



HAL
open science

L'appel téléphonique au cabinet du médecin généraliste : point de vue des patients

Julie van Ballenberghe Pedrosa

► To cite this version:

Julie van Ballenberghe Pedrosa. L'appel téléphonique au cabinet du médecin généraliste : point de vue des patients. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01195905

HAL Id: dumas-01195905

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01195905>

Submitted on 8 Sep 2015

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.

Université de Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2015

N° 60

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 23 juin 2015

Par Julie VAN BALLEMBERGHE PEDROSA

Née le 9 avril 1987 à Courbevoie (92)

**L'appel téléphonique au cabinet du médecin généraliste : point de
vue des patients.**

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Paul MEILLON

Jury :

Monsieur le Professeur Bernard GAY
Président du jury

Monsieur le Professeur William DURIEUX
Monsieur le Docteur Pierre DUFFAU
Monsieur le Docteur Basile ONDZE

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Bernard GAY :

Vous me faites l'honneur de présider cette soutenance de thèse.

A Monsieur le Professeur William DURIEUX :

Vous m'avez fait l'honneur d'être mon rapporteur de thèse. Merci pour vos conseils. Merci également pour votre riche enseignement lors de mes semestres d'internat dans la CPL de Mont de Marsan.

A Monsieur le Docteur Paul MEILLON :

Vous m'avez fait l'honneur de diriger ma thèse. Merci pour votre confiance et votre soutien. Merci également pour vos cours.

A Monsieur le Docteur Pierre DUFFAU :

Vous me faites l'honneur de faire partie de ce jury. Merci pour l'encadrement lors de mon premier semestre d'internat.

A Monsieur le Docteur Basile ONDZE :

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury. Merci pour votre accueil dans votre service, pour les staffs et pour votre gentillesse.

A Madame le Professeur LONGY-BOURSIER pour la rigueur qu'elle m'a enseignée lors de mon premier stage. Une expérience inoubliable.

Aux 17 médecins qui ont participé à l'étude.

Aux différents enseignants du DMG de Bordeaux.

Aux différentes équipes médicales et paramédicales rencontrées au cours de mes stages.

A Frédéric CHEVALLIER pour ta gentillesse et tes explications sur les statistiques.

A Edouard LHOMME pour ton aide dans mon analyse statistique. Merci pour ta disponibilité et tes explications.

A Regina KREZYMON pour votre aide afin de me procurer les thèses existantes sur le sujet.

A ma Famille :

A mon père pour son soutien depuis toutes ces années : de la P1 à l'ECN. Merci pour tout. Je t'aime fort.

A ma maman qui nous a quittés trop tôt et qui aurait été fière de voir sa fille prêter serment.

A Françoise, ma deuxième maman, merci pour ton soutien. Je n'oublierai pas notre complicité et nos discussions lorsque tu me raccompagnais les dimanches soirs.

A Laurent pour ton soutien durant l'internat et dans la réalisation de ma thèse. Il y a 3 ans, on se disait « oui » et depuis nous avons deux beaux petits garçons. Merci.

A Thomas et Lucas, mes deux amours, qui ont suivi les avancées de ce travail de très près ! Je vous aime mes bébés.

A mes amis.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	6
1) Justification :	6
2) Recherches Bibliographiques :	6
3) Thèses existantes :	9
METHODE	13
1) Choix de la question :	13
2) Rédaction du questionnaire :	14
3) Test du questionnaire :	14
4) Choix de la population :	15
5) Sélection des cabinets médicaux :	16
6) Analyse des résultats :	17
RESULTATS	18
1) Population :	18
2) Analyse des données :	18
3) Résultats :	19
4) Résumé des réponses :	33
5) Analyse croisée selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat :	34
6) Analyse croisée entre les questions :	47
DISCUSSION	52
CONCLUSION	74
BIBLIOGRAPHIE	77
ANNEXES	82
ANNEXE 1 : Questionnaire patients.....	83
ANNEXE 2 : Réponse du Comité de Protection des Personnes	85
ANNEXE 3 : Fiche explicative pour les médecins	87
ANNEXE 4 : Lettre médecins janvier 2014.....	88
ANNEXE 5 : Réponses à la question 15	89
ANNEXE 6 : Question au Conseil de l'Ordre.....	94
ANNEXE 7 : Réponse du Conseil de l'Ordre n°1	95
ANNEXE 8 : Réponse du Conseil de l'Ordre n°2	96

INTRODUCTION

1) Justification :

Lors de mes stages chez le praticien, en tant qu'externe et qu'interne, je me suis rendu compte que le téléphone faisait partie intégrante du quotidien du médecin généraliste. En effet, que ce soit pour un conseil, une adaptation de traitement, un résultat d'examen, un avis diagnostique, une ordonnance, un certificat..., le médecin est très fréquemment sollicité au téléphone par ses patients.

J'ai eu la chance d'observer différents modes de fonctionnement lors de mes stages, ce qui m'a permis de comparer différentes approches du téléphone dans le quotidien du médecin généraliste :

- un médecin exerçant seul sans secrétariat pendant ses heures de présence et avec un secrétariat téléphonique en dehors des horaires d'ouverture du cabinet
- un cabinet de groupe (5 médecins) avec une secrétaire présente sur place tous les jours
- un cabinet de deux médecins avec une secrétaire présente sur place, sauf le mercredi
- une maison médicale (avec 2 médecins, kinésithérapeutes, infirmières, psychologue) avec une secrétaire pour l'ensemble du groupe, sauf le mercredi

Lors de la 3^{ème} partie de mon stage d'interne où je consultais seule, j'ai pris conscience que ce n'était pas évident de gérer les appels téléphoniques qui interrompent une consultation et qu'il n'est pas toujours aisé de reprendre le cours de la consultation avec notre patient. En effet, notre concentration a été perturbée par cet appel.

Au cours de nos études, nous n'avons pas de formation spécifique sur cet aspect de notre exercice. J'ai ainsi eu envie d'étudier la place du téléphone dans le cabinet du médecin généraliste afin d'apprendre à gérer au mieux l'intrusion de l'appel téléphonique dans mon futur exercice.

Il m'a paru particulièrement intéressant d'étudier la place du téléphone dans la relation patient-médecin.

2) Recherches Bibliographiques :

Voici tout d'abord des données bibliographiques concernant l'usage du téléphone au cabinet du médecin généraliste.

L'invention du téléphone date de 1876. Le premier appel enregistré a été celui d'Alexander Graham Bell qui demandait une aide médicale après avoir renversé sur lui de l'acide sulfurique. [2, 13]

En 1897, le Lancet rapportait l'usage du téléphone par un médecin pour écouter la respiration d'un enfant chez qui il suspectait une laryngite.

Même si les consultations à distance existent depuis toujours, notamment épistolaires, certains invitent à la prudence. Par exemple, le chirurgien Henri de Mondeville invite les médecins, au début du XIV^{ème} siècle, à refuser un conseil « sur le traitement de maladies que

nous n'avons pas vues, ni ne pouvons voir, à cause de l'absence et de l'éloignement des malades ». Dans le Dictionnaire des Sciences médicales (1813), à l'article Consultation, J.B. Nacquart accepte des consultations par écrit pour des maladies chroniques en les jugeant « inutiles et même dangereuses pour les maladies aiguës ». [3]

Dès 1978, la question du téléphone dans les cabinets de Médecine Générale se pose, comme en témoigne un article paru dans le BMJ : « A common opinion seems to be that the telephone is a useful tool when doctors take the initiative but a nuisance when used by patients wanting to speak to their doctor. ». [4]

Au fil des ans, les médecins ont vu leur exercice modifié par l'installation d'un poste téléphonique au cabinet médical puis avec la diffusion des téléphones portables. [2]

Dans son rapport de 2004, le Professeur Bernard Hoerni, membre de l'Académie Nationale de Médecine, observe une expansion des échanges téléphoniques qui modifient la relation médecin-malade et souligne que le développement du téléphone a des avantages surtout appréciés par les patients (gain de temps, avis immédiat - ou presque - sans déplacement) et des inconvénients surtout perceptibles par les médecins (incertitude sur l'identité de l'interlocuteur, interruption de leur activité, absence de rémunération). [2]

Une consultation téléphonique évite aux patients une attente (parfois longue) au cabinet médical et leur évite également de manquer leur travail et d'avoir le coût du déplacement. [5]

Les patients et les médecins n'ont pas la même façon de voir les choses. En effet, une étude anglaise montre que, dans seulement une consultation sur vingt, le médecin et le patient sont d'accord pour dire que la situation aurait pu être traitée par téléphone. [6]

Une étude anglaise interrogeant les patients sur l'utilisation du téléphone en médecine générale révèle qu'il y a plus de patients avec des enfants en bas âge ou qui prennent des traitements répétés (notamment des psychotropes) dans le groupe qui a recours aux consultations téléphoniques que dans le groupe contrôle. 5% des patients n'auraient pas été au cabinet ou n'auraient pas demandé de visite à domicile, ils considèrent donc le téléphone comme un service additionnel. 63% des patients considèrent le téléphone comme une alternative (53% pour ne pas venir au cabinet et 10% à la place d'une demande de visite à domicile). Les patients, qui n'avaient pas leur propre mode de transport ou qui vivaient seuls, auraient préféré pouvoir venir au cabinet ou avoir une visite à domicile ; ceux, qui avaient leur moyen de transport et qui n'étaient pas isolés, préféreraient la consultation téléphonique plutôt qu'une consultation au cabinet ou une visite. [7]

Une enquête de 1985, auprès de 6 médecins généralistes français, maîtres de stage, montre que le temps passé au téléphone est d'en moyenne 14 minutes par jour (en moyenne 1min 33sec par appel), avec 9,3 appels par jour/médecin. Or les médecins ont l'impression de « passer leur vie au téléphone », c'est donc surtout le caractère perturbateur de ces appels qui constitue une charge de travail supplémentaire (dérangé lors d'une consultation ou lors de toute autre activité). L'activité de contact et de conseil (35,5%) tient la plus grande place puis viennent l'activité médicale à caractère technique (34,4%) et la gestion du calendrier (30,3%). Le téléphone est un outil de travail pour le généraliste, qui a un rôle de coordinateur et de gestionnaire d'information, et c'est un élément indispensable à la continuité des soins. [8]

Une enquête prospective de Le Goaziou M-F, réalisée en 1993 sur 6 jours, auprès de médecins généralistes, montre que les médecins recevaient en moyenne 10 appels par jour (13 pour ceux qui n'avaient pas de secrétariat et 8 pour les autres) pour une durée totale de moins de 15 minutes par jour (soit 1h30 pour une semaine de 6 jours), la durée d'un appel étant d'environ 1min 29sec. Dans 66% des cas il s'agissait de la gestion des rendez-vous et des visites, dans 5% de demandes de résultats, dans 29% de conseils ou de soutien psychologique. Cette étude montrait qu'il y avait plus d'appels le lundi et le vendredi et plus en matinée (8h-11h) et milieu d'après-midi (16h-18h). L'auteur souligne la difficulté de passer de la consultation en face à face à la communication téléphonique, surtout quand il s'agit d'énoncer un événement grave ou qui demande un effort de remémoration. [9]

Une enquête d'observation prospective sur les aspects du quotidien du médecin généraliste en 1997, de grande puissance avec 750 journées-médecins randomisées au niveau national, relève « 1,35 acte » de communication-coordination par acte de soins avec une majorité (70%) en dehors de la présence du patient concerné. Le médecin est initiateur de la communication dans 45,4% des cas et récepteur dans 54,5%. Pour les échanges entre le médecin et le patient ou sa famille, ces derniers sont les initiateurs dans 82% des cas. Au niveau de la communication professionnelle, l'écrit est le plus utilisé (52%) puis vient le téléphone (41%) et enfin les contacts directs (7%). [10]

Une étude, comparant les consultations téléphoniques aux consultations en face à face, montre que les patients appellent pour un seul problème alors qu'au cabinet ils évoquent plusieurs problèmes. Ceci peut s'expliquer par les périodes de silence, lors d'une consultation en face à face, qui permettent l'introduction de nouveaux sujets de consultation. Les médecins ont également tendance à moins poser de questions au téléphone. [11]

Depuis les années 60 en France, le téléphone joue également un rôle social dans le domaine de la santé publique avec un objectif commun d'aider l'appelant avec par exemple : SIDA Info Service / Hépatites Info Service / Fil Santé Jeunes / Equinoxe et personnes âgées / Tabac Info Service. Il y a une certaine facilité pour les auteurs des appels par le respect de l'anonymat et la distance mise par l'appel. Ces patients ont la possibilité de poser des questions qu'ils n'oseraient pas poser à leur médecin. [12]

Un article anglais de 2003 tente de reprendre les avantages du téléphone que sont la rapidité, l'accessibilité, l'économie du coût d'une consultation et du transport pour le patient.

Les auteurs donnent des exemples de ce qui peut être géré au téléphone : infection urinaire de la femme, suivi de dépression ou de diabète, sevrage tabagique et suivi postopératoire (avec l'exemple de la prostatectomie).

Ils donnent également quelques conseils lors d'un appel : répondre rapidement, se présenter clairement, demander le nom et le numéro de téléphone de l'appelant, parler directement à la personne concernée, garder une trace écrite (heure et date de l'appel, anamnèse), donner des conseils et donner des consignes pour rappeler et consulter si aggravation ou apparition de nouveaux symptômes, résumer la situation, demander si le patient a bien compris, laisser le patient raccrocher le premier. [13]

Une étude anglaise de 2002 montre que les consultations téléphoniques ont permis de réduire de 39,3% les demandes de RDV pour consultation ou visite le même jour. 98% des patients s'estimaient satisfaits voire très satisfaits de ce service et 84% voudraient réutiliser ce service dans le futur. [14]

Le temps hebdomadaire moyen pour les conseils téléphoniques serait de 90 minutes par médecin d'après le baromètre de l'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) Bretagne (en moyenne 30 conseils téléphoniques par semaine d'une durée moyenne de 3 minutes). [15]

Une étude anglaise interrogeant les patients une semaine après leur consultation téléphonique montre que 48,9% souhaitaient une visite à domicile lors de leur appel (devant la sévérité de leur problème, devant leur difficulté à se rendre au cabinet ou devant la difficulté à s'exprimer au téléphone). Leurs critères de satisfaction principaux étaient la capacité du médecin à les rassurer et au temps qu'il leur consacrait. Leurs critères de non-satisfaction étaient lorsque le médecin ne pouvait pas poser de diagnostic avec certitude sans les voir ou quand ils avaient le sentiment de faire perdre son temps au médecin. Beaucoup de patients étaient anxieux de décrire leurs symptômes au téléphone et avaient peur de ne pas comprendre les explications données par le médecin. Les patients n'appréciaient pas donner des détails à la secrétaire et s'estimaient anxieux lorsqu'ils attendaient que le médecin les rappelle. [16]

Une étude de l'Union régionale des professions de santé d'Ile de France montre que 56% des médecins généralistes interrogés s'estimaient « harcelés » par le téléphone et 68% d'entre eux avaient recours à la neutralisation de leur ligne lorsqu'ils étaient sur le point de craquer. Cette étude quantifie à 7 heures l'utilisation du téléphone par semaine / médecin, soit en moyenne 25 consultations par semaine : elle révèle que les généralistes répondent en moyenne à 15 appels téléphoniques / jour d'une durée moyenne de 2,12 minutes, qu'ils aient ou non un secrétariat téléphonique. Le pic d'appel se situe entre 9 et 10 h (11 % des appels), mais les appels les plus longs (plus de 3 ou 4 minutes), arrivent après 19 heures. Parallèlement, les médecins généralistes passent personnellement une moyenne de 9 appels par jour, à leurs patients ou leurs confrères, d'une durée moyenne de 5 minutes. [17]

Enfin une étude anglaise analyse un système de rappel des patients : chaque appel est reçu par un assistant (qui a reçu une formation spécifique sur 3 ans) qu'il gère s'il en est capable (notamment les résultats d'examen) sinon il fixe un rendez-vous téléphonique pour que le médecin rappelle le patient, de même si le patient souhaite parler au médecin personnellement. Ce système permet de réduire de 39% le temps passé au téléphone par le médecin. L'accès au médecin est amélioré, il est libre de rappeler ses patients quand il est disponible. [18]

3) Thèses existantes :

Le travail de thèse de Laurent FOGNINI en 1994 relève les appels reçus au cabinet du médecin généraliste pour en quantifier la durée réelle, relever les motifs d'appels et voir l'implication médico-légale qui en découlait. La moitié des appels était reçue par les secrétariats (si le médecin en disposait) qui pouvaient en gérer les 3/4, les autres appels étant transmis aux médecins. En moyenne, il y avait 9,8 appels par médecin par jour (13,46 sans secrétariat et 7,7 avec secrétariat) soit 14min 53sec par jour (20 min sans secrétariat et 11min 30sec avec secrétariat) d'environ 1min 29sec par appel (de 10sec à 16 min). Les appels affluaient le lundi pour diminuer progressivement en milieu de semaine et reprenaient une courbe ascendante en fin de semaine. 30,3% avaient lieu entre 8H-10H, 16,9% entre 14H-16H et 18,1% entre 16H-18H. Il y avait 82,1% appels de patients (1957 femmes versus 580 hommes) : dans 63,42% des cas par la personne concernée et dans 38,81% par l'entourage

(les hommes appelaient le plus souvent pour eux-mêmes et les femmes pour elles et leurs enfants). 65,6% des appels concernaient la gestion du calendrier ; 29,2% correspondaient à des conseils ou des contacts en tout genre et dans 5,3% des cas il s'agissait d'aspect technique (demande de résultats). 10% des appels étaient perçus comme urgents par les médecins, 82% utiles et 30,27% gênants (interrompant une consultation où la tranquillité était nécessaire ou si pas de réponse franche possible en raison de la présence d'une tierce personne ou s'il fallait rappeler plus tard). [19]

Dans l'étude de Claire GIE LOIZILLON de 1994, on retrouve 3 à 4 appels reçus par médecin par jour (en excluant les appels pour demande de RDV et les appels ne concernant pas les patients). Seulement 11% des appels avaient posé des difficultés : techniques (pour ce qui concerne le diagnostic ou le traitement), relationnelles (à cause de la distance) ou d'organisation (perturbation des consultations en cours). Au total l'activité téléphonique représentait 10 à 15% de l'activité globale des médecins et 62% des appels ont pu être gérés uniquement par téléphone. [20]

Dans l'étude d'Emmanuelle BOCANDE CHEVALIER de 2003, il y avait en moyenne 10 appels reçus par médecin par jour, soit 5,9 appels pour 10 consultations. 67% de ces médecins avaient un secrétariat (23% sur place et 44% téléphonique). Le patient était à l'origine de l'appel dans 72,29% des cas, versus 18,79% pour les parents et la famille versus 8,92% pour les confrères ou paramédicaux. 53,34% des demandes ont été gérées au téléphone. 81,47% des appels duraient moins de 5 minutes. 81,09% des appels avaient lieu pendant une consultation, 8% entre deux consultations et 8% au domicile, ce qui montrait que les médecins étaient très disponibles pour leurs patients. [21]

L'enquête Santérama du laboratoire Théraplix en 1997 « Le médecin vu par les patients » montrait que 64% des patients souhaitent être rappelés pour les dates de vaccination ; 58% pour savoir s'ils allaient mieux après une maladie ; 65% pour des conseils en matière de prévention (par téléphone ou courrier). [22]

Dans la thèse de médecine de Sophie BARBIER, 79% des médecins étaient dérangés par un appel interrompant une consultation (Tours, 2000). [23]

Les objectifs de la thèse de Cédric TRUCHON en 2010 étaient de quantifier le temps passé au téléphone par les médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées (en excluant les appels reçus en dehors des périodes de consultations et les appels émis), de relever les motifs des appels, d'évaluer le niveau de perturbation ressenti par le médecin et de chercher des moyens pour diminuer cette perturbation.

158 médecins généralistes maitres de stage avaient été inclus, le taux de réponse a été de 54,4% : 37% n'avaient pas de secrétariat, 10% utilisaient un secrétariat à distance et 53% avaient une secrétaire sur place.

Les motifs d'appel relevés étaient : 33,6% pour la gestion du planning (25% pour des prises de RDV et 5,8% pour des demandes de visite à domicile) ; 29,3% pour des conseils et de l'écoute ; 16,2% pour des papiers (2 appels sur 3 concernaient une ordonnance) ; 10,8% étaient des appels de correspondants (spécialistes, pharmacie, infirmière) ; 3% concernait la publicité et 7,1% d'autres motifs.

Il y a eu en moyenne 15,5 appels par médecin par jour, soit 66,1% des consultations qui ont été interrompues par un appel (19 appels et 90,2% des consultations interrompues en

l'absence de secrétariat versus 12,3 et 55,8% si présence d'un secrétariat sur place versus 7,4 et 34% si secrétariat à distance).

En l'absence de secrétariat, il y avait plus d'appels pour le planning et plus de publicité. Il n'y avait pas de différence pour les motifs d'appels entre un secrétariat sur place ou à distance.

Ce travail a montré une diminution du temps passé au téléphone grâce aux secrétariats mais cela ne diminuait pas le caractère perturbateur des appels. Le secrétariat à distance semblait être plus intransigeant sur le recours au médecin par téléphone.

48% des médecins s'estimaient très dérangés versus 8% qui ne s'estimaient pas dérangés du tout. 57% des médecins surestimaient le temps qu'ils passaient au téléphone, ce qui révélait le caractère perturbant des appels. De plus, un médecin sur cinq avait recours à la suspension de ligne pour ne pas être interrompu en consultation. [23]

La thèse de Laurent DUBS de 2004 s'intéresse aux appels émis et reçus entre le médecin généraliste et les professionnels de santé : 55% avaient été émis par le médecin généraliste et 45% avaient été reçus. Ces appels correspondaient à 17,2 appels par médecin par semaine (soit 2 à 3 par jour). 26% avaient eu lieu en présence du patient. 83% des appels concernaient un patient ou un motif médical. [24]

Ce travail montre bien l'importance du téléphone dans le travail du médecin généraliste, notamment dans la communication avec ses confrères, en tant que coordinateur de soins.

Une thèse de 2004 sur la responsabilité médicale du médecin généraliste montre que 14,5% des médecins interrogés gardaient une trace écrite de l'appel, contre 11,6% parfois et 73,9% jamais. 85,5% n'avaient pas reçu de formation. [25]

L'objectif du travail de thèse de Vincent CALLAREC en 2011 était d'évaluer le recours des patients au conseil téléphonique auprès de leurs médecins généralistes et d'évaluer si cela baissait le nombre de consultations physiques.

A l'aide d'un questionnaire, 71,5% des patients ont rapporté avoir eu recours au moins une fois au conseil téléphonique dans les 6 derniers mois et près de 40% à 4 reprises ou plus (une majorité de femmes). Dans 27,7% des cas il s'agissait d'appels administratifs (certificat / courrier / imagerie / accident du travail / ALD / demande de RDV / renouvellement d'ordonnance / demande d'hospitalisation) ; dans 19,3% de conseils médicaux ; dans 9,5% de prise en charge de la douleur ; dans 12,7% d'un problème infectieux. Dans 20,4% des cas, l'appelant n'était pas la personne malade (exemple d'appels pour les enfants). 68,3% étaient très satisfaits, 22,3% satisfaits, 0,2% insatisfaits, 0 très insatisfait et 9,2% n'ont pas répondu ; soit un taux de 90,6% des sondés satisfaits. A noter que plus le médecin paraît joignable facilement, plus le conseil téléphonique semble efficace.

Cette étude rapporte plus de 40% de consultations, au cabinet, évitées. Ce travail souligne l'intérêt pour les médecins en déchargeant leur agenda, en évitant des consultations trop tôt et en privilégiant les consultations différées (avec apparition de nouveaux symptômes et une meilleure orientation diagnostique) ; pour les patients en leur évitant un temps d'attente au cabinet médical ou aux urgences ; pour la sécurité sociale en faisant des économies importantes (ils estiment à plus de 20.000 euros d'économie par médecin par an). L'auteur précise que certaines pathologies pourraient être gérées au téléphone : maladies hivernales

(fièvre, pathologies ORL) ; infections bénignes (cystite, GEA) ; conseils (résultats d'analyse, prescription de médicaments) ; récurrence épileptique. [26]

La thèse de Claude KORNETZKY, en 1999, étudie le rôle du téléphone dans l'accessibilité du médecin par les patients et dans la continuité des soins, évalue la gêne occasionnée pour le médecin par les appels interrompant une consultation ou survenant en dehors des horaires de travail, étudie leur aisance face à un appel pour une urgence et leurs préoccupations face au risque médico-légal lié à l'activité téléphonique. Il répertorie également du côté des patients : les critères de satisfaction après un appel téléphonique, l'acceptation de la notion de « consultation par téléphone », la gêne ressentie par les appels interrompant une consultation et la place du médecin généraliste comme 1^{er} recours pour les urgences médicales.

46,7% des médecins généralistes interrogés avaient 2 lignes téléphoniques (hors portable) au cabinet. 76,7% des médecins répondaient directement au téléphone versus 20% via une secrétaire et 3,3% via leur conjoint. 33,3% estimaient recevoir de 20-30 appels par jour, 20% de 15-20 et 23,3% de 10-15. 60% estimaient passer plus de 20min par jour au téléphone.

Les motifs des appels étaient dans 35,1% des demandes de RDV ou de visite et dans 36,8% des conseils ou des résultats d'examens.

Le médecin demandait au patient de rappeler pour donner des nouvelles dans 73% des cas souvent et dans 27% parfois. Le médecin rappelait pour prendre des nouvelles dans 17% souvent, dans 53% parfois et dans 30% jamais. 47,3% des patients souhaitaient être rappelés pour savoir s'ils allaient mieux après une maladie. 16,7% des médecins appelaient souvent les personnes âgées ou déprimées entre deux consultations, 56,7% parfois et 26,7% jamais.

75,8% des médecins trouvaient qu'ils étaient dérangés lors d'une consultation (de 6 à 12 sur une échelle de 0 à 12) ; presque 2/3 des consultations lors de l'étude étaient interrompues (61,9%) par un ou plusieurs appels (26,7% par 2 appels ou plus).

73,3% des médecins étaient gênés par la présence d'un patient pour des questions de confidentialité. 43,3% des médecins trouvaient que le téléphone était un outil qui facilite la vie contre 3,3% qui le considéraient comme une agression permanente et 53,3% avaient un avis partagé. [22]

Dans les thèses consultées, il ressort le côté perturbateur du téléphone ressenti par le médecin mais qu'en est-il du côté du patient ?

Dans la thèse de Claude KORNETZKY, 73,7% des patients n'étaient pas gênés contre 3,2% très gênés et 23,1% peu gênés (ils estimaient pouvoir rester concentrés sur leur consultation, contrairement au médecin). Exemple d'un patient qui a été gêné par un appel lors de sa consultation : « Il est irritant d'avoir l'impression que celui qui appelle au téléphone a la priorité sur celui qui s'est déplacé, surtout au 3^{ème} appel. ». 95,7% des patients estimaient que leur médecin ne leur avait pas consacré moins de temps.

83,2% des patients étaient très satisfaits de leur dernier appel au cabinet médical. Les critères les plus importants pour les patients pour pouvoir voir ou parler à leur médecin étaient dans 59,4% des horaires de consultation pratiques, dans 56,5% la facilité à le joindre au téléphone et dans 54,6% un cabinet proche du domicile ou du travail. [22]

METHODE

1) Choix de la question :

Un travail de bibliographie a préalablement été effectué à partir de thèses existantes sur le thème du téléphone en médecine générale (catalogue SUDOC) et d'articles recherchés dans PubMed et dans Cismef.

Suite à ces recherches bibliographiques, il est apparu que plusieurs études traitaient du ressenti des médecins et qu'il n'y avait que très peu d'études sur les patients (hormis dans quelques études anglaises). Il y avait surtout des études quantitatives sur le nombre d'appels et sur le temps passé au téléphone par le médecin.

Contrairement à celui des médecins, le point de vue des patients a donc été peu étudié.

Il existe des thèses sur le point de vue des médecins. Au niveau des patients, il existe une thèse sur le recours des patients au conseil téléphonique corrélé avec une diminution du nombre de consultations au cabinet de médecine générale [26] et une thèse posant la question de la gêne des patients suite à un appel. [22]

Plus récemment, un article est paru dans la revue Médecine de janvier 2013 intitulé « Appels téléphoniques au cours de la consultation de médecine générale - Revue de morbi-mortalité en groupe d'analyse de pratiques ». L'objectif est d'explorer dans quelle mesure et pourquoi un appel téléphonique pouvait être ressenti comme gênant par le médecin généraliste en ambulatoire et secondairement de mettre en évidence d'éventuelles erreurs liées aux interruptions téléphoniques et de proposer des moyens d'améliorer la sécurité des soins.

Cette étude montre que les appels téléphoniques au cabinet médical pouvaient être dérangeants (par leur fréquence au cours d'une même consultation, l'activité au moment de l'appel, la durée de l'appel, l'altération de la concentration, le manque de confidentialité, la responsabilité médicale) : les médecins avaient le sentiment de « perdre le fil » de ce qu'ils faisaient dans 36% des cas ou de perdre du temps dans 31% ; 18% des appels ont été émaillés de difficultés de communication (excès d'agressivité de l'interlocuteur, irritabilité du médecin, problèmes de compréhension...) ; 8% des appels entraînaient une gêne pour le patient en consultation (attente sur la table d'examen, caractère intrusif au milieu d'un entretien de psychothérapie...) ; 7% des appels semblaient inutiles et 5% ont mis à mal le secret médical. [27]

Leur article conclut qu'il existe une zone d'incertitude sur ce qu'en pensent les patients.

Ainsi nous avons défini notre question de recherche :

« Quel est le ressenti des patients de médecine générale après l'interruption de leur consultation par un appel téléphonique ? »

Nous avons émis l'hypothèse, qu'à l'inverse des médecins, qui sont gênés par les appels téléphoniques au cours de leur exercice, les patients ne sont pas gênés lorsque leur consultation est interrompue par un appel.

Notre objectif était de connaître le ressenti des patients sur les appels téléphoniques interrompant une consultation au cabinet de médecine générale.

Nous avons choisi de faire une étude prospective à l'aide d'un questionnaire remis aux patients de médecine générale à la suite d'une consultation interrompue par un appel.

2) Rédaction du questionnaire :

Nous avons choisi d'interroger les patients de médecine générale pour connaître leur avis sur l'utilisation du téléphone au cabinet de leur médecin généraliste et notamment recueillir leur ressenti lorsque leur consultation a été interrompue par un appel.

Le questionnaire est disponible en annexe. (ANNEXE 1)

Il est présenté sur une feuille A4 recto-verso. Il comporte un texte explicatif suivi de 15 questions.

Dans un premier temps, pour nous permettre d'analyser les résultats, nous avons recueilli le sexe et l'âge du patient répondant au questionnaire.

Nous avons choisi de ne pas demander le type de secrétariat du médecin afin de ne pas surcharger le questionnaire. Lors du recrutement des cabinets médicaux, nous demandions directement au secrétariat ou au médecin quel type de secrétariat celui-ci utilisait-il : pas de secrétariat, secrétariat présentiel, secrétariat téléphonique.

Dans un deuxième temps, nous interrogeons le patient, à l'aide de 3 questions, sur le caractère gênant de l'interruption de la consultation par l'appel téléphonique.

Dans un troisième temps, nous demandions si le patient avait déjà appelé son médecin pour une autre raison que la prise d'un rendez-vous. En cas de réponse affirmative, le patient était invité à répondre à 5 questions concernant le dernier appel qu'il avait passé à son médecin.

Dans un quatrième temps, nous interrogeons les patients avec 5 questions afin de proposer des solutions pour améliorer la gestion des appels au cabinet : plages horaires, centres d'appels dédiés, confidentialité des appels, rémunération des appels, autres moyens de communication (portable, SMS, mails).

Enfin, la quinzième question était libre afin de permettre au patient de s'exprimer sur le sujet.

3) Test du questionnaire :

Nous avons testé le questionnaire auprès de 10 personnes (famille et amis) pour juger principalement de la compréhension des questions et du temps mis pour y répondre. Sur cet échantillon, la durée du questionnaire a été de 3 à 9 minutes. Nous avons tenu compte des remarques pour reformuler au mieux les questions.

Suite à ces premières corrections, nous avons testé le questionnaire auprès de 10 patients dans le cabinet médical du Dr Meillon. Nous avons ainsi pu faire quelques corrections au niveau de la formulation des questions.

La version finale a été reproposée à 5 personnes ayant répondu au questionnaire initialement. La compréhension des questions a été jugée meilleure et le questionnaire jugé plus clair.

Enfin, nous avons choisi d'envoyer des questionnaires papiers afin d'augmenter le taux de réponses. En effet, cela nous paraissait plus facile pour que les patients répondent au questionnaire directement dans la salle d'attente. Un questionnaire sur informatique, bien que facilitant notre recueil de données, aurait posé des problèmes techniques et pratiques pour que le patient y réponde.

4) Choix de la population :

Nous avons choisi d'étudier les patients dans les Landes car c'est le département dans lequel je souhaiterais m'installer.

Dans un premier temps, au mois de juillet 2013 :

- Nous avons écrit au Comité de Protection des Personnes (CPP) pour les informer de notre étude. Le comité nous a répondu que notre projet avait pour base une analyse de données recueillies par questionnaire anonyme et que, par conséquent, la recherche était hors du champ des dispositions régissant la recherche biomédicale et les soins courants. (ANNEXE 2)

- Nous avons contacté la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et de Libertés) par téléphone, qui nous a également répondu qu'elle n'était pas concernée, étant donné que nos questionnaires étaient anonymes.

- Pour connaître le nombre de questionnaires qu'il fallait recueillir, nous avons contacté :

* l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) qui nous a répondu que cela dépendait de l'objectif de notre étude. Si nous souhaitions extrapoler les résultats obtenus sur notre échantillon à une population plus large, il était généralement admis que la taille de l'échantillon devait être au minimum de 1000 répondants. Ce qui, avec nos moyens, nous paraissait difficilement réalisable. Dans le cas contraire, les résultats ne peuvent s'interpréter que de manière qualitative (ce qui peut être tout aussi intéressant pour certaines études).

* l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques) qui nous a répondu ne pas faire d'expertise personnalisée et qui nous a renvoyé vers leur site internet.

Nous avons choisi de prendre un grand échantillon de patients : 600 patients.

Dans nos recherches bibliographiques, nous avons relevé le nombre d'appels par jour en comptant les demandes de rendez-vous :

Bucquet 1983 : 9,3 appels par jour [8]

Fognini 1994 : 9,8 appels par jour [19]

Bocandé 2003 : 10,5 appels par jour [21]

Truchon 2010 : 15,5 appels par jour [23]

Le Goaziou 1995 : 10 appels par jour [9]

Hallam 1991 : 4 appels par jour (versus 7 à 21 appels dans des études américaines et canadiennes) [28]

Et dans deux autres études :

URLM Bretagne 2003 : 5 appels par jour sans compter les RDV [15]

Médecine 2013 : 1,7 appels dérangeants par jour [27]

Nous nous sommes basés sur 5 appels par jour par médecin, en comptant 4 jours d'activité par semaine et en comptant 50 % de réponses. Ainsi, nous pensions pouvoir recueillir 10 questionnaires par médecin et par semaine.

Nous avons choisi de sélectionner 20 médecins généralistes landais et de leur demander de remettre un questionnaire à 30 de leurs patients lorsque leur consultation avait été interrompue par un appel. Ainsi, nous pensions étaler le recueil sur 3-4 semaines.

5) Sélection des cabinets médicaux :

Nous avons voulu sélectionner les cabinets médicaux de manière aléatoire.

Dans les pages jaunes (sur internet), il y avait 20 pages pour les médecins généralistes landais.

Nous avons contacté le premier de chaque page directement par téléphone. Si celui-ci refusait, nous contactions le deuxième de la même page et ainsi de suite...

Nous avons appelé les médecins généralistes en octobre 2013 en leur expliquant l'objectif de notre étude. S'ils acceptaient d'y participer, nous leur envoyions en suivant une lettre explicative (ANNEXE 3) ainsi que 30 questionnaires destinés aux patients + une enveloppe affranchie pour le retour.

Nous profitons de cet appel pour noter s'il y avait ou non un secrétariat (téléphonique ou présentiel).

Nous avons globalement été bien reçus par les médecins, qui trouvaient notre projet original et semblaient intéressés d'y participer.

Les médecins ont reçu les questionnaires fin octobre 2013 / début novembre 2013. Nous avons eu les premiers retours fin décembre 2013.

Nous avons envoyé une lettre de relance début janvier 2014 (ANNEXE 4) et nous avons fait des relances téléphoniques début février 2014 et début mars 2014.

Fin mars 2014, nous avons joint par téléphone les deux derniers médecins qui ne nous avaient pas renvoyé les questionnaires.

6) Analyse des résultats :

A réception des questionnaires, nous avons entré les données via Google-form afin d'avoir un tableur réunissant toutes les données.

Nous avons pu faire notre analyse statistique :

- présentation des résultats à chaque question avec pourcentage, graphique et/ou diagramme ;
- analyse croisée pour étudier les réponses selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat ;
- analyse croisée entre les différentes questions ;
- comparaison avec le test du Chi 2 à l'aide du logiciel biostatTGV (résultats significatifs si $p < 0,05$) et avec le test de Fisher lorsque le nombre de réponses à une question était inférieur ou égal à 5.

RESULTATS

1) Population :

Pour obtenir la population de 20 médecins généralistes, nous avons contacté 25 médecins généralistes. Soit un taux de 80% de réponses positives.

Les causes de non inclusion étaient :

- Un médecin n'a pas été inclus car il ne recevait aucun appel lors de ses consultations, son secrétariat filtrant tous les appels (sauf extrêmes urgences).
- Deux médecins n'ont pas été inclus car nous n'avons jamais réussi à les joindre, malgré un certain nombre d'appels répétés sur deux semaines et à des horaires variés.
- Un médecin a refusé car il n'était pas intéressé, il avait choisi de répondre à tous les appels de ses patients et il ne voulait pas les déranger avec un questionnaire.
- Un médecin a refusé car il a déclaré faire de la médecine d'urgence et être peu présent à son cabinet.

2) Analyse des données :

A réception des questionnaires, nous avons entré les données sur Google-form. Nous nous sommes entretenus avec un interne de l'ISPED (Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement) de l'université de Bordeaux qui nous a conseillé d'utiliser Google-form pour la simplicité d'utilisation ainsi que le logiciel biostatTGV pour nos analyses statistiques.

Au total, nous avons reçu les questionnaires de 17 médecins soit **260 questionnaires** sur les 600 questionnaires attendus (soit un taux de réponses de **43,33%**).

Un médecin nous a écrit en janvier 2014, après notre première relance, pour dire qu'elle ne pouvait pas donner suite à l'étude par manque de temps. Un médecin, que nous avons rappelé fin mars 2014, nous a dit être hospitalisé et ne pas pouvoir nous renvoyer les quelques questionnaires qu'il avait fait remplir. A noter qu'à chaque relance, il avait donné une réponse positive et souhaitait continuer l'étude. Un médecin, que nous avons rappelé fin mars 2014, n'avait fait remplir aucun questionnaire (à noter qu'il voulait pourtant continuer l'étude à chacune de nos relances).

Par ailleurs, deux des 20 médecins étaient maîtres de stage et avaient un interne en stage au cabinet. A notre surprise, ils n'ont pas eu un taux de retour de questionnaires plus important que les autres médecins. Au contraire, le premier médecin nous a renvoyé 8 questionnaires sur les 30 (26.67%) et le deuxième médecin ne nous a pas renvoyé de questionnaire (médecin hospitalisé à la 3^{ème} relance et qui aurait fait remplir 5 questionnaires (16.67%)).

Quelques remarques générales concernant les réponses aux questionnaires :

- Certains questionnaires n'ont été remplis que d'un côté. Dans ce cas, nous avons quand même tenu compte des réponses.
- Certains patients ont répondu « non » à la question 4 tout en complétant les questions 5 à 9 et en indiquant un motif à la question 5. Ainsi, nous avons choisi de tenir compte des réponses si un motif était indiqué à la question 5.

3) Résultats :

Pas de secrétaire	89 questionnaires (34,2%)
Secrétariat présentiel	91 questionnaires (35,0%)
Secrétariat téléphonique	80 questionnaires (30,8%)
Total	260 questionnaires

Tableau 1 : Répartition des types de secrétariat.

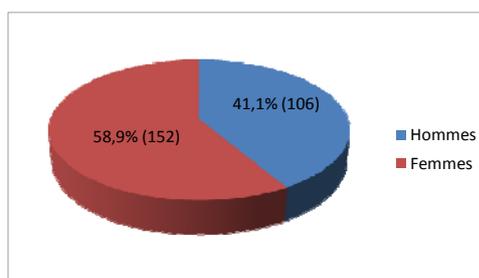
Les 3 médecins, ayant refusé de participer à l'étude, avaient un secrétariat (présentiel ou téléphonique).

Pour les 2 médecins que nous n'avons pas réussi à contacter, nous ne savons pas s'ils avaient un secrétariat, ni de quel type il s'agissait.

Pour les 3 médecins n'ayant pas renvoyé de questionnaires, tous les 3 n'avaient pas de secrétariat.

a) Genre des patients :

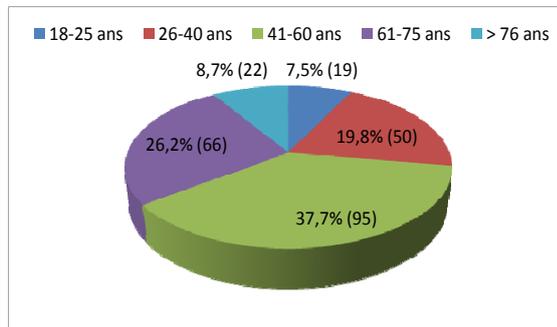
2 patients n'ont pas répondu à cette question (0,8%)



Graphique 1 : Genre des patients (n = 258).

b) Age des patients :

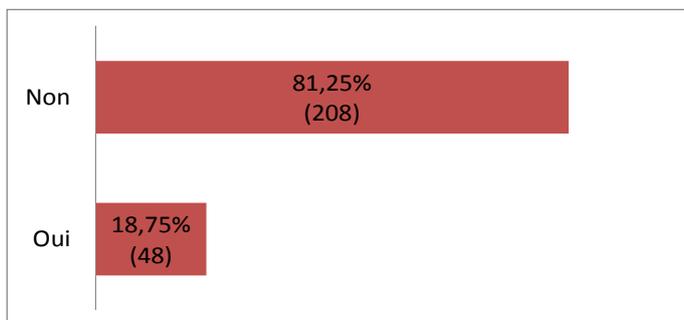
8 patients n'ont pas répondu à cette question (3,1%)



Graphique 2 : Age des patients (n = 252).

c) A la question 1 : « Avez-vous été gêné par l'interruption de votre consultation par l'appel téléphonique ? »

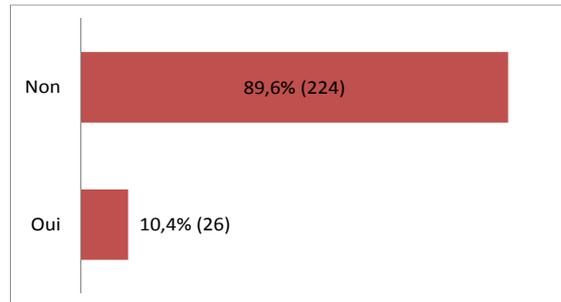
4 patients n'ont pas répondu à cette question (1,5%)



Graphique 3 : Pourcentage de patients gênés par l'interruption de leur consultation par un appel téléphonique (n = 256).

d) A la question 2 : « Pensez-vous que le médecin était moins attentif après avoir répondu au téléphone ? »

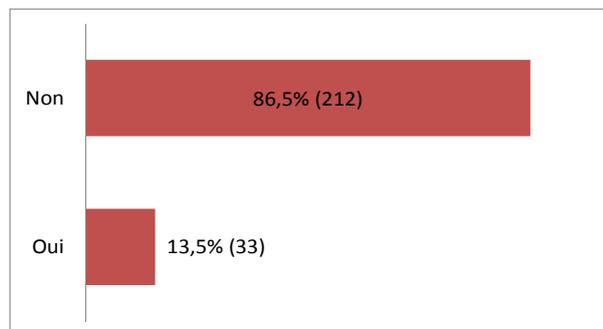
10 patients n'ont pas répondu à cette question (3,8%)



Graphique 4 : Pourcentage de patients pensant que le médecin était moins attentif après l'interruption de leur consultation (n = 250).

e) A la question 3 : « Pensez-vous que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard ? »

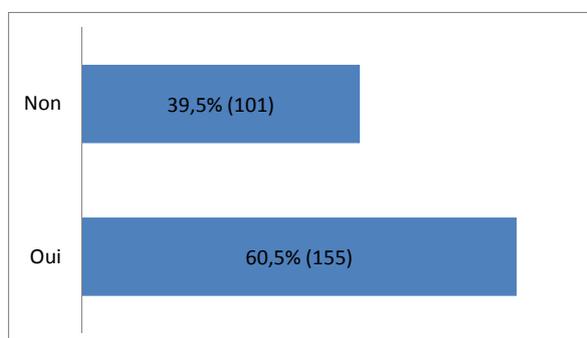
15 patients n'ont pas répondu à cette question (5,8%)



Graphique 5 : Pourcentage de patients pensant que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard (n = 245).

f) A la question 4 : « Avez-vous déjà appelé votre médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous ? »

4 patients n'ont pas répondu à cette question (1.5%)

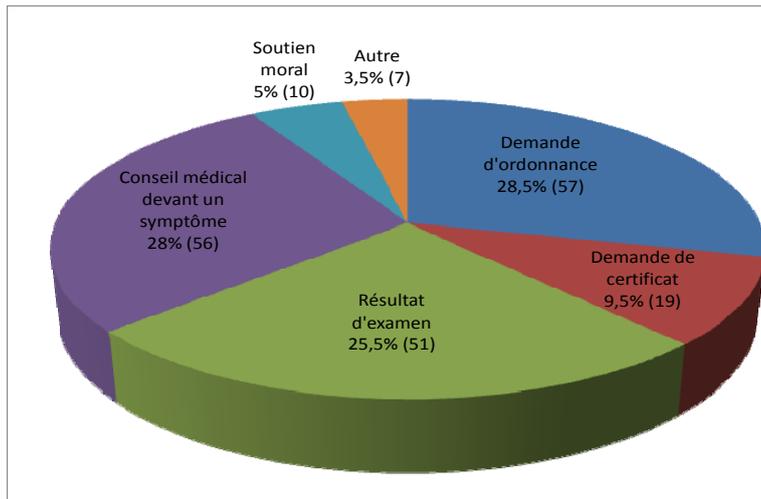


Graphique 6 : Pourcentage de patients ayant déjà appelé leur médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous (n = 256).

Les 5 questions suivantes (n°5 à n°9) s'adressaient aux patients ayant répondu « oui » à la question précédente (n°4), soit 155 patients. Or, certains patients ayant répondu « non » à la question n°4 ont répondu aux questions n°5 à n°9. Ainsi, nous avons choisi de tenir compte des réponses si un motif était indiqué à la question 5.

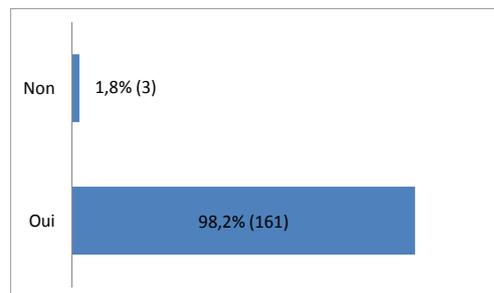
g) A la question 5 : « Lors de votre dernier appel au cabinet, quel était le motif principal de votre appel ? »

La question était posée au singulier mais certains patients ont coché plusieurs réponses. Nous avons décidé d'accepter plusieurs motifs pour un même patient.



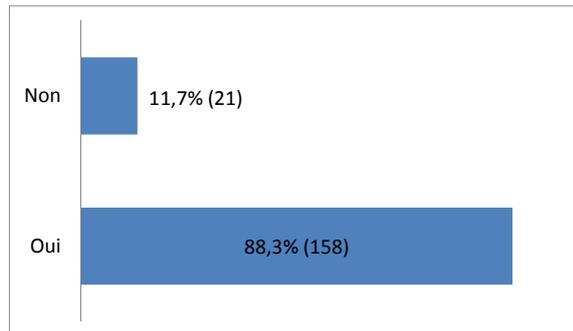
Graphique 7 : Motif principal du dernier appel passé au cabinet médical.

h) A la question 6 : « Avez-vous été satisfait par votre appel ? »



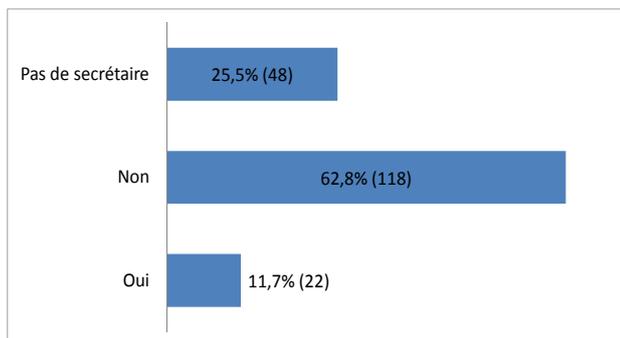
Graphique 8 : Pourcentage de patients satisfaits par leur appel téléphonique au cabinet médical (n = 164).

i) A la question 7 : « Arrivez-vous à joindre facilement votre médecin par téléphone à son cabinet ? »



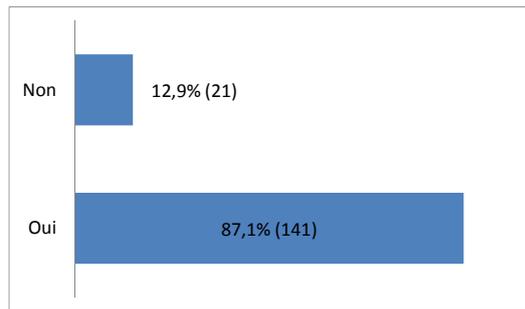
Graphique 9 : Pourcentage de patients ayant réussi facilement à joindre leur médecin par téléphone au cabinet (n = 179).

j) A la question 8 : « Vous sentez-vous gêné lorsque la secrétaire vous demande le motif de votre appel ? »



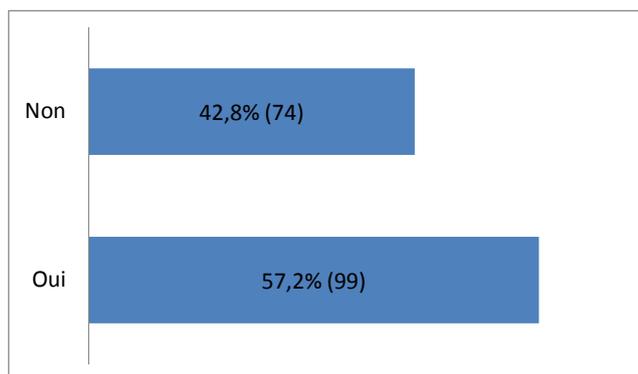
Graphique 10 : Pourcentage de patients gênés lorsque la secrétaire demande le motif de l'appel (n = 188).

A la question 8 bis : « Est-ce que vous lui dites le vrai motif de votre appel ? »



Graphique 11 : Pourcentage de patients disant le vrai motif de leur appel (n = 162).

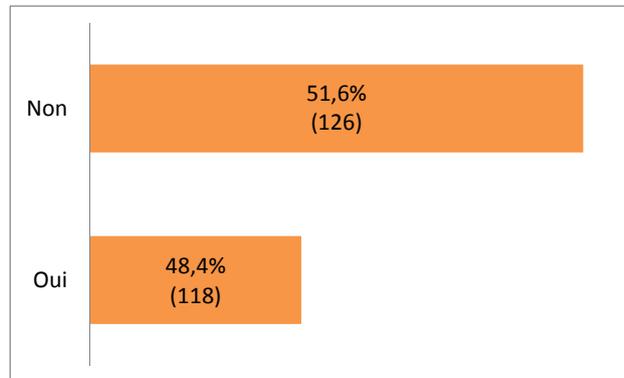
k) A la question 9 : « Pensez-vous que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel ? »



Graphique 12 : Pourcentage de patients pensant que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel (n = 173).

l) A la question 10 : « Seriez-vous favorable à la mise en place de plages horaires dédiées pour contacter votre médecin par téléphone ? »

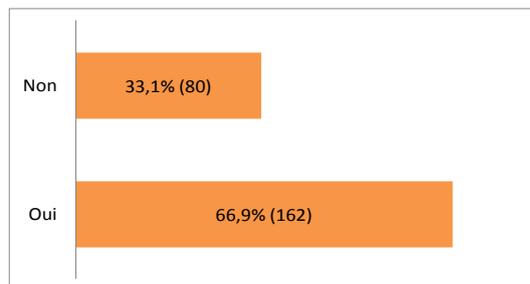
16 patients n'ont pas répondu à cette question (6%)



Graphique 13 : Pourcentage de patients favorables à la mise en place de plages horaires pour contacter leur médecin par téléphone (n = 244).

m) A la question 11 : « Si vous aviez un problème spécifique (gynécologique, pédiatrique...), seriez-vous favorable à la création de centres d'appels dédiés aux conseils, où vous seriez orientés par une infirmière spécialisée? »

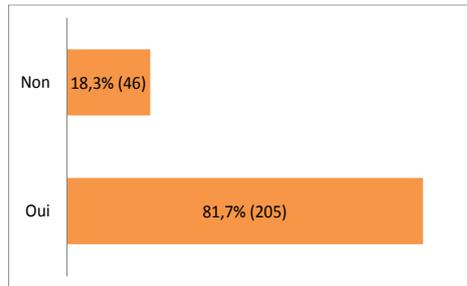
18 patients n'ont pas répondu à cette question (6,9%)



Graphique 14 : Pourcentage de patients favorables à la création de centres d'appels (n = 242).

n) A la question 12 : « Pensez-vous qu'un appel téléphonique soit confidentiel ? »

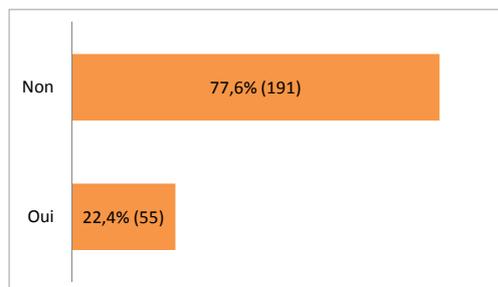
9 patients n'ont pas répondu à cette question (3,5%)



Graphique 15 : Pourcentage de patients pensant qu'un appel téléphonique soit confidentiel (n = 251).

A la question 12 bis : « Seriez-vous favorable à la création d'un mot de passe que vous communiqueriez à votre médecin lors de vos appels pour qu'il vous identifie avec certitude ? »

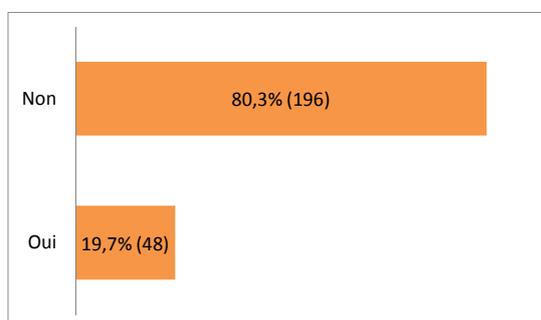
14 patients n'ont pas répondu à la question (5,4%)



Graphique 16 : Pourcentage de patients favorables à la création d'un mot de passe (n = 246).

o) A la question 13 : « Seriez-vous favorable à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet de médecine générale ? »

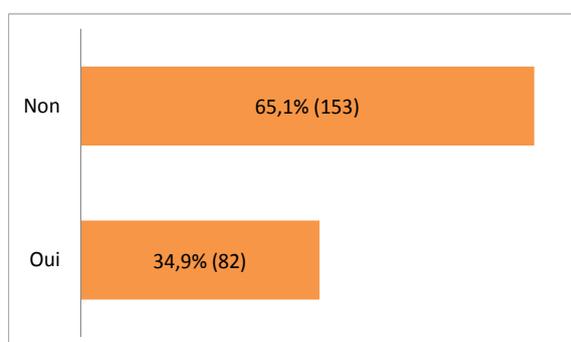
16 patients n'ont pas répondu à cette question (6,2%)



Graphique 17 : Pourcentage de patients favorables à un mode de rémunération (n = 244).

A la question 13 bis : « Pensez-vous que vous utiliseriez moins ce moyen de communication avec votre médecin ? »

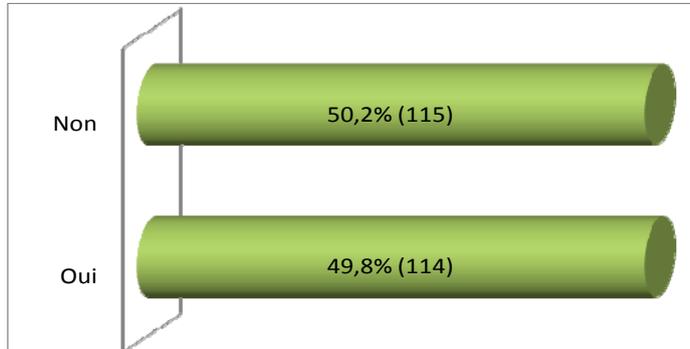
25 patients n'ont pas répondu à cette question (9,6%)



Graphique 18 : Pourcentage de patients qui utiliseraient moins le téléphone comme moyen de communication avec leur médecin si un système de rémunération était mis en place (n = 235).

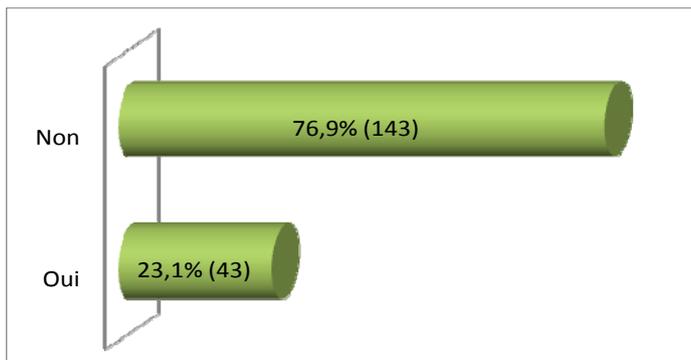
p) A la question 14 : « Seriez-vous favorable à une communication avec votre médecin directement... ? »

Sur son portable : 31 patients n'ont pas répondu à cette question (11,9%)



Graphique 19 : Pourcentage de patients favorables à une communication sur le portable du médecin (n = 229).

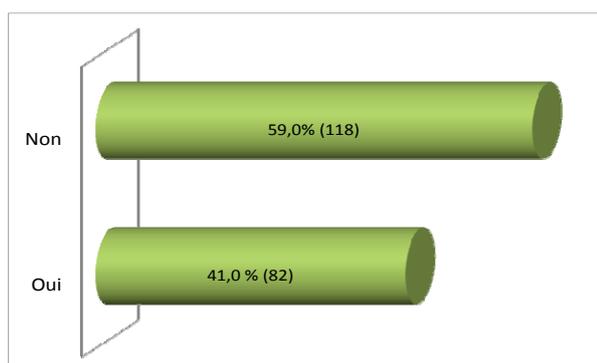
Par SMS : 74 patients n'ont pas répondu à cette question (28,5%)



Graphique 20 : Pourcentage de patients favorables à une communication par SMS avec leur médecin (n = 186).

Par mail :

60 patients n'ont pas répondu à cette question (23,1%)



Graphique 21 : Pourcentage de patients favorables à une communication par mail avec leur médecin (n = 200).

q) D'une manière générale, que pensez-vous de l'organisation des appels téléphoniques au cabinet médical ?

Les réponses à la question 15 sont disponibles en annexe (ANNEXE 5). Voici quelques commentaires des patients :

* Difficultés exprimées :

- Attente trop longue du centre d'appel.

- Bien en temps normal mais en urgence ??? Le filtre du secrétariat est assez "lourd" ! Il faut parfois beaucoup attendre et téléphoner plusieurs fois. Mais sans urgence, ces délais sont acceptables !

- J'aime pas lorsqu'une secrétaire me répond alors qu'elle ne me connaît pas donc je préfère lorsque j'ai le docteur au bout du fil.

- Mon médecin n'a pas de secrétaire, il répond lui-même à chaque appel. Il est très disponible même trop ! Les gens abusent et veulent la consultation par téléphone. Cela me fait peur.

- Les appels téléphoniques sont trop envahissants pendant la consultation.

- Un appel n'est pas confidentiel car il y a un patient dans la pièce qui entend la conversation.

- Je n'aime pas en général que le médecin nous laisse en plan pour un appel. Après il doit reprendre le cours de la visite c'est pénible. Pour les appels, il devrait y avoir des heures !!!

Et les médecins ont des secrétariats, c'est fait pour cela "sauf urgence" ! Il faut des heures pour les appels aux médecins. Merci.

- D'une manière générale, je n'aime pas que le médecin soit au téléphone pendant ma consultation, cela coupe le fil ! Nous n'allons pas voir le médecin pour le plaisir mais par nécessité et pour être tenu au courant donc au calme et à l'écoute ! Merci.

- Le téléphone dérange souvent la consultation en cours, ce qui peut distraire. Peut-être qu'une secrétaire serait utile pour trier les appels urgents.

- Je me sens gênée devant certains types d'appels qui sont sûrement plus ou moins confidentiels, même si je ne cherche pas à écouter la conversation.

- Pour une meilleure organisation du médecin et surtout un soulagement, il faudrait transmettre les messages et que la secrétaire rappelle pour donner la réponse. Si ce n'est pas urgent mais que le patient a besoin du médecin, il rappelle en fin de consultation. Et passer les appels urgents.

- C'est d'abord un problème d'organisation. Si le médecin a une secrétaire qui devrait faire un tri et ne laissez passer que les appels urgents médicalement. C'est pas facile à mettre en place mais le téléphone par ses appels reste un problème à mieux gérer collectivement et en responsabilisant les utilisateurs de téléphone.

** Tolérance des patients :*

- J'aime la relation privilégiée avec mon généraliste qui me connaît au niveau médical. Mais j'ai conscience qu'elle est très sollicitée. Je trouve donc normal qu'elle réponde même pendant ma consultation à une préoccupation médicale dont je sais comme elle peut être importante pour celui qui la vit. Et j'essaie de mon côté de n'utiliser ce mode de communication que pour les cas très urgents de "mon parcours" de santé.

- En fonction de l'urgence, j'accepte d'expliquer au secrétariat, qui juge de l'opportunité de déranger la consultation ou de différer la réponse. Tout cela me paraît s'inscrire dans la relation humaine avec mon médecin et son équipe. Je n'aurais pas l'idée de me faire soigner que par téléphone. Je n'envisage donc pas de payer la réponse ponctuelle à un problème qui sera traité de toute façon en consultation avec mon médecin. Pour les autres moyens (SMS...), je considère que c'est au médecin de proposer des solutions qui lui conviendraient le mieux, en ayant toujours conscience que cela doit rester l'exception. Oui pour l'aménagement d'une plage horaire téléphonique pour ne pas interrompre les consultations en cours.

- Aucun problème pour ma part et travaillant dans le milieu hospitalier, j'y suis confrontée tous les jours à donner quelques renseignements pour rassurer les familles. Les secrétaires et mon médecin ont toujours été disponibles lors de mes RDV téléphoniques et très aimables. Mais malgré tout, rien ne vaut une consultation au cabinet du médecin, que le téléphone, internet, etc...

- En cas de situation de grosse panique : là c'est urgence hôpital. Et le petit bobo : attendre le rendez-vous du lendemain.

- *Tout appel peut être urgent, il est donc normal que le médecin y réponde.*
- *Toute personne peut avoir le besoin urgent d'avoir le médecin au téléphone et d'ailleurs c'est trié par le secrétariat, ce qui est très bien.*
- *Le docteur rappelle toujours quand on lui demande, elle est très à l'écoute et prends soin de ses patients et de leur demande. Si on utilise les autres moyens, elle ne s'en sortirait pas avec tous les malades qu'elle a.*
- *Ils me conviennent et ne me dérangent pas lorsque je suis en consultation. J'aime à penser que j'aurais la même disponibilité si j'étais amenée à le contacter par téléphone.*
- *Un médecin peut être amené à répondre pendant une consultation, cela dépend de l'urgence de l'appel. Une secrétaire médicale ou une plateforme peut filtrer le nombre d'appels transmis au médecin.*
- *On ne peut pas reprocher à un médecin de répondre à un patient, c'est au médecin d'abrégé la conversation ou de confirmer qu'il le rappelle rapidement.*
- *C'est normal, il y a des urgences à tout moment !*
- *Pour moi, ce n'est pas gênant tant que ça ne dure pas trop longtemps.*

** Commentaires concernant les solutions proposées :*

- *Je pense qu'ils sont bien organisés, même si une meilleure organisation serait viable comme une instauration de SMS, appel et mail dans des horaires dédiés.*
- *Tout le monde peut avoir un problème et l'organisation téléphonique est très bien gérée. Les plages horaires ne me conviendraient pas car on n'est pas toujours disponible pour appeler à des heures imposées.*
- *Pour ce qui est moins urgent, la communication par mail est certainement à développer car moins agressive que les SMS ou portable.*
- *Pouvoir joindre mon médecin par un autre biais me permettrait de ne pas venir au cabinet pour pas grand-chose.*
- *Je pense que cela peut éviter un engorgement des cabinets et donc mettre l'argent de la sécu sur d'autres problématiques.*
- *Qu'une assistante médicale soit présente pour prendre les appels quand le praticien est en activité.*
- *Une personne en plus ne serait pas inutile. C'est effectivement gênant de déranger son médecin pendant une consultation. Je pense que la solution du mail est intéressante, elle informe le médecin de notre situation. Elle permet au médecin de répondre dans un moment où il se trouve plus disponible tout en préservant l'anonymat.*

4) Résumé des réponses :

1- Avez-vous été gêné par l'interruption de votre consultation par l'appel téléphonique ?	18,75% oui	81,25% non
2- Pensez-vous que le médecin était moins attentif après avoir répondu au téléphone ?	10,4% oui	89,6% non
3- Pensez-vous que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard ?	13,5% oui	86,5% non
4- Avez-vous déjà appelé votre médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous ?	60,5% oui	39,5% non
6- Avez-vous été satisfait par votre appel ?	98,2% oui	1,8% non
7- Arrivez-vous à joindre facilement votre médecin par téléphone à son cabinet ?	88,3% oui	11,7% non
8- Vous sentez vous gêné lorsque la secrétaire vous demande le motif de votre appel ?	11,7% oui	62,8% non
8 bis- Est-ce que vous lui dites le vrai motif de votre appel ?	87,1% oui	12,9% non
9- Pensez-vous que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel ?	57,2% oui	42,8% non
10- Seriez-vous favorable à la mise en place de plages horaires dédiées pour contacter votre médecin par téléphone ?	48,4% oui	51,6% non
11- Si vous aviez un problème spécifique (gynécologique, pédiatrique...), seriez-vous favorable à la création de centres d'appels dédiés aux conseils, où vous seriez orientés par une infirmière spécialisée ?	66,9% oui	33,1% non
12- Pensez-vous qu'un appel téléphonique soit confidentiel ?	81,7% oui	18,3% non
12 bis- Seriez-vous favorable à la création d'un mot de passe que vous communiqueriez à votre médecin lors de vos appels pour qu'il vous identifie avec certitude ?	22,4% oui	77,6% non
13- Seriez-vous favorable à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet de médecine générale ?	19,7% oui	80,3% non
13 bis- Pensez-vous que vous utiliseriez moins ce moyen de communication avec votre médecin ?	34,9% oui	65,1% non
14- Seriez-vous favorable à une communication avec votre médecin directement sur son portable ?	49,8% oui	50,2% non
14 bis- Seriez-vous favorable à une communication avec votre médecin directement par SMS ?	23,1% oui	76,9% non
14 ter- Seriez-vous favorable à une communication avec votre médecin directement par mail ?	41,0% oui	59,0% non

5) Analyse croisée selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat :

Question 1 : Avez-vous été gêné par l'interruption de votre consultation par l'appel téléphonique ?

Caractéristiques :	Patients non gênés (%)	Patients gênés (%)	P-value
Sexe *			0,8
Homme	84 (40,6)	20 (42,6)	
Femme	123 (59,4)	27 (57,4)	
Age **			0,07
18-25 ans	19 (9,3)	0 (0)	
26-40 ans	38 (18,5)	11 (23,9)	
41-60 ans	77 (37,6)	18 (39,1)	
61-75 ans	56 (27,3)	10 (21,7)	
> 76 ans	15 (7,3)	7 (15,2)	
Secrétariat ***			0,18
Absent	68 (32,7)	21 (43,8)	
Présentiel	70 (33,7)	17 (35,4)	
Téléphonique	70 (33,7)	10 (20,8)	

* n = 254

** n = 251

*** n = 256

Tableau 2 : Gêne ressentie ou non par les patients suite à l'interruption de leur consultation par un appel téléphonique selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 2 : Pensez-vous que le médecin était moins attentif après avoir répondu au téléphone ?

Caractéristiques :		Patients qui ne considéraient pas le médecin comme moins attentif (%)	Patients qui considéraient le médecin comme moins attentif (%)	P-value
Sexe *	Homme	91 (41,0)	11 (42,3)	0,9
	Femme	131 (59,0)	15 (57,7)	
Age **	18-25 ans	19 (8,6)	0 (0)	0,19
	26-40 ans	42 (19,1)	6 (23,1)	
	41-60 ans	85 (38,6)	8 (30,8)	
	61-75 ans	57 (25,9)	7 (26,9)	
	> 76 ans	17 (7,7)	5 (19,2)	
Secrétariat ***	Absent	83 (37,1)	5 (19,2)	0,11
	Présentiel	71 (31,7)	13 (50,0)	
	Téléphonique	70 (31,3)	8 (30,8)	

* n = 248

** n = 246

*** n = 250

Tableau 3 : Patients pensant ou non que le médecin était moins attentif après avoir répondu au téléphone selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 3 : Pensez-vous que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard ?

Caractéristiques :		Patients ne pensant pas que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard (%)	Patients pensant que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard (%)	P-value
Sexe *	Homme	82 (39,0)	18 (54,5)	0,09
	Femme	128 (61,0)	15 (45,5)	
Age **	18-25 ans	19 (9,1)	0 (0)	0,34
	26-40 ans	42 (20,1)	5 (15,6)	
	41-60 ans	78 (37,3)	13 (40,6)	
	61-75 ans	53 (25,4)	10 (31,3)	
	> 76 ans	17 (8,1)	4 (12,5)	
Secrétariat ***	Absent	79 (37,3)	9 (27,3)	0,53
	Présentiel	69 (32,5)	13 (39,4)	
	Téléphonique	64 (30,2)	11 (33,3)	

* n = 243

** n = 241

*** n = 245

Tableau 4 : Patients pensant ou non que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 9 : Pensez-vous que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel ?

Caractéristiques :		Patients pensant que le médecin ne devrait pas interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel (%)	Patients pensant que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel (%)	P-value
Sexe *	Homme	30 (40,5)	39 (39,8)	0,92
	Femme	44 (59,5)	59 (60,2)	
Age **	18-25 ans	3 (4,3)	6 (6,2)	0,31
	26-40 ans	13 (18,8)	18 (18,6)	
	41-60 ans	22 (31,9)	42 (43,3)	
	61-75 ans	21 (30,4)	25 (25,8)	
	> 76 ans	10 (14,5)	6 (6,2)	
Secrétariat ***	Absent	30 (40,5)	32 (32,3)	0,4
	Présentiel	21 (28,4)	37 (37,4)	
	Téléphonique	23 (31,1)	30 (30,3)	

* n = 172

** n = 166

*** n = 173

Tableau 5 : Patients, ayant déjà appelé au cabinet médical pour un autre motif qu'une demande de rendez-vous, pensant ou non que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 10 : Seriez-vous favorable à la mise en place de plages horaires dédiées pour contacter votre médecin par téléphone ?

Caractéristiques :		Patients non favorables à la mise en place de plages horaires (%)	Patients favorables à la mise en place de plages horaires (%)	P-value
Sexe *	Homme	54 (43,2)	44 (37,6)	0,38
	Femme	71 (56,8)	73 (62,4)	
Age **	18-25 ans	10 (8,2)	8 (7,0)	0,19
	26-40 ans	19 (15,6)	27 (23,7)	
	41-60 ans	45 (36,9)	46 (40,4)	
	61-75 ans	34 (27,9)	28 (24,6)	
	> 76 ans	14 (11,5)	5 (4,4)	
Secrétariat ***	Absent	45 (35,7)	40 (33,9)	0,75
	Présentiel	44 (34,9)	38 (32,2)	
	Téléphonique	37 (29,4)	40 (33,9)	

* n = 242

** n = 236

*** n = 244

Tableau 6 : Patients favorables ou non à la mise en place de plages horaires dédiées pour contacter leur médecin selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 11 : Si vous aviez un problème spécifique (gynécologique, pédiatrique...), seriez-vous favorable à la création de centres d'appels dédiés aux conseils, où vous seriez orientés par une infirmière spécialisée ?

Caractéristiques :		Patients non favorables à la création de centres d'appels (%)	Patients favorables à la création de centres d'appels (%)	P-value
Sexe *	Homme	31 (39,7)	67 (41,4)	0,81
	Femme	47 (60,3)	95 (58,6)	
Age **	18-25 ans	3 (3,9)	16 (10,1)	0,06
	26-40 ans	16 (21,1)	32 (20,3)	
	41-60 ans	27 (35,5)	65 (41,1)	
	61-75 ans	20 (26,3)	39 (24,7)	
	> 76 ans	10 (13,2)	6 (3,8)	
Secrétariat ***	Absent	34 (42,5)	53 (32,7)	0,3
	Présentiel	25 (31,3)	55 (34,0)	
	Téléphonique	21 (26,3)	54 (33,3)	

* n = 240

** n = 234

*** n = 242

Tableau 7 : Patients favorables ou non à la création de centres d'appels dédiés aux conseils selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 12 : Pensez-vous qu'un appel téléphonique soit confidentiel ?

Caractéristiques :		Patients ne pensant pas qu'un appel téléphonique soit confidentiel (%)	Patients pensant qu'un appel téléphonique soit confidentiel (%)	P-value
Sexe *	Homme	17 (37,8)	83 (40,7)	0,72
	Femme	28 (62,2)	121 (59,3)	
Age **	18-25 ans	8 (18,2)	11 (5,5)	<0,05
	26-40 ans	8 (18,2)	40 (19,9)	
	41-60 ans	11 (25,0)	84 (41,8)	
	61-75 ans	13 (29,5)	50 (24,9)	
	> 76 ans	4 (9,1)	16 (8,0)	
Secrétariat ***	Absent	16 (34,8)	72 (35,1)	0,24
	Présentiel	20 (43,5)	66 (32,2)	
	Téléphonique	10 (21,7)	67 (32,7)	

* n = 249

** n = 245

*** n = 251

Tableau 8 : Patients pensant ou non qu'un appel téléphonique soit confidentiel selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 12 bis : Seriez-vous favorable à la création d'un mot de passe que vous communiqueriez à votre médecin lors de vos appels pour qu'il vous identifie avec certitude ?

Caractéristiques :		Patients non favorables à la création d'un mot de passe (%)	Patients favorables à la création d'un mot de passe (%)	P-value
Sexe *	Homme	78 (41,3)	21 (38,2)	0,68
	Femme	111 (58,7)	34 (61,8)	
Age **	18-25 ans	16 (8,7)	3 (5,6)	0,2
	26-40 ans	39 (21,2)	9 (16,7)	
	41-60 ans	67 (36,4)	23 (42,6)	
	61-75 ans	44 (23,9)	18 (33,3)	
	> 76 ans	18 (9,8)	1 (1,9)	
Secrétariat ***	Absent	63 (33,0)	22 (40,0)	0,47
	Présentiel	68 (35,6)	15 (27,3)	
	Téléphonique	60 (31,4)	18 (32,7)	

* n = 244

** n = 238

*** n = 246

Tableau 9 : Patients favorables ou non à la création d'un mot de passe à communiquer au médecin lors des appels au cabinet selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 13 : Seriez-vous favorable à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet de médecine générale ?

Caractéristiques :		Patients non favorables à un mode de rémunération (%)	Patients favorables à un mode de rémunération (%)	P-value
Sexe *	Homme	81 (41,5)	18 (38,3)	0,69
	Femme	114 (58,5)	29 (61,7)	
Age **	18-25 ans	16 (8,3)	3 (6,5)	0,93
	26-40 ans	38 (19,8)	11 (23,9)	
	41-60 ans	72 (37,5)	17 (37,0)	
	61-75 ans	53 (27,6)	11 (23,9)	
	> 76 ans	13 (6,8)	4 (8,7)	
Secrétariat ***	Absent	63 (32,1)	22 (45,8)	0,17
	Présentiel	71 (36,2)	12 (25,0)	
	Téléphonique	62 (31,6)	14 (29,2)	

* n = 242

** n = 238

*** n = 244

Tableau 10 : Patients favorables ou non à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet médical selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 13 bis : Pensez-vous que vous utiliseriez moins ce moyen de communication avec votre médecin ?

Caractéristiques :	Patients ne pensant pas utiliser moins le téléphone (%)	Patients pensant utiliser moins le téléphone (%)	P-value
Sexe *			0,13
Homme	58 (38,4)	40 (48,8)	
Femme	93 (61,6)	42 (51,2)	
Age **			<0,05
18-25 ans	10 (6,7)	9 (11,5)	
26-40 ans	28 (18,7)	18 (23,1)	
41-60 ans	51 (34,0)	36 (46,2)	
61-75 ans	47 (31,3)	13 (16,7)	
> 76 ans	14 (9,3)	2 (2,6)	
Secrétariat ***			0,26
Absent	52 (34,0)	31 (37,8)	
Présentiel	48 (31,4)	31 (37,8)	
Téléphonique	53 (34,6)	20 (24,4)	

* n = 233

** n = 228

*** n = 235

Tableau 11 : Patients pensant ou non utiliser moins le téléphone si un mode de rémunération était mis en place selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 14 : Seriez-vous favorable à une communication avec votre médecin directement sur son portable ?

Caractéristiques :	Patients non favorables à une communication sur le portable du médecin (%)	Patients favorables à une communication sur le portable du médecin (%)	P-value
Sexe *			0,39
Homme	44 (38,6)	50 (44,2)	
Femme	70 (61,4)	63 (55,8)	
Age **			<0,05
18-25 ans	8 (7,1)	10 (9,0)	
26-40 ans	25 (22,3)	21 (18,9)	
41-60 ans	53 (47,3)	32 (28,8)	
61-75 ans	20 (17,9)	35 (31,5)	
> 76 ans	6 (5,4)	13 (11,7)	
Secrétariat ***			<0,05
Absent	31 (27,0)	53 (46,5)	
Présentiel	54 (47,0)	25 (21,9)	
Téléphonique	30 (26,1)	36 (31,6)	

* n = 227

** n = 223

*** n = 229

Tableau 12 : Patients favorables ou non à une communication directement sur le portable du médecin selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 14 : Seriez-vous favorable à une communication avec votre médecin directement par SMS ?

Caractéristiques :		Patients non favorables à une communication par SMS avec leur médecin (%)	Patients favorables à une communication par SMS avec leur médecin (%)	P-value
Sexe *	Homme	56 (39,4)	16 (37,2)	0,79
	Femme	86 (60,6)	27 (62,8)	
Age **	18-25 ans	13 (9,4)	4 (9,8)	0,51
	26-40 ans	30 (21,6)	14 (34,1)	
	41-60 ans	63 (45,3)	14 (34,1)	
	61-75 ans	26 (18,7)	8 (19,5)	
	> 76 ans	7 (5,0)	1 (2,4)	
Secrétariat ***	Absent	45 (31,5)	14 (32,6)	0,66
	Présentiel	60 (42,0)	15 (34,9)	
	Téléphonique	38 (26,6)	14 (32,6)	

* n = 185

** n = 180

*** n = 186

Tableau 13 : Patients favorables ou non à une communication par SMS avec leur médecin selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

Question 14 : Seriez-vous favorable à une communication avec votre médecin directement par mail ?

Caractéristiques :		Patients non favorables à une communication par mail avec leur médecin (%)	Patients favorables à une communication par mail avec leur médecin (%)	P-value
Sexe *				0,21
	Homme	41 (35,0)	36 (43,9)	
	Femme	76 (65,0)	46 (56,1)	
Age **				0,8
	18-25 ans	10 (8,8)	8 (10,0)	
	26-40 ans	24 (21,1)	22 (27,5)	
	41-60 ans	51 (44,7)	34 (42,5)	
	61-75 ans	22 (19,3)	13 (16,3)	
	> 76 ans	7 (6,1)	3 (3,8)	
Secrétariat ***				0,82
	Absent	39 (33,1)	24 (29,3)	
	Présentiel	43 (36,4)	33 (40,2)	
	Téléphonique	36 (30,5)	25 (30,5)	

* n = 199

** n = 194

*** n = 200

Tableau 14 : Patients favorables ou non à une communication par mail avec leur médecin selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

6) Analyse croisée entre les questions :

a) Par rapport à la question 1 (caractère gênant de l'interruption ressenti par le patient)

	Patients non gênés (%)	Patients gênés (%)	P-value
2- Patients qui considéraient le médecin comme moins attentif après l'interruption de leur consultation	9 (4,4)	17 (36,2)	<0,05
Patients qui ne considéraient pas le médecin comme moins attentif après l'interruption de leur consultation	194 (95,6)	30 (63,8)	
3- Patients qui pensaient que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard	11 (5,5)	22 (47,8)	<0,05
Patients qui ne pensaient pas que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard	188 (94,5)	24 (52,2)	
4- Patients ayant déjà appelé leur médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous	124 (59,9)	30 (62,5)	0,74
Patients n'ayant jamais appelé leur médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous	83 (40,1)	18 (37,5)	
6- Patients ayant été satisfaits par leur appel	129 (98,5)	31 (96,9)	0,48
Patients n'ayant pas été satisfaits par leur appel	2 (1,5)	1 (3,1)	
8- Patients gênés lorsque la secrétaire demande le motif de l'appel	15 (13,2)	6 (30)	0,06
Patients non gênés lorsque la secrétaire demande le motif de l'appel	99 (86,8)	14 (70)	
9- Patients pensant que le médecin ne devrait pas interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel	53 (38,7)	19 (59,4)	0,03
Patients pensant que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel	84 (61,3)	13 (40,6)	
10- Patients favorables à la mise en place de plages horaires pour joindre leur médecin	83 (42,6)	33 (73,3)	<0,05
Patients non favorables à la mise en place de plages horaires pour joindre leur médecin	112 (57,4)	12 (26,7)	

11- Patients favorables à la création de centres d'appels	128 (66,0)	31 (68,9)	0,71
Patients non favorables à la création de centres d'appels	66 (34,0)	14 (31,1)	
12- Patients pensant qu'un appel téléphonique soit confidentiel	163 (81,9)	40 (83,3)	0,82
Patients ne pensant pas qu'un appel téléphonique soit confidentiel	36 (18,1)	8 (16,7)	
12 bis- Patients favorables à la création d'un mot de passe	38 (19,5)	16 (34,0)	0,03
Patients non favorables à la création d'un mot de passe	157 (80,5)	31 (66,0)	
13- Patients favorables à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet médical	29 (14,9)	18 (38,3)	<0,05
Patients non favorables à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet médical	165 (85,1)	29 (61,7)	
14- Patients favorables pour communiquer sur le portable du médecin	84 (45,4)	29 (70,7)	<0,05
Patients non favorables pour communiquer sur le portable du médecin	101 (54,6)	12 (29,3)	
14- Patients favorables pour communiquer par SMS avec leur médecin	36 (22,6)	6 (25,0)	0,8
Patients non favorables pour communiquer par SMS avec leur médecin	123 (77,4)	18 (75,0)	
14- Patients favorables pour communiquer par mail avec leur médecin	62 (38,0)	18 (54,5)	0,08
Patients non favorables pour communiquer par mail avec leur médecin	101 (62,0)	15 (45,5)	

Tableau 15 : Réponses des patients selon la gêne ressentie par l'interruption de leur consultation par un appel téléphonique.

b) Par rapport à la question 3 (savoir si le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard)

	Patients ne pensant pas que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard (%)	Patients pensant que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard (%)	P-value
2- Patients qui considéraient le médecin comme moins attentif après l'interruption de leur consultation	13 (6,1)	13 (39,4)	<0,05
Patients qui ne considéraient pas le médecin comme moins attentif après l'interruption de leur consultation	199 (93,9)	20 (60,6)	
4- Patients ayant déjà appelé leur médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous	133 (63,0)	15 (45,5)	0,05
Patients n'ayant jamais appelé leur médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous	78 (37,0)	18 (54,5)	
6- Patients ayant été satisfaits par leur appel	138 (99,3)	17 (89,5)	0,04
Patients n'ayant pas été satisfaits par leur appel	1 (0,7)	2 (10,5)	
8- Patients gênés lorsque la secrétaire demande le motif de l'appel	16 (14,8)	4 (22,2)	0,49
Patients non gênés lorsque la secrétaire demande le motif de l'appel	92 (85,2)	14 (77,8)	
9- Patients pensant que le médecin ne devrait pas interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel	58 (40,6)	14 (70,0)	0,01
Patients pensant que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel	85 (59,4)	6 (30,0)	
10- Patients favorables à la mise en place de plages horaires pour joindre leur médecin	89 (44,7)	23 (71,9)	<0,05
Patients non favorables à la mise en place de plages horaires pour joindre leur médecin	110 (55,3)	9 (28,1)	

11- Patients favorables à la création de centres d'appels	132 (66,0)	23 (76,7)	0,25
Patients non favorables à la création de centres d'appels	68 (34,0)	7 (23,3)	
12- Patients pensant qu'un appel téléphonique soit confidentiel	162 (79,4)	31 (96,9)	0,01
Patients ne pensant pas qu'un appel téléphonique soit confidentiel	42 (20,6)	1 (3,1)	
12 bis- Patients favorables à la création d'un mot de passe	39 (19,6)	12 (37,5)	0,02
Patients non favorables à la création d'un mot de passe	160 (80,4)	20 (62,5)	
13- Patients favorables à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet médical	40 (20,1)	7 (21,9)	0,82
Patients non favorables à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet médical	159 (79,9)	25 (78,1)	
14- Patients favorables pour communiquer sur le portable du médecin	89 (46,6)	20 (76,9)	<0,05
Patients non favorables pour communiquer sur le portable du médecin	102 (53,4)	6 (23,1)	
14- Patients favorables pour communiquer par SMS avec leur médecin	32 (20,1)	6 (35,3)	0,15
Patients non favorables pour communiquer par SMS avec leur médecin	127 (79,9)	11 (64,7)	
14- Patients favorables pour communiquer par mail avec leur médecin	64 (37,9)	11 (57,9)	0,09
Patients non favorables pour communiquer par mail avec leur médecin	105 (62,1)	8 (42,1)	

Tableau 16 : Réponses des patients selon s'ils considéraient ou non que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard.

c) Par rapport à la question 8 (secrétariat)

	Patients ne disant pas le vrai motif de leur appel (%)	Patients disant le vrai motif de leur appel (%)	P-value
Patients gênés de dire le motif de leur appel à la secrétaire	8 (72,7)	13 (10,4)	<0,05
Patients non gênés de dire le motif de leur appel à la secrétaire	3 (27,3)	112 (89,6)	

Tableau 17 : Patients qui disaient ou non le vrai motif de leur appel selon s'ils étaient gênés ou non de le dire à la secrétaire.

d) Par rapport à la question 12 (confidentialité)

	Patients non favorables à un mot de passe (%)	Patients favorables à un mot de passe (%)	P-value
Patients pensant qu'un appel soit confidentiel	147 (79,0)	48 (87,3)	0,17
Patients ne pensant pas qu'un appel soit confidentiel	39 (21,0)	7 (12,7)	

Tableau 18 : Patients qui étaient ou non favorables à la création d'un mot de passe selon s'ils trouvaient qu'un appel soit ou ne soit pas confidentiel.

e) Par rapport à la question 13 (rémunération)

	Patients qui n'utiliseraient pas moins le téléphone (%)	Patients qui utiliseraient moins le téléphone (%)	P-value
Patients favorables à un mode de rémunération des appels téléphoniques	27 (17,9)	20 (24,7)	0,22
Patients non favorables à un mode de rémunération des appels téléphoniques	124 (82,1)	61 (75,3)	

Tableau 19 : Patients qui utiliseraient moins le téléphone ou non selon s'ils étaient pour ou non un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet médical.

DISCUSSION

0) Commentaires généraux :

a) Méthode :

Nous avons choisi de proposer des questionnaires fermés avec une réponse binaire pour augmenter le taux de réponses des patients et pour une question de rapidité et de simplicité, le traitement des données étant fait par un seul enquêteur.

Comme le choix des réponses était limité (oui / non), nous avons laissé le patient s'exprimer librement à la question 15, qui était une question ouverte.

Il s'agit d'une enquête d'opinion sur un sujet fréquemment rencontré en médecine générale pour lequel nous avons pu réaliser une analyse statistique.

Nous avons choisi de distribuer des questionnaires papiers pour faciliter le travail de réponses des patients. En effet, un support informatique aurait facilité le traitement des données mais cela aurait probablement diminué le taux de réponses des patients et compliqué le déroulement de l'étude pour les médecins généralistes (en diminuant ainsi leur participation).

b) Résultats :

On note une répartition homogène des différents types de secrétariat dans les réponses étudiées (Tableau 1 page 19).

On note une majorité de questionnaires remplis par des femmes (Graphique 1 page 19). On note que la majorité des patients sont âgés de 26-75 ans (avec une majorité entre 41-60 ans) (Graphique 2 page 20).

Le taux de réponses des médecins (80%) pour participer à notre étude montre que c'est un sujet qui les intéressait. Plusieurs médecins nous ont demandé de recevoir les résultats de l'étude car nous avons éveillé leur curiosité.

Dans notre étude, il y a eu 15% de renoncements secondaires.

Un article de 2012 pose une question intéressante : « Comment expliquer un tel désengagement chez les praticiens (apparemment) motivés initialement ? ».

Les barrières souvent évoquées sont : les difficultés d'inclusion des patients, une anomalie dans le protocole d'étude et le non-respect des recommandations.

Les auteurs citent une équipe allemande qui aurait interrogé les médecins ayant refusé de participer à un programme de recherche sur leurs motifs et leur perception de la recherche, il en ressort : le traditionnel manque de temps, une représentation négative de la recherche et des chercheurs (perçus comme des praticiens voulant favoriser leur carrière aux dépens de leur activité de soins), l'absence de lien entre les résultats des études et la pratique quotidienne des médecins.

Cette même équipe conseille de bien communiquer (depuis le courrier de recrutement jusqu'à la communication des résultats), de bien considérer l'investissement des investigateurs qui devraient être visibles dans la liste des auteurs dans les articles publiés, de bien diffuser les résultats (revues de médecine générale, présentations dans des congrès). [29]

Dans notre étude, parmi les 3 médecins ayant renoncé secondairement, on retrouve le traditionnel manque de temps chez l'un, le manque d'intérêt pour un autre et pour raison médicale pour le dernier.

1) Avez-vous été gêné par l'interruption de votre consultation par l'appel téléphonique ?

Ainsi, pour répondre à notre hypothèse, on remarque qu'en majorité les patients n'étaient pas gênés par l'interruption de leur consultation par un appel téléphonique (81,25%). (Graphique 3 page 20)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les classes d'âge, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 2 page 34)
On aurait pu penser que les patients des cabinets sans secrétariat auraient été plus gênés mais ce n'est pas le cas dans notre échantillon de patients interrogés.

En comparaison, dans une étude française de 2013, 8% des appels entraînaient une gêne pour le patient en consultation (attente sur la table d'examen, caractère intrusif au milieu d'un entretien de psychothérapie...). [27]

Dans une étude plus ancienne de 1996 au Royaume-Uni, qui analyse les interruptions au cours d'une consultation, le téléphone était à l'origine des interruptions dans 50% des cas. La majorité des patients n'était pas gênée par cette interruption, 20% pensaient que cela avait un effet négatif sur la consultation et 40% auraient préféré ne pas être dérangés. 52% des patients ne trouvaient pas que le motif d'interruption était justifié. [30]

2) Pensez-vous que le médecin était moins attentif après avoir répondu au téléphone ?

On remarque qu'en majorité les patients ne pensaient pas que leur médecin était moins attentif après avoir répondu au téléphone (89,6%). (Graphique 4 page 21)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les classes d'âge, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 3 page 35)

Dans notre échantillon, il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 2, ainsi qu'entre la réponse aux questions 2 et 3. (Tableaux 15 et 16 pages 47 à 50)

On observe que la majorité des patients gênés par l'interruption de leur consultation (63,8%) trouvait que leur médecin n'était pas moins attentif après cette interruption. Cependant, il y a proportionnellement plus de patients qui considéraient leur médecin comme moins attentif parmi les patients gênés (36,2%) comparé aux patients non gênés (4,4%). (Tableau 15 pages 47-48)

De même, les patients pensant que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard, trouvaient que leur médecin n'était pas moins attentif après cette interruption (60,6%). Cependant, il y a proportionnellement plus de patients qui considéraient leur médecin comme moins attentif parmi les patients qui pensaient que le médecin n'aurait pas dû répondre (39,4%) comparé aux autres patients (6,1%). (Tableau 16 page 49-50)

Ainsi la crainte que le médecin soit moins attentif, après l'interruption de leur consultation par un appel téléphonique, semble gêner les patients.

Dans le travail de thèse de Claude KORNETZKY, 95,7% des patients estimaient que leur médecin ne leur avait pas consacré moins de temps. [22]

3) Pensez-vous que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard ?

On remarque qu'une minorité de patients pensait que leur médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard (13,5%). (Graphique 5 page 21)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les classes d'âge, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 4 page 36)

Il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 3, ainsi qu'entre la réponse aux questions 3 et 4. (Tableaux 15 et 16 pages 47 à 50)

Il y a proportionnellement plus de patients pensant que leur médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard parmi les patients gênés (47,8% versus 5,5% chez les patients non gênés - Tableau 15 pages 47-48).

Cependant, on remarque qu'à peine la moitié des patients (47,8% - Tableau 15 pages 47-48), qui ont répondu être gênés par l'interruption de leur consultation, pensaient que leur médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard. Ainsi dans notre échantillon, la majorité des patients, gênés par l'interruption de leur consultation, estime que le médecin a eu raison de répondre à l'appel pendant la consultation.

Ces réponses nous montrent que les patients sont plutôt tolérants et comprennent que leur médecin interrompe une consultation pour répondre à un appel (comme le montrent d'ailleurs certains commentaires des patients à la question 15, pages 30-32).

Il y a proportionnellement plus de patients qui n'avaient jamais appelé au cabinet, pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous, parmi les patients pensant que leur médecin n'aurait pas dû répondre (54,5% versus 37% chez les autres patients - Tableau 16 pages 49-50).

Par ailleurs, seulement les deux tiers des patients qui pensaient que leur médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard s'estimaient gênés par l'interruption de leur consultation. L'autre tiers des patients, ne se déclarant pas gêné, on peut se demander pourquoi ils pensaient que leur médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard ? (Tableau 15 pages 47-48)

On constate de la même façon, que presque la moitié des patients (45,5% - Tableau 16 pages 49-50), qui pensaient que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard, avait déjà appelé leur médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous.

Cela montre bien l'ambivalence qui existe chez les patients : ils estiment que leur consultation ne devrait pas être interrompue alors qu'ils ont eux-mêmes déjà cherché à appeler leur médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous.

Lorsqu'un appel téléphonique interrompt une consultation, une solution simple pourrait être d'informer les patients avant de décrocher et de s'en excuser : « Excusez-moi, je me permets de répondre à cet appel ». Cette petite phrase permettrait peut-être d'atténuer la gêne ressentie par le patient, en lui montrant qu'il est pris en considération et que le médecin a conscience d'interrompre sa consultation.

Le patient, présent en consultation, prendra conscience qu'il peut joindre son médecin lorsqu'il en aura lui-même besoin.

Il faut également essayer de limiter la durée des appels interrompant une consultation ainsi que d'en limiter leur nombre pour une même consultation.

4) Avez-vous déjà appelé votre médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous ?

On remarque qu'une majorité de patients avait déjà appelé leur médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous (60,5%). (Graphique 6 page 22)

Bien qu'il n'existe pas de relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 4, il est intéressant d'observer que presque deux tiers des patients (62,5%), qui ont répondu être gênés par l'interruption de leur consultation, avaient déjà appelé leur médecin pour une autre raison qu'une demande de rendez-vous. (Tableau 15 pages 47-48)

Ainsi, les patients de notre échantillon qui se déclarent gênés par l'interruption de leur consultation avaient déjà cherché à appeler leur médecin et avaient probablement ainsi eux-mêmes interrompu une consultation.

Dans le travail de thèse de Claude KORNETZKY, 67,5% des patients ne pensaient pas que le téléphone pouvait remplacer une consultation contre 11,3% qui pensaient que cela pouvait remplacer une consultation et 21,2% parfois. [22]

5) Lors de votre dernier appel au cabinet, quel était le motif principal de votre appel ?

Au quotidien, il est fréquent que les patients utilisent le téléphone pour demander une ordonnance, un certificat, un résultat d'examen....

On remarque que les motifs des appels par ordre de fréquence (Graphique 7 page 23), hors demande de rendez-vous, étaient :

- demande d'ordonnance
- conseil médical devant un symptôme
- résultat d'examen

- demande de certificat
- soutien moral

Le Professeur Bernard Hoerni indique que le premier objectif du médecin, lors d'un appel téléphonique d'un patient, sera de déterminer les raisons de l'appel et la nature exacte de la demande de l'interlocuteur, ce qui est plus difficile au téléphone qu'en tête-à-tête. [3]

En effet, il est important de constater que lors d'un appel téléphonique, il n'y a pas de communication non verbale, qui nous apprend tellement lors de nos consultations...

Comme le souligne le Dr Xavier Deau dans son rapport de 2004, l'activité médicale téléphonique fait partie du quotidien du médecin dans la prise en charge de ses patients et engage sa responsabilité au même titre que son activité en présence du patient. Cette activité téléphonique se positionne dans la continuité des soins (en particulier pour un patient connu et identifié dans les suites d'une consultation) et dans la permanence des soins (notamment avec la régulation médicale téléphonique). [31]

En comparaison, dans une étude de 2013, le motif des appels était : 26% pour des résultats d'examens ; 25% pour des conseils ; 20% pour la gestion du planning ; 19% pour des courriers ou des ordonnances et 10% des appels de confrères ou de services de soins. [27]

Des recommandations de bonnes pratiques ont été émises par la HAS en 2009 au sujet des prescriptions médicamenteuses par téléphone dans le cadre de la régulation médicale en excluant le cadre de la continuité des soins (cas où le médecin traitant prescrit par téléphone pour ses propres patients). Il est important dans tous les cas de reformuler et de s'assurer de la bonne compréhension du patient. [32]

Plusieurs facteurs entrent en compte lorsqu'il s'agit de prescription au téléphone comme le montre un article de 2001 qui étudie la prescription téléphonique d'antibiotiques chez dix médecins généralistes. Ces facteurs sont principalement non médicaux : la connaissance du patient qui appelle, son seuil de plainte, la qualité de la description des symptômes, la distance entre le patient et le cabinet médical. [33]

6) Avez-vous été satisfait par votre appel ?

On remarque qu'en majorité les patients avaient été satisfaits par leur appel (98,2%). (Graphique 8 page 23)

Il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 3 et 6 (Tableau 16 pages 49-50) : il y a plus de patients non satisfaits par leur appel parmi les patients qui considéraient que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard (10,5% versus 0,7%).

En comparaison, dans la thèse de Claude KORNETZKY, 83,2% des patients étaient très satisfaits de leur dernier appel au cabinet médical. [22]

7) Arrivez-vous à joindre facilement votre médecin par téléphone à son cabinet ?

On remarque qu'en majorité les patients arrivaient à joindre facilement leur médecin par téléphone à son cabinet (88,3%). (Graphique 9 page 24)

Un patient répond à la question 15 : « Oui pour la période estivale mais l'hiver nous avons beaucoup de difficulté à joindre la secrétaire. »

Peut-être serait-il intéressant de renforcer le secrétariat en période d'épidémie ? Ouvrir une deuxième ligne téléphonique ? Ou prendre un secrétariat téléphonique pour les heures de forte affluence en période épidémique ?

8) Vous sentez vous gêné lorsque la secrétaire vous demande le motif de votre appel ? 8 bis) Est-ce que vous lui dites le vrai motif de votre appel ?

On remarque qu'en majorité les patients ne sont pas gênés lorsque la secrétaire leur demande le motif de leur appel (62,8%). (Graphique 10 page 24)

D'ailleurs un patient écrit à la question 15 : « Qu'une assistante médicale soit présente pour prendre les appels quand le praticien est en activité. »

Néanmoins, 12,9% des patients déclarent ne pas lui dire le vrai motif de leur appel. (Graphique 11 page 25)

Bien qu'il n'existe pas de relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 8, on note proportionnellement plus de patients gênés lorsque la secrétaire leur demandait le motif de leur appel parmi les patients gênés par l'interruption de leur appel (30% versus 13,2% pour les patients non gênés par l'interruption de leur appel - Tableau 15 pages 47-48).

Il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 8 bis et 8 : presque les trois quarts des patients, qui ne disaient pas le vrai motif de leur appel à la secrétaire, se sentaient gênés lorsqu'elle leur demandait le motif de leur appel au contraire des patients lui disant le vrai motif de leur appel. (Tableau 17 page 51)

Dans une étude de 2012 sur les emplois du temps des médecins généralistes, 40% des médecins disposant d'un secrétariat, déclaraient que celui-ci délivrait des conseils aux patients. [34]

50% des patients interrogés dans l'étude de L. HALLAM en 1993 savaient qu'ils pouvaient parler à leur médecin par téléphone dont 28,2% pensaient qu'il fallait insister pour réussir à lui parler. 46% ne savaient pas si c'était possible et 3,9% pensaient que ce n'était pas possible : ces patients considéraient que la barrière était la secrétaire et non le médecin. Ils étaient informés de la possibilité d'appeler soit par le médecin ou la secrétaire, soit par une affiche dans la salle d'attente.

Globalement, les patients étaient satisfaits de leur appel téléphonique avec 100% de satisfaction (dont 74,3% très satisfaits) quand ils pouvaient parler directement au médecin

sans difficulté, 93,2% (dont 45,2% très satisfaits) lorsqu'ils étaient interrogés par la secrétaire, 92,3% (dont 50,8% très satisfaits) lorsqu'ils étaient invités à rappeler une fois, 82,7% (dont 24,1% très satisfaits) lorsqu'ils étaient invités à rappeler à plusieurs reprises et 94,9% (dont 66,7% très satisfaits) lorsque c'est le médecin qui devait les rappeler.

Le fait de devoir convaincre la secrétaire pour parler au médecin peut inciter les patients à amplifier l'urgence de leur situation. Les patients interrogés par la secrétaire sont globalement moins satisfaits. Le fait que le médecin rappelle le patient est plus satisfaisant que si le patient doit rappeler le médecin pour pouvoir lui parler. [35]

Des pistes ont été proposées dans un dossier sur la téléconsultation de 2012 pour gérer au mieux les appels téléphoniques avec un filtrage par un secrétariat :

- transmettre toutes les urgences « ressenties » par le secrétariat,
- transmettre les appels des professionnels de santé,
- ne transférer qu'un seul appel par consultation,
- veiller au rappel du patient à la fin de la consultation ou en fin de journée si la situation peut attendre,
- avoir un ou plusieurs créneaux horaires définis dans la semaine où les patients pourront joindre le médecin en direct.

Il faut se méfier des annonces sur répondeur, il est conseillé de laisser une annonce n'ouvrant pas la possibilité de laisser un message car une fois le message du patient laissé, le médecin ne peut en prendre connaissance que dans un délai incertain. L'annonce doit comporter les numéros d'urgence et les horaires d'ouverture du cabinet médical.

Il y est rappelé que dès lors que l'on accepte de prendre un appel téléphonique, il faut y consacrer le temps nécessaire et il est déconseillé de donner des conseils par téléphone à des patients que l'on ne connaît pas. [36]

9) Pensez-vous que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel ?

A cette question, les patients étaient plus partagés. En effet, 57,2% des patients pensaient que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel. (Graphique 12 page 25)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les classes d'âge, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 5 page 37)

Il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 9 : la majorité des patients gênés pensait que le médecin ne devrait pas interrompre une consultation en cours alors que la majorité des patients non gênés pensait que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel. (Tableau 15 pages 47-48)

De même, il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 3 et 9 montrant l'ambivalence des patients. (Tableau 16 pages 49-50)

En effet, 70% des patients, qui pensaient que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard lors de leur consultation, ne pensaient pas que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel. Et parmi les patients pensant

que le médecin avait eu raison de répondre à l'appel lors de leur consultation, ils étaient seulement 59,4 % à penser que le médecin devrait interrompre une consultation en cours s'ils appelaient au cabinet.

Il est intéressant de constater que cette question se rapproche de la question 3. On aurait pu penser avoir autant de « oui » à la question 3 (« le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard ») que de « non » à la question 9 (« le médecin ne devrait pas interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel »).

Or, à la question 3 il y a eu 13,5% de « oui » et il y a 42,8% de « non » à la question 9. (Graphiques 5 et 12 pages 21 et 25)

Nous remarquons que la façon de poser la question et le moment où l'on la pose dans le questionnaire sont donc importants. Nous retrouvons le même exemple lors de l'interrogatoire médical lorsque, par exemple, l'on demande au début de la consultation : « Prenez-vous un traitement ? » (Réponse : « non ») et la même question posée différemment à un autre moment de la consultation, par exemple lors de la prise de la tension artérielle : « Vous ne prenez pas de médicament ? » (Réponse : « ah si docteur un petit cachet pour ma tension »).

Nous pouvons aussi émettre l'hypothèse que les deux questions n'ont pas été bien comprises.

De plus, les patients ayant répondu à la question 9 étaient moins nombreux que pour la question 3 (car il fallait avoir répondu « oui » à la question 4 pour répondre aux questions 5 à 9). Si il y avait eu le même nombre de réponses aux deux questions, peut-être que les pourcentages auraient été différents.

Néanmoins, les réponses à la question 15 témoignent vraiment de l'ambivalence des patients :

- « Ils me conviennent et ne me dérangent pas lorsque je suis en consultation. J'aime à penser que j'aurais la même disponibilité si j'étais amenée à le contacter par téléphone. »
- « Un médecin peut être amené à répondre pendant une consultation, cela dépend de l'urgence de l'appel. Une secrétaire médicale ou une plateforme peut filtrer le nombre d'appels transmis au médecin. »
- « C'est d'abord un problème d'organisation. Si le médecin a une secrétaire qui devrait faire un tri et ne laissez passer que les appels urgents médicalement. Ce n'est pas facile à mettre en place mais le téléphone par ses appels reste un problème à mieux gérer collectivement et en responsabilisant les utilisateurs de téléphone. »
- « Je n'aime pas en général que le médecin nous laisse en plan pour un appel. Après il doit reprendre le cours de la visite c'est pénible. Pour les appels, il devrait y avoir des heures !!! Et les médecins ont des secrétariats, c'est fait pour cela "sauf urgence" ! Il faut des heures pour les appels aux médecins. Merci. »
- « On ne peut pas reprocher à un médecin de répondre à un patient, c'est au médecin d'abrégé la conversation ou de confirmer qu'il le rappelle rapidement. »
- « D'une manière générale, je n'aime pas que le médecin soit au téléphone pendant ma consultation, cela coupe le fil ! Nous n'allons pas voir le médecin pour le plaisir mais par nécessité et pour être tenu au courant donc au calme et à l'écoute ! Merci. »

Un patient semble bien résumer : « Pour une meilleure organisation du médecin et surtout un soulagement, il faudrait transmettre les messages et que la secrétaire rappelle pour donner la réponse. Si ce n'est pas urgent mais que le patient a besoin du médecin, il rappelle en fin de consultation. Et passer les appels urgents. »

Enfin, ces résultats ont tendance à montrer que les patients qui appellent pour parler à leur médecin sont tolérants et comprennent que le médecin ne réponde pas s'il est en consultation avec un autre patient (42,8% - Graphique 12 page 25), néanmoins ils sont moins tolérants que les patients dont la consultation a été interrompue par un appel (86,5% - Graphique 5 page 21)

Dans un article de 2013, il y est rappelé que l'appel téléphonique répond aux critères médico-légaux de toute consultation avec l'obligation de répondre sous peine de non-assistance à personne en péril (article 223-6 du code pénal) et avec le respect du secret professionnel (article 226-13 du code pénal et R.4127-4 du code de la santé publique). [27]

Voici des articles du Code de Déontologie Médicale sur ce point [37] :

L'Article 7 (article R.4127-7 du code de la santé publique) concerne le devoir de soins en toutes circonstances :

Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.

Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée. [37]

L'Article 9 (article R.4127-9 du code de la santé publique) concerne le devoir d'assistance :

Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires. [37]

Un répondeur téléphonique pose problème car on ne sait pas quand le médecin a été informé de la situation et cet article rappelle que le médecin a le devoir d'assistance.

Article 32 (article R.4127-32 du code de la santé publique) :

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. [37]

Ainsi une fois qu'on a pris un appel avec un patient, il faut le traiter de manière complète et consciencieuse.

Article 34 (article R.4127-34 du code de la santé publique) :

Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne

exécution. [37]

Il faut s'assurer qu'au terme de l'appel téléphonique le patient a bien compris et il ne faut pas hésiter à reformuler et lui faire répéter ce qu'il a compris.

Enfin, l'Article 34 de la loi n° 2004- 810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie concernant les ordonnances à distance :

Une ordonnance comportant des prescriptions de soins ou de médicaments peut être formulée par courriel dès lors que son auteur peut être dûment identifié, qu'elle a été établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité, et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence. [37]

10) Seriez-vous favorable à la mise en place de plages horaires dédiées pour contacter votre médecin par téléphone ?

On remarque que les patients étaient partagés sur cette question, en effet 48,4% seraient favorables à la mise en place de plages horaires dédiées pour contacter leur médecin par téléphone. (Graphique 13 page 26)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les classes d'âge, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 6 page 38)

On aurait pu penser que les patients entre 26-60 ans (patients actifs) soient les plus favorables à la mise en place de ces plages horaires, afin de joindre plus rapidement leur médecin, voire d'éviter une consultation si la réponse peut être donnée par téléphone et de ne pas loupier des heures de travail, mais ce n'est pas le cas dans notre échantillon.

Il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 10 : parmi les patients gênés par l'interruption de leur consultation, presque les trois quarts (73,3%) seraient favorables à la mise en place de ces plages horaires dédiées contre seulement 42,6% parmi les patients non gênés. (Tableau 15 pages 47-48)

De même, il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 3 et 10 : parmi les patients pensant que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard, presque les trois quarts (71,9%) seraient favorables à la mise en place de ces plages horaires dédiées contre seulement 44,7% parmi les autres patients. (Tableau 16 pages 49-50)

Les plages horaires pourraient intéresser également d'autres professionnels de santé, surtout quand ils n'ont pas de secrétariat. En effet les kinésithérapeutes aimeraient ne pas être dérangés lors de manipulations / soins sur des patients ; de même pour les psychologues lors d'entretien avec leurs patients. Dans ces cas, des plages horaires pour être contacté par les patients peuvent être intéressantes. Le professionnel de santé pourrait profiter de ces plages horaires pour faire des tâches administratives entre les appels.

Au quotidien, on constate que si le médecin reprend la ligne téléphonique, en l'absence de la secrétaire, les patients le savent vite et appellent à ces horaires pour parler directement à leur médecin.

Dans une étude anglaise de 1991, il est montré que si le patient sait qu'il peut appeler son médecin (que ce soit écrit dans la salle d'attente ou que ce soit dit par le médecin ou par la secrétaire), il appellera plus souvent qu'un patient qui n'aura pas été informé. Dans cette même étude, l'auteur fait part de la difficulté de respecter des plages horaires réservées aux appels téléphoniques lorsque l'activité au cabinet est chargée (notamment lorsque les consultations ont pris du retard ou en cas d'urgence). Lorsque des plages horaires sont dédiées aux appels téléphoniques, elles ont lieu dans 80% des cas entre 10H30-12H30 (d'une durée moyenne de 30 minutes). Leur questionnaire montre que les plages préférentielles pour les médecins sont après les consultations du matin (91%) ou avant les consultations de l'après-midi (81%). [28]

Cette préférence d'horaires est compréhensible car elle ne fait pas commencer plus tôt ni finir plus tard, mais en effet cela peut-être difficile à respecter lorsque les consultations ont pris du retard...

Cependant dans une étude française de 2004, les médecins passent en moyenne 20 minutes au téléphone par jour avec deux pics de fréquence : 8H-10H et 16H-18H (données utiles pour engager une secrétaire à mi-temps par exemple, secrétariat qui pourrait gérer 78% des appels d'après cette même enquête). [38]

Un tiers des appels reçus personnellement par le praticien ont lieu entre 8h-9h, 11% entre 18h-19h et 10% entre 7h-8h (ce qui correspond au moment d'absence des secrétariats). [8]

Dans la thèse de Cédric TRUCHON, il y avait plus d'appels entre 9H-12H (après les visites à domicile) et entre 17H-18H (ce qui correspond aux sorties de bureau et d'école). 90% des appels ne dépassaient pas 3 minutes, soit en moyenne 19,5 minutes par jour. [23]

Une étude de 2000 en Angleterre, permettant aux patients de joindre directement leur médecin au téléphone pendant 30 minutes chaque matin, montrait que plus de la moitié des appels était passés par des femmes et qu'ils concernaient principalement des problèmes digestifs, gynécologiques, dermatologiques, respiratoires ou ORL.

94% des patients, ayant répondu au questionnaire, se déclaraient satisfaits et 96% ont dit qu'ils réutiliseraient ce service si besoin.

Voici quelques commentaires des patients : « plus besoin de se demander si on dérangera le médecin ou non » ; « cela permet d'éviter d'être interrogés par la secrétaire » ; certains auraient préféré contacter leur médecin par e-mail.

Ce service aurait permis d'éviter 10% de consultations urgentes non programmées et aurait augmenté de 1% le nombre de consultations programmées. Cependant cela prendrait 20 à 30 minutes en moyenne au médecin pour éviter une consultation, donc cela ne peut pas être une alternative aux consultations au cabinet. [39]

Une autre étude de 1992 en Angleterre, permettant aux patients de joindre directement leur médecin au téléphone pendant 1 heure tous les matins, montrait qu'un appel durait en moyenne 3 minutes, que 59% des appelants étaient connus par le médecin. Il y avait d'avantage de femmes, de personnes mariées ou ayant des enfants, qui utilisaient ce service. Dans 21% des appels, il s'agissait de connaître le résultat d'un examen. Le motif le plus fréquent était une plainte chronique pour laquelle le patient recevait déjà un traitement (19%).

Dans 30% il était conseillé aux appelants de prendre des médicaments, pour 7% des appels il y eût une visite à domicile.

Les médecins estimaient avoir rassuré leurs patients dans 26% des cas et les patients estimaient avoir été rassurés dans 43% des cas. 75% des appelants estimaient avoir évité une consultation et 13% une visite à domicile. 91% des patients étaient satisfaits du service contre 64% des médecins. Pourtant il n'y a pas de temps perdu pour le médecin qui peut faire des papiers administratifs entre chaque appel. Les patients pensent que c'est un service qui leur fait gagner du temps ainsi qu'au médecin, que cela évite des déplacements inutiles, que cela laisse la place aux patients qui nécessitent une consultation. Ils se disent satisfaits d'éviter le passage par la secrétaire, qu'ils estiment comme une barrière pour accéder à leur médecin, car elle juge si leur demande nécessite ou non d'interrompre le médecin.

Il est à noter qu'une fois le service mis en place et connu des patients, il risque d'y avoir affluence sur la ligne téléphonique et donc une attente à prévoir pour les appelants. [40]

D'ailleurs, des auteurs anglais suggèrent que le nombre de lignes téléphoniques soit en fonction du nombre de patients au cabinet (par exemple : 1 ligne jusqu'à 1000 patients, puis 2 jusqu'à 4000, puis 3 jusqu'à 7000...). [41]

Dans une thèse de 1987, il y a l'exemple d'un patient qui se plaint de ne pas pouvoir parler à son médecin car il est en consultation avec un autre patient et à qui la secrétaire propose un RDV, il lui répond : « moi aussi je travaille ». [42]

La secrétaire pourrait demander au patient à quel moment le médecin peut le rappeler, afin de concilier, dans la mesure du possible, l'emploi du temps des deux personnes concernées par l'appel.

Un appel téléphonique prend du temps et doit se faire dans les meilleures conditions possibles. Dans son rapport de 2004, le Professeur Hoerni rappelle que l'échange engagé ne doit pas être expédié mais doit respecter les règles d'un entretien habituel, ce qui suppose la disponibilité du médecin (préciser les raisons de l'appel, faire répéter, s'assurer d'une bonne compréhension de l'interlocuteur). Il recommande de garder un compte rendu écrit de l'appel, comme pour toute consultation. Il est important de vérifier l'identité de son correspondant, voire de prendre son numéro de téléphone et de le rappeler. Il suggère qu'une formation pour apprendre à communiquer à distance avec un patient serait nécessaire. [2]

Le travail de thèse de Christelle DUPRE de 2010 précise qu'il existe une formation à la régulation pour les médecins généralistes mais qu'il n'en existe pas pour la pratique quotidienne du téléphone au cabinet médical. 92% des internes interrogés se déclaraient intéressés par une formation et 84% déclaraient avoir déjà eu des difficultés au téléphone.

Lors d'un séminaire, avec des tests téléphoniques et une formation théorique (évaluation de la gravité de l'appel, composante psychologique, protocoles de réponses, outils techniques d'écoute et de communication, réponse adaptée), 10 internes ont été évalués sur leur pratique téléphonique. A l'issue du séminaire, l'évaluation a montré une différence significative par rapport au niveau de départ. Les participants ont été satisfaits et étaient favorables à la poursuite de ce programme. [43]

La Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG) a également mené une mini-étude, dans le cadre d'une formation sur la téléconsultation, auprès de 8 médecins généralistes libéraux. Deux mois après une formation, les praticiens avaient modifié leurs pratiques : garder une trace écrite de l'appel dans le dossier du patient, filtrage par un secrétariat, modification du message d'annonce sur le répondeur... [36]

Dans le travail de thèse de Claude KORNETZKY de 1999, 73,3% des médecins avaient essayé d'éduquer leurs patients pour appeler à certaines heures. 73,8% des patients tenaient compte des habitudes du médecin pour appeler. 26,7% des patients étaient gênés par le filtre de la secrétaire mais acceptaient de répondre aux questions médicales versus 49,9% qui acceptaient facilement et 23,4% qui refusaient (plus gênant pour les hommes et en milieu urbain).

Pour les plages horaires dédiées aux appels : 31,3% des patients se disaient gênés, 34,9% peu intéressés et 33,8% plutôt intéressés. [22]

Dans une étude anglaise de 1988, 35% des patients pensaient pouvoir parler directement au téléphone à leur médecin. 27% déclaraient avoir déjà appelé au cabinet et parlé à leur médecin (65% sans difficulté, 15% en insistant et 12% ont déclaré qu'on ne leur avait pas passé le médecin mais demandé de venir au cabinet). A la question « Pensez-vous que vous puissiez appeler et parler directement à votre médecin ? », 66% ont répondu « oui » (sans différence significative selon l'âge, mais plus souvent énoncé par les femmes 72% versus 60% chez les hommes) avec 17% qui précisaient que cela ne devait pas interrompre les consultations en cours. [44]

Dans une étude anglaise de 1992, les 2/3 des médecins interrogés n'acceptaient pas les appels durant leurs consultations. Les patients étaient invités à rappeler, seulement quelques médecins les rappelaient eux-mêmes.

La majorité des médecins interrogés pensait que d'être facilement joignables par téléphone améliorerait la relation avec leurs patients. Cependant la gêne occasionnée par l'interruption d'une consultation était importante. Des solutions ont été proposées : plages horaires dédiées aux appels ; éducation des patients ; que le médecin rappelle les patients (ce qui laisse plus de liberté au médecin mais qui lui prend aussi plus de temps). [45]

Dans le travail de thèse de Capucine POTTIER, 38% des médecins conseillaient une plage horaire pour les appels, 87% utilisaient leur téléphone portable pour leur travail et 35% géraient seuls leurs appels. Il y avait en moyenne 4,51 consultations téléphoniques par jour par médecin. 24% prescrivaient par téléphone souvent contre 40% rarement et 36% jamais. Seulement 13% notifiaient toujours l'appel dans le dossier médical, 7% souvent, 31% parfois et 49% jamais. 58% des médecins considéraient la consultation téléphonique comme un acte médical et 47% étaient favorables pour une rémunération. 56% étaient intéressés par une formation, 42% n'ayant pas de connaissances juridiques ou déontologiques sur le sujet. [46]

Au final, nous pensons que les plages horaires en début des plages de consultation, donc plutôt en début après-midi, seraient les plus intéressantes.

11) Si vous aviez un problème spécifique (gynécologique, pédiatrique...), seriez-vous favorable à la création de centres d'appels dédiés aux conseils, où vous seriez orientés par une infirmière spécialisée ?

On remarque qu'en majorité les patients seraient favorables à la création de centres d'appels dédiés aux conseils (66,9%). (Graphique 14 page 26)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les classes d'âge, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 7 page 39)

Cependant, on observe que les patients les plus jeunes (18-25 ans) avaient tendance à être favorables aux centres d'appels alors que les patients les plus âgés (>76 ans) avaient plus tendance à y être opposés. Ce résultat nous semblait cohérent, l'absence de significativité peut peut-être s'expliquer par le relatif petit nombre de notre échantillon.

Il n'existe pas de relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 11, ni entre la réponse aux questions 3 et 11. (Tableaux 15 et 16 pages 47 à 50)

On note que 68,9% des patients, qui ont répondu être gênés par l'interruption de leur consultation, seraient favorables à des centres d'appels. (Tableau 15 pages 47-48)

De même, trois quarts des patients (76,7%), qui pensaient que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard, seraient favorables à la création de centres d'appels dédiés aux conseils. (Tableau 16 pages 49-50)

Une étude anglaise de 1998, où une infirmière triait les appels, conseillait et orientait les patients lorsqu'ils appelaient pour obtenir un rendez-vous pour le jour-même, montre que cela réduisait de 54% le travail des médecins avec un taux de satisfaction important des patients (88%). [47]

Une étude américaine de 1978 décrit un système téléphonique, utilisant des auxiliaires médicales, qui résolvait 92% des problèmes pédiatriques sans l'intervention du médecin et avec 90% de satisfaction des parents. [4]

Une étude suisse de 1991 compare les informations obtenues par une infirmière au téléphone, puis par une infirmière lors d'une consultation, puis par un médecin lors d'une consultation. Dans 96% des cas, les infirmières ont géré les problèmes médicaux de façon similaire au téléphone et en face à face. Dans tous les cas, les informations recueillies par l'infirmière et par le médecin étaient les mêmes. Les médecins étaient dans la quasi totalité des cas (99%) d'accord avec les décisions prises par les infirmières. [48]

Une étude anglaise de 1998 montre que les consultations téléphoniques menées par des infirmières, en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, diminuaient le travail des médecins généralistes de 50% et augmentaient la facilité et la rapidité d'accès aux soins pour les patients. De plus, ce système n'était pas associé à une augmentation d'effets indésirables.

Cependant, comme le souligne cet article, si les patients avaient le choix entre appeler une infirmière ou leur médecin, malgré les bons résultats, il était probable qu'ils choisiraient d'appeler leur médecin. [49]

En Angleterre, depuis 1998, il existait la NHS Direct où un infirmier ou un médecin aidait et conseillait par téléphone 24 heures sur 24 (c'était un service de conseil par téléphone gratuit pour le patient, seul le prix de l'appel local était à sa charge). Ce service a fermé le 31 mars 2014. Il a été remplacé par un numéro unique, le 111 du Service national de santé, quand les patients ne vont pas bien et ont besoin d'un avis médical, sans qu'il y ait nécessité d'appeler le 999 (urgences médicales graves) : « Composez le 111 si vous avez rapidement besoin d'une assistance médicale mais que votre pronostic vital n'est pas engagé ». C'est un conseiller formé qui prend en charge l'appel 24 heures sur 24 (appel gratuit depuis les postes fixes et les mobiles). Pour les questions de santé non urgentes, il est recommandé d'appeler son généraliste.

Nous avons questionné le conseil de l'ordre des Landes pour connaître leur avis sur le fait de déléguer les appels à des infirmières ou à des auxiliaires médicales, et connaître le cadre légal. (ANNEXE 6)

La réponse du Président du Conseil Départemental des Landes invite à attendre les décisions de la future loi de Santé Publique. (ANNEXE 7)

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) explique que ce n'est pas envisageable d'embaucher une infirmière pour effectuer des consultations téléphoniques, car la régulation pour l'accès aux cabinets médicaux ne doit être que médicale. (ANNEXE 8)

12) Pensez-vous qu'un appel téléphonique soit confidentiel ?

On remarque qu'en majorité les patients pensaient qu'un appel téléphonique était confidentiel (81,7%). (Graphique 15 page 27)

D'ailleurs, un patient expliquait à la question 15 : « Niveau confidentialité RAS car aucun nom n'est communiqué. » Mais d'autres patients pensaient le contraire : « Un appel n'est pas confidentiel car il y a un patient dans la pièce qui entend la conversation. »

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 8 page 40)

Par contre, il existe une différence statistiquement significative entre les différentes classes d'âge. On observe que les patients de 18-25 ans étaient plus partagés sur cette question et qu'ils représentaient presque 20% des patients pensant qu'un appel téléphonique n'était pas confidentiel contre 5,5% parmi les patients pensant qu'un appel soit confidentiel. On peut supposer qu'ils sont plus informés et plus conscients des dangers des communications à distance (téléphone, internet...) que les autres classes d'âge. (Tableau 8 page 40)

Il n'existe pas de relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 12. (Tableau 15 pages 47-48)

Mais il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 3 et 12 (Tableau 16 pages 49-50) : étonnement, il y a proportionnellement plus de patients, parmi les patients pensant que le médecin n'aurait pas dû répondre à l'appel interrompant leur consultation, à penser qu'un appel téléphonique soit confidentiel.

Voici un article du code de Déontologie Médicale [37] concernant la confidentialité :

Article 72 (article R.4127-72 du code de la santé publique) :

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle.

L'Article 226-13 du Code Pénal indique les sanctions encourues par le médecin lorsque le secret médical n'est pas respecté :

«La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

Cet article est complété par l'Article 226-31 du Code Pénal qui fixe des peines complémentaires dont *« l'interdiction d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise. »*

12 bis) Seriez-vous favorable à la création d'un mot de passe que vous communiqueriez à votre médecin lors de vos appels pour qu'il vous identifie avec certitude ?

On remarque qu'en majorité les patients ne seraient pas favorables à la création d'un mot de passe (77,6%). (Graphique 16 page 27)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les classes d'âge, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 9 page 41)

Il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 12 bis (Tableau 15 pages 47-48) : il y a plus de patients parmi les patients gênés à être favorables à la création d'un mot de passe.

De même, il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 3 et 12 bis (Tableau 16 pages 49-50) : il y a proportionnellement plus de patients, parmi les patients pensant que le médecin n'aurait pas dû répondre à l'appel interrompant leur consultation, à être favorables à la création d'un mot de passe.

Par contre, il n'y a pas de relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 12 et 12 bis (Tableau 18 page 51)

Etonnamment, parmi les patients favorables à la création d'un mot de passe et parmi les patients contre, il y a la même proportion de patients pensant qu'un appel téléphonique soit confidentiel.

Nous avons été étonnés de ces résultats, surtout chez les patients de 18-25 ans qui étaient 42,1% (Tableau 8 page 40) à estimer qu'un appel téléphonique n'est pas confidentiel et qui étaient seulement 15,8% (Tableau 9 page 41) à être favorables à la création d'un mot de passe. Peut-être que la question a été mal comprise...

Peut-être aussi que les patients ne voulaient pas rajouter un mot de passe, dans un quotidien où nous sommes envahis de mots de passe...

Un autre problème peut être que cela prend du temps à mettre en place. Pourtant, cela pourrait être simple si le médecin voit le mot de passe s'afficher à l'ouverture du dossier patient. Cela permettrait au médecin d'ouvrir le dossier du patient et d'y consigner l'appel.

Pourtant, la confidentialité et le respect du secret médical au téléphone sont de vrais problèmes :

- un article décrit le cas d'une mère appelant pour les résultats biologiques de sa fille : le médecin refusant de lui donner, elle a fait appeler son autre fille et le médecin lui a donné les résultats, pensant parler à la patiente en question. [50,51]

- un employeur qui se faisait passer pour un interne appelant pour avoir les antécédents du patient (qui peut avoir une IST, être enceinte...). [20]

- il peut également exister des amis curieux ou des journalistes appelant pour avoir des informations médicales : comme le montre l'exemple récent au Royaume-Uni, en décembre 2012, lorsqu'une infirmière a donné des informations au téléphone sur l'état de santé de Kate Middleton, en pensant parler à sa famille.

13) Seriez-vous favorable à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet de médecine générale ?

On remarque qu'en majorité les patients ne seraient pas favorables à un mode de rémunération des appels téléphoniques (80,3%). (Graphique 17 page 28)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les classes d'âge, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 10 page 42)

Il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 13 (Tableau 15 pages 47-48) : il y a plus de patients parmi les patients gênés à être favorables à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet de médecine générale (38,3% versus 14,9%).

Par contre, il n'existe pas de relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 3 et 13 (Tableau 16 pages 49-50)

Dans le Code de Déontologie Médicale [37], l'Article 53 explique qu'un appel téléphonique ne peut donner lieu à une rémunération.

Article 53 (article R.4127-53 du code de la santé publique) :

Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières.

Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués même s'ils relèvent de la télémedecine.

Le simple avis ou conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.

Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquit des sommes perçues.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades.

Or, la question de faire payer les consultations téléphoniques a déjà été soulevée, notamment en pédiatrie car les pédiatres passeraient 30% de leur travail quotidien au téléphone. [52]

En effet, la question de la rémunération des appels téléphoniques se pose devant la fréquence des appels et le temps que cela prend, notamment pour la pédiatrie et les maladies chroniques (comme le suivi du diabète, l'adaptation d'un traitement anticoagulant). [53]

Un article américain de 2003 évoque la rémunération des consultations téléphoniques et explique que toutes les parties seraient gagnantes : les médecins pourraient traiter plus de patients et seraient plus disponibles au téléphone, les rendez-vous au cabinet ou les visites seraient ainsi réservés aux patients qui en ont vraiment besoin, les patients auraient plus facilement accès à leur médecin, ils feraient des économies de transport et ils éviteraient éventuellement de poser un jour de congé pour consulter. [54]

Dans une enquête de 1997 en Angleterre, 69,9% des médecins ayant répondu au questionnaire estimaient que les appels téléphoniques des patients devraient être rémunérés, surtout ceux en dehors des heures d'ouverture du cabinet. Ils évoquent une rémunération selon le temps passé au téléphone. [55]

Dans une thèse, 28,6% des médecins interrogés étaient contre cette rémunération, en expliquant que cela faisait partie de leurs fonctions. [46]

Dans la thèse de Vincent CALLEREC, 37,6% des patients seraient favorables à une rémunération, 55,7% en défaveur (avec quelques explications : « cela fait partie du travail normal du médecin » ; « c'est un service après-vente » ; « c'est un service dû à la clientèle ») et 6,8% se sont abstenus. 72,3% sont contre la consultation via internet versus 25,7% pour. [26]

Dans certains pays, les appels téléphoniques au médecin sont rémunérés.

Dans la thèse de Claire GIE LOIZILLON de 1994, l'auteur cite une grille de tarification des prestations médicales pour soins ambulatoires aux assurés des caisses-maladie dans le canton de Genève, on y retrouve le prix des consultations par téléphone données par le médecin lui-même (tarif croissant selon la durée de l'appel : rapide – normal – dimanches et jours fériés et nuits). [20]

Dans une autre thèse de Médecine, les auteurs expliquent :

- qu'en Allemagne, il existe une facturation et une rémunération pour les consultations et réponses à un courrier électronique et à un appel téléphonique.
- qu'aux Pays-Bas : il existe une rémunération au forfait annuel.

- qu'au Royaume-Uni : il y a des téléconsultations prises en charge au même tarif qu'une consultation classique.

- et qu'en France : un texte de loi du 19 octobre 2010 prévoit l'admissibilité au remboursement des actes de télé médecine mais que c'est toujours en attente d'une reconnaissance financière car il n'y a pas eu de conclusion rendue. [56]

Dans cette même thèse, les médecins interrogés, qui étaient favorables à une rémunération, souhaitaient que ce soit le même tarif qu'une consultation car c'est un acte médical à part entière. Les patients favorables souhaitaient que ça soit moins cher qu'une consultation car il n'y a pas d'examen physique, que le temps consacré est souvent moins long et il y a un risque qu'une consultation au cabinet soit nécessaire après l'appel (et donc un risque de payer deux fois). [56]

Dans notre étude, comme presque 20% des patients (Graphique 17 page 28) ne seraient pas contre la rémunération des appels, on peut alors se demander si les consultations téléphoniques permettraient de désengorger les cabinets médicaux ?

13 bis) Pensez-vous que vous utiliseriez moins ce moyen de communication avec votre médecin ?

On remarque qu'en majorité les patients estimaient qu'ils n'utiliseraient pas moins le téléphone en cas de mise en place d'un mode de rémunération (65,1%). (Graphique 18 page 28)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 11 page 43)

Par contre, il y a une différence statistiquement significative entre les classes d'âge. (Tableau 11 page 43) Parmi les patients déclarant moins utiliser ce moyen de communication, si un système de rémunération était mis en place, on retrouve proportionnellement les patients les plus jeunes (entre 18 et 60 ans) alors que parmi les patients, ne pensant pas utiliser moins le téléphone, on retrouve les patients plus âgés (> 61 ans).

Etonnamment, il n'y a pas de relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 13 et 13 bis. (Tableau 19 page 51)

14) Seriez-vous favorable à une communication avec votre médecin directement sur son portable ? Ou par SMS ? Ou par mail ?

Concernant le portable :

On remarque que les patients sont partagés car 49,8% des patients étaient favorables à ce moyen de communication avec leur médecin. (Graphique 19 page 29)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes. (Tableau 12 page 44)

En revanche, il existe une différence statistiquement significative entre les classes d'âge et entre les différents types de secrétariat. (Tableau 12 page 44) :

- il y a proportionnellement plus de patients > 61 ans parmi les patients favorables pour communiquer directement sur le portable du médecin alors qu'il y a proportionnellement plus de patients âgés de 41-60 ans parmi les patients qui y sont opposés. On peut supposer que pour les > 61 ans, il s'agit d'être rassurés de pouvoir joindre leur médecin à tout moment.

- parmi les patients favorables à une communication directement sur le portable du médecin, on retrouve plus de patients de cabinets où il n'y a pas de secrétariat. La relation est statistiquement significative ($p < 0,05$) si l'on compare les cabinets sans secrétariat avec ceux avec secrétariat présentiel. Il y a également une différence statistiquement significative ($p < 0,05$) entre les cabinets avec secrétariat téléphonique et ceux avec un secrétariat présentiel : les patients des cabinets avec secrétariat téléphonique étaient plus favorables à communiquer avec leur médecin directement sur son portable.

Ces résultats sont surprenants car les patients des cabinets sans secrétariat parlent directement à leur médecin en appelant au cabinet... Ou bien ils n'arrivent pas à le joindre facilement au cabinet et pensent que cela serait plus facile en appelant sur son portable...

On suppose également que le secrétariat téléphonique filtre plus les appels et que les patients souhaiteraient pouvoir joindre le médecin directement sur son portable.

Au vu de ces résultats, on suppose que les patients des cabinets avec secrétariat présentiel arrivent à communiquer plus facilement avec leur médecin et qu'ainsi ils ne ressentent pas le besoin de communiquer sur le portable de celui-ci.

Il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 14 « portable » (Tableau 15 pages 47-48) : il y a plus de patients favorables (70,7%) à une communication sur le portable du médecin parmi les patients gênés, alors que les patients non gênés sont plus partagés.

Ce résultat est étonnant car si une communication sur le portable du médecin est possible, il risque d'y avoir plus d'interruptions de consultation et donc les patients qui se déclarent gênés, le seraient encore plus.

De même, il existe une relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 3 et 14 « portable » (Tableau 16 pages 49-50) : il y a plus de patients favorables (76,9%) à une communication sur le portable du médecin parmi les patients qui pensaient que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard, alors que les autres patients sont plus partagés.

De la même façon, ce résultat paraît assez étonnant.

Concernant le SMS :

On remarque qu'en majorité les patients ne seraient pas favorables à un mode de communication par SMS (76,9%). (Graphique 20 page 29)

Ce résultat est rassurant car il est difficile de communiquer par SMS à propos de données médicales, les patients semblent en avoir conscience. Par contre, cela pourrait être un moyen de demander au médecin de rappeler le patient quand il a du temps...

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les classes d'âge, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 13 page 45)

Il n'existe pas de relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 14 « SMS » (Tableau 15 pages 47-48), ni entre la réponse aux questions 3 et 14 « SMS » (Tableau 16 pages 49-50).

Concernant le mail :

On remarque que les patients sont plus partagés. En effet, 41,0% des patients seraient favorables à ce mode de communication. (Graphique 21 page 30)

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, ni entre les classes d'âge, ni entre les différents types de secrétariat. (Tableau 14 page 46)

Il n'existe pas de relation statistiquement significative entre la réponse aux questions 1 et 14 « mail » (Tableau 15 pages 47-48), ni entre la réponse aux questions 3 et 14 « mail » (Tableau 16 pages 49-50). Cependant, un peu plus de la moitié des patients (54,5%), qui ont répondu être gênés par l'interruption de leur consultation, aurait tendance à être favorable à une communication avec leur médecin directement par mail. De même, un peu plus de la moitié des patients (57,9%), qui pensaient que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard, avait tendance à être favorable à une communication avec leur médecin directement par mail.

L'absence de significativité peut peut-être s'expliquer par le relatif petit nombre de notre échantillon.

On remarque que globalement il y a eu moins de réponses à la question 14 qu'aux autres questions, est-ce parce que les patients étaient fatigués en fin de questionnaire ? Est-ce par manque d'intérêt ?

Un médecin généraliste du New Jersey confiait que donner son numéro de portable à ses patients diminuait leur anxiété, augmentait leur confiance et augmentait leur gratitude. [57]

Une étude française de 2012 révèle que près d'un médecin sur deux (48 %) donnait son numéro de portable à ses patients, et que 47 % échangeaient avec eux par e-mails. [17]

Dans une thèse lyonnaise, 57% des médecins interrogés échangeaient des mails médicaux avec leurs patients. [56]

Une présentation de 2011 concernant les mails révèle que 85% des patients interrogés s'en servaient tous les jours et 6% en 2001 s'en étaient déjà servi pour contacter leur médecin. Moins de 7% des médecins hospitaliers (sur 15.700 contactés) utilisaient leur mail pour communiquer avec les patients en 2000, contre 16,6% en 2008 dont 2,9% des médecins l'utilisant comme mode principal de communication avec leurs patients (panel de 4.200 médecins).

Ce moyen de communication semble bien pour ce qui touche à l'administratif et

semble moins intrusif que le téléphone. Cependant, il ne faut pas l'utiliser pour tout ce qui touche à l'urgence (le temps de réponse habituel tournant entre 1 et 2 jours) et c'est un outil qui demande également du temps et ne règle pas le problème de la facturation (47% des patients ne souhaitent pas payer ces consultations par mail - panel de 9.000, testé en 2001). Il faudrait utiliser des messageries cryptées, prévenir le patient si on n'est pas l'unique lecteur des mails (secrétariat), toujours garder les archives, demander un accusé de réception, demander aux patients d'indiquer clairement l'objectif de leur demande dans le titre...

Concernant le téléphone, cette présentation montrait que 57,5% des généralistes ne donnaient pas leur numéro de mobile et 38% le donnaient à des patients ciblés. 25 % des communications des médecins passaient par le téléphone, alors que seulement 6% des internes recevaient une formation, même simpliste, à l'usage de ce média. Or ce média joue un rôle assez important dans la survenue d'erreurs. [58]

Une étude réalisée auprès de médecins généralistes en Israël en 2011 montre qu'ils préféraient donner leur numéro de téléphone portable plutôt que leur adresse mail à leurs patients. Ils préféraient répondre à leur portable seulement la journée et si possible durant des plages horaires prévues à cet effet. Ils répondaient à leurs mails plus facilement durant les week-ends ou pendant leurs vacances. Ils pensaient cependant qu'il y avait plus de risques d'erreurs par mail que par téléphone. Ce système serait amélioré s'il y avait une rémunération prévue et du temps spécifique consacré pour ces moyens de communication. [59]

Enfin, les mails posent un problème de confidentialité, il faudrait utiliser des messageries sécurisées pour les mails d'ordre médical.

15) D'une manière générale, que pensez-vous de l'organisation des appels téléphoniques au cabinet médical ?

Globalement, les commentaires des patients étaient positifs et montraient qu'ils n'étaient pas gênés par les appels téléphoniques au cours de leur consultation et qu'ils étaient plutôt assez tolérants.

CONCLUSION

Les patients de médecine générale, dans les 17 cabinets landais interrogés, n'étaient pas gênés lorsque leur consultation était interrompue par un appel téléphonique (81,25%). Il n'y a pas de différence entre le sexe du patient, ni entre les classes d'âge étudiées, ni selon le type de secrétariat.

Ils étaient néanmoins ambivalents sur le fait d'interrompre ou non une consultation en cours : 13,5% des patients pensaient que le médecin n'aurait pas dû répondre et rappeler plus tard, lorsque leur consultation avait été interrompue par un appel, et 42,8% pensaient que le médecin ne devrait pas interrompre une consultation en cours pour répondre au téléphone lorsqu'ils appelaient au cabinet.

Nos résultats montrent que les patients tolèrent que leur médecin réponde à un appel lors de leur consultation, même parmi les patients se déclarant gênés.

La crainte que le médecin soit moins attentif, après avoir répondu à l'appel, peut être un des éléments gênants pour les patients concernés. Il nous semble alors important d'expliquer au patient que l'on a conscience d'interrompre leur consultation et de s'en excuser. Le patient comprendra qu'il pourra lui aussi joindre son médecin lorsqu'il en aura besoin. Il est néanmoins important de limiter la durée de l'appel et, dans la mesure du possible, de limiter le nombre d'appels reçus au cours d'une même consultation.

En parallèle, 60,5% des patients déclaraient avoir déjà appelé leur médecin pour un autre motif qu'une demande de RDV, 98,2% s'estimaient satisfaits de leur appel et 88,3% déclaraient avoir joint facilement leur médecin.

Cependant, comme retrouvé dans la littérature, le téléphone est un élément perturbateur pour le médecin.

Si le médecin doit être disponible pour son interlocuteur, il faut s'assurer que ce ne soit pas au détriment de son activité ordinaire et notamment au détriment d'autres malades. [2]

Une étude met d'ailleurs en évidence un taux d'erreurs important, liées aux interruptions téléphoniques, par omission ou par commission (raté d'exécution) : 103 appels dérangeants et 37 erreurs, soit 1,7 appels dérangeants et 0,6 erreurs par médecin et par jour. Des mesures ont été proposées pour éviter le dérangement occasionné par le téléphone et diminuer le taux d'erreurs liées aux appels : filtre par un secrétariat, répondeur téléphonique ponctuel, sensibilisation des patients, échange par internet. [27]

Dans le cadre des études médicales, il serait intéressant de créer des formations sur le bon usage du téléphone au cabinet médical.

Afin de soulager le médecin, on pourrait imaginer des plages horaires dédiées aux appels des patients vers leur médecin : par exemple un créneau d'une heure en début d'après-midi, avant les consultations. Les patients pourraient joindre leur médecin et le médecin pourrait rappeler les patients qui ont laissé un message au cabinet. Le médecin pourrait également utiliser ce créneau horaire pour faire une partie de ses tâches administratives. 48,4% des patients interrogés y étaient favorables, notamment chez les patients gênés par l'interruption de leur consultation, sans différence selon le sexe, l'âge et le type de secrétariat.

On pourrait aussi envisager des centres d'appels spécifiques selon le problème présenté par le patient. 66,9% des patients y seraient favorables (sans différence selon le sexe,

l'âge et le type de secrétariat). Cependant, le Conseil National de l'Ordre des Médecins nous a répondu qu'il n'était pas envisageable de déléguer les appels à des infirmières car la régulation pour l'accès aux cabinets médicaux ne doit être que médicale.

Par contre, les patients ne semblaient pas prêts à payer lorsqu'ils communiquent avec leur médecin par téléphone (80,3% étant contre un mode de rémunération). Par ailleurs, le Code de Déontologie Médicale dit qu'un appel téléphonique ne peut donner lieu à une rémunération.

Afin de limiter les erreurs de confidentialité au téléphone, l'instauration d'un mot de passe personnel à chaque patient serait à envisager, en expliquant bien l'intérêt aux patients. Le médecin devrait le vérifier en ouvrant le dossier du patient appelant et en profiter pour consigner l'appel par écrit dans le dossier médical. Cependant, 77,6% des patients étaient contre la création d'un mot de passe. 81,7% des patients pensaient qu'un appel téléphonique était confidentiel. Néanmoins, les patients âgés de 18 à 25 ans semblaient avoir conscience des problèmes de confidentialité posés par les appels téléphoniques, sans être pour autant favorables à l'utilisation d'un mot de passe. Dans tous les cas, il est primordial de ne pas citer le nom du patient pour ne pas trahir le secret médical.

Une autre solution pourrait être de rappeler systématiquement chaque correspondant afin de vérifier son identité et son numéro. Dans la pratique, cette solution prend du temps...

Les autres moyens de communication, tels que le téléphone portable, les SMS ou les mails, peuvent être dangereux. En effet, une fois que le patient a laissé son message, le médecin est supposé en avoir pris connaissance et sa responsabilité est engagée. C'est pour cela qu'il est conseillé d'utiliser des répondeurs non enregistreurs. A chaque appel, il est également recommandé d'ouvrir le dossier du patient et de noter la consultation téléphonique.

Les patients sont partagés : 49,8% souhaiteraient communiquer avec leur médecin sur son portable (surtout les patients âgés de plus de 61 ans) ; seulement 23,1% par SMS et 41,0% par mail.

La communication par SMS ou par mail pourrait être envisagée pour les démarches administratives ou pour demander au médecin de rappeler le patient au moment qui dérange le moins son activité, afin de gérer son emploi du temps au mieux. A chaque médecin de fixer « ses propres règles » de communication avec ses patients.

A notre sens, il est primordial d'éduquer et de responsabiliser nos patients, pour qu'ils comprennent la différence entre les appels urgents ou non. Claude KORTNEZKY propose d'ailleurs d'utiliser un numéro spécial pour les demandes de RDV ou de visites ; un numéro pour les conseils lors de plages horaires et un numéro pour les urgences. [22]

Enfin, à chaque médecin d'instaurer une confiance avec son secrétariat et de le former à ses propres règles, par exemple : transmettre toutes les urgences ressenties, les appels des professionnels de santé, essayer de respecter la transmission d'un seul appel par consultation, bien veiller au rappel des patients... Il faut essayer de limiter la durée des appels lorsque ceux-ci interrompent une consultation et/ou de rappeler en fin de consultation si possible pour être au calme et à l'écoute.

Pour gagner du temps, il peut être proposé que ce soit la secrétaire qui appelle les patients pour les résultats des examens que le médecin a estimés comme normaux. [40]

En période d'épidémie, par exemple hivernale, on pourrait envisager de renforcer l'accueil téléphonique du cabinet (augmenter le nombre de lignes téléphoniques, engager un secrétariat téléphonique pour quelques heures...).

Pour finir, il pourrait être intéressant d'approfondir ce sujet en étudiant la satisfaction et la gêne des patients selon le type de secrétariat.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Frappé P. Initiation à la recherche. Edition 2011. Coédition GMSanté et CNGE : 2011.
- 2- Hoerni B. Le téléphone dans la pratique de la médecine. Bull Acad Natl Med. 2004 Mars ; 188 n°3 : 431-9.
- 3- Hoerni B. Appels téléphoniques de patients et déontologie médicale. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de juillet 1998.
- 4- The telephone in general practice. BMJ. 1978 October. 1106.
- 5- Virji AN. Usefulness of telephone consultations in general practice. British Journal of General Practice. 1992 Mai ; 179-80.
- 6- Stevenson M, Marsh J, Roderick E. Can patients predict which consultations can be dealt with by telephone? British Journal of General Practice. 1998 November ; 48 : 1771-2.
- 7- Brown A, Armstrong D. Telephone consultations in general practice: an additional or alternative service? British Journal of General Practice. 1995 décembre ; 45 : 673-5.
- 8- Bucquet D. Les appels téléphoniques reçus en médecin générale. Le Concours Médical. 1985 Avril ; 107-14 : 1375-9.
- 9- Le Goaziou M-F. Utilisation du téléphone en médecine générale. Rev Prat. 1995 Mars ; Tome 9 n°292 : 37-41.
- 10- Gallais JL et al. Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales. SFMG. La lettre de médecine générale - supplément. 1997 Juin ; n°45 réédition.
- 11- Hewitt H, Gafaranga J, McKinsty B. Comparison of face-to-face and telephone consultations in primary care : qualitative analysis. British Journal of General Practice. 2010 Mai : 201-12.
- 12- La santé de l'homme. La santé au bout du fil. 2004 Septembre-Octobre ; n°373 : 7-45.
- 13- Car J, Sheikh A. Telephone consultations. BMJ. 2003 Mai ; Vol. 326 : 966-9.
- 14- Jiwa M, Mathers N, Campbell M. The effect of GP telephone triage on numbers seeking same-day appointments. British Journal of General Practice. 2002 mai ; 52 : 390-1.
- 15- Le Fur P. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. Questions d'économie de la santé. 2009 Juillet ; n°144 : 1-8.
- 16- Payne F, Shipman C, Dale J. Patients' experiences of receiving telephone advice from a GP co-operative. Family Practice. 2001 ; Vol. 18 n°2 : 156-60.

- 17- Le Borgne C. Le téléphone tape l'incruste dans vos consultations. UNOF. 2012 Avril. Consulté à l'URL le 27/05/2014 : <http://www.unof.org/+Le-telephone-tape-l-incruste-dans+.html>.
- 18- De Groot RA, de Haan J, EP Bosveld H, Nijland A, Meyboom-de Jong B. The implementation of a call-back system reduces the doctor's workload, and improves accessibility by telephone in general practice. *Family Practice*. 2002 ; Vol 19 n°5 : 516-9.
- 19- FOGNINI Laurent. Le téléphone, outil du médecin : enquête réalisée auprès de 32 médecins généralistes de la région lyonnaise, destinée à appréhender le rôle du téléphone dans la vie du médecin. Thèse de Médecine : Lyon, 1994, 65p.
- 20- GIE LOIZILLON Claire. L'activité téléphonique du généraliste : réflexions à partir d'une enquête prospective. Thèse de Médecine : Paris 5, 1994.
- 21- BOCANDE CHEVALIER Emmanuelle. La consultation téléphonique en médecine générale : d'après une enquête réalisée auprès de 30 médecins généralistes du XVème arrondissement. Thèse de Médecine : Paris 5, 2003, 98p.
- 22- KORNETZKY Claude. Les appels téléphoniques en médecine générale. Enquête auprès de 30 médecins Haut-Rhinois et de leurs patients. Thèse de Médecine : Strasbourg, 1999, 144p.
- 23- TRUCHON Cédric. Le Téléphone en Médecine Générale : Outil de communication et élément perturbateur de la relation Médecin-Patient. Thèse de Médecine : Toulouse, 2010, 69p.
- 24- DUBS Laurent. Usage du téléphone en médecine générale : Correspondants Professionnels et motifs d'appels. Thèse de Médecine : Dijon, 2004, 81p.
- 25- EN NADOR-GUENGOUCHE Saadia. La responsabilité médicale du médecin généraliste face à l'appel téléphonique : à propos d'une étude prospective de 69 médecins dans le département de Meurthe et Moselle. Thèse de Médecine : Nancy, 2004, 166p.
- 26 - CALLAREC Vincent. A propos du conseil téléphonique en médecine générale : son rôle dans la diminution du nombre de consultations. A partir d'une étude descriptive par enquête auprès de 500 patients de médecine générale dans le Rhône en 2011. Thèse de Médecine : Lyon, 2012, 146p.
- 27- Guillaume J, Vallée J, Bonnefond H, Charles R. Appels téléphoniques au cours de la consultation de médecine générale. *Médecine*. 2013 Janvier ; 41-6.
- 28- Hallam L. Organisation of telephone services and patients' access to doctors by telephone in general practice. *BMJ*. 1991 Mars ; volume 302 : 629-32.
- 29- Pantera E, Vaillant-Roussel H. Difficultés de recrutement d'investigateurs en soins primaires : l'exemple de l'essai ETIC. *Exercer* 2012 ; volume 23 n°103 : 159-160.

- 30- Dearden A, Smithers M, Thapar A. Interruptions during general practice consultations – the patients’ view. *Family Practice*. 1996 ; Vol 13 n°2 : 166-9.
- 31- Deau X. L’activité médicale téléphonique auprès du patient : Peut-on admettre la prescription téléphonique et à quelles conditions ? Rapport adopté à la session du Conseil national de l’Ordre des médecins le 15 octobre 2004.
- 32- Recommandations professionnelles de la HAS. Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale. 2009 Février.
- 33- Bjornsdottir I, Holmehansen E. Telephone prescribing antibiotics. *European Journal of Public Health*. 2001 ; Volume 11 n°3 : 260-3.
- 34- Jakoubovitch S, Bournot M-C, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. *Etudes et Résultats*. DREES. 2012 Mars ; n°797 : tableau 2 page 6.
- 35- Hallam L. Access to general practice and general practitioners by telephone : the patient’s view. *British Journal of General Practice*. 1993 Août ; 43 : 331-5.
- 36- De Lacoste M, Decroix G, Delabar A, Carrié L, Duhoux B, Quetil A. La téléconsultation : les pièges à éviter. *Responsabilité MACSF*. 2012 Avril ; Volume 12 n°45 : 6-9.
- 37- Code de Déontologie Médicale figurant dans le Code de la Santé Publique sous les numéros R.4127-1 à T.4127-112 (mise à jour du 14 décembre 2006).
- 38- Gras D. L’appel téléphonique au cabinet de médecine générale. *Alsamed*. 2004 Février ; n°40 : 36.
- 39 - Stuart A, Rogers S, Modell M. Evaluation of a direct doctor–patient telephone advice line in general practice. *British Journal of General Practice*. 2000 Avril ; 50 : 305-6.
- 40- P Nagle J, McMahan K, Barbour M, Allen D. Evaluation of the use and usefulness of telephone consultations in one general practice. *British Journal of General Practice*. 1992 Mai ; 42 : 190-3.
- 41- Gidda S. Telephone services and general practice. *BMJ*. Mai 1991 ; volume 302 : 1211.
- 42- CSIKOS Christine. Réflexions sur la communication téléphonique au cours de la relation médecin-malade. Thèse de Médecine : Paris 6, 1987.
- 43- DUPRE Christelle. Evaluation d’une formation pour les internes de médecine générale sur la gestion des appels téléphoniques pour les demandes de soins non programmés en médecine de premier recours. Thèse de Médecine : Nice, 2010, 87p.
- 44- Allen D, Leavey R, Marks B. Survey of patients' satisfaction with access to general practitioners. *Journal of the Royal College of General Practitioners*. 1988 Avril ; n°38 : 163-5.

- 45- Hallam L. Patient access to general practitioners by telephone : the doctor's view. *British Journal of General Practice*. 1992 Mai ; 42 : 186-89.
- 46- POTTIER Capucine. La pratique médicale par téléphone en médecine générale : sa place, ses particularités, ses risques et les moyens de les minimiser. D'après une recherche documentaire et une enquête téléphonique auprès de médecins généralistes du Nord Pas de Calais. Thèse de Médecine : Lille, 2007, 103p.
- 47- Gallagher M, Huddart T, Henderson B. Telephone triage of acute illness by a practice nurse in general practice: outcomes of care. *British Journal of General Practice*. 1998 avril ; 4 : 1141-5.
- 48- Marklund B, Koritz P, Bjorkander E, Bengtsson C. How well do nurse-run telephone consultations and consultations in the surgery agree? Experience in Swedish primary health care. *British Journal of General Practice*. 1991 November ; 41 : 462-5.
- 49- Lattimer V, George S, Thompson F, Thomas E, Mullee M, Turnbull J, et al. Safety and effectiveness of nurse telephone consultation in out of hours primary care: randomized trial. *BMJ*. 1998 October ; Vol 317 : 1054-9.
- 50- Sokol D, Car J. Protecting patient confidentiality in telephone consultations in general practice. *British Journal of General Practice*. 2006 Mai : 384-5.
- 51- Sokol D, Car J. Patient confidentiality and telephone consultations: time for a password. *J Med Ethics*. 2006 ; 32 : 688-9.
- 52- American Academy of Pediatrics. Payment for telephone care. *Pediatrics*. 2006 October ; Volume 118 n°4 : 1768-73.
- 53- Sanford M, Melzer, Steven R. Poole. Reimbursement for telephone care. *Pediatrics*. 2002 Février ; Vol 109 n°2 : 290-3.
- 54- American College of Physicians. The Changing Face of Ambulatory Medicine - Reimbursing Physicians for Telephone Care. Philadelphia : American College of Physicians ; 2003 : Public Policy Paper.
- 55- Clay Sorum P, Mallick R. Physicians' Opinions on Compensation for Telephone Calls. *Pediatrics*. 1997 Avril ; Vol. 99 n°4 : 1-8.
- 56- BOURGUET Eve et ZIRARI Mériem. En quoi la téléconsultation modifierait-elle la relation médecin-patient en médecine générale ? Thèse de Médecine : Lyon, 2012, 291p.
- 57- Dr. Dillaway. Why I give my cell phone number to my patients. *Family Practice Management*. 2009 Juillet / Août : 24-25.
- 58- Antoun J. Utilization of cell phone and emails in the medical consultation. 10th Annual Family Medicine conference. Octobre 2011. Consulté à l'URL le 27/05/2014 : <http://www.lsfm.net/10th%20Annual%20Conference/Sunday/Jumana%20Antoun.pdf>.

59- Peleg R, Avdalimov A, Freud T. Providing cell phone numbers and email addresses to Patients : the physician's perspective. Bio Med Central. 2011 ; 4:76 : 1-8.

ANNEXES

- 1) Questionnaire patients
- 2) Réponse du Comité de Protection des Personnes
- 3) Fiche explicative pour les médecins
- 4) Lettre médecins janvier 2014
- 5) Réponses à la question 15
- 6) Question au Conseil de l'Ordre
- 7) Réponse du Conseil de l'Ordre n°1
- 8) Réponse du Conseil de l'Ordre n°2

7) Arrivez-vous à joindre facilement votre médecin par téléphone à son cabinet ?

oui non

8) Vous sentez vous gêné lorsque la secrétaire vous demande le motif de votre appel ?

oui non pas de secrétaire

Est-ce que vous lui dites le vrai motif de votre appel ?

oui non

9) Pensez-vous que le médecin devrait interrompre une consultation en cours pour répondre à un appel ?

oui non

Votre avis m'intéresse sur l'organisation des appels téléphoniques au cabinet médical :

10) Seriez-vous favorable à la mise en place de plages horaires dédiées pour contacter votre médecin par téléphone ?

oui non

11) Si vous aviez un problème spécifique (gynécologique, pédiatrique...), seriez-vous favorable à la création de centres d'appels dédiés aux conseils, où vous seriez orientés par une infirmière spécialisée ?

oui non

12) Pensez-vous qu'un appel téléphonique soit confidentiel ?

oui non

Seriez-vous favorable à la création d'un mot de passe que vous communiqueriez à votre médecin lors de vos appels pour qu'il vous identifie avec certitude ?

oui non

13) Seriez-vous favorable à un mode de rémunération des appels téléphoniques au cabinet de médecine générale ?

oui non

Pensez-vous que vous utiliseriez moins ce moyen de communication avec votre médecin ?

oui non

14) Seriez-vous favorable à une communication avec votre médecin directement sur son portable ? ou par SMS ? ou par mail ?

Portable : oui non

Par SMS : oui non

Par mail : oui non

15) D'une manière générale, que pensez-vous de l'organisation des appels téléphoniques au cabinet médical ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 2 : Réponse du Comité de Protection des Personnes

COMITÉ DE PROTECTION DES PERSONNES
SUD-OUEST ET OUTRE MER III

Président : Professeur Emmanuel CUNY

Mademoiselle Julie BALLEMBERGHE

Bordeaux, le 19 août 2013.

Réf. CPP : DC 2013/63
Vos réf. : demande d'avis consultatif

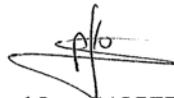
En date du 31 JUILLET 2013, conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique, le CPP Sud-Ouest et Outre Mer III a examiné **la demande de conseil quant au cadre réglementaire** d'un projet de recherche intitulé :

" L'APPEL TELEPHONIQUE AU CABINET DU MEDECIN GENERALISTE."

Ce projet a pour base une analyse de données recueillies par questionnaire *anonymisé*.

La recherche est hors du champ des dispositions régissant la recherche biomédicale et les soins courants.

Pour le Comité et le Président
Le Secrétaire général



Dr Roland-Igor GALPERINE

1/2

Service de Pharmacologie clinique – Groupe Hospitalier Pellegrin – Bât. 1A
Place Amélie Raba Léon – 33076 BORDEAUX CEDEX
TÉL/FAX : 33-(0)5.57.81.76.07 – E-mail : cpp.soom3@u-bordeaux2.fr

COMITÉ DE PROTECTION DES PERSONNES SUD-OUEST ET OUTRE MER III

DOCUMENT EXAMINE PAR LE COMITE

- Courriel de Mademoiselle Julie BALLEMBERGHE en date du 11 juillet 2013.

MEMBRES PRESENTS

Catégorie médecins ou personnes qualifiées dans la recherche biomédicale :

- ❖ Docteur Igor GALPERINE – pédiatre compétente en matière biostatistique ou d'épidémiologie (titulaire)
- ❖ Docteur Driss BERDAÏ (suppléant)
- ❖ Professeur Marc GENIAUX (suppléant)

Catégorie pharmaciens hospitaliers :

- ❖ Mademoiselle Marie-Claude SAUX (titulaire)

Catégorie infirmiers

- ❖ Madame Marie VIGUIER (titulaire)

Catégorie personnes qualifiées dans le domaine de l'éthique :

- ❖ Monsieur André CÂLAS (titulaire)

Catégorie psychologues :

- ❖ Madame Eva TOUSSAINT (suppléante)

Catégorie travailleurs sociaux :

- ❖ Madame Jacqueline BROTHIER (titulaire)

Catégorie juridique :

- ❖ Professeur Jean-Pierre DUPRAT (titulaire)

Catégorie Représentants des associations agréées de malades et d'usagers du système de santé :

- ❖ Monsieur François DUPUY (titulaire)
- ❖ Monsieur Michel PERDRISSET (titulaire)
- ❖ Madame Jacqueline PRUVOST (suppléante)

2/2

ANNEXE 3 : Fiche explicative pour les médecins

Julie PEDROSA
138 place des Etats du Marsan
40190 VILLENEUVE DE MARSAN

06-71-84-48-80
julievb29@yahoo.fr

Villeneuve de Marsan, le

Docteur

Chère Consœur, Cher Confrère,

Interne en Médecine Générale à l'université Bordeaux Segalen, je sollicite votre aide, suite à notre entretien téléphonique, pour mon travail de thèse.

En effet, depuis le début de mes études, je suis attirée par la Médecine Générale et aujourd'hui je souhaite réaliser ma thèse sur les patients de Médecine Générale afin de mieux les comprendre et d'améliorer nos pratiques. Mon directeur de thèse est le Dr Paul MEILLON à Mont de Marsan.

Je m'intéresse au **ressenti des patients sur l'appel téléphonique au cabinet du médecin généraliste**. Cette étude se déroulera sous forme d'un **questionnaire à remettre à 30 de vos patients** à la suite d'une consultation, lorsque celle-ci a été interrompue par un appel téléphonique. Ce questionnaire anonyme s'adresse uniquement à des patients majeurs. Il sera à remplir après la consultation (par exemple dans la salle d'attente) et à déposer à votre secrétariat ou dans une urne dédiée.

Je vous joins les questionnaires, ainsi qu'une enveloppe pour me les retourner, et me tiens à votre disposition aux coordonnées ci-dessus pour toute information supplémentaire.

J'ai conscience qu'en acceptant de m'aider pour mon travail de thèse, vous m'accordez un peu de votre temps, malgré votre charge de travail, et je vous en suis très reconnaissante.

Veillez croire, Chère Consœur, Cher Confrère, à mes remerciements les plus sincères pour votre aimable collaboration, et à mes salutations les meilleures.

Julie PEDROSA

ANNEXE 4 : Lettre médecins janvier 2014

Julie PEDROSA
138 place des Etats du Marsan
40190 VILLENEUVE DE MARSAN

06-71-84-48-80
julievb29@yahoo.fr

Villeneuve de Marsan, le 04/01/2014

Chère Consœur, Cher Confrère,

Interne en Médecine Générale à l'université Bordeaux Segalen, je vous ai contacté en octobre 2013 afin de m'aider dans la réalisation de ma thèse en faisant remplir un questionnaire à 30 de vos patients à la suite d'une consultation, lorsque celle-ci avait été interrompue par un appel téléphonique.

Je me permets de vous solliciter à nouveau aujourd'hui afin de pouvoir avancer ma recherche. Pourriez-vous, s'il vous plait, distribuer les derniers questionnaires à vos patients et me les retourner pour la fin du mois de janvier.

En vous souhaitant mes meilleurs vœux pour cette nouvelle année, veuillez croire, Chère Consœur, Cher Confrère, à mes remerciements les plus sincères pour votre précieuse aide.

Julie PEDROSA

ANNEXE 5 : Réponses à la question 15

- Pas de problème.
- Attente trop longue du centre d'appel.
- J'aime la relation privilégiée avec mon généraliste qui me connaît au niveau médical. Mais j'ai conscience qu'elle est très sollicitée. Je trouve donc normal qu'elle réponde même pendant ma consultation à une préoccupation médicale dont je sais comme elle peut être importante pour celui qui la vit. Et j'essaie de mon côté de n'utiliser ce mode de communication que pour les cas très urgents de "mon parcours" de santé.
- En fonction de l'urgence, j'accepte d'expliquer au secrétariat, qui juge de l'opportunité de déranger la consultation ou de différer la réponse. Tout cela me paraît s'inscrire dans la relation humaine avec mon médecin et son équipe. Je n'aurais pas l'idée de me faire soigner que par téléphone. Je n'envisage donc pas de payer la réponse ponctuelle à un problème qui sera traité de toute façon en consultation avec mon médecin. Pour les autres moyens (SMS...), je considère que c'est au médecin de proposer des solutions qui lui conviendraient le mieux, en ayant toujours conscience que cela doit rester l'exception. Oui pour l'aménagement d'une plage horaire téléphonique pour ne pas interrompre les consultations en cours.
- Aucun problème pour ma part et travaillant dans le milieu hospitalier, j'y suis confrontée tous les jours à donner quelques renseignements pour rassurer les familles. Les secrétaires et mon médecin ont toujours été disponibles lors de mes RDV téléphoniques et très aimables. Mais malgré tout, rien ne vaut une consultation au cabinet du médecin, que le téléphone, internet, etc...
- Bien en temps normal mais en urgence ??? Le filtre du secrétariat est assez "lourd" ! Il faut parfois beaucoup attendre et téléphoner plusieurs fois. Mais sans urgence, ces délais sont acceptables !
- Je pense qu'ils sont bien organisés, même si une meilleure organisation serait viable comme une instauration de SMS, appel et mail dans des horaires dédiés.
- Bonne disponibilité.
- Plutôt correcte même s'il faut attendre plusieurs minutes avant d'avoir la secrétaire.
- Parfait.
- Correct si urgence oui, sinon non.
- Aucun problème.
- Niveau confidentialité RAS car aucun nom n'est communiqué.
- C'est utile pour les urgences.
- D'une manière générale, je suis très satisfaite de l'accueil téléphonique au cabinet. Pas d'attente lors de mes appels.
- Mettre des plages horaires pour le médecin : trop de perte de temps pour le médecin.
- Organisation jusqu'alors satisfaisante.
- Satisfaisant.
- Qu'une assistante médicale soit présente pour prendre les appels quand le praticien est en activité.
- Mon médecin n'a pas de secrétaire, il répond lui-même à chaque appel. Il est très disponible même trop ! Les gens abusent et veulent la consultation par téléphone. Cela me fait peur.
- Bonne gestion générale, toujours à l'écoute du problème rencontré.
- Appel fixe et portable, pas d'intermédiaire. Aucun souci rencontré.
- Je téléphone uniquement pour une prise de rendez-vous.
- Bien organisé.
- Très bien.
- Accueil aimable et attentif.

- Pas d'attente.
- J'aime pas lorsqu'une secrétaire me répond alors qu'elle ne me connaît pas donc je préfère lorsque j'ai le docteur au bout du fil.
- Une petite gêne sans doute mais ce n'est jamais très long.
- Bon en général.
- Rien à redire, toujours bien accueilli, pas de problème particulier !
- Pas de problème rencontré à ce jour.
- L'organisation que me propose mon médecin me satisfait totalement.
- Le secrétariat est suffisant : si j'appelle c'est pour obtenir un RDV.
- Les questions que j'ai à poser, je les pose lors de ma consultation, pas au téléphone.
- Pas de problème.
- Je prends la peine de prendre un RDV même pour un renseignement ou une ordonnance ou certificat.
- Les appels téléphoniques sont trop envahissants pendant la consultation.
- Le procédé est convenable à ce jour mais en cas d'urgence, il serait bon de pouvoir contacter directement son médecin traitant hors consultation.
- En cas de situation de grosse panique : là c'est urgence hôpital. Et le petit bobo : attendre le rendez-vous du lendemain.
- Nous sommes bien orientés par les secrétaires du cabinet qui prennent en compte l'urgence de l'appel.
- Médecin débordé.
- L'organisation actuelle correspond à mes attentes.
- C'est une façon de communiquer.
- Ils sont toujours agréables et nous sommes toujours bien renseignés.
- Pas de problème particulier.
- Appel uniquement en cas d'urgence ou d'oubli d'une question lors de la consultation.
- Je pense que c'est mieux lorsqu'il y a une secrétaire.
- Tout appel peut être urgent, il est donc normal que le médecin y réponde.
- Secrétariat à distance avec trop d'attente !
- Bonne.
- Ils sont raisonnables. Pas de problème, si ce n'est parfois un temps d'attente un peu long avant d'avoir un interlocuteur au secrétariat.
- Très bien.
- Très bien géré l'appel téléphonique peut être très important pour le patient.
- RAS.
- Bien.
- Très grande disponibilité au niveau des heures de permanence.
- Je n'ai jamais rencontré de soucis pour joindre le médecin, si nécessaire il me recontacte.
- Super ! On ne change rien !
- Toute personne peut avoir le besoin urgent d'avoir le médecin au téléphone et d'ailleurs c'est trié par le secrétariat, ce qui est très bien.
- Je ne viens pas assez souvent pour pouvoir juger.
- Correct.
- Favorable.
- Bonne organisation, aucun problème.
- À améliorer mais au moins, on est au contact direct avec le médecin.
- C'est d'abord un problème d'organisation. Si le médecin a une secrétaire qui devrait faire un tri et ne laissez passer que les appels urgents médicalement. C'est pas facile à mettre en place

mais le téléphone par ses appels reste un problème à mieux gérer collectivement et en responsabilisant les utilisateurs de téléphone.

- Pas de problème particulier.
- La secrétaire est très sympa, aimable et cherche toutes les solutions possible afin d'obtenir un RDV rapidement. Les autres ne sont pas toujours aimables.
- Le docteur rappelle toujours quand on lui demande, elle est très à l'écoute et prends soin de ses patients et de leur demande. Si on utilise les autres moyens, elle ne s'en sortirait pas avec tous les malades qu'elle a.
- Rien à dire.
- Bon contact, très satisfaisant, à notre écoute.
- Aucun souci sur le traitement de mes appels vers le standard téléphonique.
- Tout appel doit être pris en considération.
- Une secrétaire c'est tout de même très bien, elle nous connaît bien, mon médecin aussi. Il ne faut pas trop compliquer. Les appels sont juste pour des motifs importants.
- La secrétaire filtre correctement. Organisation correcte.
- Plutôt bonne, mais sur certains horaires reste surchargé, plutôt difficile de joindre juste le médecin pour une simple question.
- Je ne changerai rien car je n'ai fait face à aucun problème.
- Il est bon.
- Oui pour la période estivale mais l'hiver nous avons beaucoup de difficulté à joindre la secrétaire.
- Ils me conviennent et ne me dérangent pas lorsque je suis en consultation. J'aime à penser que j'aurais la même disponibilité si j'étais amenée à le contacter par téléphone.
- Dans l'ensemble ça va.
- Une secrétaire planifie puis je vois le docteur, cela me convient.
- Tout le monde peut avoir un problème et l'organisation téléphonique est très bien gérée. Les plages horaires ne me conviendraient pas car on n'est pas toujours disponible pour appeler à des heures imposées.
- Un appel n'est pas confidentiel car il y a un patient dans la pièce qui entend la conversation.
- Effectivement utiles mais gênants parfois pour le bon déroulement d'une consultation.
- Cela reste essentiel d'avoir des conseils ou "réglages" posologies / traitements qui ne justifient pas une consultation.
- Un style de secrétariat pourrait être favorable, j'aime bien appeler pour prendre RDV ou être informé donc respecte les appels lors de ma visite même si je m'en passerai.
- Ca peut être très important d'être entendu.
- Bien il y a rien à redire.
- La gestion des appels est correcte. Direct avec médecin. Pas d'intermédiaire. Normal.
- Un médecin peut être amené à répondre pendant une consultation, cela dépend de l'urgence de l'appel. Une secrétaire médicale ou une plateforme peut filtrer le nombre d'appels transmis au médecin.
- Bien. Toujours une présence effective pour répondre (femme du médecin.).
- Très bien.
- Quand c'est urgent : RDV très rapide.
- Je n'aime pas en général que le médecin nous laisse en plan pour un appel. Après il doit reprendre le cours de la visite c'est pénible. Pour les appels, il devrait y avoir des heures !!! Et les médecins ont des secrétariats, c'est fait pour cela "sauf urgence" ! Il faut des heures pour les appels aux médecins. Merci.
- Ils sont très efficaces. Cabinet médical avec plusieurs secrétaires. Pas de problème pour parler au médecin si besoin.

- Médecin disponible pour rappeler le patient si le contact n'a pas eu lieu.
- Satisfaite.
- Réponse rapide, sans grosse attente.
- Pour le moment, l'organisation me convient.
- On ne peut pas reprocher à un médecin de répondre à un patient, c'est au médecin d'abrégé la conversation ou de confirmer qu'il le rappelle rapidement.
- Un secrétariat peut être utile, néanmoins pouvoir joindre son médecin sur son portable est intéressant.
- Il me convient comme il est car le mieux étant l'ennemi du bien...
- Je ne rencontre aucun problème. Il est nécessaire que le médecin réponde aux appels en cas d'urgence. Pour moi tout se passe bien.
- Cela me convient dans l'état actuel des choses.
- Très bonne gestion des appels.
- Satisfaisante.
- D'une manière générale, je n'aime pas que le médecin soit au téléphone pendant ma consultation, cela coupe le fil ! Nous n'allons pas voir le médecin pour le plaisir mais par nécessité et pour être tenu au courant donc au calme et à l'écoute ! Merci.
- Il faudrait pouvoir juger de l'urgence de l'appel et selon cette dernière prendre l'appel ou rappeler ultérieurement.
- Instaurer une plage horaire me paraît difficile dans le fait qu'une consultation peut être plus ou moins longue.
- Il me paraît important de pouvoir joindre mon médecin pour différentes raisons mais je lui accorde bien volontiers le droit de me rappeler plus tard dans la journée, à condition bien sûr de ne pas en abuser !
- Une personne en plus ne serait pas inutile. C'est effectivement gênant de déranger son médecin pendant une consultation. Je pense que la solution du mail est intéressante, elle informe le médecin de notre situation. Elle permet au médecin de répondre dans un moment où il se trouve plus disponible tout en préservant l'anonymat.
- Très bonne organisation.
- Médecin chargé de travail.
- Je n'utilise absolument pas le téléphone pour communiquer avec le médecin. J'utilise le secrétariat pour la prise de RDV, ce qui est satisfaisant pour ce service.
- Très bien géré.
- RAS.
- Rôle essentiel du secrétariat pour filtrer les appels. Satisfaisant d'une manière générale.
- Bonne organisation rurale.
- Très bien avec la secrétaire le matin mais l'après-midi un peu moins bien à cause du standard téléphonique.
- Je ne suis pas souvent confronté aux appels téléphoniques.
- Pouvoir joindre mon médecin par un autre biais me permettrait de ne pas venir au cabinet pour pas grand-chose.
- Difficile pour le médecin surchargé. Satisfaisant.
- Gestion avec un secrétariat ayant une plage horaire convenable.
- Bonne organisation.
- Prise de RDV avec secrétariat physique ou virtuel ok mais possibilité d'interlocuteur spécifique en cas d'urgence.
- Le téléphone dérange souvent la consultation en cours, ce qui peut distraire. Peut-être qu'une secrétaire serait utile pour trier les appels urgents.
- Efficace.

- RAS. Continuez comme ça.
- Peu d'appels durant les consultations.
- Non dérangeant.
- Je pense que les appels téléphoniques doivent être filtrés par la secrétaire et signalés au médecin suivant l'urgence.
- Pour mon cas personnel, je n'ai jamais rencontré de problèmes car la secrétaire a su me passer le médecin pour un souci à caractère urgent.
- Rien à signaler, toujours bien renseigné et toujours des RDV rapides.
- Cela se déroule bien.
- C'est normal, il y a des urgences à tout moment !
- Filtre par un bon secrétariat capable de distinguer l'important est le mieux.
- Pour ce qui est moins urgent, la communication par mail est certainement à développer car moins agressive que les SMS ou portable.
- Je trouve l'accueil téléphonique correct.
- Plutôt bonne organisation même si de l'aide pour la secrétaire serait un plus pour arriver à joindre le médecin plus facilement pour un RDV.
- Pour ma part, cela me convient.
- Nécessaire voire indispensable.
- Très satisfaisant.
- Bonne prise en charge.
- J'utilise très peu le téléphone.
- Je pense que cela peut éviter un engorgement des cabinets et donc mettre l'argent de la sécu sur d'autres problématiques.
- Organisation satisfaisante.
- Accueil agréable.
- C'est bien.
- Très satisfaisant.
- Je me sens gênée devant certains types d'appels qui sont sûrement plus ou moins confidentiels, même si je ne cherche pas à écouter la conversation.
- Pas de problème.
- Beaucoup trop d'attente avant d'avoir une communication avec le secrétariat.
- Bien.
- Pour moi, ce n'est pas gênant tant que ça ne dure pas trop longtemps.
- Pour moi pas de problème.
- Médecin disponible.
- Excellent.
- Bien.
- Satisfaisant.
- Cela ne me dérange pas. Je suis satisfaite du système actuel.
- Pour une meilleure organisation du médecin et surtout un soulagement, il faudrait transmettre les messages et que la secrétaire rappelle pour donner la réponse. Si ce n'est pas urgent mais que le patient a besoin du médecin, il rappelle en fin de consultation. Et passer les appels urgents.
- Organisation très bonne ! Je trouve important le fait que l'on puisse appeler son médecin (auquel nous sommes habitués) directement au cabinet, sans passer par des centres d'appel.
- Si l'appel est trop personnel, il suffit de se déplacer.
- Bon.

ANNEXE 6 : Question au Conseil de l'Ordre

PEDROSA Julie
138 place des Etats du Marsan
40190 VILLENEUVE DE MARSAN

julievb29@yahoo.fr
06 71 84 48 80

Monsieur FASQUELLE
Domus Medica
33 Boulevard Ferdinand de Candau
40000 Mont de Marsan

Villeneuve de Marsan, le 11/09/2014

Monsieur le Président,

Je suis interne en Médecine Générale à l'université de Bordeaux, je réalise actuellement ma thèse sur l'usage du téléphone au cabinet du médecin généraliste. Mon directeur de thèse est le Docteur Paul Meillon à Mont de Marsan. J'effectue mon travail dans les Landes car je souhaite m'installer dans le département.

Lors de mes recherches bibliographiques, j'ai constaté qu'aux Etats-Unis et en Angleterre, il existait des auxiliaires médicales ou des infirmières qui étaient habilitées à mener des consultations téléphoniques. Les études montraient que cela permettait de diminuer le travail des médecins généralistes de 50% et d'augmenter la facilité et la rapidité d'accès aux soins pour les patients. De plus, ce système n'était pas associé à une augmentation d'effets indésirables et les patients étaient globalement satisfaits.

J'aimerais avoir votre avis sur le sujet. Est-ce possible en France, d'un point de vue légal, d'engager une infirmière / auxiliaire médicale qui effectuerait des consultations téléphoniques ? (afin de désengorger les cabinets médicaux) Que dit l'Ordre sur le sujet ? Qu'en est-il du secret médical vis-à-vis de ces tierces personnes ? Pensez-vous que ce modèle anglo-saxon serait applicable en France ?

Si vous me l'autorisez, j'aimerais publier votre réponse dans ma thèse.

Je vous remercie par avance pour votre réponse et vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Julie PEDROSA

ANNEXE 7 : Réponse du Conseil de l'Ordre n°1



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES LANDES

Mont-de-Marsan
Le 25 septembre 2014

Madame PEDROSA Julie

138 Place des Etats du Marsan
40190 VILLENEUVE-DE-MARSAN

Madame,

Par lettre du 11 septembre 2014, vous m'interrogez sur la possibilité légale d'engager une infirmière/auxiliaire médicale pour effectuer des consultations téléphoniques afin de désengorger les cabinets médicaux, faisant valoir que cela se faisait aux Etats-Unis et en Angleterre.

Le problème soulevé est plutôt celui de la délégation de tâches et du transfert de compétences plutôt que celui du secrétariat médical puisque celui-ci est réglementairement soumis au secret médical.

La réponse à votre question est fonction des décisions contenues dans la future loi de Santé Publique, compte tenu que le pré projet évoque la possible implication d'infirmières cliniciennes. Il nous faut donc en attendre les décisions.

Je transmets, cependant, votre question à la section éthique & déontologie du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Dans l'attente de sa réponse et des recommandations de la loi de Santé Publique à venir, je vous demande de patienter quelques semaines avant que je puisse vous répondre.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.



LE PRÉSIDENT,

Docteur A. FASQUELLE

DOMUS MEDICA - 33, boulevard de Candau - 40000 MONT-DE-MARSAN
courriel : landes@40.medecin.fr
Tél. 05 58 75 09 62 - Fax : 05 58 75 94 54

ANNEXE 8 : Réponse du Conseil de l'Ordre n°2



Mont-de-Marsan
Le 4 novembre 2014

Madame PEDROSA Julie

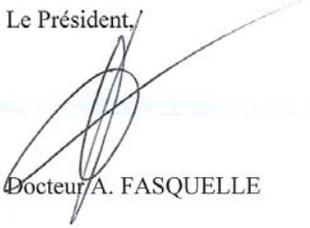
138 Place des Etats du Marsan
40190 VILLENEUVE DE MARSAN

Madame,

Faisant suite à ma lettre du 25 septembre 2014, je vous informe que CNOM, interrogé, répond que la possibilité pour un médecin d'embaucher une infirmière pour effectuer des consultations téléphoniques n'existe pas actuellement en France et qu'elle n'est pas envisageable, arguant que s'il devait y avoir une régulation pour l'accès aux cabinets médicaux, celle-ci ne pourrait être que médicale.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Président,



Docteur A. FASQUELLE