



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de

**Toulouse**

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

# Influence de l'intolérance à l'incertitude sur la prise en charge ambulatoire d'une douleur abdominale aiguë chez la jeune femme

Dr Marion BERGEAUT — Dr Bertrand AUDOUARD

CNGE Toulouse 2025

Liens d'intérêts : aucun

# Introduction

Incertitude : ambiguïté, complexité,  
imprévisibilité

Source d'inconfort ou de stimulation ?

Évaluation de l'intolérance à  
l'incertitude par échelle IUS-12-H chez  
les professionnels de santé



Han PKJ, Klein WMP, Arora NK. Varieties of Uncertainty in Health Care. Med Decis Making. 2011;31(6):828-38.

Brun C, Akinyemi A, Houtin L, Zerhouni O, Monvoisin R, Pinsault N. DecidHealth: Psychometric validation of the IUS-12 and IUS-12-H scales on French healthcare professionals.

L'Année Psychol. 23 déc 2024;124(4):437-78.

Société française de médecine générale. OMG - Top 50 des RC [En ligne]. 2009 [cité 8 mars 2025]. Disponible sur :

<http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php?sid=f51dfc61fc5b45e1755c9e26dc>



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de

**Toulouse**

**3 AU 5 DÉCEMBRE 2025**

Existe-t-il un lien entre l'intolérance à l'incertitude, mesurée par l'IUS-12-H, et la prise en charge en soins de premier recours d'une douleur abdominale aiguë chez la jeune femme ?

**Objectif principal :** Évaluer le lien entre l'intolérance à l'incertitude et la prise de décision dans le cas d'une douleur abdominale aiguë chez la jeune femme

**Objectifs secondaires :** Associations entre les caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes, leur prise de décision et leur intolérance à l'incertitude



# Matériel et Méthodes

## Échantillon

- *Médecins généralistes du territoire couvert par CPTS Toulouse Rive Gauche et Ariège Pyrénées*

## Questionnaire

- *Critères sociodémographiques*
- *IUS-12-H*
- *Vignette clinique : réassurance seule, envoi aux urgences, biologie et/ou imagerie*
- *Prise en charge*
- *Axe de l'EBM privilégié pour la prise en charge*
- *Cohérence avec la vie réelle*

## Analyses statistiques

- *Descriptives et inférentielles ( $H_0$  pas de différence significative,  $\alpha = 5 \%$ ,  $\beta = 20 \%$ )*





## Vignette clinique

**Contexte** : jeudi, 18h, créneau de soin non programmé, 3 patients après

**Patient** : femme, 31 ans, accompagnée

**Motif/Interrogatoire** :

- douleurs abdominales bas ventre (FID +) ;
- 1 vomissement ;
- frissons/sueurs modérées ;
- règles irrégulières DDR : 3 semaines ;
- pas d'ATCD ni contraception.

**Examen clinique** :

- abdomen souple, douleur diffuse FID >
- constantes OK

**BU** : leucocyturie sans nitrites

Qu'en pensez-vous docteur ? C'est grave ?



# Résultats

- 52 répondants issus des 2 CPTS

IUS-12-H (score de 12 à 60): score  
médian de 21  
Score augmentant avec le degré  
d'intolérance à l'incertitude

Type de prise en charge	Nombres	% du total
Réassurance seule	4	7,7 %
Biologie seule	29	55,8 %
Biologie et imagerie	13	25,0 %
Urgences	6	11,5 %

Type de prise en charge des différents répondants

**Meilleure tolérance à l'incertitude ➡ Prescription plus fréquente de biologie + imagerie (x 5,83)**

Expertise de la situation : axe EBM le plus largement cité quelque soit le type de prise en charge choisi



# Résultats

Qui  
demande  
quoi ?

Imagerie : ↑ si médecin  $\geq 60$  ans ; ↓ si consultation  $< 15$  min

Biologie : ↑ si consultation  $> 20$  min

Urgences : ↑ si **cabinet monodisciplinaire**

Qui tolère  
mieux  
l'incertitude  
?

Meilleure : exercice en **MSP** ;  
**plus âgé / plus expérimenté**

Moins bonne : **cabinet monodisciplinaire** ; **plus jeune / moins expérimenté**



## Discussion

### Objectif principal :

Meilleure tolérance à l'incertitude = plus d'examen de biologie + imagerie

Moins bonne tolérance à  
l'incertitude -> plus de  
prescription d'examens  
complémentaires

Faible tolérance à  
l'incertitude -> médecins  
moins susceptibles de  
prescrire des examens  
complémentaires

Lawton R, Robinson O, Harrison R, Mason S, Conner M, Wilson B. Are more experienced clinicians better able to tolerate uncertainty and manage risks? A vignette study of doctors in three NHS emergency departments in England. *BMJ Qual Saf.* 1 mai 2019;28(5):382-8.

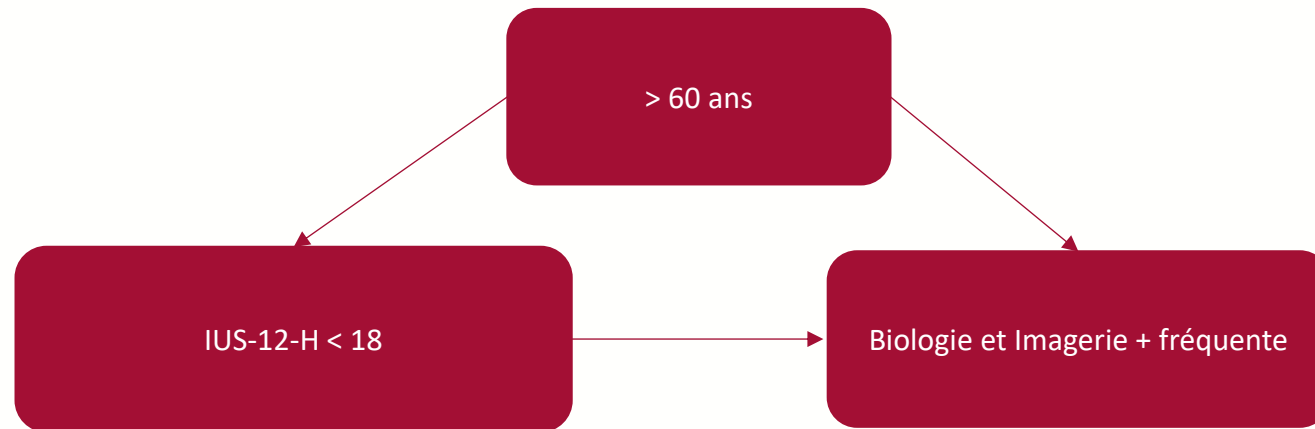
Begin AS, Hidrue MK, Lehrhoff S, Lennes IT, Armstrong K, Weilburg JB, et al. Association of Self-reported Primary Care Physician Tolerance for Uncertainty With Variations in Resource Use and Patient Experience. *JAMA Netw Open.* 1 sept 2022;5(9):e2229521.





# Discussion

- **Objectif secondaire :**



Habitudes de  
prescription  
issues de  
l'expérience ?



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de

**Toulouse**

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

# Forces

- 1<sup>ère</sup> application de l'IUS-12-H en Français
- 1<sup>ère</sup> idée de la distribution des scores à l'IUS-12-H
- Corrélations significatives bien que petit échantillon

# Limites

- Taille d'échantillon restreinte
- Faible variabilité des prises en charge
- Biais de recrutement potentiels
- Présence de biais de confusion



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de

**Toulouse**

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

# Perspectives

- Confirmer ces résultats sur des échantillons plus grands et plus représentatifs
- Confirmer la répartition des scores à l'IUS-12-H pour les médecins généralistes
- Explorer différentes situations cliniques et les comparer
- Utiliser des analyses multivariées pour isoler des facteurs confondants

# Conclusion

- Meilleure tolérance à l'incertitude associée à une plus grande prescription de biologie + imagerie
- Dans situation d'incertitude fréquente : douleur abdominale aigue

Résultats à  
confirmer à une plus  
grande échelle