**

- 53 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Nancy, 2023 octobre 11, 17 et 18 ; Vandoeuvre les Nancy, France.
- 52 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Paris, 2023 septembre 14, 22 et 23 ; Paris, France.
- 51 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Nancy, 2023 juin 15, 20 et 21 ; Vandoeuvre les Nancy, France.
- 50 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Nancy, 2023 mars 22 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

□ **2022**

- 49 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Paris, 2022 décembre 2 et 3 ; Paris, France.
- 48 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Nancy, 2022 novembre 23 et 24 ; Vandoeuvre les Nancy, France.
- 47 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Nancy, 2022 février 1 et 2 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

□ **2021**

- 46 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Nancy, 2021 juin 16 et 17 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

□ **2020**

- 45 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Nancy, 2020 février 11 et 12 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

□ **2019**

- 44 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » DPC Faculté de Médecine de Nancy, 2019 juin 21 et 22 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

43 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités », Faculté de Médecine de Nancy, 2019 janvier 25 et 26 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

□ **2018**

42 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités » Automnales du DPC, 2018 novembre 30 et décembre 1 ; Paris, France.

41 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités », Faculté de Médecine de Nancy, 2018 juin 9 et 16 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

40 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités », Faculté de Médecine de Nancy, 2018 mars 22-23 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

□ **2017**

39 COF. **DI PATRIZIO P.** et col. « Formation initiale à la maîtrise de stage des universités », Faculté de Médecine de Nancy, 2017 Septembre 6-7 ; Vandoeuvre les Nancy, France.

□ **2016**

38 COF. **DI PATRIZIO P.** « Prescriptions biologiques et questions des patients », AMPPU, 2016 février 25 ; Metz, France.

□ **2015**

37 COF. **DI PATRIZIO P.** « La prise en charge du consommateur de cannabis. Sortir de l'observation, quand, par qui et comment prendre en charge ? » RESAMEST, 2015 novembre 24 ; Behren-Lès-Forbach, France.

□ **2014**

36COF. **DI PATRIZIO P.** Insécurité et prise en charge du patient. 2014 décembre 17 ; Forbach, France.

35COF. **DI PATRIZIO P.**, MASSON A., FAIVRE B., FENOT J.-L., BOYER B., DURAND M. Insécurité et prise en charge du patient. Quarante neuvième Semaine Médicale de Lorraine. 2014 novembre 17-22 ; Nancy, France. (Séance thématique)

34COF. BOYER L., SCHAEFFLER M., PINAULT A.-L., **DI PATRIZIO P.**, PONTUS J., VEINARD V., PISSOCHET P. Prévention des risques liés à l'adolescence. Quarante neuvième Semaine Médicale de Lorraine. 2014 novembre 17-22 ; Nancy, France. (Séance thématique DPC)

33COF. PAILLE F., **DI PATRIZIO P.**, RAPHAEL F., MARTINI H., PEIFFER G. Nouvelles stratégies de soins en addictologie : du repérage précoce aux nouveaux médicaments. Quarante neuvième Semaine Médicale de Lorraine. 2014 novembre 17-22 ; Nancy, France. (Séance thématique DPC)

32COF. **DI PATRIZIO P.** Le rôle central du médecin généraliste. 20 ans d'insuffisance cardiaque en Lorraine : quel nouvel élan. Dixième Journée Pratique Stanislas Insuffisance cardiaque ICALOR 7 juin 2014 ; Metz, France.

□ **2013**

31COF. **DI PATRIZIO P.**, BOIVIN J.-M., BOUCHY O., SCHWAN R. Télémedecine et psychiatrie en médecine générale. Quarante huitième Semaine Médicale de Lorraine. 2013 novembre 18-22 ; Nancy, France. (Séance thématique DPC)

30COF. RAPHAEL F., AUBREGE A., **DI PATRIZIO P.**, MBENGUE M., HAAS N., STEIN R. La flexibilité en médecine générale : définition. Quarante huitième Semaine Médicale de Lorraine. 2013 novembre 18-22 ; Nancy, France

29COF. PAILLE F., RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.**, FIUMANO J.-N., LAPREVOTTE V., THIERRY V., CHARNIER S., PEIFFER G. Conduites addictives : réduction des dommages ou abstinence. Quarante huitième Semaine Médicale de Lorraine. 2013 novembre 18-22 ; Nancy, France. (Séance thématique DPC)

28COF. DE KORWIN J.-D., BOUCHY O., MAIGNAN M., **DI PATRIZIO P.**, ERBSTEIN J.-J. Cas cliniques exposées. Quarante huitième Semaine Médicale de Lorraine et Rencontre de médecine interne et de médecine générale. 2012 novembre 19-24 ; Nancy, France.

□ **2012**

27COF. LAPREVOTTE V., **DI PATRIZIO P.**, FIUMANO J.-N., SCHWAN R. Si les addictions sont des maladies chroniques, que faire des traitements de substitution aux opiacés. Rester en bonne santé avec un traitement de substitution. Quarante septième Semaine Médicale de Lorraine. 2012 novembre 19-24 ; Nancy, France.

26COF. CHABOT F., **DI PATRIZIO P.**, CHAOUAT A., HELFENSTEIN M., GUILLAUMOT A. Nouvelles approches dans la BPCO : du dépistage au traitement. Le médecin généraliste en première ligne dans la prise en

charge des exacerbations. Quarante septième Semaine Médicale de Lorraine. 2012 novembre 19-24 ; Nancy, France.

25COF. BOUCHY O., **DI PATRIZIO P.** Pôles et maisons de santé ambulatoires pluridisciplinaires ; phénomène de mode ou avenir ? Quarante septième Semaine Médicale de Lorraine. 2012 novembre 19-24 ; Nancy, France.

24COF. NIEMIER J.-Y., PERRET-GUILLAUME C., ROUSSELOT H., BOUVEL B., **DI PATRIZIO P.** Oncogériatrie et médecine générale des symptômes d'alerte à la prise en charge spécifique. Bilan- Prise en charge : jusqu'où le médecin généraliste doit aller ? Quarante septième Semaine Médicale de Lorraine. 2012 novembre 19-24 ; Nancy, France.

23COF. EVRARD D., **DI PATRIZIO P.**, BOYER B., ROYAUX V., CHOUVET E. Ethique et déontologie : quelques applications dans l'exercice quotidien. Quarante septième Semaine Médicale de Lorraine. 2012 novembre 19-24 ; Nancy, France.

22COF. BENETOS A., BOUVEL B., **DI PATRIZIO P.**, GERARDIN P., JONVEAUX J., CORNET S., PERRET-GUILLAUME C., DUCHET-SUCHAUX M.-P. Le parcours du patient en consultation mémoire de ressources et de recherche (CMRR). Interaction généraliste/consultation mémoire ; de la mise en place du traitement jusqu'au suivi à long terme.

21COF. DE KORWIN J.-D., BOUCHY O., MAIGNAN M., **DI PATRIZIO P.**, FARCAS TARALUNGA C. Cas cliniques exposés. Quarante septième Semaine Médicale de Lorraine et Rencontre de médecine interne et de médecine générale. 2012 novembre 19-24 ; Nancy, France.

□ 2011

20COF. PAILLE F., RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.** Addictions actualités 2011. Quarante sixième Semaine Médicale de Lorraine. 2011 novembre 21-26 ; Nancy, France.

19COF. **DI PATRIZIO P.**, SCHWAN R. Addiction aux jeux. Quarante sixième Semaine Médicale de Lorraine. 2011 novembre 21-26 ; Nancy, France.

18COF. **DI PATRIZIO P.**, LAPREVOTTE V. Le sevrage de la substitution. Quarante sixième Semaine Médicale de Lorraine. 2011 novembre 21-26 ; Nancy, France.

17COF. **DI PATRIZIO P.**, EVRARD D. Médecin remplacé et médecin remplaçant. Quelles obligations respectives. Quarante sixième Semaine Médicale de Lorraine. 2011 novembre 21-26 ; Nancy, France.

16COF. TAILLANDIER L., CHONE L., **DI PATRIZIO P.** Personnalisation de la prise en charge des malades atteints de cancer au CHU de Nancy (Projet INCa) et place des Infirmier(e)s Référent(e)s Coordonateur (trice)s. Quarante sixième Semaine Médicale de Lorraine. 2011 novembre 21-26 ; Nancy, France.

15COF. DE KORWIN J.-D., MAIGNAN M., **DI PATRIZIO P.**, GEHIN M. Cas cliniques exposés. Quarante sixième Semaine Médicale de Lorraine et Rencontre de médecine interne et de médecine générale. 2011 novembre 21-26 ; Nancy, France.

□ 2010

14COF. **DI PATRIZIO P.** Une vieille macrocytose, divers problèmes...., des troubles de la marche et une phlébite... Quarante cinquième Semaine Médicale de Lorraine. 2010 novembre 22-27 ; Nancy, France.

13COF. EVRARD D., **DI PATRIZIO P.** Certificats d'accident et d'arrêt de travail : éléments médicaux nécessaires et suffisants. Quarante cinquième Semaine Médicale de Lorraine. 2010 novembre 22-27 ; Nancy, France.

12COF. TAILLANDIER L., **DI PATRIZIO P.**, LANFROY R., BUSCH E., GARAT E. et collaborateurs. Réflexions autour de l'annonce d'une maladie grave : l'exemple des tumeurs cérébrales primitives. Quarante cinquième Semaine Médicale de Lorraine. 2010 novembre 22-27 ; Nancy, France.

11COF. RAPHAEL F., **DI PATRIZIO P.**, JUILLIERE Y., STEIN R., TABOURING P., RAPHAEL P. Le guide pédagogique à la prise en charge de l'insuffisant cardiaque à domicile. Quarante cinquième Semaine Médicale de Lorraine. 2010 novembre 22-27 ; Nancy, France.

10COF. **DI PATRIZIO P.**, GILLET C., BERTHELOT L., CONTI Y., PY B. Travail et addictions. Quarante cinquième Semaine Médicale de Lorraine. 2010 novembre 22-27 ; Nancy, France.

9COF. **DI PATRIZIO P.** Actualisation de la prise en charge en addictologie aux stupéfiants. AMPPU 57. 2010 mai 12 ; Forbach, France.

□ 2009

8COF. **DI PATRIZIO P.**, MUNARO L., ETIENNE Y., PY B., BARBIER B., ANTOINE D. Usage et mésusage du traitement de substitution des opiacés. Quarante quatrième Semaine Médicale de Lorraine. 2009 novembre 16-2 ; Nancy, France.

□ 2006

7COF. BOYER L., **DI PATRIZIO P.**, PY B., RABAUD C., PERROT A., LE CAMPION C. VIH dix ans après la trithérapie. Quarante unième Semaine Médicale de Lorraine. 2006 novembre 26-30 ; Nancy, France.

□ **2005**

6COF. LAMBERT H., **DI PATRIZIO P.**, BERTHELOT L., JOSSE P., PRIQUELER G.

Prise en charge des toxicomanes en cabinet. Quarantième Semaine Médicale de Lorraine. 2005 octobre 10-14 ; Nancy, France.

□ **2004**

5COF. LAMBERT H., **DI PATRIZIO P.**, JOSSE P., FENOT J.-L., DURAND M.

Prescription de Méthadone et de Subutex en ville par le médecin généraliste. Trente neuvième Semaine Médicale de Lorraine. 2004 octobre 11-15 ; Nancy, France.

□ **2003**

4COF. VESPIGNANI H., **DI PATRIZIO P.** Le médecin et la conduite automobile : conduite automobile et troubles de la vigilance ; la toxicomanie au volant. AMPPU 54. 2003 octobre 14 ; Nancy, France.

□ **1998**

3COF. SCHUMACHER H., **DI PATRIZIO P.** A propos d'infections cutanées avec acidose. Trente troisième Semaine Médicale de Lorraine et Quatrième rencontre de médecine générale et médecine interne. 1998 octobre 10-14 ; Nancy, France.

□ **1997**

2COF. LADAIQUE C.-N., BLAIN H., **DI PATRIZIO P.**, VERRON D. Des thromboses veineuses superficielles révélatrices. Trente deuxième Semaine Médicale de Lorraine et Troisième rencontre de médecine générale et médecine interne. 1997 octobre 13-17 ; Nancy, France.

□ **1996**

1COF. LAMBERT H., ORIZET C., **DI PATRIZIO P.** Les traitements de substitution des toxicomanies. Trente unième Semaine Médicale de Lorraine. 1996 octobre 14-18 ; Nancy, France.

COPIE DES CINQ PUBLICATIONS LES PLUS SIGNIFICATIVES

Voillemont C., Imbault E., Schoenberger M., **Di Patrizio P.** Care and management of adults with Autism Spectrum Disorder in family practice : difficulties experienced by general practitioners. *Family Practice*, 2021, 1–7.

Royer S, **Di Patrizio P**, Baumann C, Chapron A, Viennet S, Clerc-Urmès I, Schwan R, Bourion-Bedes S. Satisfaction précoce vis-à-vis des soins ambulatoires chez les patients dépendants aux substances psychoactives : résultats de l'étude SUBUSQOL. [Early satisfaction with care among outpatients with substance dependence]. *Encephale*. 2019, 333–9.

Cachau F., Masson A., **Di Patrizio P.** Identification des freins à la réhabilitation respiratoire chez le patient BPCO. Étude qualitative par focus group et entretiens individuels auprès des patients, des médecins généralistes, des médecins du sport, des pneumologues et des professionnels de santé paramédicaux. *Rev Mal Respir* 2021, 953-61.

Nguyen T. S., Kanny G., Clesse C., Bernard L., Beyaert C., Batt M., **Di Patrizio P.** Views, facilitators, barriers and strategies associated with detoxification in patients with opioid use disorder: A qualitative study on primary care general practitioners *La Presse Médicale Open* 2022, juin, 1-8.

Lepine C, Jedat V, **Di Patrizio P.**, Haller Dm, Binder P. Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale. Validation d'un référentiel francophone. *Exercer* 2021, 388-94

Qualitative Research

Care and management of adults with autism spectrum disorder in family practice: difficulties experienced by general practitioners

Cyrielle Voillemont^{a,*}, Eric Imbault^a, Marie Schoenberger^b and Paolo Di Patrizio^{a,c,d}

^aDépartement de Médecine Générale, Faculté de Médecine, de Maïeutique et des métiers de la santé de Nancy, Université de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy, France, ^bCentre de Ressources Autisme Lorraine, Centre Psychothérapeutique de Nancy, Laxou, France, ^cLaboratoire Interpsy EA4432, Université de Lorraine, Nancy, France and ^dDépartement Grand Est de Recherche en Soins Primaires, Faculté de Médecine, de Maïeutique et des métiers de la santé de Nancy, Université de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy, France

*Correspondence to Cyrielle Voillemont, Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Nancy, Université de Lorraine, 9 avenue de la Forêt de Haye, Vandoeuvre-lès-Nancy 54505, France; E-mail: c.voillemont@gmail.com

Abstract

Background and objectives: Few studies exist regarding the management and support of adults with autism spectrum disorder (ASD) in family practice. Most of them concern the management of children. As a primary care professional however, the general practitioner (GP) has a role to play at every step of the autistic adult's care pathway. With this study, we sought to identify GPs' experienced difficulties in caring for and managing their adult patients with ASD.

Methods: We conducted a qualitative study of 11 French GPs caring for adults with ASD via semistructured interviews and a thematic content analysis. GPs were recruited from 5 counties of the Grand Est Region (*Marne, Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse and Vosges*).

Results: All of the GPs described difficulties with the diagnostic process and the lack of initial training. Most of the respondents expressed difficulties with medical consultations of patients presenting an intellectual disability (ID) and with the lack of communication between GPs and mental health specialists during the patient care process. More than half of the GPs described difficulties with referral pathways for diagnosis due to lengthy delays and patient reluctance to seek psychiatric care. More than half of the respondents also experienced difficulties with providing proper social care, and with responding to patient distress due to their healthcare experiences.

Conclusion: Improving awareness and training about ASD in adults, as well as harmonizing the diagnostic process and referral pathways, might reduce GPs' experienced difficulties in caring for this population.

Lay summary

Autism spectrum disorder (ASD) is a heterogeneous and lifelong disorder, which impacts the communication and social abilities of the person, including sometimes behavioral challenges. Adults with ASD are consequently exposed to psychiatric complications such as anxiety, depression, and suicide. The general practitioners (GPs) are on the frontline providing care for these patients. However, several studies show that GPs lack confidence in their ability to provide the best care for adults with ASD. We interviewed 11 French GPs from five counties in order to identify their difficulties managing adult patients with ASD. We found that they were challenged



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article de recherche

Satisfaction précoce vis-à-vis des soins ambulatoires chez des patients dépendants aux substances psychoactives



Early satisfaction with care among outpatients with substance dependence

S. Royer^a, P. Di Patrizio^a, C. Baumann^{b,c}, A. Chapron^a, S. Viennet^a, I. Clerc-Urmès^c,
 R. Schwan^a, S. Bourion-Bédès^{a,b,d,*}

^a CHRU de Nancy, CSAPA, 54000 Nancy, France

^b Université de Lorraine, EA4360 APEMAC, 54000 Nancy, France

^c CHRU de Nancy, Plateforme d'aide à la recherche clinique, 54000 Nancy, France

^d Centre hospitalier de Lorquin, SMPR de Metz, 57790 Lorquin, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
 Reçu le 14 septembre 2018
 Accepté le 11 février 2019
 Disponible sur Internet le 14 mars 2019

Mots clés :
 Satisfaction vis-à-vis des soins
 Dépendance aux substances
 Soins ambulatoires
 Déterminants de la satisfaction

Keywords:
 Satisfaction with care
 Substance dependence
 Ambulatory care
 Determinants of satisfaction with care

RÉSUMÉ

Objectif. – La satisfaction vis-à-vis des soins est reconnue comme un indicateur de choix de la qualité des soins. L'objectif principal était d'identifier des facteurs liés à la satisfaction précoce vis-à-vis des soins au 45^e jour du début de la prise en charge ambulatoire de patients dépendants aux substances psychoactives de type alcool ou opiacés. L'objectif secondaire était d'étudier la reproductibilité de la satisfaction au cours des soins.

Méthode. – Une étude longitudinale a été réalisée. La satisfaction a été mesurée de manière précoce aux 15^e et 45^e jours du début des soins au moyen du questionnaire de satisfaction EQS-C. Les déterminants de la satisfaction à j45 ont été explorés par des modèles de régression linéaire multivariés. La reproductibilité de la mesure j15/j45 a été appréciée par un calcul du coefficient de corrélation intraclass.

Résultats. – Au total, 189 patients ont été inclus dont 90 ont répondu aux deux temps de mesure de la satisfaction. Le niveau de satisfaction précoce est élevé. Si l'absence d'antécédents de prise en charge de la dépendance est associée à une meilleure satisfaction à j45 dans un premier temps ($\beta = 6,8$; $p = 0,05$), seul le score total de la satisfaction à j15 y est associé lorsqu'il est pris en compte ($\beta = 0,7$; $p < 0,0001$). La reproductibilité de la mesure de la satisfaction totale j15/j45 s'avère par ailleurs satisfaisante avec un CIC = 0,68.

Conclusion. – Nous recommandons une mesure précoce à j15 de la satisfaction vis-à-vis des soins ambulatoires chez les patients dépendants aux substances.

© 2019 L'Encéphale, Paris.

ABSTRACT

Background. – Patient satisfaction with health care is an important indicator of health care quality. The main objective was to identify factors associated with early outpatient satisfaction with care 45 days after study inclusion for alcohol and opioid dependence. The secondary objective was to study the reproducibility of the satisfaction during the care.

Methods. – A longitudinal study was conducted. Satisfaction was assessed during the early care process 15 and 45 days after study inclusion using the quality of care satisfaction questionnaire in outpatient consultation EQS-C. Multiple linear regression was performed to identify the variables associated with satisfaction level. The reproducibility of the questionnaire between the two measurements (15 and 45 days after inclusion) was tested by intraclass correlation coefficient.

Results. – A total of 189 outpatients were included, and 90 patients completed the satisfaction questionnaire both at 15 and 45 days after inclusion. The level of early satisfaction with care was high. If patients without a history of previous care for substance dependence were at first more satisfied at 45 days ($\beta = 6.8$; $P = 0.05$) than those who had received care previously, only the total score of the satisfaction

* Auteur correspondant: CHRU de Nancy, CSAPA, 54000 Nancy, France.
 Adresse e-mail : steph_bedes@yahoo.fr (S. Bourion-Bédès).



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Identification des freins à la réhabilitation respiratoire chez le patient BPCO. Étude qualitative par focus group et entretiens individuels auprès des patients, des médecins généralistes, des médecins du sport, des pneumologues et des professionnels de santé paramédicaux

Identifying the barriers to pulmonary rehabilitation for patients with COPD

F. Cachau^{a,*}, A. Masson^b, P. Di Patrizio^c

^a Université de Lorraine, 54000, France

^b Département de médecine générale de l'université de Lorraine, 54000, France

^c Département de médecine générale de l'université de Lorraine, EA 4432 Laboratoire Interpsy, 54000, France

^d Département Grand Est de Recherche en Soins Primaires (DEGERESP), 54000, France

Reçu le 29 avril 2020 ; accepté le 25 juin 2021

MOTS CLÉS

Broncho-
pneumopathie
chronique
obstructive ;

Résumé

Introduction. – La réhabilitation respiratoire comme traitement de la BPCO est une prise en charge thérapeutique validée par la Haute Autorité de Santé, sans doute insuffisamment réalisée en France. Elle comporte un réentraînement à l'effort et de l'éducation thérapeutique au cours d'un travail pluridisciplinaire permettant de lutter contre la spirale de déconditionnement provoquée par la maladie. L'objectif de cette étude était d'identifier la perception des freins à la réhabilitation respiratoire, afin de comprendre pourquoi elle est si peu réalisée.

* Auteur correspondant. 22 rue Courtépée, 21000 Dijon, France.
Adresse e-mail : franckcachau@gmail.com (F. Cachau).

<https://doi.org/10.1016/j.rmr.2021.10.002>

0761-8425/© 2021 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : F. Cachau, A. Masson and P. Di Patrizio, Identification des freins à la réhabilitation respiratoire chez le patient BPCO. Étude qualitative par focus group et entretiens individuels auprès des patients, des médecins. . . , *Revue des Maladies Respiratoires*, <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2021.10.002>



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Views, facilitators, barriers and strategies associated with detoxification in patients with opioid use disorder: A qualitative study on primary care general practitioners



Thien Sanh Nguyen^a, Gisèle Kanny^{b,d}, Christophe Clesse^e, Laura Bernard^c, Charly Beyaert^a,
Martine Batt^{b,c}, Paolo Di Patrizio^{a,b,f,*}

Titre

Expected competencies for adolescent healthcare in general practice

Auteur

[Lépine, Camille](#)

[Jedat, Vincent](#)

[Di Patrizio, Paolo](#)

[Haller, Dagmar](#)

[Binder, Philippe](#)

[Département de Médecine Générale \[UNIV Strasbourg\] \(Faculté de Médecine\) ; Université de Strasbourg \(UNISTRA\)](#)

[Département de médecine générale \[Université de Poitiers\] = Department of General Practice \[University of Poitiers\] \(DMG\) ; Université de Poitiers - Faculté de Médecine et de Pharmacie ; Université de Poitiers = University of Poitiers \(UP\)-Université de Poitiers = University of Poitiers \(UP\)](#)

[Laboratoire de psychologie de l'interaction et des relations intersubjectives \(INTERPSY\) ; Université de Lorraine \(UL\)](#)

[Service de Médecine Interne et Médecine Générale \[CHRU Nancy\] ; Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy \(CHRU Nancy\)](#)

[Faculté de médecine \[Genève\] ; Université de Genève = University of Geneva \(UNIGE\)](#)

Identifiant

oai:HAL:hal-04331610v1

hal-04331610

<https://hal.science/hal-04331610>

Description

International audience

Introduction. General practitioners often face difficulties managing teenage patients during consultations, even more so when faced with mental health issues. In 2020, there are no specific training or evaluation framework for adolescent healthcare in the French-speaking primary care context.Objectives. To establish a frame of reference of skills and competencies that general practitioners need to provide adolescent healthcare.Method. Following a literature review, a first draft was conceived, introducing 10 skills, each of which were defined by three detailed evaluation

criteria. This draft was submitted to a jury of 21 French-speaking experts, following the Delphi method. They were asked to assess each criterion based on three standards, on a scale of 1 to 9: their comprehension, relevance and applicability. Three Delphi rounds were performed between February and May 2020. Results were analysed following RAND corporation's standards: contextual validation was approved when the median score was greater than or equal to 7, in absence of disagreement. Results. The agreed consensus was reached after two Delphi rounds for the 30 competencies, with a high involvement from the experts in both rounds. Adjustments were validated through a third round. The experts' opinions diverged on the applicability of the competencies, not on their relevance. The three Delphi rounds and the reached consensus led to the publication of the first French-speaking frame of reference for adolescent healthcare in general practice. Conclusion. This first French-speaking frame of reference about "Expected competencies for adolescent healthcare in general practice" will help improve vocational training sessions as well as the certification process. The next step will be to transpose it into the educational curriculum.

Introduction. Les médecins généralistes sont souvent mal à l'aise pour accueillir les adolescents en consultation, particulièrement ceux en difficulté psychologique. En 2020, il n'existait pas de référentiel de formation et d'évaluation spécifique concernant la consultation avec l'adolescent. Objectifs. Établir un référentiel des compétences attendues d'un médecin généraliste, pour l'accueil des adolescents en soins primaires. Méthode. Après synthèse de la littérature, une proposition de référentiel a été rédigée, présentant dix compétences, caractérisées chacune par trois capacités dont le contenu était détaillé. Cette proposition a été soumise à un panel de vingt et un experts francophones, selon la méthode Delphi. Il leur était demandé de juger chacune des trente capacités selon trois critères, sur une échelle de 1 à 9 : la compréhension, la pertinence, et l'applicabilité. Trois tours ont été réalisés, entre février et mai 2020. L'analyse des résultats a été effectuée selon les critères de la fondation RAND : la validité contextuelle était établie lorsque le score médian de l'accord était supérieur ou égal à 7, en l'absence de désaccord. Résultats. Le consensus, tel que défini, a été atteint au bout de deux tours pour les trente capacités, avec la participation explicite de tous les experts sur les deux tours. Des ajustements ont été validés lors d'un troisième tour. Les divergences relatives des experts portaient sur l'applicabilité des compétences, et non sur leur pertinence. Les trois rondes Delphi et le consensus obtenu ont permis de construire le premier référentiel francophone pour l'accueil de l'adolescent en médecine générale, présenté dans cet article. Conclusion. Ce premier référentiel francophone des « Compétences attendues pour l'accueil d'un adolescent en médecine générale » servira à enrichir les formations professionnelles et la certification des internes. L'étape suivante sera celle de sa transposition pédagogique.

[SDV.MHEP]Life Sciences [q-bio]/Human health and pathology

Éditeur

HAL CCSD

Date de création

2021

Source HAL UL

ANNEXES

1. PROMOTION PREMIERE CLASSE

Ministère de l'enseignement supérieur
et de la recherche -DGRH A2-3

Avancement de grade au titre de l'année 2023
des enseignants de médecine générale

Section CNU	Grade d'origine	Grade d'accès	Civilité	Nom de naissance	Nom d'usage	Prénom	Etablissement
5303	PRMG 2C	PRMG 1C	M.	DI PATRIZIO	DI PATRIZIO	PAOLO	UNIVERSITE DE LORRAINE

2. LETTRES DE RECOMMANDATIONS ET ATTESTATION SUCCESSIVEMENT

1. Lettre d'Ariane Bazan
2. Lettre de Christophe Clesse
3. Lettre de Raymund Schwan
4. Lettre de Vincent Laprévotte
5. Lettre de Joelle Lighezzolo-Alnot
6. Lettre de Bruno Chenuel
7. Lettre de Thomas Rabeyron
8. Lettre d'Eliane Albuissou
9. Lettre de Celine Clément
10. Lettre de Sophie Siegrist
11. Lettre d'Olivier Bouchy
12. Lettre de Francis Raphael
13. Attestation de partenariat DRCI-CHRU de Nancy

UR 4432 – InterPsy

Lettre de soutien

Je soussignée Ariane BAZAN, directrice du laboratoire INTERPSY (UR 4432), atteste par la présente lettre de mon soutien à Paolo Di Patrizio pour la soutenance de son Habilitation à Diriger des Recherches (HDR).

Paolo Di Patrizio a mis en œuvre de nombreux travaux dans le champ de l'addictologie, de l'adolescence et des soins primaires. Ses réalisations impressionnantes, tant en nombre qu'en qualité, témoignent d'un niveau d'excellence remarquable tant comme clinicien que comme chercheur. Paolo Di Patrizio s'est également largement investi sur le plan pédagogique dans le soutien et l'accompagnement des étudiants en médecine. Ces investissements lui ont d'ailleurs valu une promotion 1^{ère} classe au 1^{er} septembre 2023. Pour citer un exemple que je connais (depuis mon élection à la direction en janvier 2023), Paolo Di Patrizio a récemment obtenu un financement DGS (direction générale de la santé) 2023 pour le projet de recherche innovant ECHOSTEOM, l'Échographie ciblée Musculosquelettique' qui transforme l'approche et l'évaluation des pathologies musculosquelettiques. Ce projet a été sélectionné avec les meilleures évaluations d'experts externes dans les 13 projets déposés en 2022 lors de l'appel à projet ReSP-IR, les projets de recherche en soins primaires interrégional. Le projet implique une collaboration entre le Département Grand Est de Recherche en Soins Primaires (DEGERESP) et la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nancy. Ce magnifique résultat témoigne de l'engagement de Paolo Di Patrizio dans son champ tout autant que de son esprit vif et créatif.

L'ensemble de ces éléments lui ont permis de s'inscrire parfaitement dans la dynamique du laboratoire Interpsy, et plus précisément au sein de l'équipe PRISME dirigée par le Pr. Bernard Kabuth. Depuis que je suis directrice, je connais M. Di Patrizio comme un collègue présent, engagé, vif et inventif, tout autant que cordial, d'une élégance sociale remarquable, et d'une très grande bienveillance. Cet engagement fait de lui un membre hautement constructif au Conseil du Laboratoire. Il va donc sans dire que je soutiens entièrement et vivement le projet de soutenance d'HDR du collègue Paolo Di Patrizio.

Nancy, le 18 septembre 2023
Pr. Ariane BAZAN
Directrice du laboratoire INTERPSY



Ariane Bazan

Dr Clesse Christophe, Bsc, MRes, Msc, PhD

Centre for Psychiatry, Department of Clinical Pharmacology &
William Harvey Research Institute, Barts & The London School
of Medicine & Dentistry.
Queen Mary, University of London
Tel: +447384282175

Londres, le 29 Aout 2022

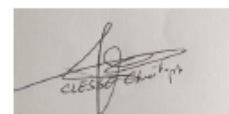
Lettre de recommandation

Je soussigné Dr. Clesse Christophe, Senior Research Fellow à Queen Mary University of London souhaite fortement apporter mon soutien à la candidature pour l'Habilitation à Diriger des Recherches M. le Dr et Pr di Patrizio Paolo.

Au fil des années, les riches collaborations que nous avons engagées avec Pr di Patrizio Paolo ont démontré sa grande capacité à travailler avec des méthodologies de recherche rigoureuses, utilisées dans le respect des plus hauts standards de recherche en vigueur. De même, la capacité de collaboration interdisciplinaire de M. di Patrizio lui donne une envergure de collaboration et direction de recherches particulièrement pertinentes. Nous souhaitons aussi souligner sa capacité à mener et diriger des travaux au sein d'une équipe internationale. Nous souhaitons aussi souligner la vision de chercheur de M. di Patrizio, et notamment les projets de recherche en soin primaire qu'il a le soin de mener à bien dans les années à venir. Nous souhaitons préciser que sur la base de cette dynamique, nous espérons engager de futures collaborations entre nos universités respectives.

Pour finir, nous souhaitons porter votre attention sur les qualités humaines et relationnelles de M. di Patrizio. Ses qualités que nous avons remarquées et appréciées sont très importantes dans la capacité à engager et diriger des travaux de qualité tel qu'escomptés lors de l'obtention d'une HDR.

Dr. Clesse Christophe





CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE NANCY
**PÔLE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE
D'ADULTES ET D'ADDICTOLOGIE DU GRAND NANCY**
Chef de pôle : Professeur Raymund SCHWAN - Cadre Supérieur de pôle : Michèle BRINATI

**Professeur Docteur Raymund
SCHWAN**
Chef de Pôle
Pôle hospitalo-universitaire de
psychiatrie d'adultes et
d'addictologie du Grand Nancy
CPN
raymund.schwan@univ-lorraine.fr

Secrétariat
Tél : 03.83.92.84.71
Fax : 03.83.92.84.69
secretariat.ppn@cpn-laxou.com

Je soussigné, Professeur Raymund SCHWAN, professeur de psychiatrie à l'Université de Lorraine, coordinateur de DES de psychiatrie, chercheur à l'IADI INSERM U1254, donne tout mon soutien au Professeur Paolo DI PATRIZIO pour pouvoir passer son HDR.

Le Pr Paolo DI PATRIZIO, que je connais personnellement très bien et qui a travaillé durant de nombreuses années dans mon équipe, se caractérise par sa rigueur scientifique et professionnelle, son grand engagement envers les étudiants et dans l'accompagnement des étudiants qui entament une carrière scientifique.

Le Pr Paolo DI PATRIZIO a parfaitement développé le travail scientifique en réseau et en équipe pluridisciplinaire.

Sa valeur scientifique pour l'Université de Lorraine mérite très largement qu'il puisse soutenir l'Habilitation à Diriger les Recherches.

Fait à Laxou le 02 aout 2022.

Pr Raymund SCHWAN

M.D., Ph.D



CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE NANCY
PÔLE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE
D'ADULTES DU GRAND NANCY

Chef de pôle : Professeur Raymund SCHWAN
Cadre Supérieur de pôle : Michèle BRINATI

Département Hospitalisation

Laxou, le 8 août 2022

Responsable de Département
Professeur V. LAPREVOTE

Cadre Supérieur de Santé et de Pôle
Mme Marielle BOIRON

Secrétariat :
Tel : 03-83-92-84-40
Fax : 03-83-92-84-68
secretariat.uniteABC@cpn-laxou.com

Unité A

Docteur Timothé ROYER
Docteur Quentin ROUSSELOT
Docteur Bertrand COURTIAL
Cadre de Santé : Sophie LEGRAND

Unité B

Docteur Anne-Laure MARCHAL
Cadre de Santé : Mélanie COSTA

Unité C

Docteur Pierre FAUVE
Docteur Ambre LEGUAY
Cadre de Santé : Géraldine DAMETTE

Unité D

Professeur Vincent LAPREVOTE
Docteur Claire JANSEN
Cadre de Santé : Emille KEMPF

Secrétariat :
Tél : 03.83.92.68.22
Fax : 03.83.92.68.25
Secretariat.UNITE_D@cpn-laxou.com

Unité F

Docteur Crina PAPUC
Docteur Eve COSKER
Cadre de Santé : Séverine LIOUVILLE

Objet : courrier de soutien en vue de l'Habilitation à diriger les Recherches

Chers collègues,

Je souhaite par ce courrier, apporter mon soutien à la candidature du Professeur Paolo DI PATRIZIO à l'Habilitation à Diriger les Recherches.

J'ai eu de nombreuses occasions de collaborer avec le Pr DI PATRIZIO depuis 2011. Sur le plan de la recherche, j'ai pu constater son implication dans les recherches en addictologie, notamment au travers de l'ANR CAUSA-MAP portant sur l'impact de l'usage régulier de cannabis, et au cours de laquelle il a joué un rôle fondamental dans le recrutement des participants. Il a également joué un rôle important dans le projet SUBUSQOL mesurant la satisfaction et la qualité de vie des patients en soins pour troubles de l'usage d'une substance, ce qui a abouti à plusieurs publications. J'ai pu constater son souci constant de l'adaptation des pratiques addictologiques à la réalité de la clinique en ville dans plusieurs articles de recommandations concernant les traitements de substitution, le dépistage de l'hépatite C ou l'usage de cannabis. Son inscription au laboratoire INTERPSY EA 4432 montre son implication dans l'interdisciplinarité entre médecine générale et psychiatrie et il a notamment alimenté la réflexion sur l'intervention précoce et son implantation au travers de la médecine générale, ou encore mis en évidence les difficultés en médecine générale concernant les soins dans les troubles du spectre de l'autisme.

Au-delà de ces aspects de recherche clinique transversale, je connais bien son implication clinique au travers de l'organisation des soins addictologiques et j'ai pu bénéficier de nombreuses reprises de son expertise et de sa vision. Son rôle de pédagogue n'est plus à prouver, notamment au travers de son implication dans le DIU de pédagogie médicale, et par plusieurs publications de pédagogie médicale.

Pour l'ensemble de ces raisons, j'émet un soutien sans réserve à la candidature du Professeur DI PATRIZIO.

Vous remerciant pour l'attention que vous porterez à cette lettre, je vous prie d'agréer mes salutations confraternelles.

Pr Vincent LAPREVOTE
Responsable du Département d'Hospitalisation
Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie d'Adultes et
d'Addictologie du Grand Nancy
INSERM U 11

Boite Postale 11010 – 54521 LAXOU Cedex
Tél : 03 83 92 50 50 Fax : 03 83 92 52 52
Internet : www.cpn-laxou.com
SIRET 265 400 119 00011 APE 851 A

**Laboratoire de Psychologie de l'Interaction et des Relations Intersubjectives
INTERPSY (UR 4432)**
3, Place Godefroy de Bouillon
B.P. 3397 54015 Nancy cedex

Joëlle Lighezzolo-Alnot
Pr émérite de psychologie clinique et pathologique
Vice-présidente de l'Académie Lorraine des Sciences
joelle.lighezzolo@univ-lorraine.fr

**Lettre de soutien à la demande d'inscription à l'Habilitation à Diriger des
Recherches de Paolo Di Patrizio**

Depuis son accueil au sein du laboratoire Interpsy dont j'assurais alors la direction, Paolo Di Patrizio s'est impliqué avec enthousiasme dans des missions scientifiques qui sont venues aussi bien nourrir étoffer sa trajectoire individuelle que valoriser les activités de recherche de l'unité.

Titulaire d'un Doctorat en sciences de la vie et de la santé en 2021, son parcours universitaire trouve sa force bien en amont, via un cheminement qui le conduira à occuper tout d'abord un poste de Maître de conférences associé, puis de professeur associé, avant d'être nommé Professeur de médecine générale à l'Université de Lorraine. Son curriculum vitae témoigne d'une trajectoire fructueuse, tant sur le plan de la qualité de sa production scientifique (50 articles publiés dans des revues nationales et internationales, de nombreuses communications), qu'au vu de son engagement dans des projets financés et d'une expertise en matière de soins primaires qu'il met au service de différentes instances (réseaux de santé, régionaux et nationaux). S'y ajoute un plaisir à transmettre, incarné auprès des nombreux étudiants qu'il a pu encadrer, aptitude indispensable qu'il saura mettre à profit dans l'encadrement de jeunes chercheurs. La création, en 2021, du Département Grand Est de recherche en soins primaires (DEGERESP) vient concrétiser une telle conception alliant clinique et recherche, sous-tendue par un souci éthique et une réflexion interdisciplinaire (ce que l'Académie Lorraine des Sciences a récemment salué en recevant Paolo Di Patrizio au sein de son Assemblée).

Pour toutes ces raisons, et assurée de la contribution que Paolo Di Patrizio viendra apporter à la communauté scientifique, je soutiens pleinement sa demande d'inscription à l'Habilitation à Diriger des Recherches.

Nancy, le 24 août 2022





**Département de Physiologie
Faculté de Médecine de Nancy**

9, avenue de la Forêt de Haye – BP 20199
54505 Vandoeuvre-les-Nancy - France
Téléphone : (0)3.72.74.62.91 Fax : (0)3. 72.74.62.97

Pr Bruno Chenuel : PU-PH
b.chenuel@chru-nancy.fr

Vandoeuvre-lès-Nancy, le 18 août 2022,

Objet : Lettre de soutien pour travail d'Habilitation à Diriger des Recherches du Pr P. Di Patrizio.

Madame la Directrice de l'Ecole Doctorale BIOSE de l'Université de Lorraine,
Chère collègue,

Je viens par ce courrier soutenir le travail réalisé par le Professeur Paolo Di Patrizio dans le cadre de sa candidature à une Habilitation à Diriger des Recherches qu'il dépose ces jours-ci.

En tant que responsable du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine /Maïeutique et Métiers de la Santé, il a initié et développé depuis plusieurs années des travaux de recherche clinique en soins primaires qui bénéficient du savoir-faire de la médecine générale et de son implication forte dans des partenariats pluridisciplinaires et pluriprofessionnels. Dans ce sens, la formalisation récente d'un véritable outil de recherche au travers du développement du Département Grand Est de Recherche en Soins Primaires va permettre de fédérer les acteurs de cette recherche transversale pour des projets ambitieux grâce à des moyens financiers conséquents permis par une meilleure visibilité. Le travail proposé pour cette HDR retranscrit les jalons de cette structuration et expose ses premiers résultats dans les domaines de l'addictologie et de l'infectiologie, avec les premiers enseignements de la pandémie COVID-19 que nous avons traversée.

Au-delà de la qualité scientifique des travaux qu'il appartiendra aux rapporteurs et membres du jury d'évaluer, il faut souligner l'investissement majeur du Pr Paolo Di Patrizio dans les missions d'enseignement et d'encadrement de la recherche. Il réalise plus de 200 heures ETD d'enseignements par an, essentiellement dans le cursus médical mais pas seulement (Pharmacie aussi), et est impliqué dans un nombre considérable de travaux de thèse de médecine générale chaque année puisque son département est responsable de plus de 150 étudiants de troisième cycle chaque année avec l'obligation devant soutenir leur thèse d'exercice à l'issue de leur dernière année. Plus précisément il a dirigé 69 thèses d'exercice et 49 mémoires du DES de Médecine Générale. Il est co-auteur de 31 publications indexées PubMed/Medline, lui conférant un score SIGAPS de 223.

Enfin, le Pr Paolo Di Patrizio est très impliqué dans la vie de nos instances médicales et universitaires en étant : Assesseur du Troisième Cycle de Médecine Générale et membre élu du conseil scientifique de la Faculté de Médecine, membre titulaire de la commission régionale d'autorisation d'exercice et membre du Conseil départemental de l'ordre des médecins de Meurthe et Moselle depuis 2005, vice-président depuis 2013, secrétaire général depuis 2016 jusqu'en 2018.

Devant ce parcours médical et universitaire de grande qualité, c'est avec beaucoup de plaisir que je viens soutenir la candidature du Pr Paolo Di Patrizio en vue de l'obtention d'une Habilitation à Diriger des Recherches.

Recevez, Madame la Directrice de l'Ecole Doctorale BIOSE de l'Université de Lorraine, chère collègue, l'expression de mes très respectueuses salutations.

Bruno Chenuel
PU-PH de Physiologie

*Laboratoire de Psychologie de l'Interaction et des Relations Intersubjectives
INTERPSY (UR 4432)
23 Boulevard Albert Premier
54000 Nancy*

Thomas Rabeyron
Pr. de psychologie clinique et psychopathologie
Directeur du Laboratoire Interpsy
Thomas.rabeyron@univ-lorraine.fr

Lettre de soutien

Je soussigné Thomas RABEYRON, directeur du laboratoire INTERPSY, atteste par la présente lettre de mon soutien à Paolo Di Patrizio pour la soutenance de son Habilitation à Diriger des Recherches (HDR). Son parcours de clinicien et de chercheur témoigne d'un engagement de grande qualité l'ayant conduit à développer des compétences multiples et pluriprofessionnelles, notamment sur le plan de la recherche qualitative. Il a plus précisément mis en œuvre de nombreux travaux dans le champ de l'addictologie et de l'adolescence et s'est largement investi sur le plan pédagogique dans le soutien et l'accompagnement des étudiants en médecine. L'ensemble de ces éléments lui ont permis de s'inscrire parfaitement dans la dynamique du laboratoire Interpsy, et plus précisément au sein de l'équipe PRISME dirigée par le Pr. Bernard Kabuth tout au cours du contrat quinquennal sur le point de s'achever. Cet engagement a fait de Paolo di Patrizio l'un des membres très actifs de l'unité et l'a notamment conduit à être élu comme membre du conseil de laboratoire. Ainsi, pour ces différentes raisons, son projet de soutenance d'HDR me paraît tout à fait pertinent et je le soutiens entièrement dans cette démarche.

Nancy, le 26 aout 2022

Pr. Thomas Rabeyron



Professeure Eliane Albuison
MD, PhD
Médecin Spécialiste en Santé Publique

Le 9 août 2022

Objet : courrier de soutien en vue de l'Habilitation à la Direction de Recherche (HDR) du professeur Paolo Di Patrizio

Je soussigné Professeure Éliane Albuison, membre de l'Équipe Probabilités et Statistiques (CNRS) de l'Institut Elie Cartan (IECL) de la Faculté des Sciences et Technologies de l'Université de Lorraine, méthodologiste au CHRU-Nancy à la DRCI (*Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation*) Département MPI (*Méthodologie Promotion Investigation*) UMDS (Unité de Méthodologie, Data management et Statistique), membre du Département Grand Est de Recherche en Soins Primaires (DEGERESP), membre élue du conseil d'administration de la faculté de médecine, de maïeutique et des métiers de la santé de Nancy et assesseur aux Finances de cette faculté apporte tout mon soutien au Professeur Paolo Di Patrizio dans sa candidature pour l'obtention de l'HDR.

J'ai eu l'occasion à maintes reprises et en particulier au sein du DEGERESP de collaborer avec le Professeur Di Patrizio tant sur des aspects pédagogiques que sur des aspects recherche.

Sa contribution déterminante dans l'organisation et la structuration des travaux des étudiants en médecine générale, qui constituent le contingent le plus important parmi les thèses de médecine soutenues dans notre établissement, est connue de tous. Il encadre lui-même nombre d'entre elles montrant ainsi, depuis plusieurs années, ses capacités à diriger des étudiants dans ce contexte. Il a lui-même publié à plusieurs reprises sur la pédagogie et accompagne également des étudiants dans le cadre de l'équipe EA 4432 Laboratoire Interpsy-Axe Prisme où il développe des recherches en addictologie.

Concernant la recherche, étant moi-même plutôt spécialisée en recherche quantitative, j'ai pu bénéficier de ses connaissances et de ses conseils concernant la recherche qualitative dont il est un spécialiste. C'est la qualité de cette collaboration qui m'a fait accepter sa proposition de contribuer à la création du DEGERESP en 2021. Sa vision du développement de la recherche en soins primaires dans un contexte résolument pluridisciplinaire, collaboratif et respectueux des patients, de leur familles et des professionnels de santé s'inscrit complètement dans une réponse adaptée aux préoccupations politiques actuelles. Cette collaboration au sein de DEGERESP a déjà permis la présentation de trois projets de recherche éligibles à l'appel d'offres ReSP-IR 2021 du GIRC1 Est avec des classements sur l'interrégion très encourageants. Le dépôt de projets pour ReSP-IR 2022 est prévu cette année.

Sa contribution majeure à l'accompagnement des étudiants en médecine générale jusqu'à l'obtention de leur titre universitaire, la valeur de son expérience dans le domaine des soins primaires et en particulier de l'interdisciplinarité, sa rigueur scientifique et éthique et son implication au sein de l'université de Lorraine valent amplement qu'il puisse y soutenir l'HDR.

En vous remerciant par avance pour l'attention que vous voudrez bien accorder à ce courrier et à sa demande.


Professeure Eliane Albuison

*Madame Céline CLÉMENT Docteur en Chirurgie-Dentaire
Docteur de l'Université de Lorraine mention Sciences de la Vie et de la Santé
Maître de conférences - Praticien Hospitalier*

Responsable du Diplôme Universitaire d'Identification en Odontologie Médico-Légale et du Diplôme Universitaire de Réparation du
Dommage Corporel en Odontologie de la Faculté d'Odontologie de Lorraine - Expert près la Cour d'Appel de Nancy

Je soussignée, Docteur Céline CLEMENT, Maître de conférences des universités en Santé Publique Odontologie et ancien vice-doyen à la pédagogie générale de la Faculté d'odontologie de Lorraine, Praticien hospitalier et référent des urgences et consultations non programmées adultes du service d'odontologie du CHRU de Nancy, chercheure titulaire au sein de l'axe Prisme du laboratoire Interpsy de l'université de Lorraine, déclare apporter tout mon soutien au Professeur Paolo DI PATRIZIO, dans sa démarche de soutenance d'Habilitation à Diriger des Recherches.

Ayant rejoint pour ma part en juin 2020 le laboratoire InterPsy Axe Prisme (EA 4432) de l'Université de Lorraine, nous avons pu immédiatement collaborer avec le Professeur Paolo DI PATRIZIO, qui m'a très chaleureusement accueilli. Il contribue activement à l'encadrement des doctorants lors de nos réunions régulières par ses conseils méthodologiques avisés, toujours apportés avec beaucoup de patience, de rigueur et de pédagogie. Nous avons suivi ensemble la formation d'encadrant de doctorants en juin 2021 et avons toujours beaucoup échangé à ce sujet. Un premier partenariat au sein de Prisme s'est d'ailleurs rapidement concrétisé par une publication avec un de mes doctorants en 2022 et nous envisageons naturellement d'autres projets scientifiques ensemble dans le cadre des parcours de santé de nos patients (soins primaires, addictions, télémédecine, ...). Le Professeur DI PATRIZIO a à cœur de développer des projets scientifiques transverses avec les autres disciplines de santé notamment. Il a rapidement invité la Faculté d'odontologie de Lorraine à siéger au sein du Département du Grand Est de Recherche en Soins Primaires (DEGERESP) de la Faculté de Médecine de Nancy, qu'il dirige. Nous y siégeons avec beaucoup de reconnaissance et d'intérêt, le doyen et moi-même.

Sa valeur scientifique et son travail collaboratif pour l'Université de Lorraine justifient à notre sens, que le Professeur DI PATRIZIO puisse soutenir son Habilitation à Diriger des Recherches.

Fait à Nancy le 22 août 2022, pour faire valoir ce que de droit.

Docteur Céline CLÉMENT
D.D.S, PHD



Adresse hospitalière : Service d'Odontologie du CHRU de Nancy - 2, rue du Docteur Heydenreich - 54000 NANCY
Adresse universitaire et administrative : Faculté d'odontologie de Lorraine - Campus Brabois Santé
7 avenue de la forêt de Haye - BP 20199 - 54505 Vandoeuvre-lès-Nancy Cedex

Mail : celine.clement@univ-lorraine.fr
Tel : +33 (0)6 62 73 79 47

Vandœuvre, le 11 août 2022

Professeur P. DI PATRIZIO
Professeur des Universités
Directeur du DMG
Coordonnateur local et régional du
D.E.S. de Médecine Générale

Professeur JM. BONIN
Professeur des Universités

Professeure S. SIEGRIST
Professeure Associée de
Médecine Générale
Coordonnatrice locale adjointe

Professeur O. BOUCHY
Professeur Associé de
Médecine Générale
Coordonnateur associé

Docteur C. BERBÉ
Maître de Conférences Associé de
Médecine Générale
Coordonnateur local adjoint

Docteur JC VAUTHIER
Maître de Conférences Associé de
Médecine Générale
Coordonnateur local adjoint

Docteur A CANTON
Maître de Conférences Associé de
Médecine Générale
Coordonnateur local adjoint

Docteur JD GRADELER
Praticien territorial

Docteur A DIDELOT
Docteur B FALMAGNE LEOUTRE
Docteur B GASS
Docteur C MONTERRAGIONI
Chefs de clinique de Médecine
Générale

Professeure Eliane ALBUSSON
Référente méthodologie

Mme Nadia SIDHOM-
CHEBBI
Chef de projet recherche

Mme Audrey
GRANDGRARD
Secrétaire du Département

Je soussigné, Professeur Sophie Siegrist, Professeur associé de médecine générale au DMG de la Faculté de Médecine de Nancy, conseiller médical au Département de la stratégie de l'ARS Grand-EST, souhaite par ce courrier apporter mon soutien à la candidature du Professeur Paolo Di Patrizio à l'habilitation à diriger les recherches.

Depuis de nombreuses années, je travaille avec le Professeur Di Patrizio, en particulier sur la refonte du département de médecine générale en tant que coordonnateur adjoint.

Sa droiture et son engagement sans faille pour l'enseignement et la recherche se traduit quotidiennement dans ses activités tant auprès des étudiants que des confrères en activité.

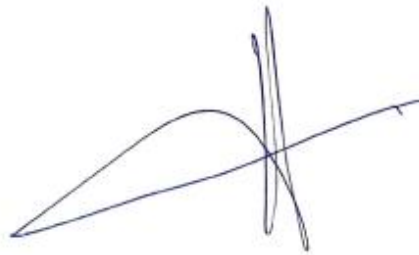
Il a participé aux travaux de réforme du deuxième cycle de médecine et encadré des recherches sur son impact sur les étudiants et l'exercice territorial de la médecine.

Son sens de la collectivité et son écoute lui ont permis de créer DEGERESP afin de mieux intégrer la recherche dans les départements de médecine générale des facultés de médecine du grand est.

Sa valeur scientifique lui est unanimement reconnue et il est régulièrement sollicité par L'ARS comme expert, y compris sur des sujets de crise comme récemment lors de l'épidémie Covid au-delà de ses qualités de chercheur et d'enseignant, son humanité nous a conduits à tisser des liens d'amitiés me permettant de témoigner ici de la richesse qu'il apportera à l'Université de Lorraine et j'émetts un soutien sans réserve à sa candidature.

Vous remerciant pour l'attention que vous porterez à mon témoignage, je vous prie d'agréer mes salutations confraternelles.

Pr Sophie Siegrist





MAISON DE SANTE UNIVERSITAIRE
DU PAYS DE REVIGNY
10 Rue Jean Moulin
55800 REVIGNY SUR ORNAIN
Tél. : 03.29.75.17.55 - Fax : 03.29.75.65.87
pole.sante.pays.revigny@orange.fr

Je soussigné, Professeur Olivier BOUCHY, associé de médecine générale au Département de l'Université de Lorraine, donne tout mon soutien au Professeur Paolo DI PATRIZIO pour pouvoir passer son HDR.

Le Professeur Paolo DI PATRIZIO, que je connais personnellement très bien avec lequel je travaille depuis 9 ans au sein du Département de Médecine Générale, se caractérise par sa rigueur scientifique et professionnelle, son grand engagement envers les étudiants et dans l'accompagnement des étudiants qui entament une carrière scientifique.

Le Professeur Paolo DI PATRIZIO a parfaitement développé le travail scientifique en réseau et en équipe pluridisciplinaire surtout en recherche des soins primaires. Nous avons ensemble effectué plusieurs travaux dans le cadre des soins de premiers recours qui ont fait l'objet de communication dans le cadre de différents congrès ces dernières années. Nous travaillons aussi dans le cadre du plan d'innovation E. Meuse Santé sur des projets de recherche dans le cadre de la télémédecine avec parcours de soins innovants.

Par ailleurs, il a soutenu notre projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire Universitaire et sa création. Nous serons à sa disposition toute mon équipe du pôle et aussi au sein de la Communauté Professionnelle de territoire de Santé en l'aidant à monter les projets, en les promouvant auprès des patients et des professionnels de santé afin qu'ils deviennent acteurs des études de recherche en soins primaires.

Sa valeur scientifique pour l'Université de Lorraine mérite très largement qu'il puisse soutenir l'habilitation à diriger les recherches surtout dans le domaine des soins primaires.

Pa. Bouchy Olivier

Docteur Olivier BOUCHY
01 - OMNIPRATICIEN CONVENTIONNE
55800 REVIGNY SUR ORNAIN
651 00730 5

Professeur

*Prof
de Médecin
de M*

*Professeu
Généra*

Médecin G

1 Rue G
57460 BEF
SFR

francis.r

RI



CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE

Département Stratégie et Innovation

Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation – DRCI

Lettre de s

Pr Sébastien RICHARD
Président

Je tiens par
candidature

Pr Abderrahim OUSSALAH
Vice-Président

J'ai eu l'ho
ct de lui de
générale.

El Mehdi SIAGHY
Directeur de la Recherche et de l'Innovation

Je n'ai jam:
bio médica
grandes qu

Charlotte DAGUIN
Responsable CCI
(Cellule de Coordination et d'Interfaces)
ccl@chru-nancy.fr

Il a gravi to
récemment

Dulce de OLIVEIRA
Assistante de Direction
Tél : 33(0)3 83.15.52.85
d.oliveira@chru-nancy.fr

- L'optimis
test de conc

-La sensibil
pratique qu

-Le dévelop
médecine g

-La créatio
DEGERES'

Pour toutes
peau, je sou
habilitation

PARTENARIAT DRCI-DEGERESP

Le Professeur Paolo DI PATRIZIO, Professeur des Universités, en qualité de directeur du Département Grand Est de Recherche en Soins Primaires (DEGERESP) en collaboration avec la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) du CHRU de Nancy, représentée par Monsieur El Mehdi SIAGHY, Directeur de la Recherche et de l'Innovation, ont initié une collaboration dans l'objectif d'établir un partenariat entre le DEGERESP et la DRCI, avec la constitution d'un groupe de travail ad-hoc. Il est attendu une harmonisation des activités de recherche clinique du DEGERESP avec les circuits de recherche clinique du CHRU de Nancy qui agit en qualité de promoteur. Le DEGERESP a vocation à s'organiser en une structure de recherche en soins primaires dans le Grand Est avec une approche pluridisciplinaire et multi-partenaire et pourra apporter ainsi une expertise de faisabilité des projets en soins primaires, tant en recherche quantitative que qualitative. Le DEGERESP et le CHRU de Nancy apporteront par leur partenariat un enrichissement mutuel aux projets de recherche en soins primaires.

Fait à Vandœuvre-Lès-Nancy, le 7 septembre 2022

Pr Abderrahim OUSSALAH
Vice-Président de la DRCI

El Mehdi SIAGHY
Directeur de la Recherche et de l'Innovation