



HAL
open science

La rédaction d'une ordonnance est-elle le seul gage de réussite d'une consultation en médecine générale

Apolline Longour

► **To cite this version:**

Apolline Longour. La rédaction d'une ordonnance est-elle le seul gage de réussite d'une consultation en médecine générale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-02044569

HAL Id: dumas-02044569

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02044569>

Submitted on 21 Feb 2019

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.

La rédaction d'une ordonnance est-elle le seul gage de réussite d'une consultation en médecine générale?

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 8 Novembre 2017

Par Madame Apolline LONGOUR

Née le 20 janvier 1988 à Paris (75)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur VILLANI Patrick

Président

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Madame le Docteur (MCU-PH) DAUMAS Aurélie

Assesseur

Monsieur le Docteur BARGIER Jacques

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GALLAIS Hervé
	ALDIGHIERI René		GAMERRE Marc
	ALLIEZ Bernard		GARCIN Michel
	AQUARON Robert		GARNIER Jean-Marc
	ARGEME Maxime		GAUTHIER André
	ASSADOURIAN Robert		GERARD Raymond
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Roger
	BARDOT Jacques		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRISOLI François
	BERNARD Dominique		GROULIER Pierre
	BERNARD Jean-Louis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERNARD Pierre-Marie		HASSOUN Jacques
	BERTRAND Edmond		HEIM Marc
	BISSET Jean-Pierre		HOUEL Jean
	BLANC Bernard		HUGUET Jean-François
	BLANC Jean-Louis		JAQUET Philippe
	BOLLINI Gérard		JAMMES Yves
	BONGRAND Pierre		JOUVE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGEADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BRUNET Christian		LOUCHET Edmond
	BUREAU Henri		LOUIS René
	CAMBOULIVES Jean		LUCIANI Jean-Marie
	CANNONI Maurice		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CAU Pierre		MALLAN- MANCINI Josette
	CHAMLIAN Albert		MALMEJAC Claude
	CHARREL Michel		MATTEI Jean François
	CHOUX Maurice		MERCIER Claude
	CIANFARANI François		METGE Paul
	CLEMENT Robert		MICHOTÉY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CONTE-DEVOLX Bernard		MIRANDA François
	CORRIOL Jacques		MONFORT Gérard
	COULANGE Christian		MONGES André
	DALMAS Henri		MONGIN Maurice
	DE MICO Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DEVIN Robert		NAZARIAN Serge
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	DUMON Henri		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELOUX Yves
	FAVRE Roger		PENAUD Antony

FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
MM POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-
Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

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

2014

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

2015

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

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre		
Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre		
Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
		LE TREUT Yves-Patrice
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
		LEHUCHER-MICHEL Marie-
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
		MARANINCHI Dominique
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
		METZLER/GUILLEMAIN
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent	FABRE Alexandre	MOTTOLA GHIGO Giovanna
ANDRE Nicolas	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
ANGELAKIS Emmanouil	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
ATLAN Catherine	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BACCINI Véronique	GASTALDI Marguerite	OUDIN Claire
BARTHELEMY Pierre	GAUDY/MARQUESTE Caroline	OVAERT Caroline
BARTOLI Christophe	GELSI/BOYER Véronique	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	GIUSIANO Bernard	PERRIN Jeanne
BELIARD Sophie	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BERBIS Julie	GOURIET Frédérique	REY Marc
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GRAILLON Thomas	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BEYER-BERJOT Laura	GREILLIER Laurent	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SABATIER Renaud
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	SOULA Gérard
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TOGA Isabelle
		TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	TROUSSE Delphine
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VALLI Marc
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAGIER Aude	VELLY Lionel
DALES Jean-Philippe	LAGIER Jean-Christophe	VELY Frédéric
DAUMAS Aurélie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VION-DURY Jean
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Hélène
DEL VOLGO/GORI Marie-José	LOOSVELD Marie	
DELLIAUX Stéphane	MANCINI Julien	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud Disponibilité	MASCAUX Céline	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André	
EBBO Mikaël	MILLION Matthieu	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)****ANATOMIE 4201**

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

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

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

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)
VELLY Lionel (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

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

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)
CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)
BUFFAT Christophe (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

BURKHART Gary (PAST)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**CARDIOLOGIE 5102**

GUEDJ Eric (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

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

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

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

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BEGE Thierry (MCU-PH)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

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

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
 NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)

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

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH)
 THIRION Xavier (PU-PH)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

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

BACCINI Véronique (MCU-PH)
 CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
 FRERE Corinne (MCU-PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)

DELARQUE Alain (PU-PH)

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)

DISDIER Patrick (PU-PH)

DURAND Jean-Marc (PU-PH)

FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre

GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)

HARLE Jean-Robert (PU-PH)

ROSSI Pascal (PU-PH)

SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)

BRUNET Philippe (PU-PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)

BELIARD Sophie (MCU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section) ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	PHILOSOPHIE 17
PEDIATRIE 5401	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) ANDRE Nicolas (MCU-PH)	PHYSIOLOGIE 4402
	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

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

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Patrick Villani,

Vous me faites l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

J'ai eu le privilège d'être interne dans votre Unité de Gériatrie en service de soins de suite et réadaptation sur l'Hôpital de Sainte Marguerite.

Ce stage m'a beaucoup appris tant sur la prise en charge de la personne âgée que sur le plan de la rééducation. Toutes ces informations me servent quasi-quotidiennement au cours de mes remplacements.

Les médecins en charge de notre formation pendant le stage ont su se rendre disponibles et être pédagogues à notre égard.

Ainsi, je vous témoigne par ce travail ma sincère reconnaissance.

Veillez recevoir, Monsieur, mes respectueux remerciements.

A Monsieur le Docteur Jacques Bargier,

Vous me faites l'honneur d'avoir pris la direction de cette thèse.

Grâce à ce travail, nous nous sommes rencontrés et j'ai appris à vous connaître d'une part par nos multiples échanges en personne, par mail ou par téléphone ; et ; d'autre part par les récits du stage de notre amie commune Sandra.

Je tiens donc particulièrement à vous remercier pour votre patience, votre écoute et votre dévouement pour notre formation.

Je tiens également à vous remercier pour tous vos conseils, précieux, qui m'ont permis d'élaborer ce travail plus sereinement.

Vous m'avez été d'une grande aide.

A Monsieur le Docteur Gaëtan Gentile,

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury.

Je vous remercie pour tout le travail que vous faites au sein du DUMG.

Veillez croire, Monsieur, en l'expression de mon profond respect.

A Madame le Docteur Aurélie Daumas,

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury.

Je vous remercie pour le temps et l'écoute que vous m'avez accordés, ayant tous deux conduits à l'élaboration finale du questionnaire, recueil de données indispensable de mon travail de thèse.

Veillez trouver par ce travail l'expression de ma gratitude.

A Madame le Docteur Maeva Jego,

Je vous remercie pour votre patiente et vos conseils avisés sur les différents outils mis à notre disposition pour une étude quantitative, permettant la réalisation d'un travail sérieux par nos propres moyens.

Veillez croire, Madame, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

A mes parents,

On ne peut pas dire que mon parcours d'étudiante fût simple...

Néanmoins, grâce à votre éducation j'ai pu surmonter toutes ces embûches les unes après les autres et décider de ce qui était le mieux pour moi (après 10 ans d'études on n'est plus à une année près...).

Notre vie familiale n'a pas été dans le sens que vous souhaitiez au départ mais je pense qu'aujourd'hui c'est ce qui fait notre force de caractère à Laurine et à moi ; et ; ce qui nous permet d'affronter, avec moins de vulnérabilité, les aléas de la vie.

Merci d'avoir cru en moi toutes ces années de doute et d'avoir su trouver les mots (chacun à votre manière) pour me permettre d'avancer.

Je sais que j'ai été (et que je reste) le moteur principal et que vous n'êtes que des moteurs auxiliaires mais c'est quand même grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui : je peux rédiger cet ultime travail me permettant d'être enfin libre.

Merci pour votre amour inconditionnel, votre écoute, votre soutien. Vous êtes des parents géniaux.

Je vous aime !!!

A ma sœur,

Il y a eu des hauts et pas mal de bas... mais depuis peu ça a plutôt tendance à s'égaliser vers le plat. Je vous souhaite de continuer comme cela.

« In her shoes » !!!!

Crois en toi ! Je t'aime.

A Michelle et David

Merci pour votre aide précieuse à l'élaboration finale de ce travail !! Bisous

A mes grands-parents,

La boucle est bouclée : la deuxième génération prend officiellement la relève !

Merci de tout l'amour que vous me donnez chaque jour.

Merci pour vos mots qui se veulent rassurants à chaque instant.

Petite pensée particulière à l'un d'entre vous qui m'a suivi de là-haut j'en suis certaine.

Merci d'être qui vous êtes, je vous embrasse fort (des Poutous).

A Allan,

Tu es arrivé un peu en fin de parcours de cette interminable aventure mais je ne te remercierai jamais assez de me supporter au quotidien.

J'ai fait à tes côtés le saut dans le grand bain et tu peux me croire ce n'est pas l'étape la plus simple. On a beau avoir son diplôme et acquis une montagne de connaissances, quand il s'agit de se retrouver derrière un bureau armée de son stylo et son stéthoscope on se sent bien seule.

Je te remercie de croire en moi comme tu le fais et de voir des qualités que je ne soupçonne même pas.

Tu es un partenaire extraordinaire !

A mon Parrain et ma Marraine,

On ne se voit pas souvent mais il suffit d'un coup de téléphone et vous répondez toujours présents. Je suis ravie que vous fassiez partie de ma vie !

A mes oncles, tantes et cousins de Ste Geneviève des bois,

A Alexia,

Petite dédicace à une coloc hors pair !

Tu ne t'imagines pas à quel point ce petit bout de chemin ensemble m'a permis d'avancer. Tu vas me dire que tu n'as rien fait de spécial mais tu étais toi tout simplement et ça a beaucoup compté pour moi.

Je te souhaite beaucoup de bonheur dans ta vie future personnelle et professionnelle qui sont toutes deux bien parties !

A Marie,

Je me souviens de la première fois où l'on s'est parlé. Je m'impressionne encore rien que d'y penser : parler à une inconnue et l'inviter dans la foulée à partir en vacances avec moi ... du jamais vu pour la petite Apo lol !

En attendant je ne regrette pas. On a formé un beau duo et on s'est soutenues l'une et l'autre dans les coups durs que nous avons eus. Ces souvenirs sont gravés dans ma mémoire et permettent d'égayer un peu ces années passées à Marseille.

Merci ma petite Marie !

A Marion Graglia, Iohana Photiou et toute l'équipe de Gap

Merci d'avoir pris autant soin de moi durant ce stage d'interne premier choix.

Grâce à vous j'ai pris petit à petit confiance en moi et je me suis en plus découvert une certaine vocation pour la gynécologie.

Premier stage et tant de questionnements évincés, que demander de plus !!

Je vous garde une place particulière dans mes souvenirs.

A Pascale Pessey,

Nous avons tissé une relation particulière toutes les deux que je n'oublierai pas. Chacun de mes stages m'a permis de grandir tant sur le plan humain que médical. Durant mes remplacements je pense régulièrement à toi en me disant « qu'aurions nous fait dans cette situation avec Pascale ? ».

J'ai eu la chance de rencontrer tout au long de mon internat des personnes que je qualifierai de mentor. Je tenais à ce que tu saches que tu es l'un d'eux !

A Katja Magalon,

Ce n'est un secret pour personne, j'appréhendais énormément mon stage en CHU.

Le hasard a fait que je suis tombée avec toi. Quelle chance j'ai eu !

Avec Cyril, tu nous as pris sous ton aile et nous a permis de progresser.

Ton départ prématuré m'a beaucoup touchée le service sans toi n'était plus le même.

Sache que je suis ravie de t'avoir rencontrée et te souhaite plein de bonnes choses pour la suite.

A toute l'équipe du CHO,

Un an et demi passé sur ce site ce n'est pas rien. La moitié de mon internat faite avec vous tous (la Médecine B, la Médecine A et les Urgences). Ces trois stages ont été très formateurs chacun à leur manière.

Je garde une pensée toute particulière pour le premier effectué parmi vous :

« Ce qui ne tue pas rend plus fort », je pense que ce proverbe est plus qu'approprié dans ces circonstances. Je suis ressortie épuisée mais bien plus forte de Médecine B. Je garde en mémoire tous les fous rires pré, per ou post visites (spéciale dédicace pour toi Clarisse), les visites interminables où certains discutaient du match de foot de la veille (hein ma juju !!), tous ces post-it collés sur mon écran (ma Natou), ces coups de gueule contre le service (ma blonde) et bien entendu la naissance de belles amitiés sincères (vous vous reconnaitrez).

Une pensée particulière aussi pour Mr Brousse : un chef de service exceptionnel comme on aimerait en rencontrer plus souvent, un grand merci pour votre soutien et pour tout ce que vous m'avez appris. Vous êtes un exemple à suivre !

A ma petite Sandra,

Le meilleur pour la fin comme on dit !

Tant de choses à dire...

Un parcours globalement similaire, une connaissance de P2, des retrouvailles en D3 et le début d'une belle amitié !

Ma binôme de choc, toujours à l'écoute, pleine de conseils avisés (qu'on ne suit pas toujours de suite après les avoir entendus mais qui marquent).

Un p'tit bonneige que la vie n'a malheureusement pas épargné et qui malgré tout garde le sourire, prend le temps de s'occuper des autres avant de s'occuper d'elle-même. Je suis en admiration devant cette détermination.

Tu es une très belle personne et tu feras un excellent médecin (oui oui tu en doutes peut être mais pas moi !)

Je te souhaite tout le bonheur que tu mérites tant sur le plan personnel que professionnel.

J'espère que la vie nous réserve encore de belles surprises à vivre ensemble !

Vous avez tous contribué, chacun à votre manière, à me permettre de devenir qui je suis aujourd'hui et je vous en remercie !!!!!

Merci à toutes les personnes que j'ai pu oublier

PLAN

INTRODUCTION	3
MATERIEL ET METHODE.....	4
1. Description de l'étude.....	4
2. Population	4
a) Population source	4
b) Population de l'étude	4
3. Variables recueillies.....	5
4. Méthode de recueil de données.....	5
5. Analyse statistique	5
RESULTATS	6
1. Caractéristiques de la population.....	6
a) Suivant le sexe	6
b) Suivant l'âge	6
c) Suivant la profession	6
d) Suivant le motif de consultation	6
e) Suivant le lieu d'exercice du médecin.....	6
2. Identification des déterminants influençant la réussite d'une consultation	7
a) Impact du sexe sur les déterminants de réussite d'une consultation	8
b) Impact de l'âge sur les déterminants de réussite d'une consultation	9
c) Impact de la profession sur les déterminants de réussite d'une consultation ..	9
d) Impact du motif de consultation sur les déterminants de réussite d'une consultation	10
e) Impact du lieu d'exercice du médecin sur les déterminants de réussite d'une consultation	10
3. Evaluation des déterminants influençant la rédaction d'une ordonnance	11
a) En fonction du sexe	12
b) En fonction de l'âge	13
c) En fonction de la profession	14
d) En fonction du motif de consultation.....	14
e) En fonction du lieu d'exercice du médecin.....	15

DISCUSSION	16
CONCLUSION	19
REFERENCES.....	21
ANNEXES	23
ABREVIATIONS	48

INTRODUCTION

Au fil du temps, la relation médecin-malade a évolué.

En effet, d'une relation "paternaliste" nous sommes passés à une relation "d'autonomie".

Hippocrate décrivait cette relation comme "la rencontre d'une confiance et d'une conscience", le médecin prenant seul les décisions, donnant les soins ou dictant une conduite.

Aujourd'hui nous parlons plutôt d'une "alliance thérapeutique". La Haute autorité de santé évoque le concept de « décision médicale partagée »⁽¹⁾. Ce concept décrit deux étapes clés de la relation médecin-malade à savoir : l'échange de l'information (du médecin vers le patient), et, la délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord concernant la santé individuelle d'un patient (donc retour de l'information du patient vers le médecin).

Dans ce sens, impliquer le patient dans la décision médicale est devenu une priorité.

Selon l'enquête sur les consultations et visites des médecins généralistes libéraux menée par la DRESS en 2002⁽²⁾, près de 80% des consultations donnent lieu à la prescription d'au moins un médicament.

Selon l'étude originale sur le rôle du patient dans la rédaction d'une ordonnance parue en 2006⁽³⁾ : 6% des patients affirment avoir demandé une modification de la prescription proposée et 68% estiment que la consultation ne doit pas systématiquement se conclure par la rédaction d'une ordonnance.

Néanmoins, dans la société actuelle de consommation (notamment de l'information via internet)⁽⁴⁾, ce concept de « décision médicale partagée » peut faire craindre une dérive vers le statut de prestataire de services pour le médecin⁽⁵⁾. La notion de « pression de prescription »⁽⁶⁾ fait alors son apparition et prend du sens.

Ainsi, il nous est apparu opportun de connaître l'avis des patients concernant la place de l'ordonnance au sein d'une consultation en médecine générale ; et ; la définition d'une consultation réussie de nos jours.

L'objectif de cette étude est donc :

D'une part, identifier la rédaction d'une ordonnance comme seul déterminant influençant la réussite d'une consultation aux yeux des patients et étudier cette opinion en fonction du sexe, de l'âge, de la profession, du motif de consultation et du lieu d'exercice du médecin,

D'autre part, évaluer les différents déterminants influençant la rédaction d'une ordonnance en fonction des mêmes facteurs cités précédemment.

MATERIEL ET METHODES

1. Description de l'étude ⁽⁷⁾

Il s'agit d'une étude épidémiologique, descriptive, transversale, multicentrique, établie à partir d'un auto-questionnaire destiné aux patients de Juillet à Décembre 2016.

2. Population

a) Population source

La population fut constituée de l'ensemble des patients vivant dans la région PACA.

- Pour être inclus dans cette étude, les patients devaient avoir au moins 15 ans.
- N'ont pas été inclus les patients consultant un médecin généraliste dans les Alpes Maritimes (département en dehors de la périphérie de Marseille).

b) Population de l'étude

La population étudiée comprenait des patients de la périphérie de Marseille répartis en deux groupes ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾ (Annexe 1) :

- Population consultant en MILIEU URBAIN : regroupant des patients venant consulter des médecins généralistes installés dans des communes d'au moins 2000 habitants avec une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre 2 constructions).
(Gap, Carpentras, Mouriès, Le Cannet des Maures)
- Population consultant en MILIEU RURAL : regroupant des patients venant consulter des médecins généralistes installés dans des communes de moins de 2000 habitants sans zone de bâti continu.
(Banon, Aiguilles)

3. Variables recueillies

Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire de 9 questions. (Annexe 2)

A travers ce questionnaire plusieurs variables, concernant les patients, ont été mises en évidence :

- des informations générales administratives : sexe, âge, profession et motif de consultation (aigu ou chronique),
- leur avis sur le déroulement d'une consultation,
- leur implication dans la rédaction d'une ordonnance et les raisons éventuelles d'une décision de modification de cette dernière,
- leur degré de satisfaction concernant la consultation qu'ils venaient d'avoir,
- leur avis sur l'automédication.

4. Méthode de recueil des données

L'investigateur s'est rendu au sein de cabinets de 6 communes différentes de la région PACA (Gap (05), Carpentras (84), Mouriès (13), Le Cannet des Maures (83), Banon (04), Aiguilles (05)).

Le questionnaire était distribué aux patients, au secrétariat (si le cabinet en disposait d'un) ou directement en salle d'attente, et ce, avant la consultation avec le médecin généraliste. Il était ensuite récupéré après chaque consultation.

Il s'agissait d'un auto-questionnaire anonyme à réponses fermées.

5. Analyses statistiques

Les données recueillies ont été rapportées sur un tableau Excel[®] 2010.

Les effectifs et les pourcentages ont été utilisés pour les données descriptives. Pour mesurer l'association entre nos variables qualitatives nous avons utilisé les tests du Chi-deux et de Fisher, avec un seuil de significativité à 0.05⁽¹⁰⁾.

RESULTATS

1. Caractéristiques de la population

L'étude a permis d'inclure 300 patients.

a) Suivant le sexe

- 109 patients, soit 36%, ont déclaré être un homme,
- 191 patients, soit 64%, ont déclaré être une femme.

b) Suivant l'âge

- 46 patients, soit 15%, ont déclaré avoir entre 15 et 30 ans,
- 95 patients, soit 32%, ont déclaré avoir entre 31 et 50 ans,
- 106 patients, soit 35%, ont déclaré avoir entre 51 et 70 ans,
- 53 patients, soit 18%, ont déclaré avoir plus de 70 ans.

c) Suivant la profession

- 18 patients, soit 6%, ont déclaré être des élèves ou des étudiants,
- 142 patients, soit 47%, ont déclaré être des travailleurs actifs,
- 104 patients, soit 35%, ont déclaré être des retraités,
- 36 patients, soit 12%, ont déclaré être sans emploi.

d) Suivant le motif de consultation (CS)

- 171 patients, soit 57%, ont déclaré venir pour un motif aigu de CS,
- 120 patients, soit 40%, ont déclaré venir pour un motif chronique de CS,
- 9 patients, soit 3%, n'ont pas déclaré de motif de CS.

e) Suivant le lieu d'exercice du médecin

- 100 patients, soit 33%, ont consulté un médecin exerçant en milieu rural,
- 200 patients, soit 67%, ont consulté un médecin exerçant en milieu urbain.

2. Identification des déterminants influençant la réussite d'une consultation

Sur les 300 patients interrogés :

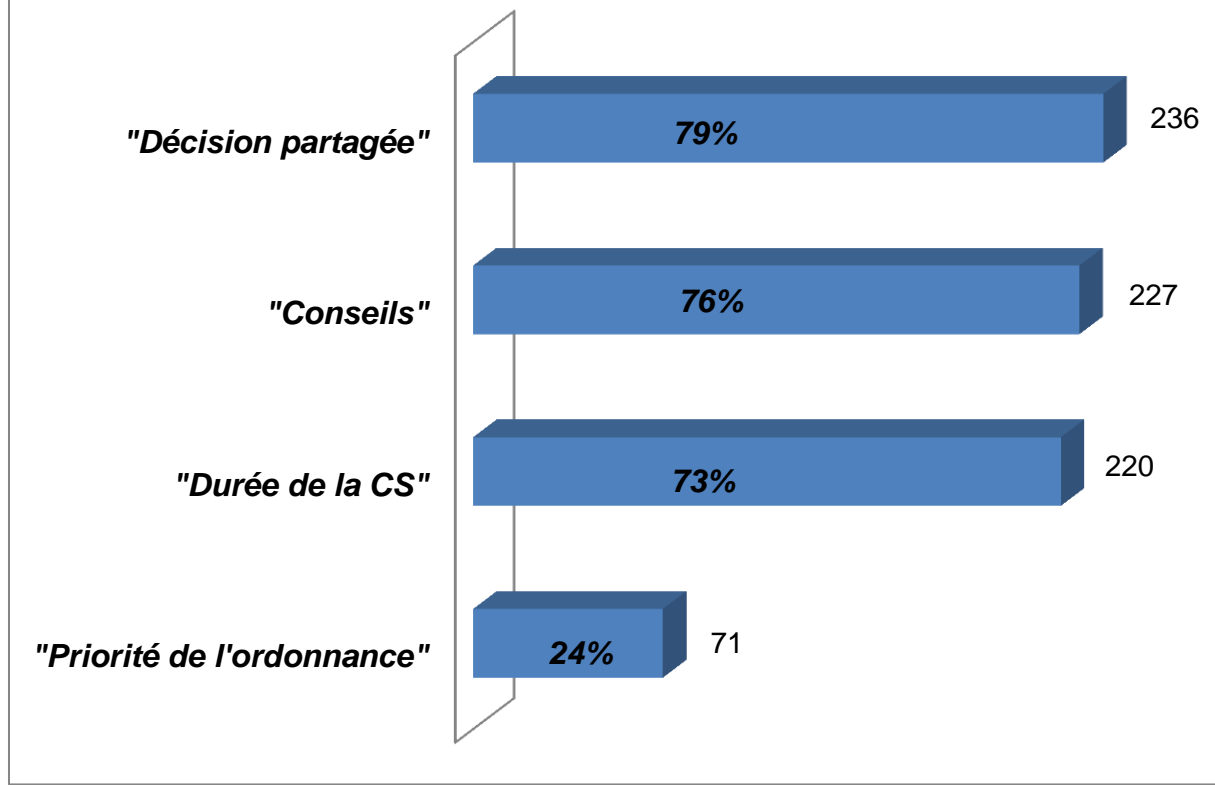
Degré de satisfaction (Question 9)

- 170 patients, soit 57%, ont déclaré être très satisfaits,
- 113 patients, soit 38%, ont déclaré être satisfaits,
- 3 patients, soit 1%, ont déclaré être peu satisfaits (2) ou insatisfaits (1)
- 14 patients, soit 4%, se sont abstenus de répondre.

Déterminants de réussite d'une consultation

- 236 patients, soit 79%, se considèrent comme satisfaits quand la consultation se termine par une décision commune médecin/patient quant à la prise en charge (Question 7),
- 227 patients, soit 76%, considèrent que des conseils peuvent remplacer la prescription d'un traitement (Question 2),
- 220 patients, soit 73% considèrent que la durée d'une consultation est plus importante que l'obtention d'une ordonnance (Question 6),
- 71 patients, soit 24%, considèrent la rédaction de l'ordonnance comme une priorité (Question1).

Déterminants de la réussite d'une CS en médecine générale



a) Impact du sexe sur les déterminants de la réussite d'une CS (Annexe 3)

	Homme	Femme
« Décision partagée »		p = 0.09
« Conseils »		p = 0.27
« Durée CS »		p = 0.56
« Priorité ordonnance »		p = 0.91

Nous avons des variables qualitatives réparties en deux groupes indépendants dont les effectifs attendus étaient supérieurs à 5.

Le test du Chi-deux a donc été utilisé pour l'analyse statistique.

Nous avons obtenus des petits p tous supérieurs à 0.05.

Aucune différence significative n'a donc été observée.

b) Impact de l'âge sur les déterminants de la réussite d'une CS (Annexe 4)

	15-30 ans	31-50 ans	51-70 ans	>70 ans
« Décision partagée »	p = 0.56			
« Conseils »	p = 0.16			
« Durée CS »	p = 0.001			
« Priorité ordonnance »	p = 0.06			

Nous avons des variables qualitatives réparties en deux groupes indépendants dont les effectifs attendus étaient supérieurs à 5.

Le test du Chi-deux a donc été utilisé pour l'analyse statistique.

On note une différence significative (avec un petit p inférieur à 0.05) sur le déterminant « durée d'une consultation » : les patients âgés de 51 à 70 ans montreraient un intérêt pour les CS longues.

c) Impact de la profession sur les déterminants de la réussite d'une CS
(Annexe5)

	Elèves/étudiants	Actifs	Retraités	Sans
« Décision partagée »	p = 0.24			
« Conseils »	p = 0.01			
« Durée CS »	p = 0.0003			
« Priorité ordonnance »	p = 0.10			

Nous avons des variables qualitatives réparties en deux groupes indépendants dont les effectifs attendus étaient inférieurs à 5.

Le test de Fisher a donc été utilisé pour l'analyse statistique.

On note une différence significative (avec un petit p inférieur à 0.05) sur les déterminants « conseils » et « durée d'une consultation » : les actifs montreraient un intérêt pour les CS longues et les conseils.

d) Impact du motif de CS sur les déterminants de la réussite d'une CS
(Annexe 6)

	Aigu	Chronique
« Décision partagée »	p = 0.16	
« Conseils »	p = 0.005	
« Durée CS »	p = 0.95	
« Priorité ordonnance »	p = 0.18	

Nous avons des variables qualitatives réparties en deux groupes indépendants dont les effectifs attendus étaient supérieurs à 5.

Le test du Chi-deux a donc été utilisé pour l'analyse statistique.

On note une différence significative (avec un petit p inférieur à 0.05) sur le déterminant « conseils » : les patients venus pour un motif aigu de CS montreraient un intérêt pour les conseils.

e) Impact du lieu d'exercice du médecin sur les déterminants de la réussite d'une CS (Annexe 7)

	Rural	Urbain
« Décision partagée »	p = 0.92	
« Conseils »	p = 0.74	
« Durée CS »	p = 0.55	
« Priorité ordonnance »	p = 0.90	

Nous avons des variables qualitatives réparties en deux groupes indépendants dont les effectifs attendus étaient supérieurs à 5.

Le test du Chi-deux a donc été utilisé pour l'analyse statistique.

Nous avons obtenus des petits p tous supérieurs à 0.05.

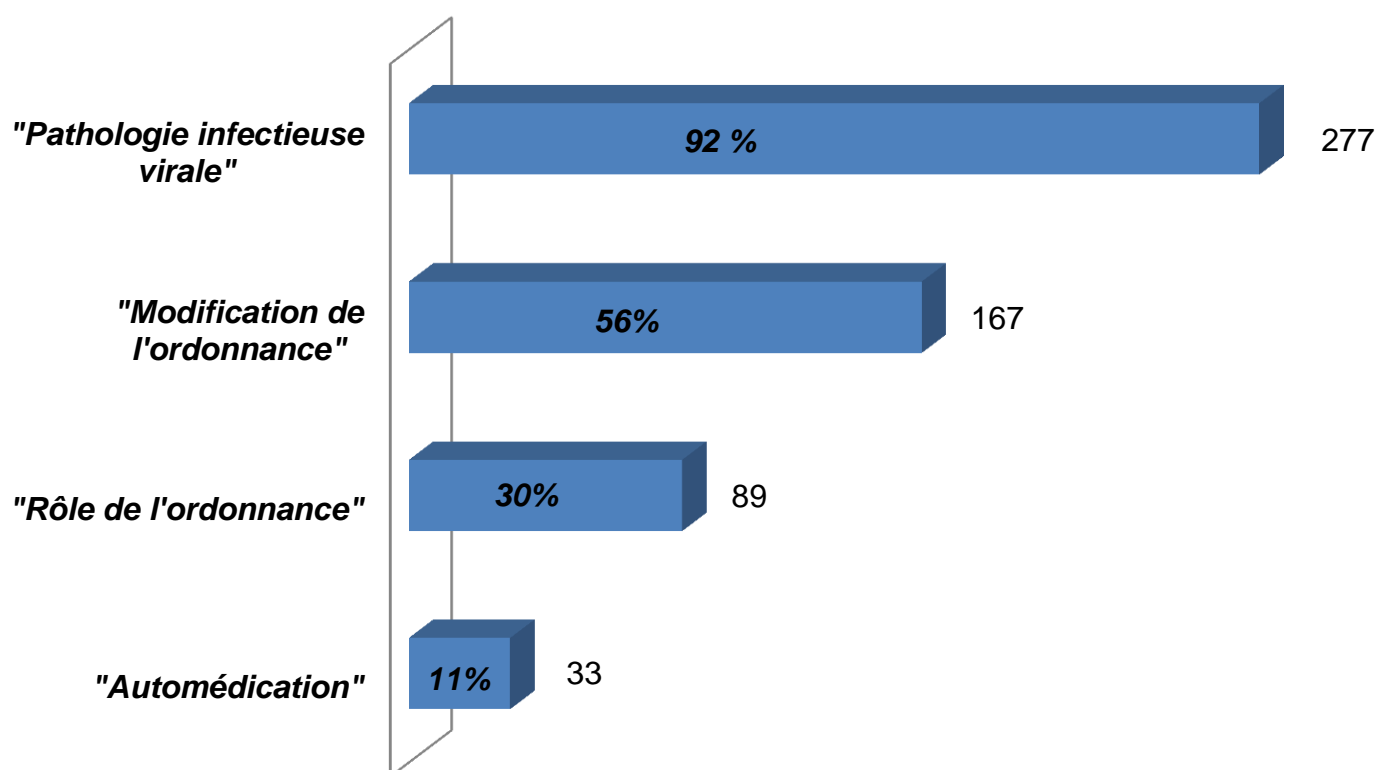
Aucune différence significative n'a donc été observée.

3. Evaluation des déterminants influençant la rédaction d'une ordonnance

Sur les 300 patients interrogés :

- 277 patients, soit 92%, ont déclaré qu'il fallait entre 1 et 5 médicaments pour soigner une infection d'origine virale (« rhume ») et seulement 10, soit 3% ont répondu qu'il n'en fallait aucun (Question 4),
- 167 patients, soit 56%, ont déclaré avoir demandé la modification de l'ordonnance que le médecin était en train de rédiger pour une (ou des) raison(s) liée(s) directement au médicament (51%) ou, liée(s) à un contexte personnel particulier (7%).
Les 130 autres patients n'ont pas demandé de modification d'ordonnance parce qu'ils considèrent que le médecin est le seul impliqué (35%) ou, parce qu'ils n'osent pas (3%) (Question 5),
- 89 patients, soit 30%, ont déclaré vouloir une ordonnance même s'ils avaient déjà les médicaments chez eux pour une question : de sécurité (49%), de remboursement (22%) et de stock personnel (16%).
Les 13% restant se sont abstenus de justifier leur réponse (Question 3),
- 33 patients, soit 11%, ont déclaré que le médecin incite à l'automédication s'il ne rédige pas d'ordonnance (Question 8).

Déterminants de la rédaction d'une ordonnance



a) En fonction du sexe (Annexe 8)

	Homme	Femme
« Pathologie infectieuse virale »	$p = 0.005$ (F)	
« Modification ordonnance »	$p = 0.58$ (χ^2)	
« Rôle ordonnance »	$p = 0.49$ (χ^2)	
« Automédication »	$p = 0.24$ (χ^2)	

Nous avons des variables qualitatives réparties en deux groupes indépendants dont les effectifs attendus étaient inférieurs à 5 et supérieurs à 5.

Respectivement, le test de Fisher et du Chi-deux ont donc été utilisés pour l'analyse statistique.

On note une différence significative (avec un petit p inférieur à 0.05) sur le déterminant « pathologie infectieuse virale » : les femmes demanderaient plus de médicaments que les hommes pour ce diagnostic.

NB :

1. Test du X^2 effectué sur les items du « rôle de l'ordonnance » (sécurité, remboursement, stock personnel) : pas de différence significative ($p=0.50$, $p=0.72$, $p=0.96$)
2. Test du X^2 et de Fisher effectués sur les items de « modification de l'ordonnance » (raisons liées au médicament, liées au contexte particulier, ne pas oser et décision médicale pure) : pas de différence significative ($p=0.31$, $p=0.72$, $p=0.72$ (F) et $p=0.19$).

b) En fonction de l'âge (Annexe 9)

	15-30 ans	31-50 ans	51-70 ans	>70 ans
« Pathologie infectieuse virale »	$p = 0.39$ (F)			
« Modification ordonnance»	$p = 0.82$ (X^2)			
« Rôle ordonnance»	$p = 0.20$ (X^2)			
« Automédication »	$p = 0.52$ (X^2)			

Nous avons des variables qualitatives réparties en deux groupes indépendants dont les effectifs attendus étaient inférieurs à 5 et supérieurs à 5.

Respectivement, le test de Fisher et du Chi-deux ont donc été utilisés pour l'analyse statistique.

Nous avons obtenus des petits p tous supérieurs à 0.05.

Aucune différence significative n'a donc été observée.

NB :

1. Test du X^2 et test de Fisher effectués sur les items du « rôle de l'ordonnance » (sécurité, remboursement, stock personnel) : pas de différence significative ($p=0.16$, $p=0.96$ (F), $p=0.10$ (F)).
2. Test du X^2 et de Fisher effectués sur les items de « modification de l'ordonnance » (raisons liées au médicament, liées au contexte particulier, ne pas oser et décision médicale pure) : on note une différence significative sur les items « contexte particulier » et « ne pas oser » ($p=0.03$ (F)) : les patients âgés de 15 à 30 ans n'oseraient pas demander de modification d'ordonnance tandis que les patients de 31 à 50 ans la demanderaient dans le cadre d'un contexte particulier.

c) En fonction de la profession (Annexe 10)

	Elèves/étudiants	Actifs	Retraités	Sans
« Pathologie infectieuse virale »	p = 0.51 (F)			
« Modification ordonnance »	p = 0.15 (X ²)			
« Rôle ordonnance »	p = 0.14 (X ²)			
« Automédication »	p = 0.32 (F)			

Nous avons des variables qualitatives réparties en deux groupes indépendants dont les effectifs attendus étaient inférieurs à 5 et supérieurs à 5.

Respectivement, le test de Fisher et du Chi-deux ont donc été utilisés pour l'analyse statistique.

Nous avons obtenus des petits p tous supérieurs à 0.05.

Aucune différence significative n'a donc été observée.

NB :

1. Test de Fisher effectué sur les items du « rôle de l'ordonnance » (sécurité, remboursement, stock personnel) : pas de différence significative (p=0.70, p=0.61, p=0.38).
2. Test du X² et de Fisher effectués sur les items de « modification de l'ordonnance » (raisons liées au médicament, liées au contexte particulier, ne pas oser et décision médicale pure) : pas de différence significative (p=0.22, p=0.43 (F), p=0.26 (F) et p=0.18).

d) En fonction du motif de consultation (Annexe 11)

	Aigu	Chronique
« Pathologie infectieuse virale »	p = 0.74 (F)	
« Modification ordonnance »	p = 0.67 (X ²)	
« Rôle ordonnance »	p = 0.56 (X ²)	
« Automédication »	p = 0.11 (X ²)	

Nous avons des variables qualitatives réparties en deux groupes indépendants dont les effectifs attendus étaient inférieurs à 5 et supérieurs à 5.

Respectivement, le test de Fisher et du Chi-deux ont donc été utilisés pour l'analyse statistique.

Nous avons obtenus des petits p tous supérieurs à 0.05.

Aucune différence significative n'a donc été observée.

NB :

1. Test du X^2 effectué sur les items du « rôle de l'ordonnance » (sécurité, remboursement, stock personnel) : pas de différence significative ($p=0.70$, $p=0.38$, $p=0.32$).
2. Test du X^2 effectué sur les items de « modification de l'ordonnance » (raisons liées au médicament, liées au contexte particulier, ne pas oser et décision médicale pure) : pas de différence significative ($p=0.89$, $p=0.72$, $p=1$ et $p=0.58$).

e) En fonction du lieu d'exercice du médecin (Annexe12)

	Rural	Urbain
« Pathologie infectieuse virale »	$p = 1 (F)$	
« Modification ordonnance »	$p = 0.89 (X^2)$	
« Rôle ordonnance »	$p = 0.93 (X^2)$	
« Automédication »	$p = 0.65 (X^2)$	

Nous avons des variables qualitatives réparties en deux groupes indépendants dont les effectifs attendus étaient inférieurs à 5 et supérieurs à 5.

Respectivement, le test de Fisher et du Chi-deux ont donc été utilisés pour l'analyse statistique.

Nous avons obtenus des petits p tous supérieurs à 0.05.

Aucune différence significative n'a donc été observée.

NB :

1. Test du X^2 et test de Fisher effectués sur les items du « rôle de l'ordonnance » (sécurité, remboursement, stock personnel) : différence significative sur l'item « stock personnel » $p=0.006$: les patients vivant en milieu urbain auraient tendance à vouloir alimenter leur stock personnel.
2. Test du X^2 effectué sur les items de « modification de l'ordonnance » (raisons liées au médicament, liées au contexte particulier, ne pas oser et décision médicale pure) : différence significative sur l'item « contexte particulier » $p=0.009$: les patients vivant en milieu rural auraient tendance à modifier leur ordonnance pour un contexte particulier.

DISCUSSION

L'objectif de l'étude était double : d'une part, identifier les déterminants influençant la réussite d'une consultation aux yeux des patients puis étudier l'impact du sexe, de l'âge, de la profession, du motif de consultation et du lieu d'exercice du médecin sur cette opinion ; d'autre part, évaluer les différents déterminants influençant la rédaction d'une ordonnance en fonction des mêmes facteurs cités précédemment.

Dans un premier temps, nous avons pu identifier quatre déterminants de REUSSITE d'une consultation (la décision médicale partagée, les conseils, la durée de la consultation et la priorité de l'ordonnance) et quatre déterminants de REDACTION d'une ordonnance (la pathologie infectieuse virale, la modification de l'ordonnance, le rôle de l'ordonnance et l'automédication).

A ce stade, on peut déjà constater que les patients ne considèrent pas la rédaction de l'ordonnance comme seul déterminant de réussite d'une consultation en médecine générale, au contraire il semblerait qu'il soit qualifié de déterminant le moins important.

Par la suite, nous avons réalisé deux tests statistiques suivant la valeur des effectifs attendus. Le test du Chi-deux a été réalisé pour des effectifs supérieurs à 5. Le test de Fisher a été réalisé pour des effectifs inférieurs à 5.

Concernant l'opinion des patients sur les déterminants de REUSSITE d'une consultation : le sexe et le lieu d'exercice du médecin n'auraient semble-t-il aucun impact. En revanche, l'âge, la profession et le motif de consultation en auraient un :

- Pour les personnes âgées de 51 à 70 ans une consultation longue serait synonyme de consultation réussie.
- Pour les actifs une consultation longue remplie de conseils serait synonyme de consultation réussie.
- Pour les patients venant consulter pour un motif aigu une consultation remplie de conseils serait un synonyme de consultation réussie.

Concernant l'opinion des patients sur les déterminants de REDACTION d'une ordonnance, les facteurs « profession » et « motif de consultation » n'auraient semble-t-il aucun impact. En revanche, le sexe, l'âge et le lieu d'exercice du médecin en auraient un :

- Les femmes consommeraient plus de médicaments que les hommes dans le cadre d'une pathologie infectieuse virale.
- Les patients âgés de 15 à 30 ans n'oseraient pas demander la modification de leur ordonnance tandis que les patients âgés de 31 à 50 ans la demanderaient et plus spécifiquement dans le cadre d'un contexte particulier (exemple : pathologie secondaire différente du motif de consultation).
- Les patients consultant en milieu urbain alimenteraient leur stock personnel en demandant une ordonnance. Les patients consultant en milieu rural demanderaient la modification de leur ordonnance dans le cadre d'un contexte particulier (exemple : pathologie secondaire différente du motif de consultation).

Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, transversale, établie à partir d'un auto-questionnaire destiné aux patients de la région PACA consultant des médecins généralistes installés dans six communes (2 rurales et 4 urbaines) en périphérie de Marseille.

Notre échantillon était représentatif de la population cible et en récupérant 50 questionnaires par cabinet nous avons eu un total de patients inclus s'élevant à 300.

Néanmoins, nous avons pu constater que certains questionnaires étaient incomplets. Ces données manquantes ont pu diminuer la puissance de notre étude.

En outre, notre étude n'échappe pas à une certaine limite d'interprétation des résultats de par la présence de biais⁽¹¹⁾.

En effet, nous avons pu noter la présence de biais liés à la fois à l'enquêteur et aux patients (biais de sélection) et/ ou seulement liés aux patients (biais d'information).

Concernant les biais de sélection : l'investigateur s'est rendu dans tous les centres de recueil de données. Pour apporter son aide devant l'affluence des patients, la secrétaire a pu donner l'information orale sur le déroulement et le but de cette étude ce qui a pu entraîner l'apparition de biais d'attrition.

Concernant les biais d'information : étant donné la nature du questionnaire, on ne peut éliminer un biais de prévarication, et, par manque de compréhension les patients ont pu se classer dans une mauvaise catégorie (bien que les questionnaires aient été retravaillés et validés en amont).

Si l'on compare nos résultats à ceux de la littérature on retrouve une certaine similarité.

Dans l'étude menée en 2001 sur le rôle du patient dans la rédaction d'une ordonnance⁽³⁾, la composition de l'échantillon (66% de femmes, 38% de motif chronique et 54% de motif aigu de consultation) est superposable à la nôtre.

Le degré de satisfaction des patients était proportionnel à la durée de consultation (pour notre étude la durée de consultation est un déterminant de réussite d'une consultation).

Une des conclusions était que « l'acte de prescription s'ouvre au dialogue et s'inscrit au cœur de la relation interhumaine de soin » (pour notre étude, le premier déterminant de réussite d'une consultation est la décision médicale partagée).

En revanche, un résultat se démarque : celui du nombre de patients ayant avoué avoir demandé la modification de leur ordonnance. Il s'élève à 6% en 2001 contre 56% en 2016. Ces chiffres parlent d'eux même et confirment l'évolution de la relation médecin malade avec une implication nettement plus importante du patient dans la décision médicale.

Dans l'étude IPSOS ⁽¹²⁾ menée en 2005, concernant la synthèse générale sur les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance, huit patients sur dix sont tout à fait ou plutôt d'accord avec l'idée selon laquelle une consultation ne doit pas forcément se terminer par une ordonnance de médicaments (75% pour notre étude) ; et, huit patients sur dix déclarent avoir confiance dans un médecin sachant remplacer certains médicaments pour des conseils utiles (76% dans notre étude).

Dans le travail de thèse du Dr MAUFFREY V. mené en 2012 ⁽¹³⁾, plus de la moitié des médecins répondent aux attentes des patients dans la rhinopharyngite aiguë, par un « traitement minimal ». Cette donnée corrobore dans notre étude le pourcentage élevé de patients qui pensent que des médicaments sont nécessaires au traitement d'une pathologie infectieuse d'origine virale (92%).

CONCLUSION

La France est le premier pays consommateur de médicaments en Europe⁽¹²⁾.

Les patients attendent en majorité des médicaments lorsqu'ils consultent leur médecin pour des pathologies bénignes revendiquant ainsi la confirmation de leur statut de malade, le besoin de soulager des symptômes gênants ou encore le droit à obtenir une ordonnance en contre partie de la rémunération de la consultation⁽¹⁴⁾.

Certains pensent encore que la non-prescription reste inquiétante, semble représenter le doute du médecin voire son incompetence et donc l'incertitude de la guérison⁽¹⁵⁾.

Notre étude a permis de montrer une évolution de cette pensée.

L'objectif était d'évaluer, suivant l'opinion des patients, les différents déterminants de réussite d'une consultation (la décision médicale partagée, les conseils, la durée de la consultation et la priorité de l'ordonnance) et de rédaction d'une ordonnance (la pathologie virale, la modification de l'ordonnance, le rôle de l'ordonnance et l'automédication) en fonction de différents facteurs (le sexe, l'âge, la profession, le motif de consultation et le lieu d'exercice du médecin).

Ainsi, on a pu mettre en évidence que l'obtention d'une ordonnance est le dernier des quatre déterminants de réussite d'une consultation et qu'il est encore considéré comme déterminant seulement par une minorité de patients (24%). Suivant l'âge, la profession et le motif de consultation, il s'avère que les conseils et la durée d'une consultation seraient même plus importants qu'une décision médicale partagée.

Même si l'obtention d'une ordonnance n'est plus un déterminant phare de la réussite d'une consultation les patients gardent une implication importante dans la rédaction de celle-ci : 56 % des patients ont avoué avoir déjà demandé la modification de leur ordonnance. Les patients vivant en milieu rural ou âgés de 31 à 50 ans ont plutôt tendance à demander la modification de celle-ci pour une pathologie secondaire au motif de consultation, tandis que les patients vivant en milieu urbain demandent une ordonnance pour alimenter leur stock personnel.

Si tant de patients souhaitent modifier leur ordonnance nous pouvons comprendre la pression que peuvent ressentir les médecins et qui peut se traduire par des prescriptions « contre leur gré » (10 % des cas).

Il semblerait que le comportement des médecins soit fortement associé au ressenti de cette attente d'ordonnance par les patients⁽¹⁶⁾. Néanmoins, par ce processus, les médecins ont eux aussi une part de responsabilité dans l'équation « consultation = ordonnance = médicaments » et alimentent le système de surconsommation⁽¹²⁾.

Tous ces résultats mettent l'accent sur l'importance du rôle d'éducation du médecin généraliste⁽³⁾ et donc sur l'importance de la relation thérapeutique. Une relation de qualité, de confiance, de respect mutuel, d'écoute, de prise en compte des besoins et attentes du malade est indispensable au bon déroulement de la consultation et influencera la finalité de celle-ci.

REFERENCES

1. Haute Autorité de santé. Patients et professionnels de santé : décider ensemble. Etats des lieux .Saint-Denis la Plaine : HAS ; 2013 [Internet]. Disponible : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf
2. DREES : Etudes et résultats n°440. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. 2005 [Internet]. Disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er440.pdf>
3. Laetitia Esman, Stéphane Oustric, Maïlys Michot, Marc Vidal, Robert Nicodème, Philippe Arlet, " le rôle du patient dans la rédaction de l'ordonnance en médecine générale", Rev Prat Med Gen 2006; 20 : 594-6
4. Hervé Nabarette, « L'internet médical et la consommation d'information par les patients », Réseaux 2002/4 (no 114), p. 249-286
5. Jean-Philippe Pierron, « Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins », Sciences sociales et santé 2007/2 (Vol. 25), p. 43-66
6. Pierre Gallois, Jean-Pierre Vallée, Yves Le Noc. Prescription médicamenteuse: un acte sous influences. Médecine. 2007;3(10):456-461
7. Paul Frappé. Initiation à la recherche. Global media santé. 2011. 216p
8. Définition Unité Urbaine selon l'INSEE, publiée le 13/10/2016. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1501>
9. Base des Unités Urbaines 2010 selon l'INSEE, publiée le 19/01/2017. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/information/2115018>
10. BiostaTGV [Internet]. Disponible sur : <https://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/>

11. Tivolacci M-P, Ladner J. Lecture critique d'article. Paris : Maloine, 2008. 241p
12. Institut Politique de Sondages et d'Opinions Sociales (IPSOS) pour la Caisse Nationale d'Assurance Maladie(CNAM). Les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : synthèse générale. 2005.
13. Mauffrey V. Rhinopharyngite en médecine générale : pourquoi encore tant de prescriptions médicamenteuses ? [Thèse d'exercice en médecine générale]. Nancy : Université de Lorraine; 2012.
14. Flouret-Guyot C. Prescription médicamenteuse : les attentes des français en cas de pathologies bénignes. [Thèse d'exercice en médecine générale]. Nancy : Université Henri-Poincaré; 2011.
15. MOURET-BONZI M. L'ordonnance médicamenteuse en France et en Europe : les attentes de prescription des patients. Une revue systématique de la littérature de 2005 à 2014 [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université Lille 2 Droit et Santé.2015
16. Little P. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. BMJ. 2004;328(7437):444–0.

ANNEXE 1
Unités urbaines 2010 – Composition communale
Mise en ligne le 19/01/2017 et basée sur le découpage géographique
au 01/01/2016

Code géographique	Libellé géographique	Unité urbaine 2010	Libellé géographique de l'unité urbaine 2010	Type de commune	Statut de la commune	Département	Région
04018	Banon	04000	Communes rurales du département 04	RURAL	R	04	93
05003	Aiguilles	05000	Communes rurales du département 05	RURAL	R	05	93
05061	Gap	05401	Gap	URBAIN	C	05	93
13065	Mouriès	13103	Mouriès	URBAIN	I	13	93
83031	Le Cannet-des-Maures	83307	Le Luc	URBAIN	B	83	93
84031	Carpentras	00754	Avignon	URBAIN	B	84	93

©Insee Source(s) : Insee, Code officiel géographique

ANNEXE 2

Questionnaire

« La rédaction d'une ordonnance est-elle le seul gage de la réussite d'une consultation en médecine générale ? »

Avant-propos :

- SEXE :
- AGE :
- PROFESSION :
- MOTIF DE LA CONSULTATION :
 - Pathologie chronique
 - Pathologie aigüe (= problème ponctuel)

Questionnaire patients :

1/ Si le médecin ne rédige pas d'ordonnance considérez-vous que votre problème n'a pas été pris en compte ?

- Oui
- Non

2/ Considérez-vous que des conseils adaptés à vos symptômes et clairement expliqués peuvent remplacer la prescription d'un traitement ?

- Oui
- Non

3/ Si vous avez les médicaments chez vous, préférez-vous que le médecin rédige quand même l'ordonnance ?

- Oui
 - Si oui, pourquoi ?
 - « notice », « règles du jeu »,
 - « remboursement »
 - Autres :
- Non

4/ Si vous venez pour un rhume, combien de médicaments pensez-vous devoir prendre pour le traiter ?

- 1 à 2
- 3 à 5
- > 5
- 0

5/ Avez-vous déjà demandé la modification, ajout ou suppression d'un médicament, sur l'ordonnance que vous rédigeait le médecin?

- Oui
 - Refus des génériques
 - Demande d'une galénique particulière (comprimés, sachet, gélule)
 - Effets indésirables
 - Inefficacité
 - Stock personnel
 - Pathologie secondaire différente du motif de consultation
 - Autres :
- Non
 - Je n'ose pas
 - C'est le médecin qui décide

6/ Pensez-vous que la durée d'une consultation est plus importante que l'obtention d'une ordonnance ?

- Oui
- Non

7/ Etes-vous plus satisfait si la consultation aboutit à :

- Une décision commune médecin / patient concernant le traitement à prendre (ordonnances + conseils)
- Une prescription médicale sans votre avis
- Des conseils seuls
- Ce que vous avez demandé (le médecin rédige l'ordonnance sans réfléchir avec ce que vous voulez)

8/ Sans ordonnance du médecin à la sortie de la consultation, considérez-vous que le médecin incite à l'automédication ?

- Oui
- Non

9/ A la sortie de votre consultation d'aujourd'hui, vous êtes :

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Insatisfait

ANNEXE 3

Répartitions des patients en effectif et en pourcentage selon leur sexe et ...

... le déterminant « décision partagée »

Importance de la décision médicale partagée			
Sexe	Non	Oui	TOTAL
Homme	29	80	109
Femme	35	156	191
TOTAL	64	236	300

Importance de la décision médicale partagée			
Sexe	Non	Oui	TOTAL
Homme	9,67%	26,67%	36,33%
Femme	11,67%	52,00%	63,67%
TOTAL	21,33%	78,67%	100,00%

... le déterminant « conseils »

Importance des conseils				
Sexe	Non	Oui	Sans réponse	TOTAL
Homme	28	78	3	109
Femme	39	149	3	191
TOTAL	67	227	6	300

Importance des conseils				
Sexe	Non	Oui	Sans réponse	TOTAL
Homme	9,33%	26,00%	1,00%	36,33%
Femme	13,00%	49,67%	1,00%	63,67%
TOTAL	22,33%	75,67%	2,00%	100,00%

Annexe 3 (suite)

... le déterminant « durée de la CS »

Sexe	Importance de la durée de la CS			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	22	82	5	109
Femme	44	138	9	191
TOTAL	66	220	14	300

Sexe	Importance de la durée de la CS			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	7,33%	27,33%	1,67%	36,33%
Femme	14,67%	46,00%	3,00%	63,67%
TOTAL	22,00%	73,33%	4,67%	100,00%

... le déterminant « priorité de l'ordonnance »

Sexe	Priorité de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	4	26	2	109
Femme	81	45	1	191
TOTAL	226	71	3	300

Sexe	Priorité de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	27,00%	8,67%	0,67%	36,33%
Femme	48,33%	15,00%	0,33%	63,67%
TOTAL	75,33%	23,67%	1,00%	100,00%

ANNEXE 4

Répartitions des patients en effectif et en pourcentage selon leur âge et ...

... le déterminant « décision partagée »

Age	Importance de la décision médicale partagée		TOTAL
	Non	Oui	
15-30 ans	8	38	46
31-50 ans	19	76	95
51-70 ans	22	84	106
> 70 ans	15	38	53
TOTAL	64	236	300

Age	Importance de la décision médicale partagée		TOTAL
	Non	Oui	
15-30 ans	2,67%	12,67%	15,33%
31-50 ans	6,33%	25,33%	31,67%
51-70 ans	7,33%	28,00%	35,33%
> 70 ans	5,00%	12,67%	17,67%
TOTAL	21,33%	78,67%	100,00%

... le déterminant « conseils »

Age	Importance des conseils			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	9	37	0	46
31-50 ans	18	76	1	95
51-70 ans	22	80	4	106
> 70 ans	18	34	1	53
TOTAL	67	227	6	300

Age	Importance des conseils			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	3,00%	12,33%	0,00%	15,33%
31-50 ans	6,00%	25,33%	0,33%	31,67%
51-70 ans	7,33%	26,67%	1,33%	35,33%
> 70 ans	6,00%	11,33%	0,33%	17,67%
TOTAL	22,33%	75,67%	2,00%	100,00%

Annexe 4 (suite)

... le déterminant « durée de la CS »

Age	Importance de la durée de la CS			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	21	25	0	46
31-50 ans	18	73	4	95
51-70 ans	17	82	7	106
> 70 ans	10	40	3	53
TOTAL	66	220	14	300

Age	Importance de la durée de la CS			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	7,00%	8,33%	0,00%	15,33%
31-50 ans	6,00%	24,33%	1,33%	31,67%
51-70 ans	5,67%	27,33%	2,33%	35,33%
> 70 ans	3,33%	13,33%	1,00%	17,67%
TOTAL	22,00%	73,33%	4,67%	100,00%

... le déterminant « priorité de l'ordonnance »

Age	Priorité de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	33	13	0	46
31-50 ans	78	16	1	95
51-70 ans	81	23	2	106
> 70 ans	34	19	0	53
TOTAL	226	71	3	300

Age	Priorité de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	11,00%	4,33%	0,00%	15,33%
31-50 ans	26,00%	5,33%	0,33%	31,67%
51-70 ans	27,00%	7,67%	0,67%	35,33%
> 70 ans	11,33%	6,33%	0,00%	17,67%
TOTAL	75,33%	23,67%	1,00%	100,00%

ANNEXE 5

Répartitions des patients en effectif et en pourcentage selon leur profession et ...

... le déterminant « décision partagée »

Profession	Importance de la décision médicale partagée		TOTAL
	Non	Oui	
Elèves/étudiants	1	17	18
Actifs	28	114	142
Retraités	27	77	104
Sans	8	28	36
TOTAL	64	236	300

Profession	Importance de la décision médicale partagée		TOTAL
	Non	Oui	
Elèves/étudiants	0,33%	5,67%	6,00%
Actifs	9,33%	38,00%	47,33%
Retraités	9,00%	25,67%	34,67%
Sans	2,67%	9,33%	12,00%
TOTAL	21,33%	78,67%	100,00%

... le déterminant « conseils »

Profession	Importance des conseils			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	4	14	0	18
Actifs	21	120	1	142
Retraités	31	68	5	104
Sans	11	25	0	36
TOTAL	67	227	6	300

Profession	Importance des conseils			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	1,33%	4,67%	0,00%	6,00%
Actifs	7,00%	40,00%	0,33%	47,33%
Retraités	10,33%	22,67%	1,67%	34,67%
Sans	3,67%	8,33%	0,00%	12,00%
TOTAL	22,33%	75,67%	2,00%	100,00%

Annexe 5 (suite)

... le déterminant « durée de la CS »

Profession	Importance de la durée de la CS			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	8	10	0	18
Actifs	23	113	6	142
Retraités	18	78	8	104
Sans	17	19	0	36
TOTAL	66	220	14	300

Profession	Importance de la durée de la CS			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	2,67%	3,33%	0,00%	6,00%
Actifs	7,67%	37,67%	2,00%	47,33%
Retraités	6,00%	26,00%	2,67%	34,67%
Sans	5,67%	6,33%	0,00%	12,00%
TOTAL	22,00%	73,33%	4,67%	100,00%

... le déterminant « priorité de l'ordonnance »

Profession	Priorité de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	12	6	0	18
Actifs	116	25	1	142
Retraités	73	30	1	104
Sans	25	10	1	36
TOTAL	226	71	3	300

Profession	Priorité de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	4,00%	2,00%	0,00%	6,00%
Actifs	38,67%	8,33%	0,33%	47,33%
Retraités	24,33%	10,00%	0,33%	34,67%
Sans	8,33%	3,33%	0,33%	12,00%
TOTAL	75,33%	23,67%	1,00%	100,00%

ANNEXE 6

Répartitions des patients en effectif et en pourcentage selon leur motif de CS et ...

... le déterminant « décision partagée »

Motif CS	Importance de la décision médicale partagée		TOTAL
	Non	Oui	
Aigu	31	140	171
Chronique	30	90	120
Sans réponse	3	6	9
TOTAL	64	236	300

Motif CS	Importance de la décision médicale partagée		TOTAL
	Non	Oui	
Aigu	10,33%	46,67%	57,00%
Chronique	10,00%	30,00%	40,00%
Sans réponse	1,00%	2,00%	3,00%
TOTAL	21,33%	78,67%	100,00%

... le déterminant « conseils »

Motif CS	Importance des conseils			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	29	139	3	171
Chronique	37	81	2	120
Sans réponse	1	7	1	9
TOTAL	67	227	6	300

Motif CS	Importance des conseils			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	9,67%	46,33%	1,00%	57,00%
Chronique	12,33%	27,00%	0,67%	40,00%
Sans réponse	0,33%	2,33%	0,33%	3,00%
TOTAL	22,33%	75,67%	2,00%	100,00%

Annexe 6 (suite)

... le déterminant « durée de la CS »

Motif CS	Importance de la durée de la CS			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	37	124	10	171
Chronique	27	89	4	120
Sans réponse	2	7	0	9
TOTAL	66	220	14	300

Motif CS	Importance de la durée de la CS			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	12,33%	41,33%	3,33%	57,00%
Chronique	9,00%	29,67%	1,33%	40,00%
Sans réponse	0,67%	2,33%	0,00%	3,00%
TOTAL	22,00%	73,33%	4,67%	100,00%

... le déterminant « priorité de l'ordonnance »

Motif CS	Priorité de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	134	35	2	171
Chronique	87	33	0	120
Sans réponse	5	3	1	9
TOTAL	226	71	3	300

Motif CS	Priorité de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	44,67%	11,67%	0,67%	57,00%
Chronique	29,00%	11,00%	0,00%	40,00%
Sans réponse	1,67%	1,00%	0,33%	3,00%
TOTAL	75,33%	23,67%	1,00%	100,00%

ANNEXE 7

Répartitions des patients en effectif et en pourcentage selon le lieu d'exercice du médecin et ...

... le déterminant « décision partagée »

Lieu d'exercice	Importance de la décision médicale partagée		TOTAL
	Non	Oui	
Rural	21	79	100
Urbain	43	157	200
TOTAL	64	236	300

Lieu d'exercice	Importance de la décision médicale partagée		TOTAL
	Non	Oui	
Rural	7,00%	26,33%	33,33%
Urbain	14,33%	52,33%	66,67%
TOTAL	21,33%	78,67%	100,00%

... le déterminant « conseils »

Lieu d'exercice	Importance des conseils			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	21	76	3	100
Urbain	46	151	3	200
TOTAL	67	227	6	300

Lieu d'exercice	Importance des conseils			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	7,00%	25,33%	1,00%	33,33%
Urbain	15,33%	50,33%	1,00%	66,67%
TOTAL	22,33%	75,67%	2,00%	100,00%

Annexe 7 (suite)

... le déterminant « durée de la CS »

Lieu d'exercice	Importance de la durée de CS			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	19	72	9	100
Urbain	47	148	5	200
TOTAL	66	220	14	300

Lieu d'exercice	Importance de la durée de CS			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	6,33%	24,00%	3,00%	33,33%
Urbain	15,67%	49,33%	1,67%	66,67%
TOTAL	22,00%	73,33%	4,67%	100,00%

... le déterminant « priorité de l'ordonnance »

Lieu d'exercice	Priorité de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	75	23	2	100
Urbain	151	48	1	200
TOTAL	226	71	3	300

Lieu d'exercice	Priorité de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	25,00%	7,67%	0,67%	33,33%
Urbain	50,33%	16,00%	0,33%	66,67%
TOTAL	75,33%	23,67%	1,00%	100,00%

ANNEXE 8

Répartitions des patients en effectif et en pourcentage selon le sexe et ...

... le déterminant « pathologie infectieuse virale »

Sexe	Pathologie infectieuse virale			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	8	95	6	109
Femme	2	182	7	191
TOTAL	10	277	13	300

Sexe	Pathologie infectieuse virale			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	2,67%	31,67%	2,00%	36,33%
Femme	0,67%	60,67%	2,33%	63,67%
TOTAL	3,33%	92,33%	4,33%	100,00%

... le déterminant « modification de l'ordonnance »

Sexe	Modification de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	50	59	0	109
Femme	80	108	3	191
TOTAL	130	167	3	300

Sexe	Modification de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	16,67%	19,67%	0,00%	36,33%
Femme	26,67%	36,00%	1,00%	63,67%
TOTAL	43,33%	55,67%	1,00%	100,00%

Annexe 8 (suite)

... le déterminant « rôle de l'ordonnance »

Sexe	Rôle de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	73	35	1	109
Femme	135	54	2	191
TOTAL	208	89	3	300

Sexe	Rôle de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	24,33%	11,67%	0,33%	36,33%
Femme	45,00%	18,00%	0,67%	63,67%
TOTAL	69,33%	29,67%	1,00%	100,00%

... le déterminant « automédication »

Sexe	Automédication			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	99	9	1	109
Femme	163	24	4	191
TOTAL	262	33	5	300

Sexe	Automédication			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Homme	33,00%	3,00%	0,33%	36,33%
Femme	54,33%	8,00%	1,33%	63,67%
TOTAL	87,33%	11,00%	1,67%	100,00%

ANNEXE 9

Répartitions des patients en effectif et en pourcentage selon l'âge et ...

... le déterminant « pathologie infectieuse virale »

Age	Pathologie infectieuse virale			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	1	44	1	46
31-50 ans	6	86	3	95
51-70 ans	2	97	7	106
> 70 ans	1	50	2	53
TOTAL	10	277	13	300

Age	Pathologie infectieuse virale			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	0,33%	14,67%	0,33%	15,33%
31-50 ans	2,00%	28,67%	1,00%	31,67%
51-70 ans	0,67%	32,33%	2,33%	35,33%
> 70 ans	0,33%	16,67%	0,67%	17,67%
TOTAL	3,33%	92,33%	4,33%	100,00%

... le déterminant « modification de l'ordonnance »

Age	Modification de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	22	23	1	46
31-50 ans	38	56	1	95
51-70 ans	47	59	0	106
> 70 ans	23	29	1	53
TOTAL	130	167	3	300

Age	Modification de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	7,33%	7,67%	0,33%	15,33%
31-50 ans	12,67%	18,67%	0,33%	31,67%
51-70 ans	15,67%	19,67%	0,00%	35,33%
> 70 ans	7,67%	9,67%	0,33%	17,67%
TOTAL	43,33%	55,67%	1,00%	100,00%

Annexe 9 (suite 1)

... le déterminant « rôle de l'ordonnance »

Age	Rôle de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	30	16	0	46
31-50 ans	70	25	0	95
51-70 ans	77	27	2	106
> 70 ans	31	21	1	53
TOTAL	208	89	3	300

Age	Rôle de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	10,00%	5,33%	0,00%	15,33%
31-50 ans	23,33%	8,33%	0,00%	31,67%
51-70 ans	25,67%	9,00%	0,67%	35,33%
> 70 ans	10,33%	7,00%	0,33%	17,67%
TOTAL	69,33%	29,67%	1,00%	100,00%

... le déterminant « automédication »

Age	Automédication			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	39	7	0	46
31-50 ans	82	12	1	95
51-70 ans	96	8	2	106
> 70 ans	45	6	2	53
TOTAL	262	33	5	300

Age	Automédication			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
15-30 ans	13,00%	2,33%	0,00%	15,33%
31-50 ans	27,33%	4,00%	0,33%	31,67%
51-70 ans	32,00%	2,67%	0,67%	35,33%
> 70 ans	15,00%	2,00%	0,67%	17,67%
TOTAL	87,33%	11,00%	1,67%	100,00%

Annexe 9 (suite 2)

... l'item « ne pas oser »

Age	Ne pas oser		TOTAL
	Non	Oui	
15-30 ans	42	4	46
31-50 ans	94	1	95
51-70 ans	105	1	106
> 70 ans	51	2	53
TOTAL	292	8	300

Age	Ne pas oser		TOTAL
	Non	Oui	
15-30 ans	14,00%	1,33%	15,33%
31-50 ans	31,33%	0,33%	31,67%
51-70 ans	35,00%	0,33%	35,33%
> 70 ans	17,00%	0,67%	17,67%
TOTAL	97,33%	2,67%	100,00%

... l'item « contexte particulier »

Age	Contexte particulier		TOTAL
	Non	Oui	
15-30 ans	46	0	46
31-50 ans	83	12	95
51-70 ans	101	5	106
> 70 ans	50	3	53
TOTAL	280	20	300

Age	Contexte particulier		TOTAL
	Non	Oui	
15-30 ans	15,33%	0,00%	15,33%
31-50 ans	27,67%	4,00%	31,67%
51-70 ans	33,67%	1,67%	35,33%
> 70 ans	16,67%	1,00%	17,67%
TOTAL	93,33%	6,67%	100,00%

ANNEXE 10

Répartitions des patients en effectif et en pourcentage selon la profession et ...

... le déterminant « pathologie infectieuse virale »

Profession	Pathologie infectieuse virale			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	1	17	0	18
Actifs	6	127	9	142
Retraités	3	98	3	104
Sans	0	35	1	36
TOTAL	10	277	13	300

Profession	Pathologie infectieuse virale			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	0,33%	5,67%	0,00%	6,00%
Actifs	2,00%	42,33%	3,00%	47,33%
Retraités	1,00%	32,67%	1,00%	34,67%
Sans	0,00%	11,67%	0,33%	12,00%
TOTAL	3,33%	92,33%	4,33%	100,00%

... le déterminant « modification de l'ordonnance »

Profession	Modification de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	9	8	1	18
Actifs	52	89	1	142
Retraités	51	52	1	104
Sans	18	18	0	36
TOTAL	130	167	3	300

Profession	Modification de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	3,00%	2,67%	0,33%	6,00%
Actifs	17,33%	29,67%	0,33%	47,33%
Retraités	17,00%	17,33%	0,33%	34,67%
Sans	6,00%	6,00%	0,00%	12,00%
TOTAL	43,33%	55,67%	1,00%	100,00%

Annexe 10 (suite)

... le déterminant « rôle de l'ordonnance »

Profession	Rôle de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	10	7	1	18
Actifs	104	38	0	142
Retraités	65	37	2	104
Sans	29	7	0	36
TOTAL	208	89	3	300

Profession	Rôle de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	3,33%	2,33%	0,33%	6,00%
Actifs	34,67%	12,67%	0,00%	47,33%
Retraités	21,67%	12,33%	0,67%	34,67%
Sans	9,67%	2,33%	0,00%	12,00%
TOTAL	69,33%	29,67%	1,00%	100,00%

... le déterminant « automédication »

Profession	Automédication			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	14	4	0	18
Actifs	124	17	1	142
Retraités	92	8	4	104
Sans	32	4	0	36
TOTAL	262	33	5	300

Profession	Automédication			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Elèves/étudiants	4,67%	1,33%	0,00%	6,00%
Actifs	41,33%	5,67%	0,33%	47,33%
Retraités	30,67%	2,67%	1,33%	34,67%
Sans	10,67%	1,33%	0,00%	12,00%
TOTAL	87,33%	11,00%	1,67%	100,00%

ANNEXE 11

Répartitions des patients en effectif et en pourcentage selon le motif de CS et ...

... le déterminant « pathologie infectieuse virale »

Motif CS	Pathologie infectieuse virale			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	7	158	6	171
Chronique	3	110	7	120
Sans réponse	0	9	0	9
TOTAL	10	277	13	300

Motif CS	Pathologie infectieuse virale			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	2,33%	52,67%	2,00%	57,00%
Chronique	1,00%	36,67%	2,33%	40,00%
Sans réponse	0,00%	3,00%	0,00%	3,00%
TOTAL	3,33%	92,33%	4,33%	100,00%

... le déterminant « modification de l'ordonnance »

Motif CS	Modification de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	71	98	2	171
Chronique	53	66	1	120
Sans réponse	6	3	0	9
TOTAL	130	167	3	300

Motif CS	Modification de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	23,67%	32,67%	0,67%	57,00%
Chronique	17,67%	22,00%	0,33%	40,00%
Sans réponse	2,00%	1,00%	0,00%	3,00%
TOTAL	43,33%	55,67%	1,00%	100,00%

Annexe 11 (suite)

... le déterminant « rôle de l'ordonnance »

Motif CS	Rôle de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	116	54	1	171
Chronique	85	34	1	120
Sans réponse	7	1	1	9
TOTAL	208	89	3	300

Motif CS	Rôle de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	38,67%	18,00%	0,33%	57,00%
Chronique	28,33%	11,33%	0,33%	40,00%
Sans réponse	2,33%	0,33%	0,33%	3,00%
TOTAL	69,33%	29,67%	1,00%	100,00%

... le déterminant « automédication »

Motif CS	Automédication			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	145	23	3	171
Chronique	109	9	2	120
Sans réponse	8	1	0	9
TOTAL	262	33	5	300

Motif CS	Automédication			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Aigu	48,33%	7,67%	1,00%	57,00%
Chronique	36,33%	3,00%	0,67%	40,00%
Sans réponse	2,67%	0,33%	0,00%	3,00%
TOTAL	87,33%	11,00%	1,67%	100,00%

ANNEXE 12

Répartitions des patients en effectif et en pourcentage selon le lieu d'exercice du médecin et ...

... le déterminant « pathologie infectieuse virale »

Lieu d'exercice	Pathologie infectieuse virale			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	3	92	5	100
Urbain	7	185	8	200
TOTAL	10	277	13	300

Lieu d'exercice	Pathologie infectieuse virale			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	1,00%	30,67%	1,67%	33,33%
Urbain	2,33%	61,67%	2,67%	66,67%
TOTAL	3,33%	92,33%	4,33%	100,00%

... le déterminant « modification de l'ordonnance »

Lieu d'exercice	Modification de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	43	54	3	100
Urbain	87	113	0	200
TOTAL	130	167	3	300

Lieu d'exercice	Modification de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	14,33%	18,00%	1,00%	33,33%
Urbain	29,00%	37,67%	0,00%	66,67%
TOTAL	43,33%	55,67%	1,00%	100,00%

Annexe 12 (suite 1)

... le déterminant « rôle de l'ordonnance »

Lieu d'exercice	Rôle de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	69	30	1	100
Urbain	139	59	2	200
TOTAL	208	89	3	300

Lieu d'exercice	Rôle de l'ordonnance			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	23,00%	10,00%	0,33%	33,33%
Urbain	46,33%	19,67%	0,67%	66,67%
TOTAL	69,33%	29,67%	1,00%	100,00%

... le déterminant «automédication »

Lieu d'exercice	Automédication			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	85	12	3	100
Urbain	177	21	2	200
TOTAL	262	33	5	300

Lieu d'exercice	Automédication			TOTAL
	Non	Oui	Sans réponse	
Rural	28,33%	4,00%	1,00%	33,33%
Urbain	59,00%	7,00%	0,67%	66,67%
TOTAL	87,33%	11,00%	1,67%	100,00%

Annexe 12 (suite 2)

... l'item «stock personnel »

Lieu d'exercice	Stock personnel		TOTAL
	Non	Oui	
Rural	100	0	100
Urbain	186	14	200
TOTAL	286	14	300

Lieu d'exercice	Stock personnel		TOTAL
	Non	Oui	
Rural	33,33%	0,00%	33,33%
Urbain	62,00%	4,67%	66,67%
TOTAL	95,33%	4,67%	100,00%

... l'item « raisons liées à un contexte particulier »

Lieu d'exercice	Contexte particulier		TOTAL
	Non	Oui	
Rural	88	12	100
Urbain	192	8	200
TOTAL	280	20	300

Lieu d'exercice	Contexte particulier		TOTAL
	Non	Oui	
Rural	29,33%	4,00%	33,33%
Urbain	64,00%	2,67%	66,67%
TOTAL	93,33%	6,67%	100,00%

ABREVIATIONS

- DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé
- Région PACA : Région Provence Alpes Côte d'Azur
- CS : Consultation
- X^2 : Chi-deux
- F : Fisher

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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