



HAL
open science

Durée de consultation et satisfaction en médecine générale: point de vue du médecin et du patient

Sophie Auge, Marine Gonsolin

► **To cite this version:**

Sophie Auge, Marine Gonsolin. Durée de consultation et satisfaction en médecine générale: point de vue du médecin et du patient. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02923503

HAL Id: dumas-02923503

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02923503>

Submitted on 27 Aug 2020

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Durée de consultation et satisfaction en médecine générale: point de vue du
médecin et du patient**

T H È S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 13 Mars 2020

Par Madame Sophie AUGE

Née le 13 novembre 1991 à Saint-Chamond (42)

Et par Madame Marine GONSOLIN

Née le 20 novembre 1994 à Saint-Etienne (42)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Président

Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien

Assesseur

Madame le Docteur ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Directeur

Madame le Docteur FORTE Jenny

Assesseur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Durée de consultation et satisfaction en médecine générale: point de vue du
médecin et du patient**

T H È S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 13 Mars 2020

Par Madame Sophie AUGE

Née le 13 novembre 1991 à Saint-Chamond (42)

Et par Madame Marine GONSOLIN

Née le 20 novembre 1994 à Saint-Etienne (42)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur GENTILE Stéphanie

Président

Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien

Assesseur

Madame le Docteur ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Directeur

Madame le Docteur FORTE Jenny

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * 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 universitaires : 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 Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * 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	DUFOUR Michel
	ALDIGHERI René		DUMON Henri
	ALESSANDRINI Pierre		ENJALBERT Alain
	ALLIEZ Bernard		FAVRE Roger
	AQUARON Robert		FIECHI Marius
	ARGEME Maxime		FARNARIER Georges
	ASSADOURIAN Robert		FIGARELLA Jacques
	AUFFRAY Jean-Pierre		FONTES Michel
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FRANCES Yves
	AZORIN Jean-Michel		FRANCOIS Georges
	BAILLE Yves		FUENTES Pierre
	BARDOT Jacques		GABRIEL Bernard
	BARDOT André		GALINIER Louis
	BERARD Pierre		GALLAIS Hervé
	BERGOIN Maurice		GAMERRE Marc
	BERLAND Yvon		GARCIN Michel
	BERNARD Dominique		GARNIER Jean-Marc
	BERNARD Jean-Louis		GAUTHIER André
	BERNARD Pierre-Marie		GERARD Raymond
	BERTRAND Edmond		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BISSET Jean-Pierre		GIUDICELLI Roger
	BLANC Bernard		GIUDICELLI Sébastien
	BLANC Jean-Louis		GOUDARD Alain
	BOLLINI Gérard		GOUIN François
	BONGRAND Pierre		GRILLO Jean-Marie
	BONNEAU Henri		GRISOLI François
	BONNOIT Jean		GROULIER Pierre
	BORY Michel		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOTTA Alain		HASSOUN Jacques
	BOURGEADE Augustin		HEIM Marc
	BOUVENOT Gilles		HOUEL Jean
	BOUYALA Jean-Marie		HUGUET Jean-François
	BREMOND Georges		JAQUET Philippe
	BRICOT René		JAMMES Yves
	BRUNET Christian		JOUVE Paulette
	BUREAU Henri		JUHAN Claude
	CAMBOULIVES Jean		JUIN Pierre
	CANNONI Maurice		KAPHAN Gérard
	CARTOUZOU Guy		KASBARIAN Michel
	CAU Pierre		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHABOT Jean-Michel		LACHARD Jean
	CHAMLIAN Albert		LAFFARGUE Pierre
	CHARPIN Denis		LAUGIER René
	CHARREL Michel		LE TREUT Yves
	CHAUVEL Patrick		LEVY Samuel
	CHOUX Maurice		LOUCHET Edmond
	CIANFARANI François		LOUIS René
	CLAVERIE Jean-Michel		LUCIANI Jean-Marie
	CLEMENT Robert		MAGALON Guy
	COMBALBERT André		MAGNAN Jacques
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALLAN- MANCINI Josette
	CORRIOL Jacques		MALMEJAC Claude
	COULANGE Christian		MARANINCHI Dominique
	DALMAS Henri		MARTIN Claude
	DE MICO Philippe		MATTEI Jean François
	DESSEIN Alain		MERCIER Claude
	DELARQUE Alain		METGE Paul
	DEVIN Robert		MICHOTEY Georges
	DEVRED Philippe		MILLET Yves
	DJIANE Pierre		MIRANDA François
	DONNET Vincent		MONFORT Gérard
	DUCASSOU Jacques		MONGES André

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MONGIN Maurice
MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
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 Jacques
SASTRE Bernard
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
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

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

EMERITAT

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

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUY'S Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	KERBAUL François
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikaël	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

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 DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMNOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	<i>SECQ Véronique (disponibilité)</i>
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARC'H Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	ZATTARA/CANNONI Hélène
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES 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)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

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)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (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)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité octobre 2018*
DUBOURG Grégory (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)

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

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 MUNDLER Olivier (PU-PH) *Surnombre*
 TAIEB David (PU-PH)

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

CAMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

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

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

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCIN Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH) *Surnombre*
 FLECHER Xavier (PU-PH)
 PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-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)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU-PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 DELPERO Jean-Robert (PU-PH) *Surnombre*
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU-PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)
 FOLETTI Jean-Marc (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)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
 THIRION Xavier (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

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

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)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
 EBBO Mikael (MCU-PH)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
 GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR 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)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (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)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

FABRE Alexandre (MCU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU-PH)

PAPAZIAN Laurent (PU-PH)

ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)

KARSENTY Gilles (PU-PH)

LECHEVALLIER Eric (PU-PH)

ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

Au Professeur Stéphanie GENTILE,

Vous nous faites l'honneur de présider la soutenance de notre thèse. Nous vous en sommes très reconnaissantes et vous remercions sincèrement.

Au Docteur Raphaëlle ROUSSEAU-DURAND,

Nous te remercions d'avoir accepté de diriger notre thèse. L'idée d'un article était un vrai challenge, loin d'être gagné d'avance, mais ensemble nous espérons avoir relevé le défi.

Au Professeur Sébastien ADNOT,

Un drôle d'oiseau qui cultive sa différence... Tu nous as montré ta vision de la médecine et accueillies pour nos focus group. Merci de nous avoir donné de l'énergie pendant cette thèse, plus de protéines que des graines bien sûr !

Au Docteur Jenny FORTE,

Nous te remercions pour ta disponibilité, ta gentillesse et ta simplicité. Tu nous as encouragé et fait rire quand nous en avons besoin. Une photo de toi en toge dans notre jury complètera parfaitement « le petit album ».

Aux médecins et patients participants, sans vous cette étude n'aurait jamais pu voir le jour.

Merci pour la sincérité de vos témoignages, pour votre confiance et le temps que vous nous avez accordé.

A ma famille, à mes amis, à ceux présents depuis le début et ceux rencontrés en chemin...

Vous êtes tous importants à mes yeux.

Vous avez tous fait un bout de chemin avec moi, certains de très près, à en dormir dans mon lit lorsque la maladie, ou plus tard le stress, étaient au plus haut. D'autres ont été là pour me tenir la main pour aller à l'école, à mes côtés pour grandir et me servir de modèle. Pour d'autres encore ce sont des journées d'études ou de travail (avec leurs lots de rires et de pleurs) qui nous ont rapprochés.

Nous avons partagé ensemble des moments importants et d'autres plus légers qui ont fait de moi une grande partie de ce que je suis aujourd'hui.

Je suis fière de ce que je suis devenue grâce à vous tous.

Acceptez chacun, chacune, ma plus profonde et sincère gratitude.

Sophie

A ma famille et mes amis, vous m'entourez d'amour et d'amitié, de soutien et de rires. Grâce à vous le bonheur est palpable ! Merci !

Marine

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODE	3
Méthodologie	3
Recrutement et population	4
1. Les médecins généralistes.....	4
2. Les patients	4
RESULTATS ET DISCUSSION	5
Caractéristiques de la population.....	5
Analyse thématique.....	5
1. Facteurs médecins dépendants	5
2. Facteurs patients dépendants	11
3. Autres facteurs.....	13
4. Satisfaction et qualité des soins.....	16
Questionnements	21
1. Points de divergence	21
2. Assistants médicaux.....	22
3. Education des patients.....	23
4. Fréquence de reconsultation	23
Limites de l'étude	25
Forces de l'étude	25
CONCLUSION	26
ABREVIATIONS.....	27
BIBLIOGRAPHIE.....	28

INTRODUCTION

« La bonne durée c'est celle qui ne frustre pas, ni trop le docteur, ni trop le patient ! » (M1)

L'offre de soins en France pose actuellement une problématique de grande ampleur. L'accès aux soins est devenu compliqué pour les patients qui engorgent les urgences ne trouvant pas de médecin généraliste disponible. Il serait nécessaire de réorganiser le système médical français et de redéfinir le rôle des médecines libérale et hospitalière.

Les médecins installés depuis un certain temps remarquent une accélération de l'exercice et une modification des pratiques (1). En effet, cette évolution est confirmée par les statistiques qui enregistrent deux millions de consultations chaque jour en France (2).

La demande de soins est de plus en plus impérieuse alors que le nombre de praticiens décroît (3). Les médecins doivent trouver un équilibre entre assurer une disponibilité pour tous les patients et offrir des soins de qualité. Cet équilibre suppose une durée de consultation optimale car les délais d'attente longs ou les temps de consultation courts suscitent chez les patients un certain degré d'insatisfaction.

De nos jours, le système médical français s'inscrit dans une démarche de qualité (4–6). Or, qualité des soins et satisfaction sont intimement liées. Cette dernière est capitale pour l'adhésion du patient à ses propres soins (7) et l'épanouissement professionnel du généraliste.

En France, la durée moyenne de consultation est de 16 minutes (8). Une étude quantitative réalisée par J. CAPE (9) a montré qu'il existait un lien entre la satisfaction et la durée de consultation. Lorsque les personnes soignées surestimaient le temps réel de l'entretien, elles étaient plus satisfaites.

Depuis la thèse du Dr POUCHELON (10) en 2009 qui concernait « les déterminants de la durée de consultation », de nombreuses études quantitatives ont été menées sur ce thème. Il est donc intéressant de réaliser une étude qualitative dont le double objectif, à travers l'avis de patients et de médecins, est d'explorer la satisfaction ressentie et les facteurs ayant interagi sur la durée de consultation.

MATERIEL ET METHODE

Méthodologie

Une étude qualitative en miroir a été réalisée afin de comparer le ressenti et les avis des médecins généralistes et des patients.

Un recueil des données, par focus group, a été mené jusqu'à saturation des données avec une analyse par théorisation ancrée. Un guide d'entretien (annexe 3) a été élaboré à partir d'une revue de la littérature en amont des entretiens. Il comprenait des questions ouvertes afin de pouvoir guider le groupe de façon neutre sur le thème discuté.

Les deux investigatrices, ainsi qu'une tierce personne, ont participé à chaque focus group. Cette dernière exposait progressivement les questions, relançait ou recadrait le débat selon le besoin, en gardant une neutralité nécessaire à la significativité de l'étude. Les investigatrices jouaient le rôle de modérateur et recueillaient les données non verbales. A chaque entretien, le consentement oral des participants a été obtenu après avoir expliqué le déroulement de la réunion. Un autre, écrit, a également été demandé à la fin, avec un questionnaire anonyme (annexes 1 et 2) permettant de réunir les caractéristiques des deux populations étudiées.

Tous les entretiens ont été doublement enregistrés par dictaphone et retranscrits fidèlement en verbatims. Une analyse thématique de ces derniers a ensuite été effectuée par chaque enquêtrice séparément. Le codage et la triangulation des données ont été faits en confrontant les versions pour en atteindre une, commune. Une grille d'analyse récapitulative a été rédigée à l'aide du logiciel X-mind, pour observer les récurrences de thèmes et la diversité des résultats (annexes 4-25). Les enquêtrices ont soumis leur projet d'étude au comité d'éthique, sans réponse en retour.

Recrutement et population

1. Les médecins généralistes

Les médecins généralistes ont été recrutés par mails, au sein de deux départements de la région PACA : le Var et le Vaucluse. Afin d'obtenir une plus grande diversité et représentativité de l'échantillon, les médecins sollicités présentaient des caractéristiques individuelles variées. Un rendez-vous commun a été fixé afin de réaliser le focus group dans un lieu neutre.

Les critères d'inclusion étaient : exercer en tant que médecin généraliste, être installé en région PACA et avoir déjà pratiqué la médecine libérale. Les critères d'exclusion étaient : exercer hors de la région PACA, travailler uniquement en hospitalier et pratiquer une autre spécialité médicale.

2. Les patients

Les patients ont également été recrutés dans le Var et le Vaucluse. L'identité de leur médecin traitant restait inconnue des enquêtrices afin de ne pas influencer la transparence des propos obtenus. Le recrutement a été réalisé de façon aléatoire, grâce à des flyers distribués par les investigatrices dans différents lieux de vie (quartier résidentiel, salle de sport...). De manière identique, un rendez-vous commun dans un lieu neutre leur était proposé pour réaliser les entretiens.

Les critères d'inclusion étaient : être majeur, habiter en région PACA et avoir consulté au moins une fois un médecin généraliste depuis ses 18 ans. Les critères d'exclusion étaient : être mineur, habiter hors de la région PACA, et n'avoir jamais consulté un généraliste à l'âge adulte.

RESULTATS ET DISCUSSION

Caractéristiques de la population

Un total de six focus group a été effectué, trois pour les patients et trois pour les médecins, comprenant chacun entre cinq et six participants. Les entretiens se sont déroulés du 05/02/19 au 30/04/19. La durée moyenne des entretiens était de 1h 16 minutes pour les médecins et de 1h 19 minutes pour les patients.

Seize médecins volontaires ont accepté de participer à l'étude et étaient disponibles aux dates fixées. Parmi eux, il y avait sept femmes et neuf hommes, âgés de 28 à 68 ans dont trois effectuaient des remplacements, deux étaient retraités, les autres, tous installés en secteur 1.

Seize patients ont été recrutés. Parmi eux, il y avait dix femmes et six hommes, âgés de 18 à 83 ans. Ils consultaient tous un médecin de secteur 1 et les catégories socioprofessionnelles étaient variées.

L'ensemble des caractéristiques est présenté en tableaux dans les annexes 1 et 2.

Analyse thématique

Les multiples paramètres retrouvés au cours de l'analyse comparative ont été regroupés en trois catégories. La liste exhaustive de ces facteurs est disponible dans les annexes 4 à 25.

1. Facteurs médecins dépendants

A. Le médecin dans sa pratique

• **Contenu de la consultation**

Les participants perçoivent des étapes clés dans la consultation qui sont consommatrices de temps : prise des coordonnées, anamnèse, examen clinique, habillage et déshabillage, gestes (strepto test, ECG, injections), explications et conseils, réponses aux questions du patient, lecture des résultats d'analyses et des courriers, centralisation des

informations, rédaction des formulaires administratifs (arrêt de travail...), réalisation d'une prescription, paiement, dépistage et prévention, prise en charge du patient dans sa globalité, orientation vers un confrère (médecine alternative ou spécialité médicale) en écrivant un courrier ou en téléphonant. Le remplissage du dossier est une activité très prenante au sein de la consultation.

M9 : « Moi ce qui rallonge mes consultations mais c'est un choix personnel, je veux que les gens repartent en ayant déjà tout ce qu'il faut faire donc j'appelle parfois moi-même le spécialiste donc les gens repartent ils ont déjà les RDV de consult' ou de scanner. Ma femme dit que j'assiste les gens, que c'est trop. » (FM2 p9)*

Tous les participants remarquent que les discussions qui n'ont pas de réel rapport avec la consultation consomment du temps, mais sont sources de plaisir et participent à bâtir la relation médecin-patient, jouant in fine sur la satisfaction.

P15 : « Souvent, ça partait un peu sur des sujets qui n'ont rien à voir avec la médecine, du coup il parlait vraiment de tout et de rien, mais on avait vraiment un moment d'échange. » (FP3 p10)

- **Mode d'exercice**

L'exercice d'une surspécialité (homéopathie, médecine du sport, nutrition ou échographie) nécessite souvent plus de temps.

P4 : « Je me rends compte que des consultations chez l'homéopathe c'est au minimum une demi-heure. » (FP1 p16)

Les patients et les médecins identifient une modification de la durée s'il s'agit d'un remplaçant, d'une garde (notamment SOS médecin), d'une visite à domicile ou en maison de retraite.

P2 : « Souvent les médecins remplaçants, pour le coup, ils ont plus de temps. » (FP1 p9)

P3 : « Je suis tombé sur une remplaçante, elle m'a fait ma consultation rapidement, ça a pris 5 minutes. Mais après elle n'a pas cherché non plus à savoir s'il y avait autre chose. » (FP1 p13)

- **Temps de travail**

M4 : « Comment expliques-tu que certains médecins généralistes arrivent à faire 70 consultations dans une journée ? – M1 : Et ben parce qu'ils commencent très tôt et ils finissent très tard. » (FM1 p1)

Augmenter l'amplitude horaire de travail permet de modifier le nombre de consultations dans une journée ou leur durée.

Selon la synthèse des données réalisée par P. LE FUR (11), les généralistes libéraux déclaraient travailler entre 52 et 60 heures en moyenne par semaine. Cette durée de travail serait moins importante pour les femmes car elles travailleraient plus fréquemment à temps partiel, sans doute pour préserver leur vie extra professionnelle (12). Cela n'a pas été mentionné par les participants.

Pour les médecins, le temps hors consultation est parfois lourd mais nécessaire (lire les comptes rendus, répondre au téléphone, appeler des confrères, vérifier les mutuelles...). Les patients ne l'évoquent qu'une fois, signe qu'ils en ont moins conscience.

M15 : « Cet après-midi j'ai vu un patient ; il est venu régler les soi-disant quatre visites que j'avais faites. [...] J'ai repris toutes les notes de consultation. On a pointé ensemble, j'ai fait un duplicata papier, pour marquer telle date, telle date, telle date, c'est du temps perdu. Mais il faut bien que je le fasse ; ça m'a pris 7- 8 minutes. » (FM3 p8)

L'étude de P. LE FUR (11) décrit que sur les soixante heures de travail hebdomadaire déclarées par les généralistes, 61 % sont consacrées aux soins dans le cadre libéral, 19 % en institution et 20 % aux autres activités. Ainsi, environ six heures seraient accordées à des tâches administratives, une heure et demi à la gestion des rendez-vous, quinze minutes à l'entretien du cabinet et 4 heures 30 pour les formations des praticiens.

B. Le médecin dans son identité

Professionnels et patients conviennent que la personnalité du médecin est un déterminant majeur de la durée de consultation (13). Ils évoquent sa disponibilité psychique (fatigue), son état psychologique (stress), également ses représentations personnelles et son caractère.

P7 : « A l'écoute et [...] efficace » (FP2 p3) - P10 : « organisé » (FP2 p7) - P13 : « désordonné » ou interventionniste (FP3 p1) - P15 : protocolaire (FP3 p1), bavard (FP3 p10)

M15 : « Je peux te dire que quand je rentre de vacances, je ne suis absolument pas dans le même état que certains jours où l'on est particulièrement fatigué. [...] C'est vrai que, parfois, en consultation, moi, si on me lance sur un sujet je ne m'arrête plus. Et puis il y a des moments on n'a pas envie, on doit faire ce qu'on doit faire. » (FM3 p4)

L'origine ethnique des médecins a été évoquée par les patients car la barrière de langue entraîne une augmentation du temps de consultation.

P10 : « Elle m'a dit, il faut parler plus lentement, je suis nouvelle. » (FP2 p9)

C. Les compétences du médecin

- **Expérience et formation professionnelles**

Les compétences professionnelles du médecin comprenant son expérience, ses connaissances par les formations continues et spécifiques auxquelles il a participé, sont identifiées comme paramètres écourtant l'entretien.

P5 : « Donc vous pouvez laisser une demi-heure, si le mec il ne sait pas son truc... et puis il y en a un autre peut-être qu'en 5 minutes voilà ! [...] Il savait ce que c'était un syndrome de Morel-Lavallée. Ça lui a pris 10 secondes et les autres ils m'ont traîné pendant 2 heures ! » (FP1 p10)

Mais parfois lorsqu'il aime ce sujet, il va avoir tendance à en discuter plus longtemps.

M14 : « La vaccination [...] je pourrais en parler des heures quoi ! Voilà, ça m'arrive même de proposer à des parents de revenir » (FM3 p5)

Et lorsqu'il le maîtrise moins, il peut avoir tendance à orienter plus vite.

M12 : « Souvent sur les sujets que l'on ne connaît pas, on délègue aussi. » (FM3 p5)

Ce qui est important pour les médecins c'est de s'épanouir dans leurs pratiques, chacune différente et de trouver un équilibre. Celui-ci peut évoluer au cours de la carrière. Les plus jeunes ayant tendance à vouloir prendre plus de temps et les plus expérimentés à raccourcir leurs consultations (sauf un praticien).

M11 : « Ça ne me semble pas long 30 minutes. Il y a plein de choses qui jouent, moi, comme je suis jeune médecin, je n'ai pas l'expérience suffisante pour l'instant. » (FM2 p13)

M8 : « Je pense que j'accélère actuellement par rapport au début de ma pratique. J'apprécie plus d'aller plus vite. » (FM2 p5)

M9 : « Cette consultation a duré 20 minutes alors qu'elle aurait pu durer 5 minutes [...] Le plaisir d'avoir du temps. » (FM2 p3-9)

- **Réseau professionnel**

M11 : « Je trouve que quand on prend en charge un patient à domicile, il devrait y avoir une réunion pour qu'il y ait une bonne cohésion entre les infirmiers, les médecins, et que ça fait gagner du temps par la suite. » (FM2 p17).

Le réseau professionnel est indispensable à tous les médecins. S'il est bien coordonné, il représente un atout majeur dans la qualité des soins et un gain de temps.

M7 : « Je trouve aberrant qu'on n'ait pas un lien privilégié avec l'hôpital pour fixer rapidement un rdv pour quelqu'un. Il faut se battre ! » (FM2 p16)

Certains patients reconnaissent l'intérêt pour les soignants d'avoir un espace entre confrères pour se réunir et discuter des cas complexes et de leurs propres difficultés.

P2 : « Je ne sais pas si les médecins généralistes ont des espaces entre confrères ou avec quelqu'un d'extérieur où ils peuvent aussi faire eux même de la supervision, où déposer des choses difficiles, parce qu'ils sont confrontés à la vie mais aussi à la mort. [...] Ils pourraient avoir aussi, je ne sais pas, un lieu ressource. » (FP1 p23)

Ceux-ci correspondent aux groupes de pairs et aux groupes Balint commençant à être intégrés à l'enseignement de médecine générale.

Peut-être que l'ARS pourrait donner à tout généraliste installé un répertoire des numéros de téléphone directs des services des hôpitaux les plus proches afin de favoriser le lien entre médecines de ville et hospitalière ? Une innovation organisationnelle émerge ces dernières années : les CPTS. Une de leur mission est de créer des outils (hotline) permettant d'augmenter le temps médical disponible des différents professionnels de santé ambulatoires (14).

D. La gestion du temps par le médecin

Les participants s'accordent à dire que c'est le médecin qui décide.

M1 : « Je pense que c'est le choix réciproque des clientèles ; donc forcément les médecins qui autorisent des consultations longues et d'autres non. [...] La durée que j'impose à mes patients et que je m'impose, est la durée acceptable à mon avis, parce que c'est celle que je suis capable de fournir et celle que je suis capable de supporter en même temps. » (FM1 p3-5)

P7 : « C'est le médecin qui verra s'il a besoin de plus ou moins de temps. [...] Je pense qu'il prend son temps. Et même s'il faut rester plus il reste plus sans que nous ont ait besoin d'intervenir. C'est lui qui juge son travail. » (FP2 p5)

Mais la durée de consultation reste difficile à planifier (15).

M1 : « La bonne durée c'est celle qui ne frustre pas, ni trop le docteur, ni trop le patient » (FM1 p13).

Les médecins modulent leur planning et l'adaptent au mieux aux demandes.

M7 : « J'ai le plaisir d'avoir 2 rythmes de travail. Le matin je suis en consultation libre. [...] Ce sont des consultations avec seulement un motif. [...] Et pour les autres patients qui veulent me voir un peu plus longtemps, il y a des consultations sur rdv les après-midis, et là je prends mon temps. » (FM2 p5)

La majorité des praticiens fonctionne uniquement en consultations programmées, d'autres alternent. Ils sont cependant ambivalents : le sans RDV est souvent vécu comme anxiogène avec la pression de la salle d'attente pleine, pourtant les RDV peuvent aussi être stressants lorsque les patients s'accumulent (16,17).

M9 : « C'est pas possible de faire de la bonne médecine parce qu'à partir du moment où le médecin est tendu avec un rythme et une salle d'attente où il n'y a pas de RDV, pour moi c'est pas possible de travailler. » (FM2 p4)

M14 : « Quand on travaille sur rendez-vous, la problématique du temps, c'est qu'effectivement il ne faut pas être en retard. » (FM3 p3)

Les docteurs remarquent qu'entre les consultations longues et courtes un équilibre se crée leur permettant de compenser un éventuel retard au fur et à mesure de la journée.

De nombreuses solutions ont été mises en avant pour mieux gérer le planning et éviter ou éponger le retard. Chacun s'adapte à sa manière : proposer des plages avec et sans RDV pour répondre aux besoins de tous, réserver des créneaux spécialement pour les urgences, fixer une durée de consultation idéale propre au médecin, prévoir les RDV longs en fin de journée.

E. Contraintes judiciaires

L'éventualité de poursuites pénales de la part des patients peuvent influencer sur la pratique professionnelle.

P5 : « On n'accepte pas trop qu'il se trompe, alors est-ce que en 5 minutes, en 10 minutes ou un quart d'heure on peut ? Ça je ne sais pas. » (FP1 p19)

2. Facteurs patients dépendants

A. Le motif de consultation

Au cours des entretiens, la nature de certains et la multiplicité des motifs sont clairement identifiés comme chronophages : les pathologies chroniques et complexes, le souhait du patient de faire une synthèse sur sa maladie, les urgences vitales (18), les sorties d'hospitalisation, etc.

M7 : « Je trouve que plus c'est psychologique, plus ça dure longtemps. » (FM2 p2)

M8 : « Le pire c'est celui qui décrit la douleur thoracique typique, [...] là, on sait qu'on a explosé notre journée. » (FM2 p3)

Les patients souhaitent une exploration de la sphère psychologique quasi systématique. Pour eux, cela est indispensable à la prise en charge globale.

P4 : « La psychologie joue quand même sur notre être. On est 90 % plus dans la psychologie que dans la pathologie à mon avis. (FP1 p11)

D'autres motifs apparaissent comme beaucoup plus courts : les pathologies aiguës, le renouvellement d'ordonnance, la vaccination... Les certificats médicaux sont vécus par les patients comme un acte qui ne nécessiterait presque pas de consultation.

P3 : « Moi ça ne me dérangerait pas que, en gros, et bien, il me fasse le certificat. Je viens, je le récupère. (FP1 p22)

Les papiers administratifs tels les dossiers MDPH sont consommateurs de temps et agacent les médecins, alors qu'ils sont parfois importants pour les patients.

M15 : « Les papiers de COTOREP, MDPH, ça me bouffe ! Les papiers ! Alors qu'on devait en avoir de moins en moins et qu'on en a de plus en plus. Ça me fait perdre beaucoup de temps ça ! » (FM3 p8)

P9 : « C'est angoissant, c'est déplaisant, parce que je suis une personne et qu'il me disait « tous ces papiers-là ! », mais c'était pas des papiers, c'était ma santé ! » - P10 : « On avait l'impression de gêner. » (FP2 p8)

Enfin, le motif caché et celui de « pas de porte » sont aussi apparus au cours des entretiens comme cassant le rythme et rallongeant la consultation.

B. Le patient dans son identité

P14 : « L'âge des patients ! Si tu dois ausculter ma mère, ça va prendre un certain temps ! » (FP3 p11)

Le patient, en tant que personne, influence la durée : âge (19), pathologies, personnalité, propension à être bavard ou anxieux... Ses représentations personnelles et son expertise sur sa maladie (recherches internet) sont évoquées. L'état psychologique (besoin d'être écouté, besoin d'explication...) et la disponibilité psychique agissent également.

C. La gestion du temps par le patient

Les personnes soignées vont développer leurs propres stratégies pour gérer le temps.

P10 : « Je m'étais fait un pense pas-bête et j'avais noté tout ce pourquoi je venais, parce que je ne me rappelle de rien en ce moment et donc je venais avec la liste. » (FP2 p13)

P13 : « Avant d'aller le voir tu te disais « alors je hiérarchise », [...] tu réfléchissais. » (FP3 p6)

P10 : « On sait que là on monopolise un peu, on prévient qu'on va avoir un dossier pour que les RDV derrière se décalent. » (FP2 p7)

P16 : « Je trouve qu'à chaque fois, il y a énormément de gens qui attendent. Donc j'essaye de réduire au maximum la consultation et ça m'est déjà arrivé de partir un peu frustrée de ne pas avoir pu lui poser toutes les questions. » (FP3 p2)

P3 : « Si jamais on me dit de venir à 10h30 et qu'à 10h50 je ne suis toujours pas passé, je vais rentrer ; je vais dire ce que j'ai et je me casse au bout de 5 minutes. C'est fait tant pis. » (FP1 p13)

3. Autres facteurs

A. L'organisation du cabinet

De nos jours, la plupart des médecins sont associés avec d'autres professionnels de santé. Ils délèguent la prise de RDV à leur secrétariat. Certains aimeraient se décharger d'autres tâches chronophages telles que l'administratif (certificats, duplicatas d'ordonnances), la gestion des dossiers (prise des coordonnées, scan) et la facturation.

M6 : « L'informatique pour moi c'est un gain de temps et je pense qu'en plus, si on sait bien utiliser nos logiciels ça peut être un très bon gain de temps. » (FM1 p10)

Le type de consultation, la présence d'un interne, l'organisation spatiale et la localisation du cabinet ainsi que la période de l'année ont également un impact (11).

B. La rémunération

La rémunération est le premier thème abordé au cours des entretiens avec les généralistes.

M4 : « Elle (la consultation) n'est pas assez bien rémunérée. (Rires de tout le monde). » (FM1 p1)

Tous considèrent que l'honoraire n'est pas assez adapté.

M5 : « Elle (la durée) est très inégale, elle peut être tantôt très rapide et tantôt très longue et [...] l'honoraire n'est pas forcément adapté au temps de consultation. » (FM1 p1)

M7 : « Je rêve d'une nomenclature diversifiée où une consultation longue n'est pas pénalisante. » (FM2 p9)

Il existe deux ambivalences. La première est que les médecins considèrent le prix de la consultation insuffisant, mais culpabilisent de se faire payer.

M13 : En fait je pense qu'on a un vrai problème, c'est qu'on a un rapport direct avec l'argent et qu'on culpabilise de demander une consultation à son juste prix. » (FM3 p10)

Certains pensent que le salariat permet d'éviter le rapport à l'argent qui dégrade selon eux le lien avec leur patient.

M12 : « Le gosse je pouvais le voir [...] trois fois dans la journée et je m'en fichais, j'étais salarié. Donc ça change complètement la pratique mais c'est vrai qu'on a honte des consultations, on a honte de faire payer. » (FM3 p10)

La seconde ambivalence est que certains jugent la nomenclature non adaptée, mais la trouve déjà trop compliquée.

M1 : « Compliquer la nomenclature, c'est risquer de ne pas l'appliquer » (FM1 p1)

Les médecins gèrent une entreprise libérale, ce qui introduit une notion de rentabilité.

M12 : « C'est vrai qu'on n'est pas assez honoré faut dire ce qui est. [...] Le temps, et bien on est obligé de gérer le temps dans les consultations parce que « Time Is Money » et que la consultation c'est notre gagne-pain, appelons un chat un chat. » (FM3 p6)

M8 : « Quand on est payé à l'acte, il faut trouver le juste compromis entre la satisfaction du patient, sa propre conscience professionnelle et la rentabilité. » (FM2 p16)

Et c'est ce qui apparait dans une étude publiée dans le Quotidien du médecin (20), les praticiens sont vus avec une double casquette : « Compétents et humains » mais « pressés et intéressés par l'argent ».

Le mode de paiement influe également.

M8 : « C'est le cauchemar ! Le patient il faut qu'il sorte son chéquier, il faut lui donner un stylo, qu'il prenne ses lunettes, et une fois sur dix il demande qu'on le remplisse à sa place. Et après il faut faire les bordereaux, les amener à la banque... » (FM2 p16)

Le tiers payant intégral, peu populaire parmi les médecins, est considéré comme un moyen rapide. Il ne réduirait le temps de la consultation qu'artificiellement, augmentant le

travail non médical (vérification des remboursements). Le tiers payant type CMU modifierait la dynamique en augmentant la consommation de soins, mais aussi en réduisant le temps de consultation (21).

M8 : « Le tiers payant intégral, ça fait gagner du temps sur le règlement, mais à mon avis ça désorganise complètement notre métier. [...] Ça risque d'être une consommation de soin. » (FM2 p18)

C. Demande de soins et disponibilité

Les patients décrivent une difficulté à trouver un médecin disponible rapidement avec des salles d'attente toujours remplies.

P5 : « C'est toujours blindé quoi. Ça a l'air d'être un truc de fou furieux, toujours un monde tout partout dans ces cabinets médicaux. [...] Il semblerait qu'ils soient overbookés ces gens-là ! » (FP1 p18)

Les délais sont donc longs, à la fois pour avoir un RDV et aussi en salle d'attente.

P13 : « Je prends mon mal en patience, je me dis, je m'apporte un bouquin parce qu'on est dans un monde maintenant où on ne peut plus...on est obligé de comment dire...d'accepter entre guillemets de perdre du temps quand on veut un service correct. » (FP3 p2)

Selon une étude publiée par le British Journal of General Practice (22), les patients voient le temps d'attente comme une perte de rentabilité. Outre le réduire au maximum, il pourrait être envisagé de le rentabiliser, par exemple en faisant de l'éducation des patients, par des affiches ou des documents à lire sur différents thèmes de santé. Certaines maisons médicales ont des écrans en salle d'attente qui pourraient servir à l'information. Mais une surabondance avant la consultation risque de rendre le patient moins attentif pendant celle-ci. C'est un sujet qu'il peut être intéressant d'étudier.

Les patients apprécient d'avoir le choix pour répondre à leurs différents besoins. Le suivi de leur pathologie chronique, importante à leurs yeux se fera le plus souvent sur RDV. Les consultations concernant des pathologies aiguës transitoires nécessitant selon eux, pas autant de temps pourront correspondre à du sans RDV.

P7 : « On peut lui téléphoner et prendre un RDV dans la semaine, ce qui est beaucoup plus confortable. » (FP2 p3)

P2 : « On sait qu'on est venu sur la plage d'attente donc on attend. On rentre ; si on trouve qu'il y a trop de monde on peut repartir. Et ça, je trouve que c'est pas mal, parce que du coup il peut y avoir un peu les deux niveaux de rendez-vous. Et quelque part, une négociation un peu implicite sur le fait, si vous venez sur les plages où il n'y a pas de rendez-vous, ben vous savez que vous serez prêt à attendre. » (FP1 p18)

Ils sont plus gênés, lorsqu'il y a du retard, s'ils ont un RDV à un horaire donné.

P3 : « On me dit de venir à telle heure et parce que mon médecin elle parle beaucoup, [...] je me retrouve à attendre une vingtaine de minutes dans la salle d'attente. Ben je sais que ça m'agace vite fait et que j'ai juste envie de vite repartir. » (FP1 p13)

Le désir de consultations longues et le souhait d'être pris rapidement entre deux lorsqu'ils en éprouvent le besoin soulignent l'ambivalence des patients.

P1 : « C'est bien d'avoir, oui...au moins 20 minutes quoi ! Bon après [...] il y a le fait de comprendre qu'on va peut-être attendre dans une salle d'attente parce qu'il y a eu des urgences ce jour-là. Et ben oui, on peut comprendre qu'un jour ça sera notre tour et on sera content qu'ils nous prennent vite, comme ça, entre deux. » (FP1 p15)

Cependant, une étude réalisée par la DREES (21) expose que les patients sont plutôt satisfaits de leur consultation en urgence, même si elles sont plus courtes. Mais après coup, un certain nombre reconnaît qu'il n'était pas nécessaire de consulter dans ces conditions.

4. Satisfaction et qualité des soins

A. La relation médecin-patient

La consultation représente une tradition, elle est variée et multi disciplinaire. C'est ce qui fait son intérêt pour les médecins d'aujourd'hui comme pour ceux d'il y a 20 ans (1). Le généraliste est le premier interlocuteur vers qui les patients se tournent. Pour eux, il est indispensable pour le suivi de leurs pathologies chroniques.

P9 : « Je le considère comme une sentinelle. » - P10 : « Pour moi le médecin traitant c'est le référent [...] ça doit servir de centralisateur. » (FP2 p1)

La force du médecin traitant réside dans le lien qu'il entretient avec son patient et qui n'existe pas de la même manière dans les autres spécialités ou lorsqu'il s'agit du remplaçant. Leur patientèle leur ressemble car les mécontents ne reviennent pas.

M4 : « Je remplace et en fait je vois que les patients du même cabinet se comportent plus ou moins de la même façon et ça diffère d'un cabinet à un autre. Donc c'est plutôt la personnalité ou la façon de faire du médecin généraliste qui oriente la consultation. Dans certains cabinets, je suis étonné que le malade ne cherche même pas à être examiné. Il vient pour son renouvellement et ça va très vite, et dans d'autres cabinets les gens s'assoient et ils racontent leur vie et ils font tous la même chose. » (FM1 p3)

Les patients différencient médecin traitant et médecin généraliste.

P2 : « Il y avait une distinction à faire importante entre médecin généraliste et médecin traitant. Et que cette histoire de médecin traitant est bloquante, parce que ça amène quelque chose : comme une culpabilité de pas être fidèle ! » (FP1 p5)

Le docteur voit le patient dans sa globalité et a une vue d'ensemble qui lui permet d'échafauder et de coordonner son parcours de soins.

P4 : « S'ils sont techniciens purs, à un moment donné, pour moi, ils loupent 90% de la personnalité de leur patient. » (FP1 p11)

Ils notent l'avantage de pouvoir recontacter les patients, ou les convoquer plus tard si la consultation est trop longue. Pour eux, savoir dire non est une compétence indispensable.

La première consultation est importante pour tous et nécessite d'être plus longue ; gage de qualité.

P1 : « Il y a d'abord une première approche pour un premier RDV. Ça serait bien de faire connaissance avec la personne [...] pour parler de tout ce qu'on a eu, un peu, comment on se soigne d'habitude. » (FP1 p4)

Une solution possible serait de prévoir un créneau plus long (30 minutes) pour un premier RDV. Maintenir une consultation longue par an permettrait de faire le point et prendre le temps de discuter (« check up » apprécié par les patients).

P16 : « Le bilan de chaque année à la sécurité sociale, je sais, c'est aussi long parce qu'ils te font tout. [...] J'ai souvent été plus satisfaite de ces consultations là que de plein d'autres consultations chez mon généraliste. » (FP3 p10)

Les patients se sentent mieux avec quelqu'un qu'ils connaissent (notion de médecin de famille).

P6 : « Je dis plus facilement des choses à un médecin que je connais mieux et que j'ai pris le temps de connaître, qu'à un nouveau médecin. Je dis moins de choses, et tout, et c'est beaucoup plus court la plupart du temps. » (FP1 p7)

Leur satisfaction dépend en grande majorité de cette relation particulière : de confiance, de partenariat, d'écoute et de dialogue.

P1 : « Quand on s'assoit sur la chaise du médecin c'est vrai, qu'à ce moment-là, on pose nos sacs, quoi, et on a besoin d'un lâcher-prise. » (FP1 p14)

Ce lien manquait aux patients qui voyaient un médecin différent à chaque fois.

P1 : « Quand je vais y aller, je sais que la prochaine fois elle ne me connaîtra toujours pas. » (FP1 p4).

Ceci dépend du profil du patient et de sa façon de consommer les soins : nomadisme médical... (23).

B. Une consultation de 5 minutes

La plupart du temps, une consultation de 5 minutes est considérée comme un acte non rémunéré (renouvellement d'ordonnance, lecture de biologie, conseil téléphonique) fait rapidement entre deux patients sans forcément entrer dans le cabinet.

M9 : « Un dépannage » (FM2 p11)

M16 : « C'est impossible ! » - M15 : « Si, ben, c'est quelqu'un qui vient chercher l'ordonnance pour le boostrix de sa fille mais je ne fais pas payer. » - M16 : « Oui, pareil, mais je ne fais pas payer donc c'est pas une consultation, c'est un papier. » (FM3 p12)

Elle existe lorsqu'il s'agit d'un motif simple, unique et que la communication est bonne : par exemple pour un vaccin ou le renouvellement d'un médicament d'une maladie chronique bien équilibrée.

M7 : « Des choses simples et bien définies » (FM2 p5)

Cependant certains médecins racontent leur culpabilité à réaliser de telles consultations. Ils vont faire de la prévention ou du dépistage, afin de les allonger, sinon, elles ne leurs sembleraient pas justifiées.

M4 : « Personnellement, je ne peux pas faire une consultation de cinq minutes. [...] Je ne trouve pas ça normal ! » (FM1 p10)

Le syndrome de l'imposteur est fréquent en médecine (24). Il est le résultat d'une autoévaluation inexacte du médecin qui doute et déprécie son travail injustement (25).

C'est pour ce type d'acte, que la télémédecine serait intéressante, pour répondre à un besoin, ne nécessitant ni examen clinique, ni réelle consultation.

M13 : « C'est peut-être une façon de se faire rémunérer certains actes que l'on ne peut pas : l'interprétation de biologie, l'INR qui ne va jamais, enfin c'est l'avenir... » (FM3 p14)

P6 : « Si le médecin, il sait que c'est une ordonnance et qu'il te connaît bien, il a pas besoin de te voir. Juste la passer à la secrétaire, et on peut aller la chercher plus tard par exemple. Ça serait beaucoup plus rapide que d'attendre le médecin. » (FP1 p22)

C. Une consultation de 30 minutes

Souvent désirée et idéalisée par les patients, la plupart d'entre eux préfèrent une consultation longue. Ils parlent d'un minimum de 15-20 minutes, pour avoir le temps de parler et d'être pris en charge dans sa globalité.

P4 : « En fait, les médecins, je pense qu'ils doivent aussi prendre en compte l'aspect holistique de la personne dans sa totalité. » (FP1 p11)

Mais plusieurs remarquent que cela dépend aussi de l'état du patient qui peut être agacé d'être « gardé » trop longtemps.

P2 : « Et c'est vrai que j'ai eu des médecins généralistes qui étaient très rapides, d'autres qui étaient pour le coup dans une exploration un peu plus globale. Suivant l'état où on est, ou c'est intéressant ou ça peut nous agacer. Parce que si on est dans le but de faire quelque chose de précis, on veut repartir avec l'ordonnance, on a envie d'aller rapidement. [...] C'est vrai que s'il repart dans tout plein de questionnements et tout, on peut être agacé quand on est nous-même aussi pressé. (FP1 p5-9)

Les patients perçoivent parfois un temps trop long comme de l'incompétence.

P9 : « Ça m'est arrivé avec un médecin d'ailleurs avec qui je n'ai pas poursuivi. Je me dis « bon, ou c'est quelqu'un d'incompétent, ou il ne comprend pas... ». Je trouve ça plutôt inquiétant. » (FP2 p12)

Les médecins, quant à eux se questionnent sur l'intérêt d'une consultation longue.

M1 : « Il y a un certain temps à passer avec les gens. Au-delà, on n'a rien à se dire, qu'est-ce qu'on fait... on joue aux cartes ? » (FM1 p5)

M1 : « Et puis il y a des gens que ça arrange de ne passer que 5 minutes chez nous. Il ne faut pas croire que c'est toujours un plaisir de passer du temps avec nous. » (FM1 p11)

Elle est indiquée et nécessaire dans certains cas (personnes âgées, nourrisson, annonce diagnostique, explications et conseils...), mais parfois considérée comme trop longue inutilement (mauvaise communication, discussion hors médicale importante).

M7 : « C'est un moyen de contrôler la durée de consultation, de ne pas demander des questions inutiles pour la consultation. » (FM2 p9)

M11 : « Parfois j'ai l'impression que ça n'a pas duré longtemps. [...] Ça peut être court pour nous et long pour le patient. » (FM2 p14)

En effet, selon une étude du BMJ (26), il faut limiter le volume d'informations à donner au patient afin qu'il les retienne. L'ASSM (27) recommande de marquer une pause après en avoir transmis trois, de combiner les formes orale et écrite et de vérifier ce que les patients ont compris. Les travaux de SCHILLINGER D. (28) révèlent que les patients ne retiennent pas la moitié de ce que transmet le médecin et que souvent ce qui est retenu est mal compris.

D. Une consultation de qualité

D'un commun accord, la durée de la consultation ne détermine pas la qualité (9).

M5 : « Ça m'est déjà arrivé de passer 3/4h avec un patient et d'avoir fait une consultation de qualité médiocre. Oui et par contre d'avoir vu des patients en 15 minutes et d'avoir eu l'impression d'avoir fait le tour de la pathologie, d'avoir eu vraiment une interaction de très bonne qualité. » (FM1 p4)

Les patients préfèrent un médecin efficace, réactif et honnête.

P4 : « Il faut qu'eux même aient une ouverture d'esprit suffisamment importante pour savoir qu'il y a des choses qu'ils ne maîtrisent pas, qu'ils ne savent pas. Le reconnaître, l'admettre en toute humilité, sans culpabiliser ! [...] Qu'il sache le dire « je ne peux pas » et à ce moment-là « je vous envoie vers quelqu'un d'autre » parce que c'est admissible. » (FP1 p11)

Ils n'attendent pas de prescription systématique et préfèrent souvent une discussion à une ordonnance.

P13 : « Et ce que j'avais bien aimé c'est qu'il ne se sentait pas non plus l'obligation de prescription. Parce que parfois d'avoir simplement le dialogue avec un médecin et ben c'est quelque chose qui rassure, qui apaise. » (FP3 p5)

Ce qui est important pour eux c'est qu'ils soient considérés, que le médecin soit empathique et qu'il prenne le temps suffisant, que leurs souffrances soient prises en compte et qu'ils puissent poser toutes leurs questions. Le ressenti d'une consultation de qualité par le patient est donc substantiel. Cela correspond bien à leur attente d'un conseiller qui les écoute qu'Audrey D'AMORE décrit dans sa thèse (29).

Pour les uns comme pour les autres, le temps de l'examen clinique est capital et son absence peut être source d'erreur.

P11 : « Parce que c'est important, si on ne me prend pas la tension ça ne sert à rien d'avoir un médecin qui vous suit. » (FP2 p11)

L'étude ESPRIT 2013 (30) sur les événements indésirables en soins primaires montre que les erreurs sont plus fréquemment dues à un manque dans la procédure de soins plutôt que dans les compétences et connaissances du médecin.

Enfin, les médecins s'accordent à dire que la présence d'un accompagnant augmente souvent la durée mais aussi la qualité de la consultation.

Questionnements

1. Points de divergence

Certaines différences entre les personnes interrogées sont apparues au cours des entretiens.

On remarque que si les patients ont mentionné la barrière de langue des médecins, aucun de ceux-ci n'en a parlé pour les patients.

Deux facteurs n'ont pas été cités : le secteur et le sexe du médecin. Or, il ressort de plusieurs études dont celle de la DREES (8) que les consultations des femmes et des

praticiens exerçant en secteur 2 sont plus longues. Le Dr CHRISTOPHE, dans sa thèse (31), démontre que les femmes ont plus souvent du retard mais qu'il est moins long. Ce point n'a pas été abordé par les participants.

Deux autres variables repérées dans l'étude de la DREES (8), n'ont pas été signalées : ce sont le sexe du patient et sa catégorie socioprofessionnelle. Selon la thèse du Dr LOMBES (32), les patientes seraient reçues plus longtemps par leur médecin.

Les médecins n'ont pas abordé les stratégies de gestion du temps par le patient. Ils ne semblent pas conscients que ces derniers souhaitent apporter leur aide.

P4 : « Ah le médecin a besoin d'aide, oui bien sûr. » (FPI p20)

Par exemple, la liste que les patients amènent dans l'optique d'aider leur médecin, est considérée par certains comme chronophage quand d'autres pensent qu'elle permet de mieux organiser la consultation.

M5 : « C'est un peu le patient qui arrive avec sa liste de courses et des fois ça peut être compliqué. » (FM1 p2)

Les patients reconnaissent les difficultés du métier et ce sont aussi eux qui ont abordé le sujet des groupes de paroles.

2. Assistants médicaux

Un point d'actualité a été soulevé : les assistants médicaux. Les opinions retrouvées au cours des entretiens convergent avec ceux de la thèse des docteurs RAGUIDEAU et LEVESQUE (33). Il ressort que si l'instauration de l'assistant médical s'accompagne d'une baisse du temps de consultation, cette solution n'en est pas une. Mais, si l'aide apportée diminue cette perte de temps "non médicale" jugée "inutile" (administratif...), alors il est accepté et réduira les coûts sans modifier la durée des consultations.

M13 : « Je ne pourrais pas déléguer l'interrogatoire à quelqu'un d'autre quoi. Je m'en sens incapable. [...] Il y a la présentation du patient physique c'est-à-dire comment il se présente, comment il exprime son motif de consultation, comment il répond et puis il y a notre perception individuelle. » (FM3 p9)

3. Education des patients

Les IDE ASALEE aident pour le suivi des maladies chroniques et la prévention mais il ne faut pas oublier l'éducation thérapeutique pour les pathologies aiguës. Cela pourrait contenir quelques notions simples médicales sur les signes devant amener à consulter ou ceux pouvant se gérer en automédication dans un premier temps. Responsabiliser les patients en leur donnant une marche à suivre (si persistance, vous ferez...) permettrait d'éviter les doubles consultations et ainsi de lutter contre les patients dits consommateurs.

Chaque médecin éduque les patients à son échelle, mais il déplore ne pas avoir assez de temps.

M10 : « On ne le fait pas, parce que ça prend un temps fou ! Dès que tu t'y mets, ça dure une demi-heure ! » (FM2 p10)

P4 : « Peut-être qu'il y a aussi une éducation du client à refaire ? » (FP1 p19)

Cela sous-entend qu'une éducation a déjà été faite par les médecins, mais que l'évolution de la médecine et de la population nécessite qu'ils réadaptent leurs pratiques et leurs discours.

4. Fréquence de consultation

Dans sa thèse, le Dr CHAABANE affirme que les consultations plus longues entraînent une meilleure observance et une fréquence de consultation moindre (16). Celle-ci modifie-t-elle réellement la durée ?

M9 : « Moi, quand je peux, que c'est vraiment stabilisé, je prescris pour un an donc ça va me les espacer si je mets pour un an. » (FM2 p12)

M7 : « Ce que je fais, c'est donner un 2^e rdv relativement rapidement après le premier. Donc au lieu d'attendre 3 mois pour le revoir, je le revois à un mois. » (FM2 p13)

Certains médecins préféreraient limiter la consultation à un motif et demander de revenir, d'autres préfèrent gérer plusieurs choses et ne revoir les patients que plus tard. Ceci s'avère complexe et doit être individualisé. L'avis des premiers concorde avec une étude publiée dans le BMJ suggérant que le temps consacré à un des problèmes individuels est

considérablement réduit lorsqu'il y en a plusieurs. Par conséquent, le patient se rappelle avec moins de précision du contenu de la consultation (26).

Cependant, voir son patient souvent ne semble pas gage de qualité. Une notion de vigilance émerge et tous perçoivent une baisse de l'attention lorsque la routine s'installe.

P4 : « Celui qui est habitué à nous voir, il sait déjà à peu près ce qu'on a. [...] Alors que quelqu'un qui nous connaît pas, peut aller chercher avec un nouvel éclairage et trouver une maladie que celui qui nous voit habituellement ne verrait pas. » (FP1 p7)

M7 : « Je pense que trop bien connaître ses patients peut être un piège. On devient un peu laxiste parce qu'on le voit depuis longtemps pour la même chose et on n'a pas fait attention au petit changement qu'on aurait peut-être vu si on avait moins vu le patient. On peut s'endormir je pense. » (FM2 p8)

Limites de l'étude

- Limite méthodologique liée à l'enquêteur :

La recherche qualitative et sa méthodologie nécessitant en temps normal une formation approfondie que les enquêtrices n'ont pas suivie, leur manque d'expérience a pu amener un défaut d'objectivité au cours des entretiens. Cependant la discussion a été principalement menée par une personne tierce, formée, ce qui a limité au maximum cette faiblesse.

- Un journal de bord a été tenu, mais de manière insuffisamment rigoureuse, ce qui a entraîné des difficultés de rédaction par la suite.

Forces de l'étude

L'étude qualitative par théorisation ancrée est apparue comme la méthode la plus adaptée à la question de recherche. Comme le dit P. HUDELSON (34), elle permet de « voir les événements, actions, normes, valeurs, etc. du point de vue des personnes étudiées. [...] Une telle démarche permet de révéler des thèmes dont l'importance était inattendue et qui seraient peut-être restés dans l'ombre si les chercheurs s'étaient limités à une liste de questions préétablies ou à des méthodes de collecte des données prédéterminées. »

Cette étude est innovante car le versant quantitatif de ce thème a souvent été exploré mais que le versant qualitatif était pauvre. Le fait que l'objectif soit double et que la thèse ait été réalisée en binôme et en miroir a permis de générer plus de données.

Les critères de scientificité COREQ ont servi de ligne directrice pertinente. Le recrutement large effectué grâce à la technique de variation maximale a renforcé la diversité et la représentativité des échantillons. La triangulation des données réalisée a augmenté la validité interne de l'étude.

Les focus group profitent de l'interaction et de la communication entre les différents participants, générant des données d'une grande richesse. Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation, assurant une représentation exhaustive des données. La neutralité, la mise en confiance des participants, ainsi que l'anonymat du médecin traitant pour les enquêtrices a garanti la transparence des propos obtenus.

CONCLUSION

La durée des consultations est influencée par d'innombrables paramètres. Les patients et les médecins identifient des facteurs similaires même si leur ordre d'apparition au cours de l'entretien et l'importance accordée, diffèrent.

Les patients sont avant tout en quête d'écoute, de considération, ce qui explique peut-être cette exigence de disponibilité. Ils recherchent une relation de confiance basée sur du partenariat.

Satisfaire le patient est la raison d'être du médecin nécessitant d'être complet, de ne rien oublier, de soigner ou accompagner le cas échéant. Mais les médecins subissent la réalité d'une gestion d'entreprise où la rentabilité est malheureusement indissociable de l'activité.

Tous s'accordent, la consultation dure environ 15-20 minutes en moyenne mais ce temps est aussi constant qu'il peut être variable du fait de cette infinité de facteurs. Pourtant cette étude dévoile que les protagonistes se disent globalement satisfaits de leurs consultations. Ce n'est pas tant la durée de consultation qui compte mais l'interaction entre le médecin et son patient, d'où découle directement la qualité des soins. Il semblerait finalement, que la satisfaction du patient soit le produit de l'empathie du médecin au travers de son écoute et de sa disponibilité.

Ainsi, mieux utiliser le temps sans le réduire (déléguer, éduquer les patients, améliorer le réseau de soins ...) pour augmenter le nombre de consultations sans sacrifier qualité et empathie semble être le meilleur compromis.

Il pourrait être intéressant d'étudier de manière quantitative les différentes solutions proposées au sein de notre thèse concernant la gestion du temps de consultation.

ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

ASSM : Académie suisse des sciences médicales

BMJ : British Medical Journal

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel

CMU : Couverture Maladie Universelle

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ECG : Electrocardiogramme

ESPRIT : Etude nationale en Soins PRImaires sur les événemenTs indésirables

INR : International Normalized Ratio

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

RDV : Rendez-vous

* Références des verbatims : numéro du focus group suivi de la page

FP : Focus group Patient

FM : Focus group Médecin

BIBLIOGRAPHIE

1. Sabard M, Fillaut T. Vingt-cinq ans d'exercice de la médecine vus par des généralistes d'Ille-et-Vilaine. *Exercer*. 2011;22(96):57-51.
2. Martos S. 22 consultations par jour de 17 minutes en moyenne : comment travaillent les généralistes [Internet]. *Le Quotidien du médecin*. 2017 [cité 12 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/22-consultations-par-jour-de-17-minutes-en-moyenne-comment-travaillent-les-generalistes>
3. BOUET P. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf
4. Hull FM, Hull FS. Time and the generalpractitioner: the patient'sview. *J R CollGenPract*. févr 1984;34(259):71-5.
5. Howie JG, Porter AM, Heaney DJ, Hopton JL. Long to short consultation ratio: a proxy measure of quality of care for general practice. *Br J GenPract*. févr 1991;41(343):48-54.
6. Gude T, Vaglum P, Anvik T, Bærheim A, Grimstad H. A few more minutes make a difference? The relationshipbetween content and length of GP consultations. *Scand J PrimHealth Care*. mars 2013;31(1):31-5.
7. Kreuwen A, Bonnet PA. La satisfaction de la consultation en médecine générale : typologie des patients et déterminants. *ExercRevFrancoph Médecine Générale*. mai 2013;(N°109):196-202.
8. La durée des séances des médecins généralistes Avril 2006 DREES.pdf [Internet]. [cité 25 nov 2018]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf>
9. Cape J. Consultation length, patient-estimated consultation length, and satisfaction with the consultation. *Br J GenPract*. déc 2002;52(485):1004-6.
10. Pouchelon A. Déterminants et impact de la durée de la consultation en médecine générale : une revue de la littérature [Internet]. 2008 [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://m.sudoc.fr/sudocmobile/fiche.xhtml>
11. Le Fur P, Bourgueil Y. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. *QuestDéconomieCanté*. juill 2009;(N°144):8.
12. Gallais JL, Dumont F, Urbejtél G, Leicher C. La durée de travail des médecins généralistes est genre-dépendante Effets liés au genre du médecin généraliste sur la durée de travail en 2009. *Ex*. 2011;22(95):26, 27.
13. Stephan H, Chicoulaa B, Dupouy J, Antic J, Bismuth S, Bismuth M, et al. Consultation de médecine générale : de quoi dépendent ses différents « temps » ? Une étude d'observation en Haute-Garonne. *Médecine*. 1 sept 2015;11(7):329-32.

14. Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé [Internet]. ameli.fr. 2019 [cité 8 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-laccord-signé>
15. Julie MICHEAU, Eric MOLIÈRE. L'emploi du temps des médecins libéraux Diversité objective et écarts de perception des temps de travail. DREES. 2010;(15):15.
16. Chaabane S. Le médecin généraliste en retard sur ses consultations : vécu et ressenti du médecin et impact sur sa prise en charge. 3 sept 2018;100.
17. Longer booking intervals in general practice: effects on doctors' stress and arousal. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 7 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1878267>
18. Bury G, Prunty H, Egan M, Sharpe B. Experience of prehospital emergency care among general practitioners in Ireland. Emerg Med J EMJ. juill 2008;25(7):450-4.
19. Elisabeth HINI. Consulter un spécialiste libéral à son cabinet : premiers résultats d'une enquête nationale. DREES. oct 2009;(N°704):8.
20. LOAN TRANTHIMY. « Compétents », « humains » mais « pressés » et « intéressés par l'argent » : la double image que les Français ont des médecins [Internet]. Le Quotidien du médecin. 2020 [cité 9 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/assurance-maladie/competents-humains-mais-presses-et-interesses-par-largent-la-double-image-que-les-francais-ont-des>
21. Collet G. Recours urgents et non programmés à la médecine générale de ville : satisfaction des patients et suites éventuelles. :8.
22. Heaney DJ, Howie JG, Porter AM. Factors influencing waiting times and consultation times in general practice. Br J Gen Pract. août 1991;41(349):315-9.
23. Grandperrin T. Évaluation du profil des patients à risque de nomadisme médical dans un service d'urgences [Internet]. Aix-Marseille; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01977887>
24. LaDonna KA, Ginsburg S, Watling C. « Rising to the Level of Your Incompetence »: What Physicians' Self-Assessment of Their Performance Reveals About the Imposter Syndrome in Medicine. Acad Med J Assoc Am Med Coll. 2018;93(5):763-8.
25. Vaincre le syndrome de l'imposteur dès les études de médecine [Internet]. [cité 2 févr 2020]. Disponible sur: <https://capsule.mdm.ca/m%C3%A9decin-en-exercice/vaincre-le-syndrome-de-l-imposteur-d%C3%A8s-les-%C3%A9tudes-de-m%C3%A9decine>
26. McKinstry B, Watson P, Elton RA, Pinnock H, Kidd G, Meyer B, et al. Comparison of the accuracy of patients' recall of the content of telephone and face-to-face consultations: an exploratory study. Postgrad Med J. 1 juin 2011;87(1028):394-9.

28. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, et al. Closing the Loop: Physician Communication With Diabetic Patients Who Have Low Health Literacy. *Arch Intern Med*. 13 janv 2003;163(1):83-90.
29. D'Amore A. L'image actuelle du médecin généraliste : étude quantitative auprès des patients du Nord-Pas-de-Calais. [Internet]. [cité 7 janv 2020]. Disponible sur: http://pepite.univ-lille2.fr/thematic-search.html?menuKey=these_ex&submenuKey=authors&id=d_amore_audrey
30. Michel P, Mosnier A, Kret M, Chanelière M, Dupie I, Haeringer-Cholet A, et al. Étude épidémiologique en soins primaires sur les événements indésirables associés aux soins en France. *Bull Epidemiol Hebd*. 25 mars 2014;24-5.
31. Christophe N. Retentissement de l'attente dans les cabinets de médecine générale au travers du ressenti des patients : enquête dans l'arrondissement de Cholet [Internet]. 2015. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20030226/2015MCEM3478/fichier/3478F.pdf>
32. Lombes L. Le genre des médecins et des patients influence-t-il le déroulement des consultations ? A propos de 93 consultations en médecine générale [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/725/>
33. Raguideau C, Levesque L. Le nouveau métier d'assistant médical en cabinet de médecine générale : représentations des médecins généralistes et des patients, une étude qualitative en miroir. 14 oct 2019;107.
34. P. Hudelson. La recherche qualitative en médecine de premier recours [Internet]. *Revue Médicale Suisse*. 2004 [cité 7 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2497/24011>
35. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open* [Internet]. 1 oct 2017 [cité 27 mai 2018];7(10). Disponible sur: <http://bmjopen.bmj.com.lama.univ-amu.fr/content/7/10/e017902>
36. Leydon GM, Stuart B, Summers RH, Little P, Ekberg S, Stevenson F, et al. Findings from a feasibility study to improve GP elicitation of patient concerns in UK general practice consultations. *Patient Educ Couns* [Internet]. 23 mars 2018 [cité 27 mai 2018]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399118301137>
37. Burdillat M. Les nouvelles questions posées à la démographie médicale. *Regards Croisés Sur l'économie*. 24 avr 2009;(5):74-85.
38. SICART D. Projections médecins 2002-2020. *DirRech Études L'évaluation Stat DREES*. févr 2002;(n° 30):147.

39. Vayssette P. démographie médicale - D'ici à 2019, 10 % de médecins en moins. [Httpwwwem-Premiumcomlamauniv-Amufrdatarevues00380814005407359](http://www.em-premium.com/lamauniv-Amufrdatarevues00380814005407359). 2 juin 2009;Vol. 54(N° 735):9.
40. AGOPIAN A. Satisfaction des patients sur la durée ressentie de consultation en médecine générale [Internet]. 2013 [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://m.sudoc.fr/sudocmobile/fiche.xhtml>
41. Balouetbastien, Frappé P. Coordination des soins en médecine générale : le point de vue des patients [Internet]. exercer, la revue francophone de Médecine Générale. 2013 [cité 25 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.exercer.fr>
42. Popelier AL. Quels sont les déterminants de la durée de la consultation en médecine générale ? [Internet]. exercer, la revue francophone de Médecine Générale. 2008 [cité 25 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.exercer.fr>
43. Kuusela M, Anttila A, Vainiomaki P. Évaluation en fin de consultation de médecine générale en Finlande [Internet]. exercer, la revue francophone de Médecine Générale. 2012 [cité 25 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.exercer.fr>
44. Cyrille Vanlerberghe. Les patients veulent passer du temps avec leur médecin [Internet]. <https://sante.lefigaro.fr/>. 2011 [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2011/12/02/16228-patients-veulent-passer-temps-avec-leur-medecin>
45. Orton PK, Pereira Gray D. Factors influencing consultation length in general/family practice. *Fam Pract.* oct 2016;33(5):529-34.
46. Marion Bachelet, Fanny Mikol, Josselyn Mothe, Élodie Pereira, Anne Pla et Noémie Vergier. Portrait des professionnels de santé - édition 2016 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>. 2016 [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/portrait-des-professionnels-de-sante-edition-2016>
47. Hennig-Schmidt H, Selten R, Wiesen D. How Payment Systems Affect Physicians' Provision Behaviour – An Experimental Investigation [Internet]. Bonn Econ Discussion Papers; 2011 [cité 7 janv 2020]. Report No.: 03/2011. Disponible sur: <https://www.econstor.eu/handle/10419/71893>
48. Wilson A. Consultation length in general practice: a review. *Br J Gen Pract.* mars 1991;41(344):119-22.
49. Fraisse P. The perception of duration (76-98) in The Psychology of Time. N Y Harper Row. 1963;
50. GONSOLIN M. ALORS CE CABINET MEDICAL IL VOUS PLAÎT ? Etude qualitative sur le ressenti et les attentes des patients concernant le cabinet de leur médecin généraliste. 2019.

Annexe 1 : Caractéristiques des médecins

Questionnaire quantitatif médecin

1. Quel âge avez-vous ?
2. Etes-vous : homme femme
3. Travaillez-vous en secteur 1 2
4. Réalisez-vous des visites à domicile oui non ?

Résultats : Caractéristiques socio professionnelles des médecins

Médecin	Sexe	Age	Caractéristiques	Secteur
1	Homme	28	Installé	1
2	Homme	43	Remplaçant	1
3	Homme	64	Installé	1
4	Femme	37	Installée	1
5	Homme	55	Installé	1
6	Femme	68	Retraitée	1
7	Femme	35	Remplaçante	1
8	Homme	60	Installé	1
9	Homme	48	Installé	1
10	Femme	28	Remplaçante	1
11	Homme	56	Installé	1
12	Femme	29	Installée	1
13	Femme	37	Installée	1
14	Femme	36	Installée	1
15	Homme	60	Installé	1
16	Homme	67	Retraité	1

Annexe 2 : Caractéristiques des patients

Questionnaire quantitatif patient

1. Quel âge avez-vous ?
2. Etes-vous : homme femme
3. Quel métier exercez-vous ? agriculteur cadre
 artisan, commerçant ou chef d'entreprise
 employé ou ouvrier
4. Consultez-vous un médecin du secteur 1 2
5. Etes-vous d'accord pour que l'entretien soit enregistré audio graphiquement ?
 oui non

Résultats : Caractéristiques socio professionnelles des patients

Patient	Sexe	Age	Caractéristiques	Secteur consulté
1	Femme	44	Cadre	1
2	Femme	55	Employé/ouvrier	1
3	Homme	61	Retraité	1
4	Homme	67	Cadre	1
5	Homme	20	Employé/ouvrier	1
6	Homme	18	Employé/ouvrier	1
7	Femme	43	Employé/ouvrier	1
8	Femme	69	Retraitée	1
9	Femme	69	Retraitée	1
10	Femme	67	Retraitée	1
11	Homme	83	Retraité	1
12	Femme	61	Retraitée	1
13	Homme	61	Employé/ouvrier	1
14	Femme	60	Artisan/commerçant/chef d'entreprise	1
15	Femme	25	Employé/ouvrier	1
16	Femme	22	Etudiante	1

Annexe 3 : Guides d'entretien

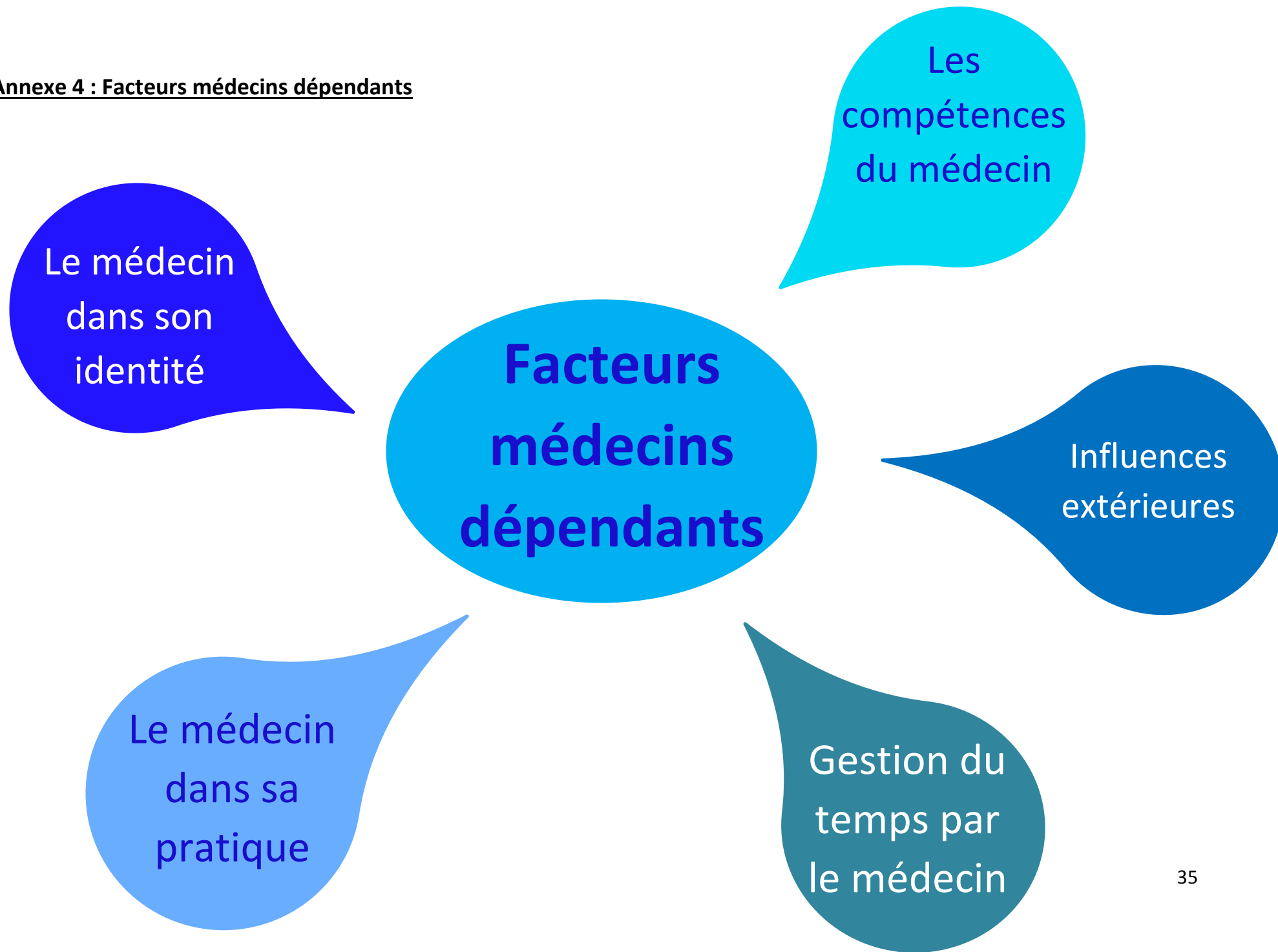
Questionnaire focus group médecin

1. Que pensez-vous de la consultation en médecine générale ?
2. Que pensez-vous de la durée de vos consultations ?
 - a. Quels sont selon vous les différents déterminants de la durée de consultation ?
 - b. Quelles sont les situations et facteurs qui augmenteraient selon vous la durée de consultation ?
 - c. Quelles sont les situations et facteurs qui diminueraient selon vous la durée de consultation ?
3. Globalement êtes-vous satisfait de la durée de vos consultations ?
 - a. Comment aimeriez-vous faire évoluer la durée de vos consultations ? Et par quels moyens ?
 - b. Préférez-vous des durées plus courtes ou plus longues ? Pourquoi ?
4. Quels seraient vos besoins pour réaliser la durée que vous souhaiteriez ?
5. Une consultation de 5 minutes, pour vous, c'est quoi ?
6. Une consultation de 30 minutes, pour vous, c'est quoi ?
7. Comment, selon vous, la gestion du cabinet influence-t-elle la durée de consultation ?
8. Que pensez-vous de l'impact du mode de paiement sur la durée de consultation ?

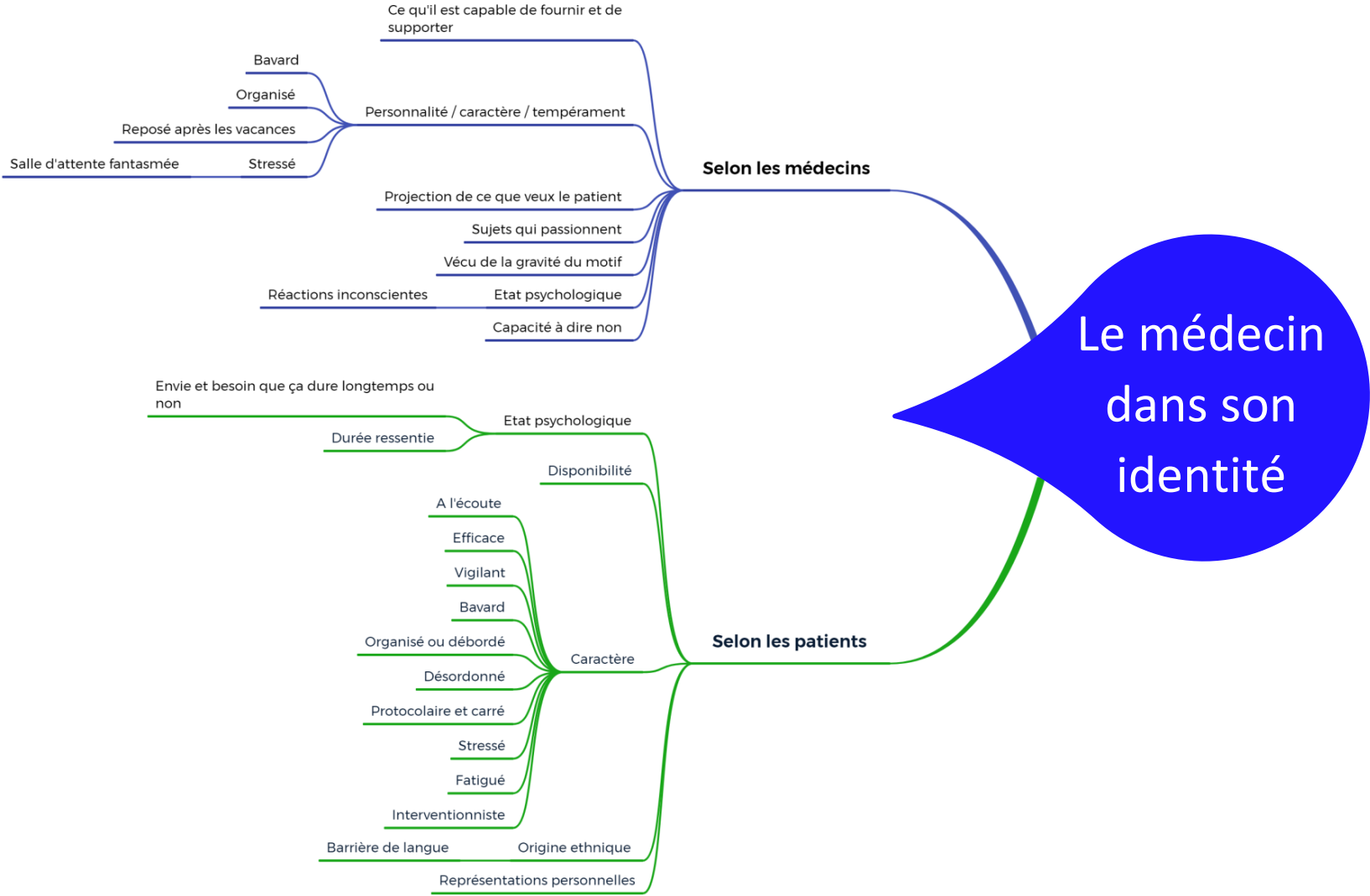
Questionnaire focus group patient

1. Que pensez-vous de la consultation chez le médecin généraliste ?
2. Quand vous êtes au cabinet, comment se passe la consultation ?
3. Que pensez-vous de la durée de vos consultations ?
 - a. Êtes-vous satisfait de la durée de vos consultations ?
 - b. Quels seraient vos besoins en termes de temps de consultation ?
 - c. Préférez-vous des durées plus courtes ou plus longues ? Pourquoi ?
4. Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la durée de consultation ?
5. Avez-vous déjà connu des consultations de 5 minutes ? Selon vous que manquait-il ?
6. Avez-vous déjà connu des consultations de 30 minutes ? Pour quelles raisons selon vous ?

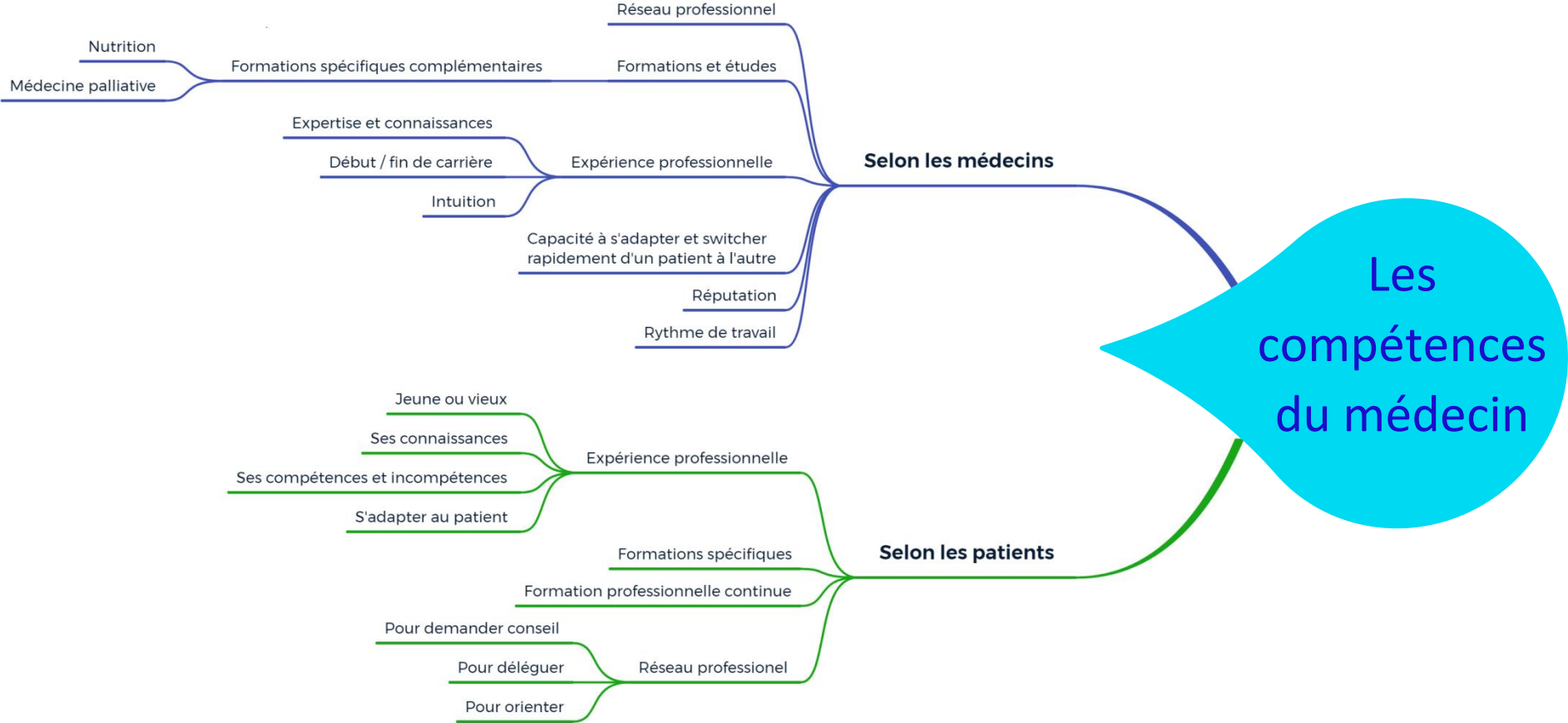
Annexe 4 : Facteurs médecins dépendants



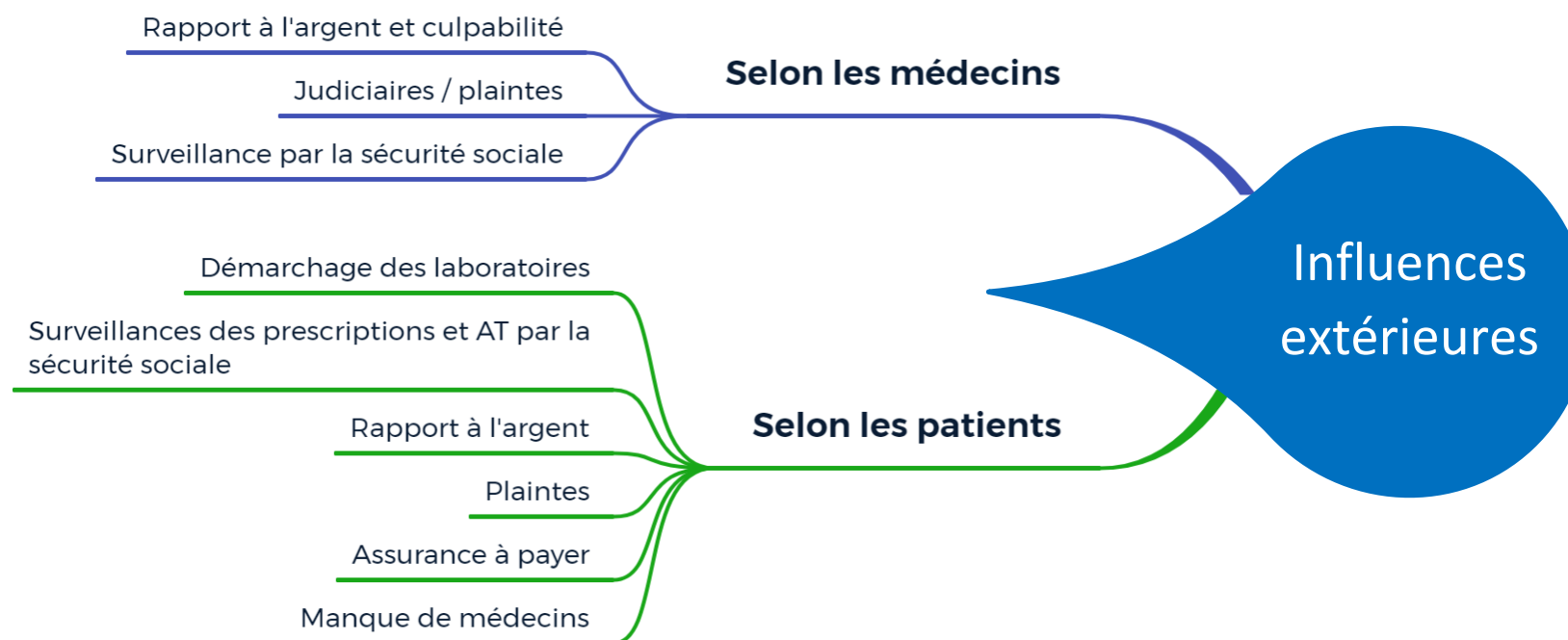
Annexe 5 : Facteurs médecins dépendants : Le médecin dans son identité



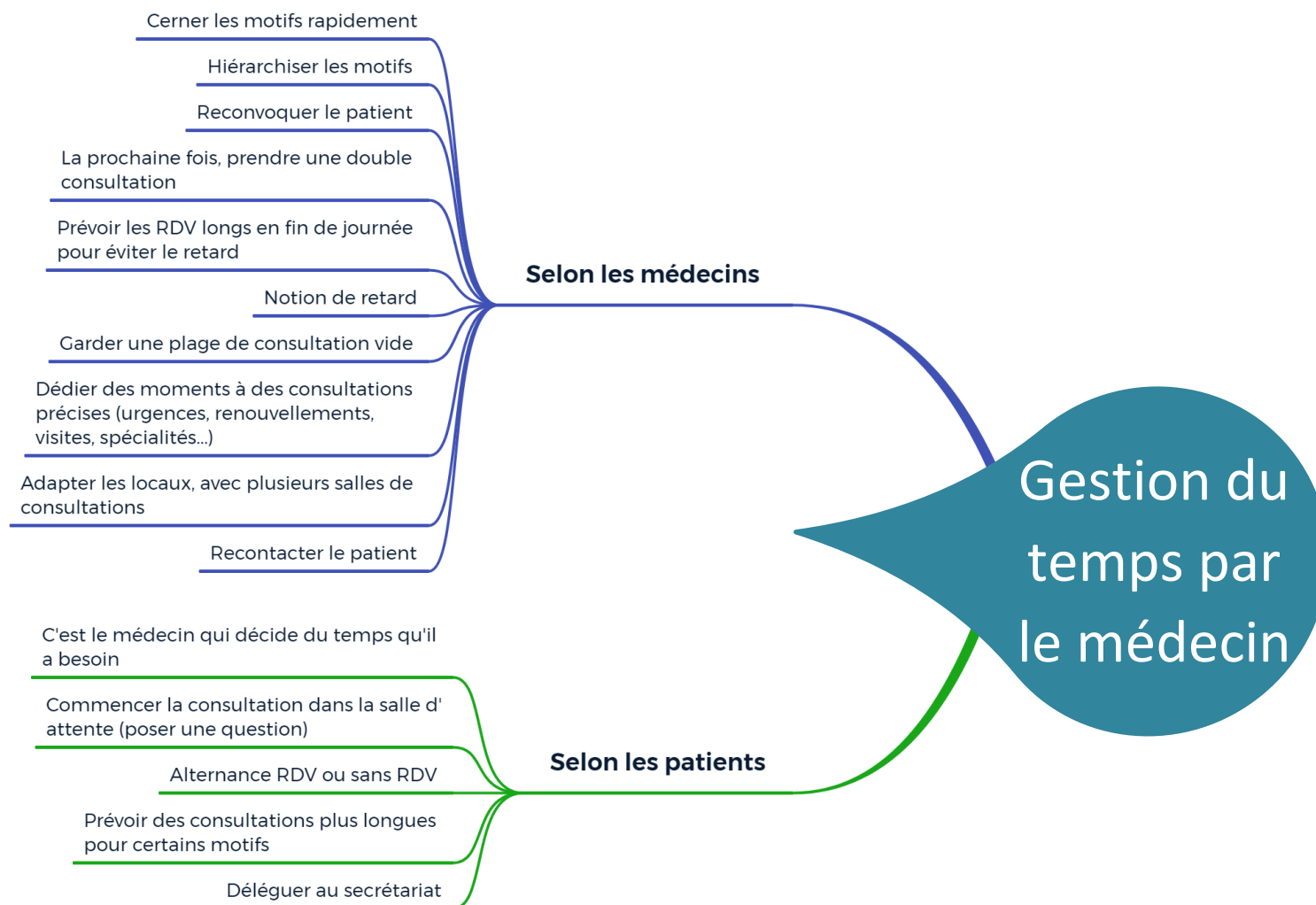
Annexe 6 : Facteurs médecins dépendants : Les compétences du médecin



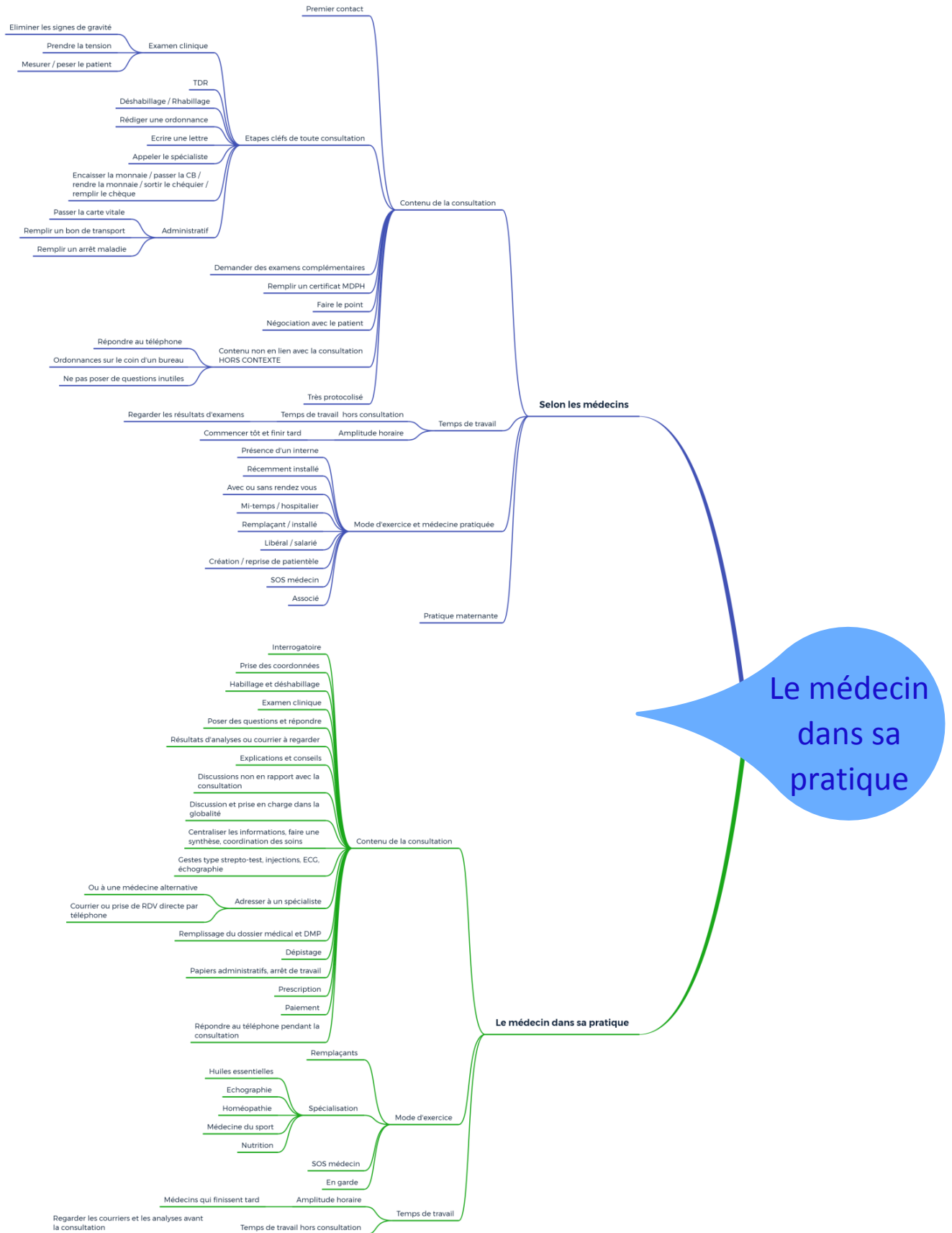
Annexe 7 : Facteurs médecins dépendants : Influences extérieures



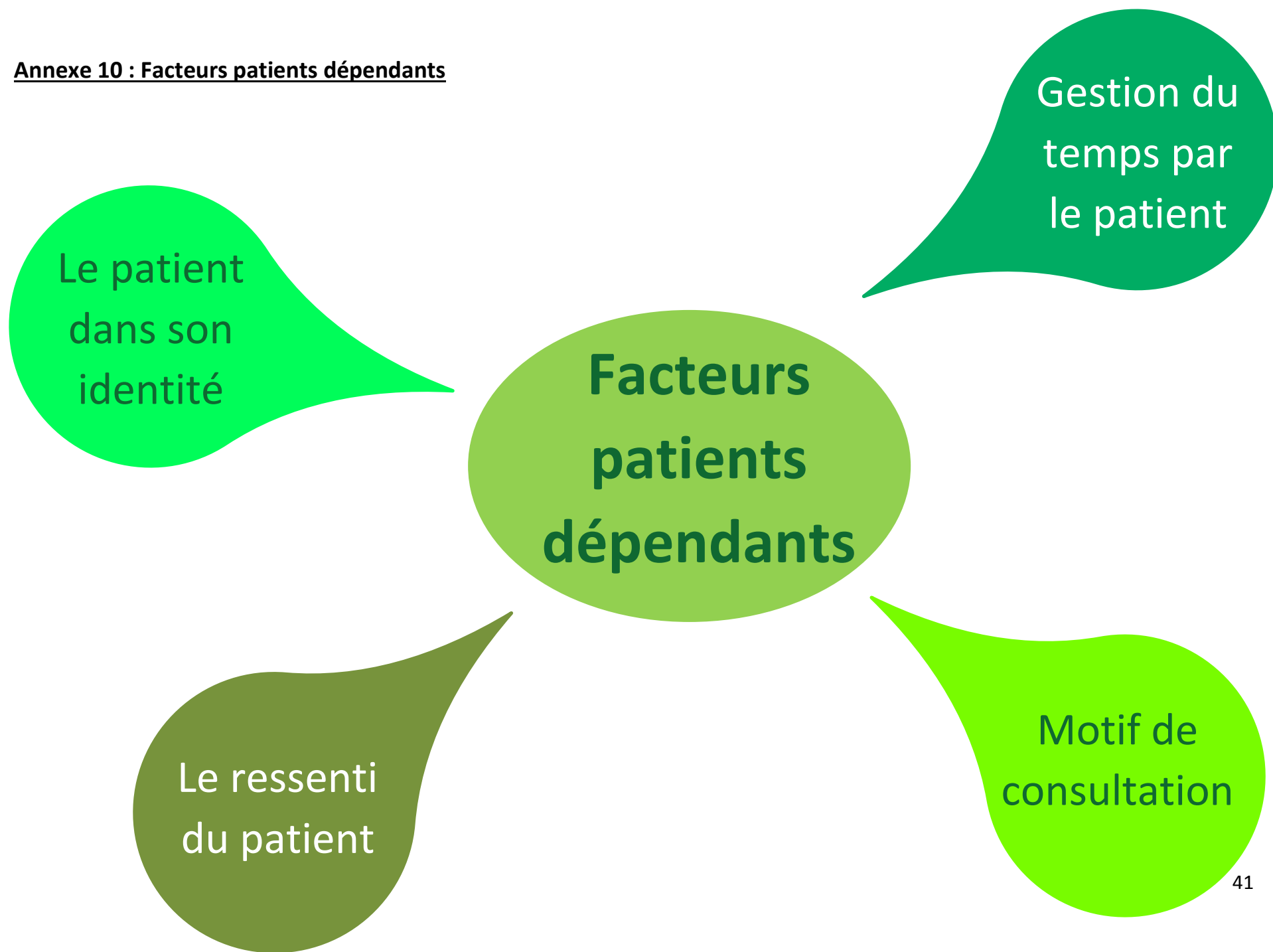
Annexe 8 : Facteurs médecins dépendants : Gestion du temps par le médecin



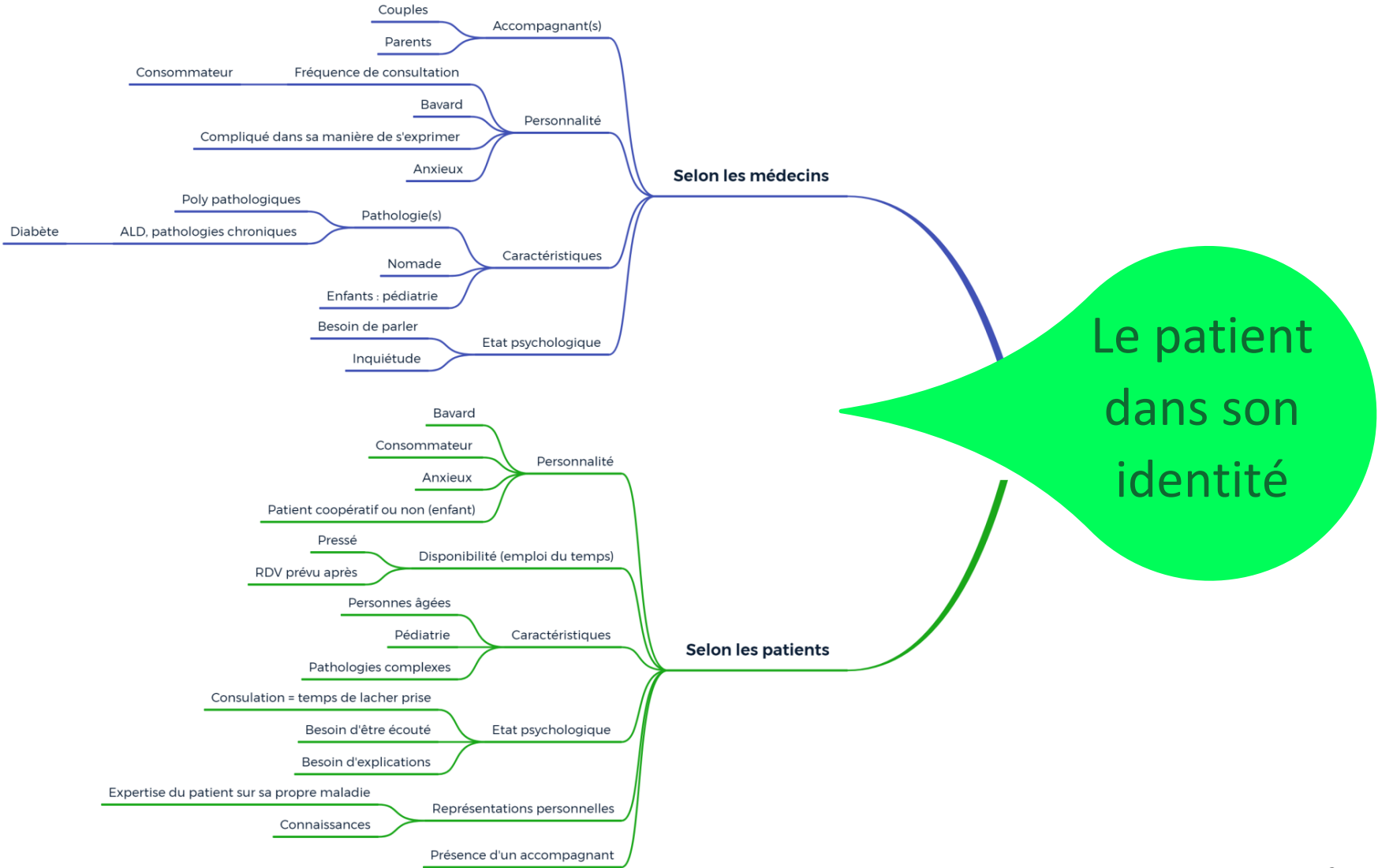
Annexe 9 : Facteurs médecins dépendants : Le médecin dans sa pratique



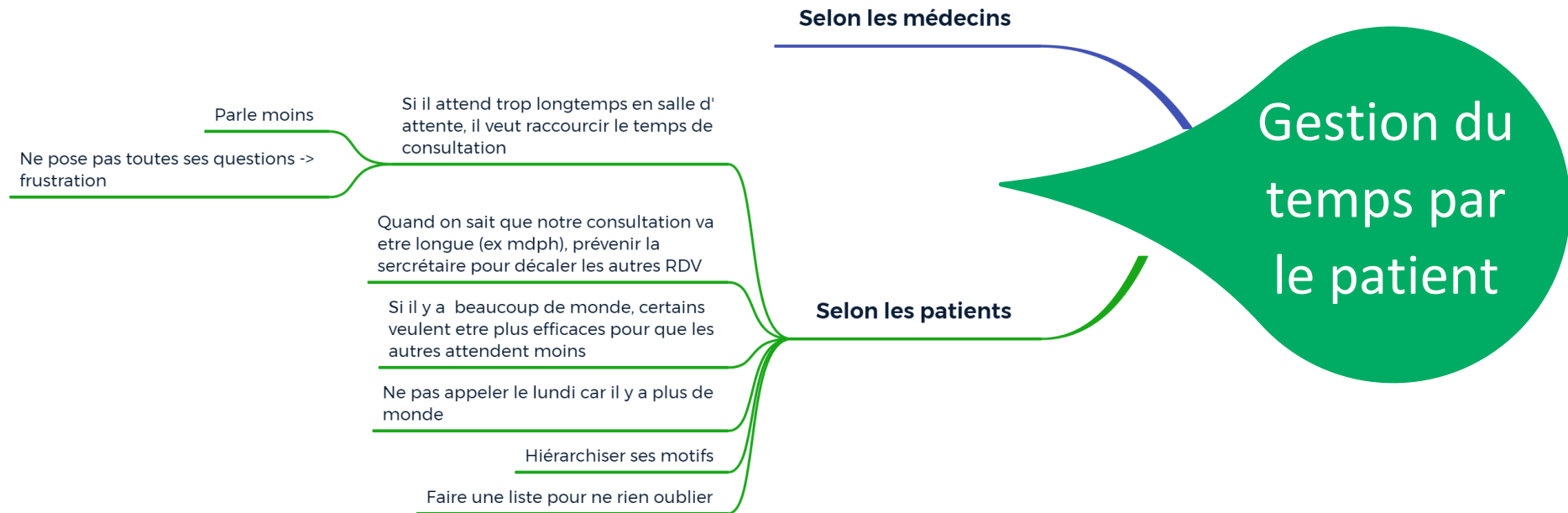
Annexe 10 : Facteurs patients dépendants



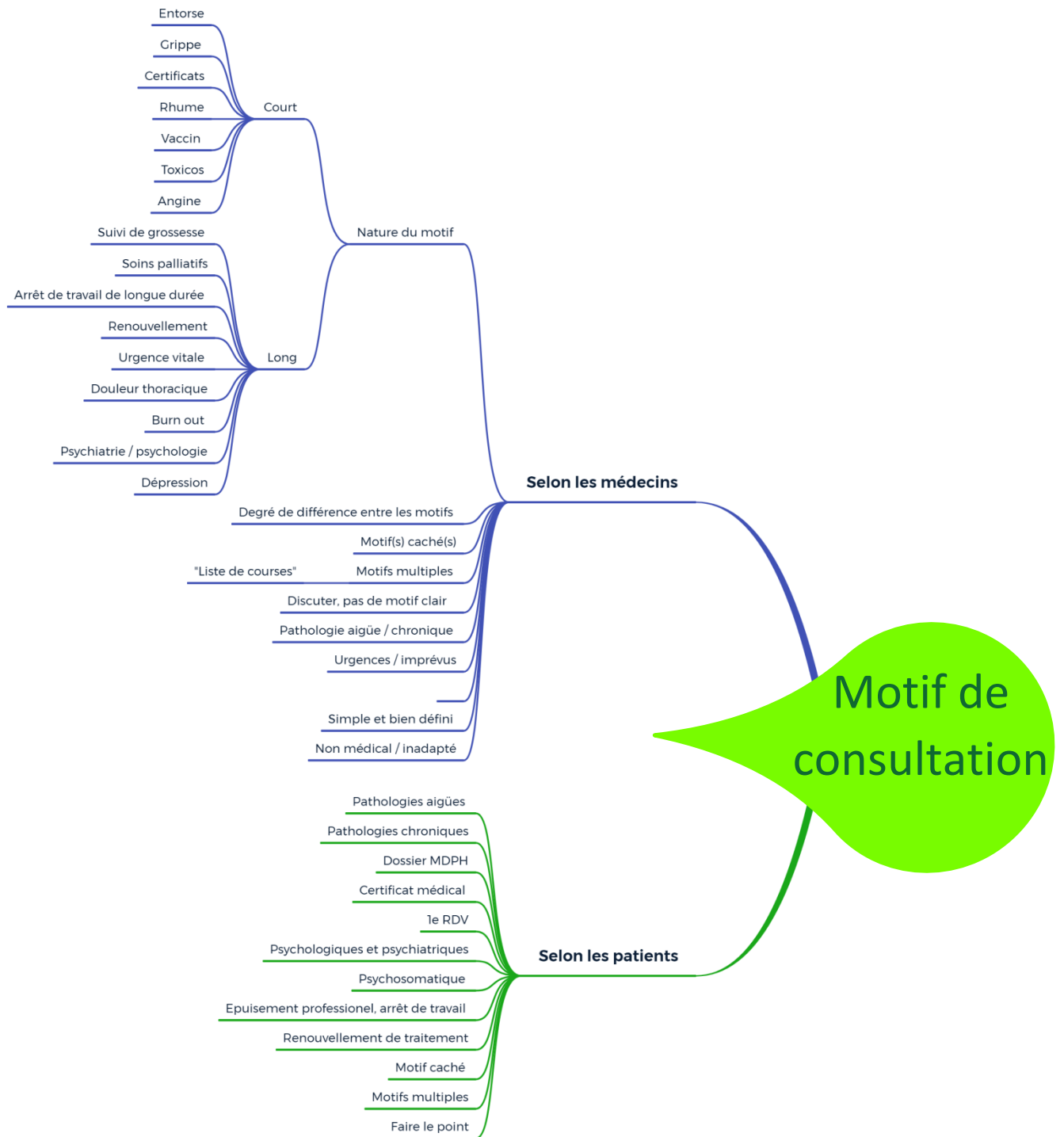
Annexe 11 : Facteurs patients dépendants : Le patient dans son identité



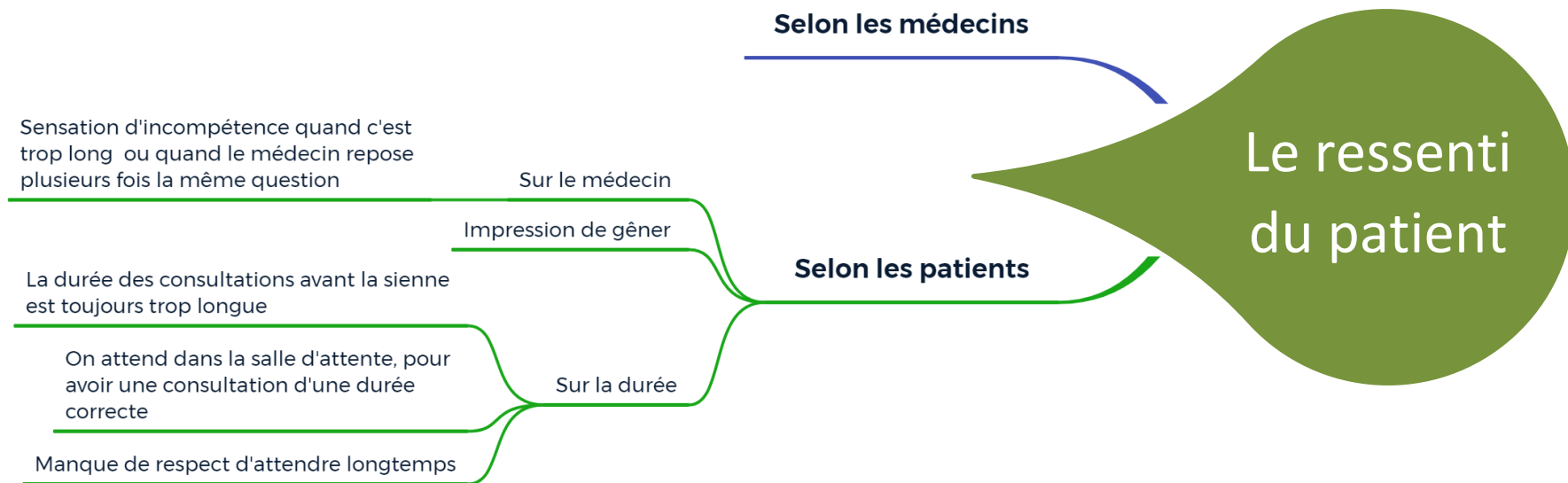
Annexe 12 : Facteurs patients dépendants : Gestion du temps par le patient



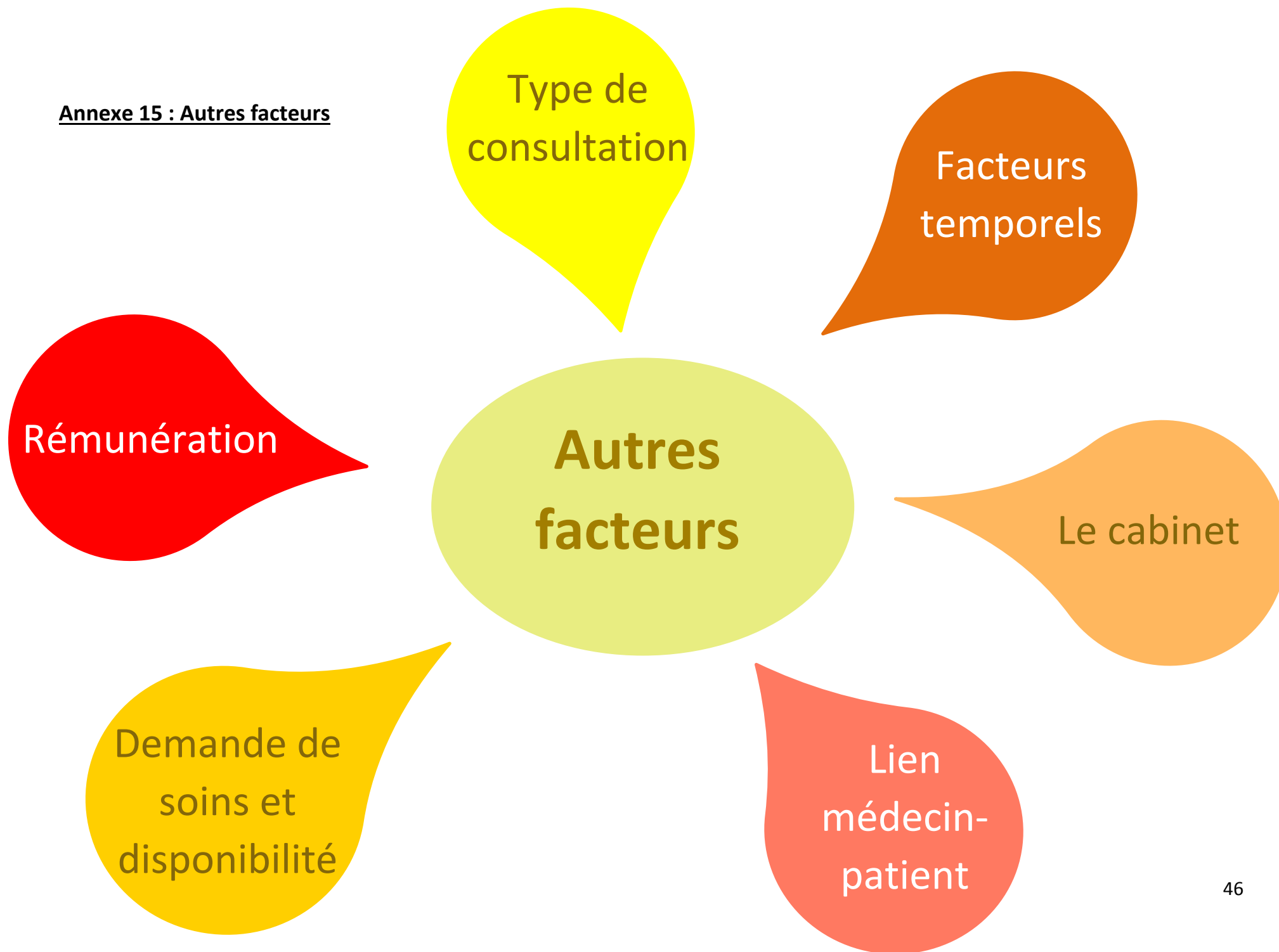
Annexe 13 : Facteurs patients dépendants : Motif de consultation



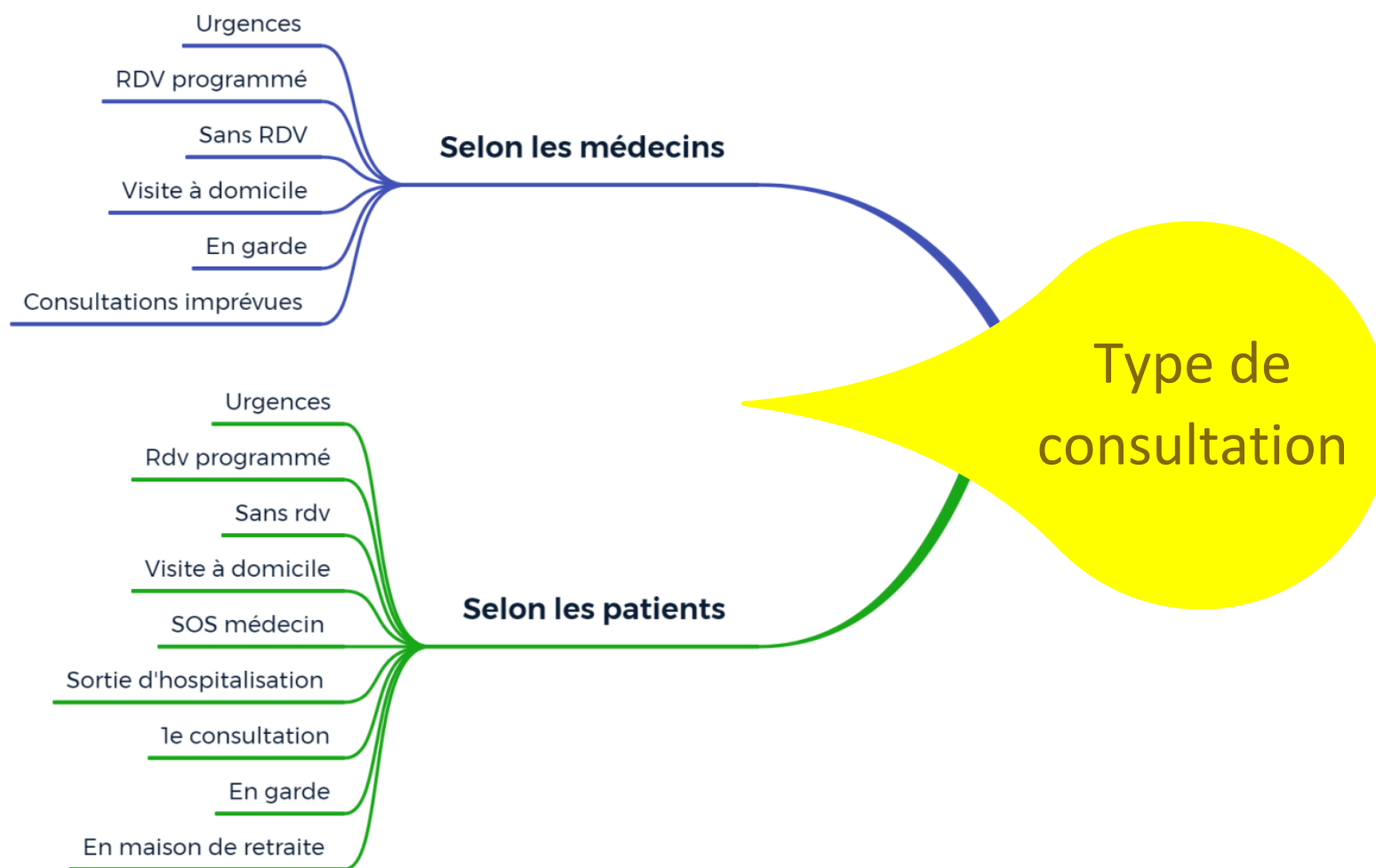
Annexe 14 : Facteurs patients dépendants : Le ressenti du patient



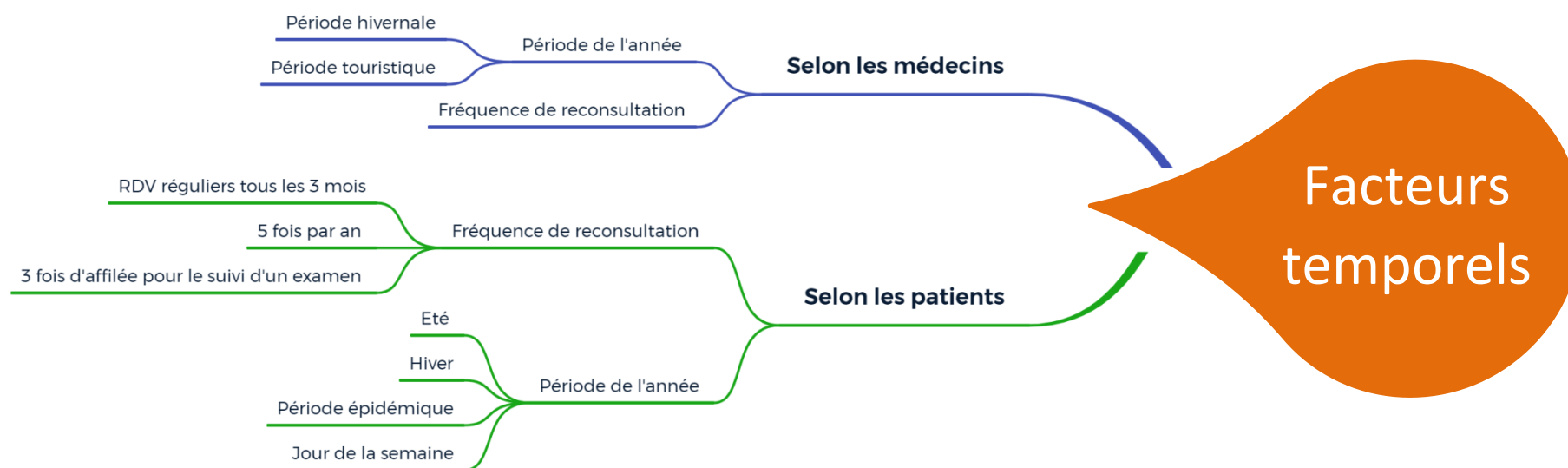
Annexe 15 : Autres facteurs



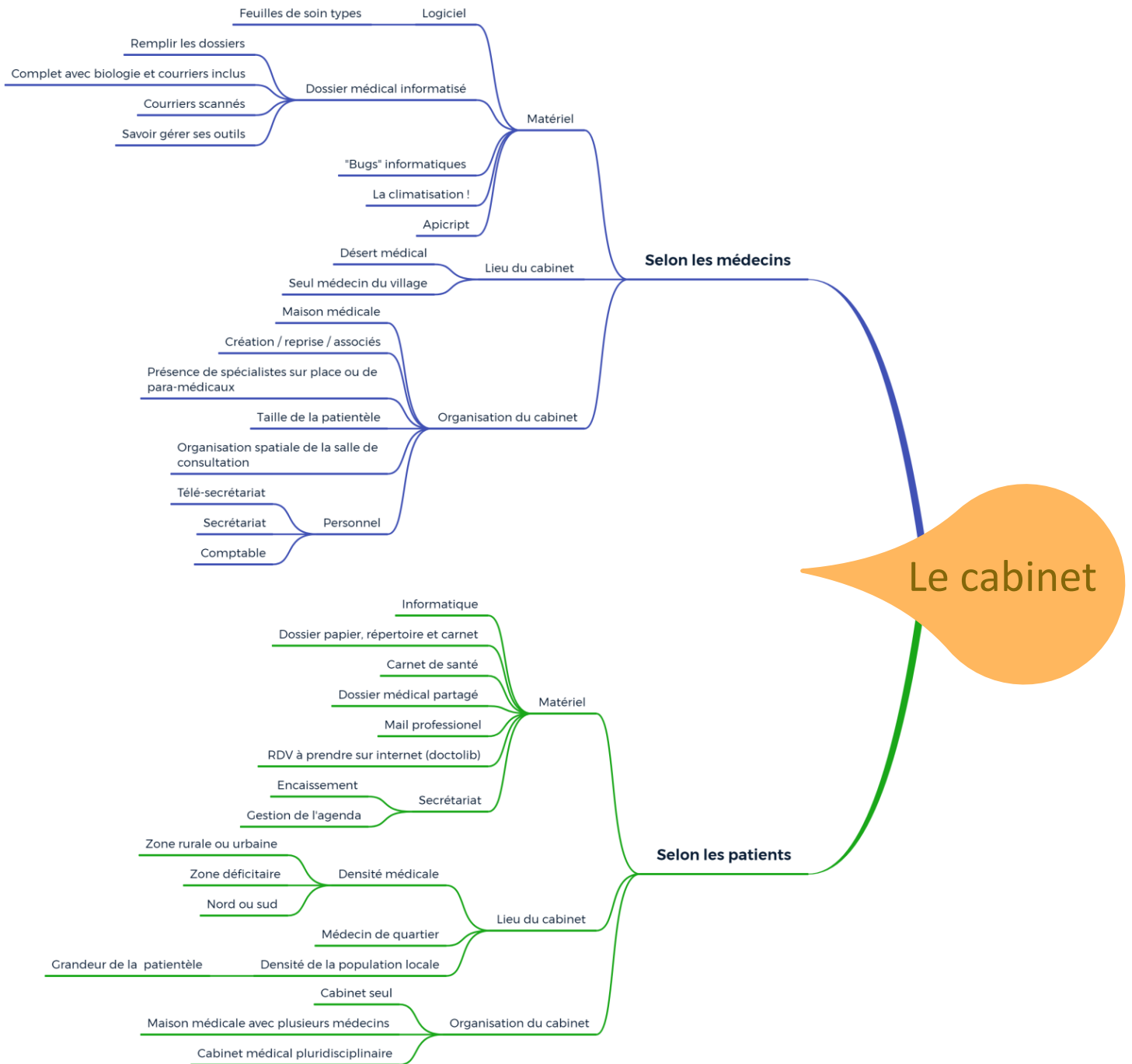
Annexe 16 : Autres facteurs : Type de consultation



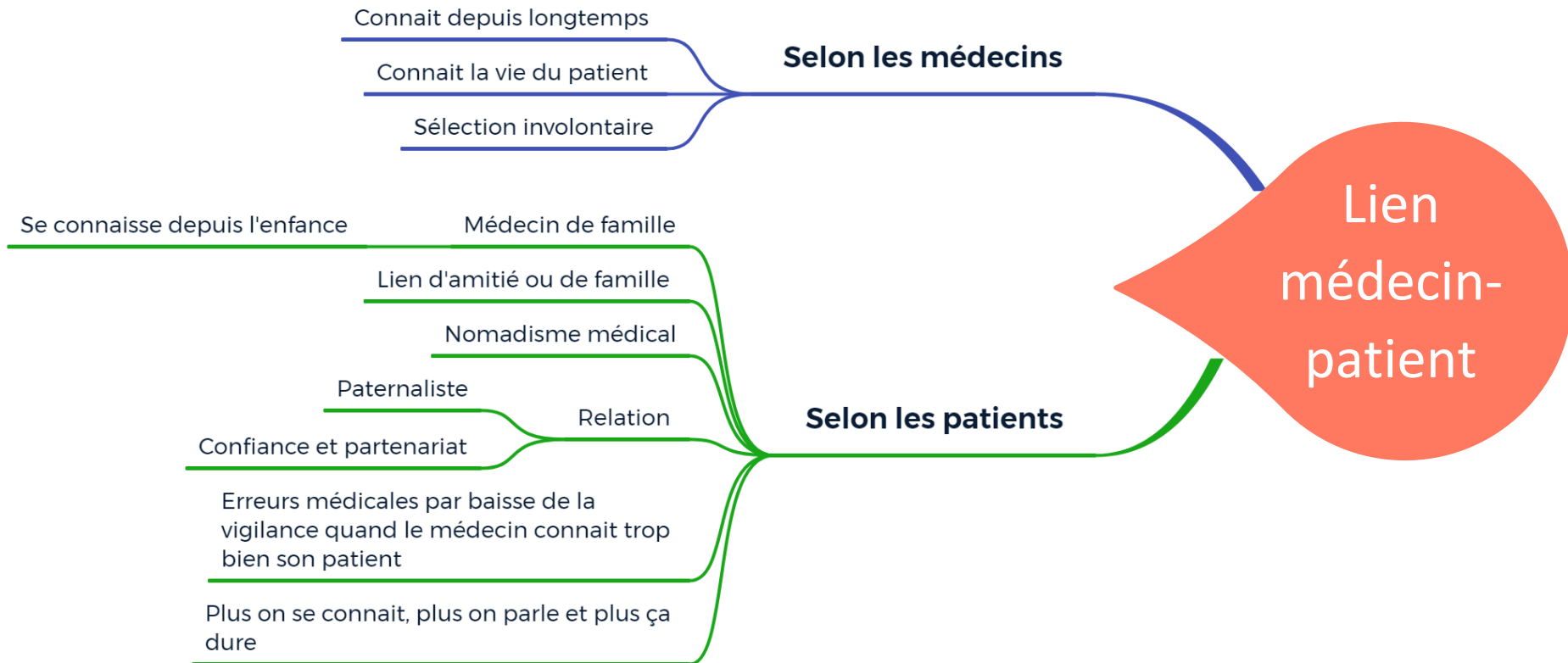
Annexe 17 : Autres facteurs : Facteurs temporels



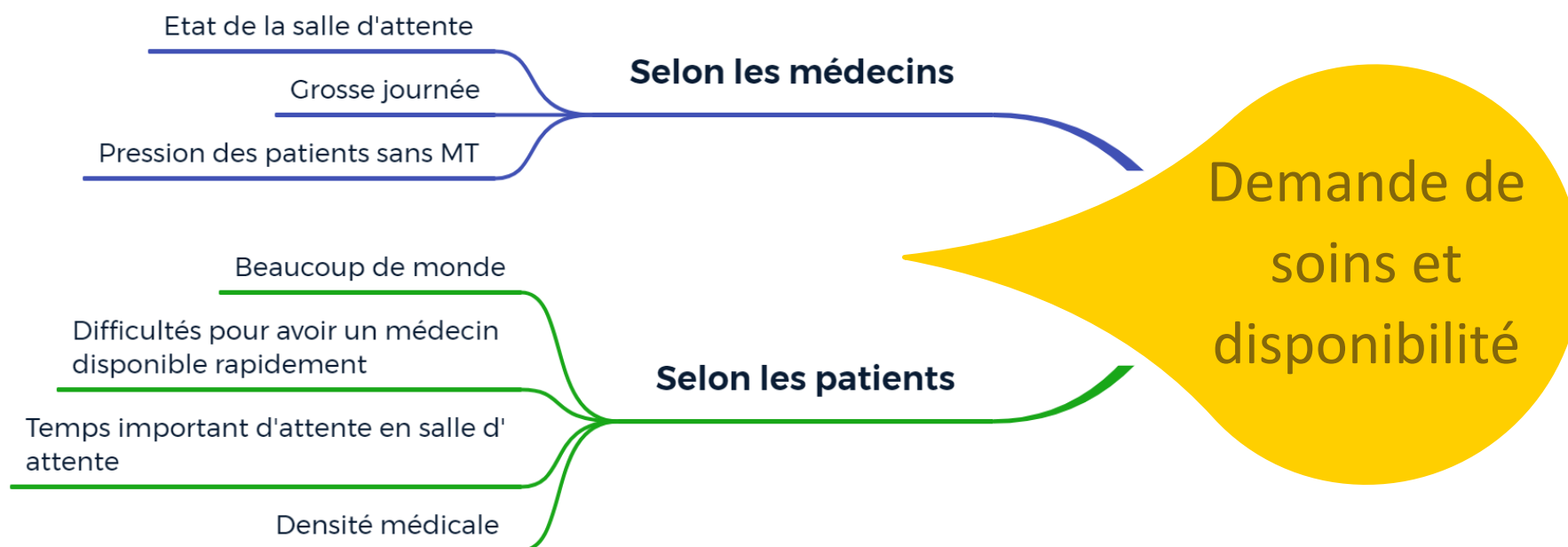
Annexe 18 : Autres facteurs : Le cabinet



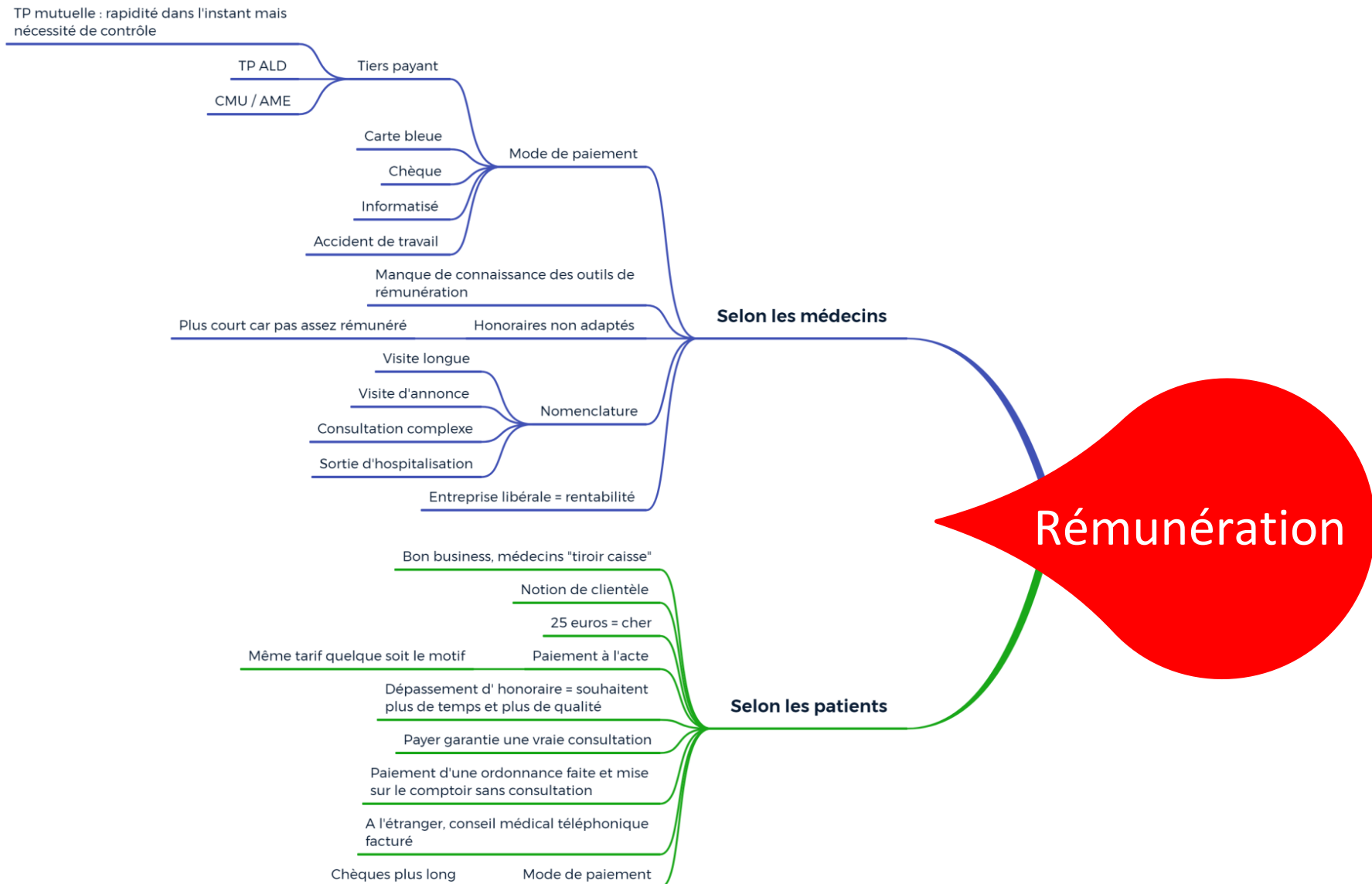
Annexe 19 : Autres facteurs : Lien médecin – patient



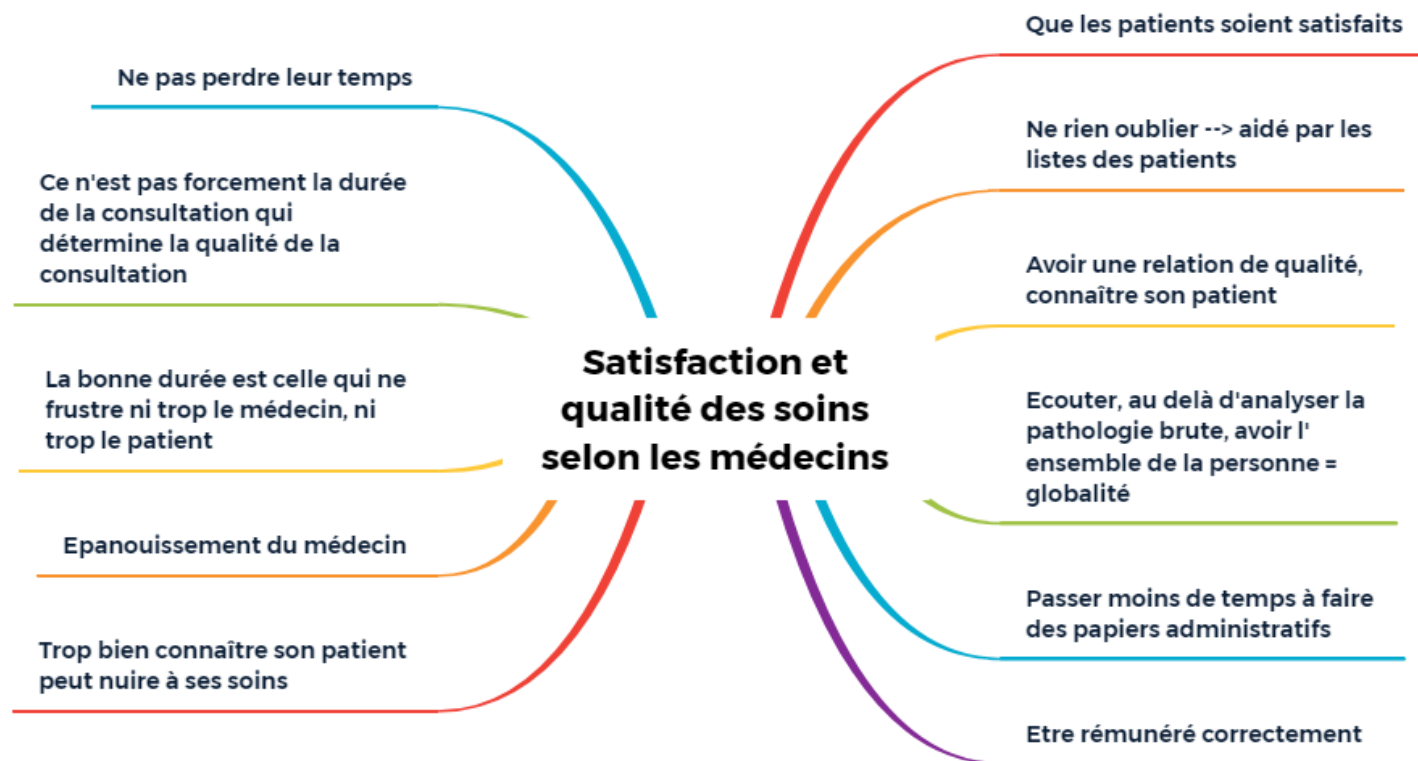
Annexe 20 : Autres facteurs : Demande de soins et disponibilité



Annexe 21 : Autres facteurs : Rémunération



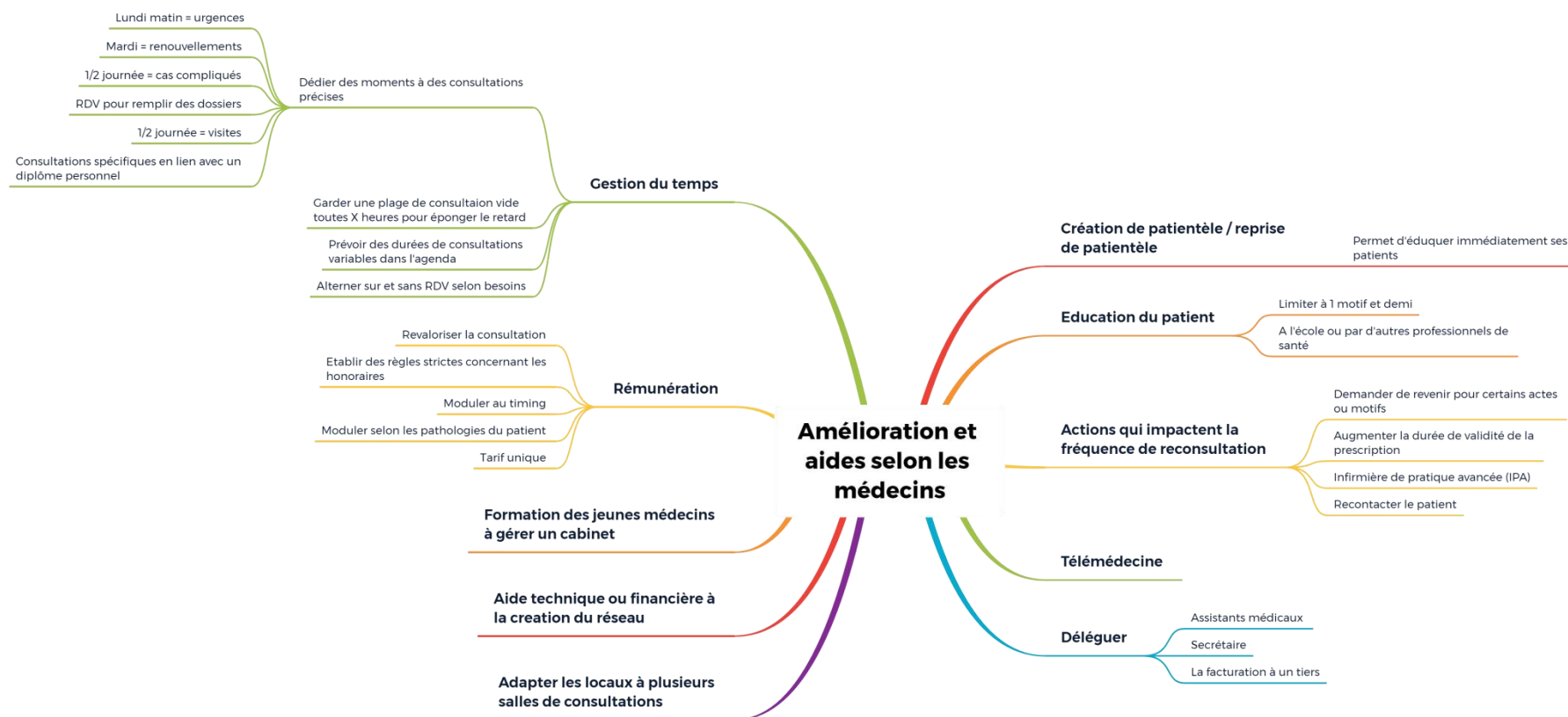
Annexe 22 : Satisfaction et qualité des soins selon les médecins



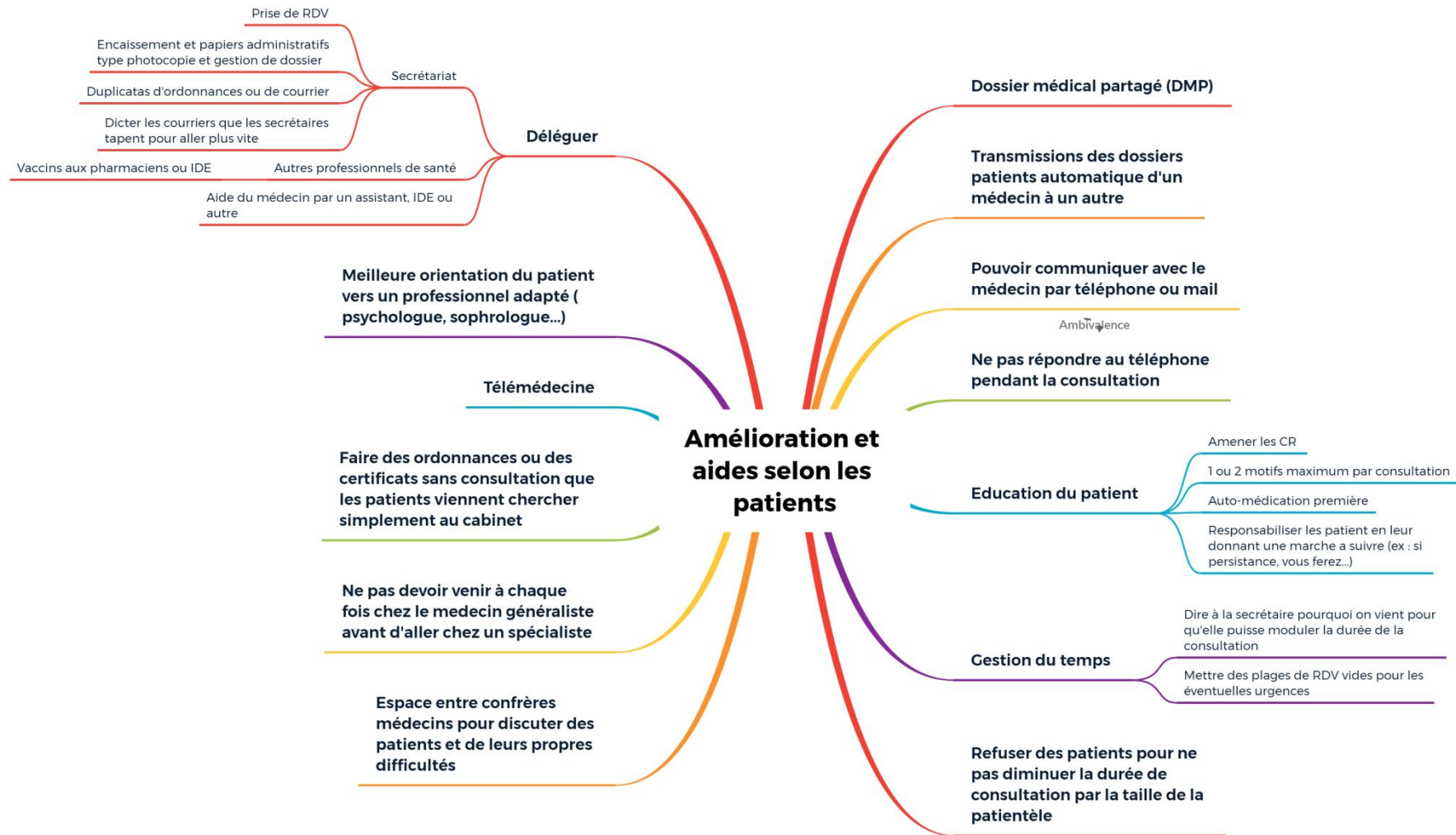
Annexe 23 : Satisfaction et qualité des soins selon les patients



Annexe 24 : Amélioration et aides selon les médecins



Annexe 25 : Amélioration et aides selon les patients



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.



RESUME

Introduction : L'offre de soins en France pose actuellement une problématique de grande ampleur. La médecine a évolué, la demande de soins est de plus en plus importante, alors que le nombre de généraliste décroît. Les médecins doivent trouver un équilibre entre assurer une disponibilité pour tous les patients et offrir des soins de qualité afin d'être satisfait et de satisfaire leurs patients. La durée de consultation a été largement étudiée d'un point de vue quantitatif car la satisfaction semblait en dépendre.

Méthode : Cette étude qualitative a été réalisée en miroir (médecins/patients) avec un objectif double : explorer la satisfaction ressentie et les facteurs faisant varier la durée de consultation. Les focus group ont été menés jusqu'à saturation des données. Une analyse thématique par théorisation ancrée avec triangulation des données a été réalisée.

Résultats et discussion : 6 focus group, (3/3) se sont déroulés de février à avril 2019.

Les patients et les médecins identifient d'innombrables facteurs, plutôt similaires même si l'importance accordée à chacun diffère. Les patients sont avant tout en quête d'écoute, de considération, ce qui explique peut-être cette exigence de disponibilité. Ils recherchent une relation de confiance basée sur du partenariat. Satisfaire le patient est la raison d'être du médecin nécessitant d'être complet, de ne rien oublier, de soigner ou accompagner le cas échéant. Mais les médecins subissent la réalité d'une gestion d'entreprise où la rentabilité est malheureusement indissociable de l'activité. Tous s'accordent, la consultation dure environ 15-20 minutes en moyenne mais ce temps est aussi constant qu'il peut être variable du fait de cette infinité de facteurs. Les protagonistes se disent globalement satisfaits de leurs consultations. Ce n'est pas tant la durée de consultation qui compte mais l'interaction entre le médecin et son patient, d'où découle directement la qualité des soins. Il semblerait finalement, que la satisfaction du patient soit le produit de l'empathie du médecin au travers de son écoute et de sa disponibilité. Ainsi, mieux utiliser le temps, sans le réduire, pour augmenter le nombre de consultations, sans sacrifier qualité et empathie, semble être le meilleur compromis.

Mots clés : durée de consultation, satisfaction, relation médecin-patient, qualité des soins, médecin généraliste