



HAL
open science

Les conseils et les consultations téléphoniques en médecine générale : pratique et opinion des médecins généralistes

Ranya Hadj Ameer

► **To cite this version:**

Ranya Hadj Ameer. Les conseils et les consultations téléphoniques en médecine générale : pratique et opinion des médecins généralistes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02969252

HAL Id: dumas-02969252

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02969252>

Submitted on 16 Oct 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

**Les conseils et les consultations téléphoniques en médecine générale:
pratique et opinion des médecins généralistes.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 24 Juin 2020

Par Madame Ranya HADJ AMEUR

Née le 16 avril 1991 à Toulon (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur SAMBUC Roland

Président

Monsieur le Professeur ROSSI Pascal

Assesseur

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Assesseur

Monsieur le Docteur THERY Didier

Directeur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Les conseils et les consultations téléphoniques en médecine générale:
pratique et opinion des médecins généralistes.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 24 Juin 2020

Par Madame Ranya HADJ AMEUR

Née le 16 avril 1991 à Toulon (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur SAMBUC Roland

Président

Monsieur le Professeur ROSSI Pascal

Assesseur

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Assesseur

Monsieur le Docteur THERY Didier

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Asseseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur : **Pr. Jean-Michel VITON**

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso-kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
 ALDIGHERI René
 ALESSANDRINI Pierre
 ALLIEZ Bernard
 AQUARON Robert
 ARGEME Maxime
 ASSADOURIAN Robert
 AUFRAY Jean-Pierre
 AUTILLO-TOUATI Amapola
 AZORIN Jean-Michel
 BAILLE Yves
 BARDOT Jacques
 BARDOT André
 BERARD Pierre
 BERGOIN Maurice
 BERLAND Yvon
 BERNARD Dominique
 BERNARD Jean-Louis
 BERNARD Pierre-Marie
 BERTRAND Edmond
 BISSET Jean-Pierre
 BLANC Bernard
 BLANC Jean-Louis
 BOLLINI Gérard
 BONGRAND Pierre
 BONNEAU Henri
 BONNOIT Jean
 BORY Michel
 BOTTA Alain
 BOURGEADE Augustin
 BOUVENOT Gilles
 BOUYALA Jean-Marie
 BREMOND Georges
 BRICOT René
 BRUNET Christian
 BUREAU Henri
 CAMBOULIVES Jean
 CANNONI Maurice
 CARTOUZOU Guy
 CAU Pierre
 CHABOT Jean-Michel
 CHAMLIAN Albert
 CHARPIN Denis
 CHARREL Michel
 CHAUVEL Patrick
 CHOUX Maurice
 CIANFARANI François
 CLAVERIE Jean-Michel
 CLEMENT Robert
 COMBALBERT André
 CONTE-DEVOLX Bernard
 CORRIOL Jacques
 COULANGE Christian
 DALMAS Henri
 DE MICO Philippe
 DESSEIN Alain
 DELARQUE Alain
 DEVIN Robert
 DEVRED Philippe
 DJIANE Pierre
 DONNET Vincent
 DUÇASSOU Jacques

MM DUFOUR Michel
 DUMON Henri
 ENJALBERT Alain
 FAVRE Roger
 FIECHI Marius
 FARNARIER Georges
 FIGARELLA Jacques
 FONTES Michel
 FRANCES Yves
 FRANCOIS Georges
 FUENTES Pierre
 GABRIEL Bernard
 GALINIER Louis
 GALLAIS Hervé
 GAMERRE Marc
 GARCIN Michel
 GARNIER Jean-Marc
 GAUTHIER André
 GERARD Raymond
 GEROLAMI-SANTANDREA André
 GIUDICELLI Roger
 GIUDICELLI Sébastien
 GOUDARD Alain
 GOUIN François
 GRILLO Jean-Marie
 GRISOLI François
 GROULIER Pierre
 HADIDA/SAYAG Jacqueline
 HASSOUN Jacques
 HEIM Marc
 HOUEL Jean
 HUGUET Jean-François
 JAQUET Philippe
 JAMMES Yves
 JOUVE Paulette
 JUHAN Claude
 JUIN Pierre
 KAPHAN Gérard
 KASBARIAN Michel
 KLEISBAUER Jean-Pierre
 LACHARD Jean
 LAFFARGUE Pierre
 LAUGIER René
 LE TREUT Yves
 LEVY Samuel
 LOUCHET Edmond
 LOUIS René
 LUCIANI Jean-Marie
 MAGALON Guy
 MAGNAN Jacques
 MALLAN- MANCINI Josette
 MALMEJAC Claude
 MARANINCHI Dominique
 MARTIN Claude
 MATTEI Jean François
 MERCIER Claude
 METGE Paul
 MICHOTÉY Georges
 MIRANDA François
 MONFORT Gérard
 MONGES André
 MONGIN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

MM 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
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	VIALETTE 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>GUYS 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>	<i>KERBAUL François détachement</i>
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>disponibilité</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	SECQ Véronique (<i>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	GUIVARCH 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	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	ZATTARA/CANNONI Héléne
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOANELLE/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
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
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) *disponibilité*

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*

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)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

**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)

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)

FRANKEL Diane (MCU-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)

DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

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)

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

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

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI 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 ORTHOPÉDIQUE 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)

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 VISCÉRALE 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)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYSS 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)

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

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH) *Surnombre*
 BRETTELLE 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)

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

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)

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

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

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

FERON François (PR) (69ème section)

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)

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

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

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

KERBAUL François (PU-PH) *détachement*
 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)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
 BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

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

GUIDA Pierre (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)

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)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

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)

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)

GUIVARCH Jokthan (MCU-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)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

FABRE Alexandre (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLES Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (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)

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

UROLOGIE 5204

GAINNIER Marc (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU-PH)

KARSENTY Gilles (PU-PH)

PAPAZIAN Laurent (PU-PH)

LECHEVALLIER Eric (PU-PH)

ROCH Antoine (PU-PH)

ROSSI Dominique (PU-PH)

HRAIECH Samir (MCU-PH) Timone

MAJ 01.09.2019

Remerciements

A mon président de Jury, le professeur Roland SAMBUC

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse et de juger mon travail. Veuillez recevoir ma reconnaissance et l'expression de mon profond respect.

Au professeur Pascal ROSSI,

Merci d'avoir accepté aussi spontanément de participer à ce jury de thèse et de l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Au professeur Gaëtan GENTILE,

Vous me faites l'honneur de siéger à ce jury de thèse et de juger mon travail. Veuillez recevoir mes sincères remerciements et ma profonde considération.

A mon directeur de thèse, le Docteur Didier THERY,

Pour m'avoir donnée l'envie de devenir un médecin généraliste comme vous, bienveillant, à l'écoute et avant tout compétant.

Vous m'avez transmis bien plus qu'une simple connaissance théorique. Vous m'avez aidée à grandir et prendre confiance en moi.

Merci de m'avoir toujours accompagnée, soutenue, et dirigée.

Je ne doute pas que vous continuerez à réveiller des vocations.

A l'état Français, qui permet à tous de pouvoir faire de longues études peu importe le niveau social.

A tous les médecins qui ont prit le temps de répondre à mon questionnaires, à tous ceux qui proposent des tutoriels en ligne pour l'utilisation des logiciels, et aux bibliothécaires, secrétaires et tous ceux qui m'ont toujours bien accueillie lorsque j'avais besoin d'aide.

Remerciements personnels

A **mes parents** avant tout, sans qui rien de cela n'aurait été possible. Mon père pour son soutien indéfectible, ma mère pour m'avoir toujours poussée de l'avant.

A mes sœurs **Lobna et Sarra**, merci de m'avoir toujours soutenue, et de toujours être là. Vous êtes les meilleurs sœurs que l'on puisse avoir, je ne vous remercierai jamais assez pour cela.

A mon frère, **Ahmed**, même du Mexique je sais que tu penses à moi.

A mes meilleures amies, **Anaïs et Sabrina**, vous m'avez soutenue dans chaque étape de cette thèse, et dans chaque moment de ma vie. Vous avez toujours cru en moi. Notre amitié est précieuse pour moi, et je ne vous le dirai jamais assez.

A **Wassim**, pour ton aide et ton soutien tout au long de ce travail. Merci mon cœur d'être présent dans ma vie avec autant d'amour et de bienveillance.

Au Docteur **Myriam Guignard**, ma copine ! C'est un bonheur de t'avoir rencontrée, j'adore notre amitié, tu m'as énormément épaulée et tu m'as appris tellement de choses aussi.

A **Farah**, d'être restée une amie fidèle tout au long de ces années.

A mes collègues de travail, co-internes, mes équipes infirmières pour le bonheur que ça a été de travailler avec vous.

A tous les médecins, trop nombreux pour être cités individuellement, qui d'une façon ou d'une autre ont contribué à ma formation.

Thèse de médecine générale :
Les conseils et la consultation téléphonique, pratiques et opinion des
médecins généralistes Marseillais

Table des matières

Remerciements.....	20
1- Introduction :	24
a) Justification de l'étude.....	24
b) L'invention du téléphone.....	25
c) Cadre Légal :	25
i. La télémédecine.....	26
ii. Le téléconseil personnalisé.....	29
iii. la régulation téléphonique.....	30
iv. Le conseil téléphonique avec son patient.....	30
d) Recommandations.....	31
e) Objectif de l'étude.....	32
2) Matériels et méthode.....	33
a) Recherche documentaire.....	33
b) Réalisation du questionnaire.....	33
i. Première partie.....	33
ii. Deuxième partie.....	34
iii. Troisième partie.....	35
c) Population cible et échantillonnage.....	35
d) Critères d'inclusions et critères d'exclusions.....	36
e) Recueil des données.....	36
f) Traitement des données et rédaction.....	36
3) Résultats.....	37
a) Population de l'étude.....	37
i. Participants.....	37
ii. Caractéristiques démographiques et d'exercice.....	37
iii. Secrétariat, téléphone et autres moyens de communication.....	39
b) Les conseils téléphoniques.....	42
i. Pratique des conseils.....	42
ii. Gestion de l'appel.....	43
iii. Suites données à l'appel.....	44
iv. Les motifs d'appel les plus fréquents.....	47
c) Partie sondage d'opinion.....	49
i. Opinion des médecins sur les conseils téléphoniques.....	49
ii. Opinion des médecins sur la télémédecine.....	54
4) Discussion :	60
a) Principaux résultats.....	60
b) Forces de l'étude.....	63
c) Faiblesses et Biais de l'étude.....	64
i. Taille de l'échantillon.....	64
ii. Biais de sélection.....	64
iii. Biais de mesure.....	64

d) Analyse des résultats.....	65
e) Revues de littérature et études, sur les prises en charge téléphoniques.....	77
f) La télémédecine, les consultations téléphoniques et le Covid-19.....	80
5) Conclusion.....	82
Bibliographie.....	84
Annexes.....	88
Abréviations utilisées.....	100
Serment d'Hippocrate.....	101

1- Introduction :

La pratique de la médecine a de tout temps évolué avec son âge pour s'adapter à son époque.

De l'antiquité avec Hippocrate jusqu'à aujourd'hui, elle n'a eu de cesse d'évoluer.

Les connaissances scientifiques ont fait progresser la médecine et les nouvelles technologies ont modifié sa pratique. C'est le cas du téléphone.

Il s'est naturellement imposé dans le quotidien des médecins.

Aujourd'hui on n'imagine pas une salle de consultation sans table d'examen ou tensiomètre, ni sans téléphone.

a) Justification de l'étude

C'est à l'externat que j'ai entr'aperçus l'importance du téléphone dans la pratique médicale. J'appelais les laboratoires pour un résultat, des confrères pour un avis, et les médecins généralistes pour recueillir les antécédents et les traitements des patients hospitalisés.

Mais lors de mon stage d'internat en cabinet libéral j'ai alors saisi toute son importance, désormais c'était moi qui recevait les appels. En plus des appels habituels des laboratoires, des infirmières ou des confrères, je recevais aussi les appels de patients, chose inédite pour moi.

Je me suis retrouvée à répondre à des appels de patients pour des demandes diverses et variées, parfois très simple ajustement thérapeutique de l'INR, demandes d'ordonnances et parfois des situations médicales bien plus complexes...

J'ai aussi réalisé que cette importance pouvait être très variable selon les cabinets et les médecins.

Mon questionnement a ainsi débuté, « Est-ce bien raisonnable et légal de donner un avis sans examen clinique ? », « Suis-je en train de gagner du temps en gérant ceci par téléphone ? » « Suis-je en train d'en perdre dans ma journée de consultation ? » et surtout « Comment font les autres ? »

b) L'invention du téléphone

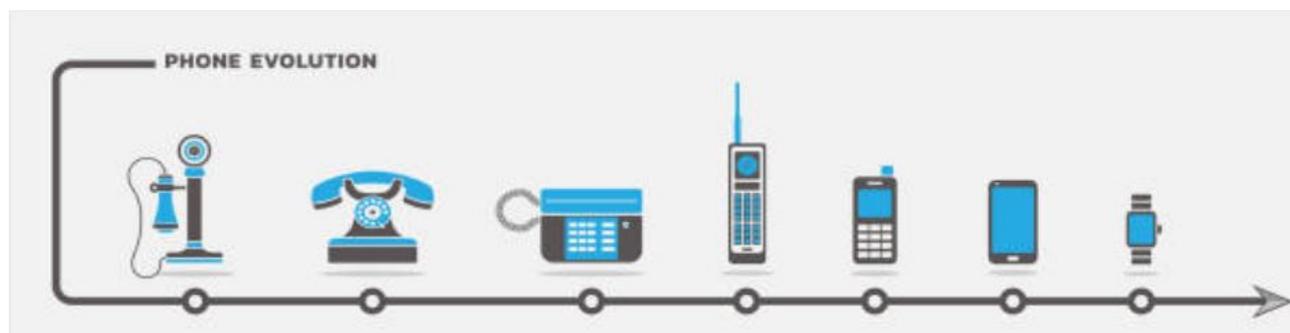
Breveté en Février 1876 par Graham Bell, le premier appel téléphonique est enregistré le 10 Mars 1876 ; Mr Bell demande une aide médicale auprès de son assistant Thomas Watson, après s'être renversé de l'acide sulfurique dessus.(1)

Sa deuxième révolution se fait grâce à Martin Cooper qui invente en 1973 le téléphone portable(2). Apparaît dans la même période le téléphone de voiture (3) .

Il change radicalement la façon de gérer les astreintes pour les médecins de campagne. Ils peuvent continuer à recevoir les appels lorsqu'ils sont en visite et passer directement au prochain patient sans rentrer à leur domicile.

La première génération de téléphone mobile, la 1G, se développe en France avec le réseau Radiocom 2000 dans les années 80. Puis tous les 10 ans apparaît un nouveau réseau. La 2G apparaît dans les années 90 avec l'apparition du réseau Groupe Spécial Mobile (GSM) et la 3G dans les années 2000 avec le réseau Universal Mobile Telecommunication System (UMTS) qui permet l'accès internet(4).

Les smartphones se popularisent en 2010 (5) .Ils sont désormais des compagnons technologiques dans notre vie quotidienne. Ils permettent d'échanger des mails, des messages, des photos et même des vidéos.



c) Cadre Légal :

La première question qui se pose est de savoir dans quel cadre légal se trouve les conseils téléphoniques et comment ils se différencient de la télémédecine.

i. La télémédecine

La télémédecine est définie pour la première fois en 2009, c'est la loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire » du 21 juillet 2009(6) :

« La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les Technologies de l'Information et de la Communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique ».

Le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine en définit les cinq actes et les conditions de mise en œuvre(7).

« Art.R. 6316-1.-Relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication. Constituent des actes de télémédecine :

- 1° La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ;
- 2° La téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;
- 3° La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce

patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;

- 4° La téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;

- 5° La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1. »

Les différents actes de télémédecine :(8)

Actes de télémédecine	Activités	Acteurs	
		<i>Sur place</i>	<i>A distance</i>
Téléconsultation	Consultation à distance	Patients	Professionnel médical
Téléexpertise	Avis pendant/après l'acte médical	Professionnel médical	Un/des professionnels médicaux
Télesurveillance	Interprétation de données recueillies sur lieu de vie	Patients avec ALD	Professionnel médical
Téléassistance médicale	Assistance lors d'un acte médical	Professionnel médical	Professionnel médical
Régulation médicale	Réponse médicale des centres 15	Patients	Professionnel médical

Le 10 Août 2018 paraît au Journal Officiel(9) l'accord de l'avenant 6 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie(10).

Il fait entrer dans le droit commun la téléconsultation, et en précise les modalités.

- Une téléconsultation doit se passer entre un patient un médecin qui l'a consulté en face à face au moins une fois au cours des 12 derniers mois,
- Le patient doit suivre le parcours de soins,
- La consultation doit se faire au moyen d'un support vidéo
- Les échanges de documents (résultats d'analyses, ordonnances) doivent se faire sur une messagerie sécurisée.

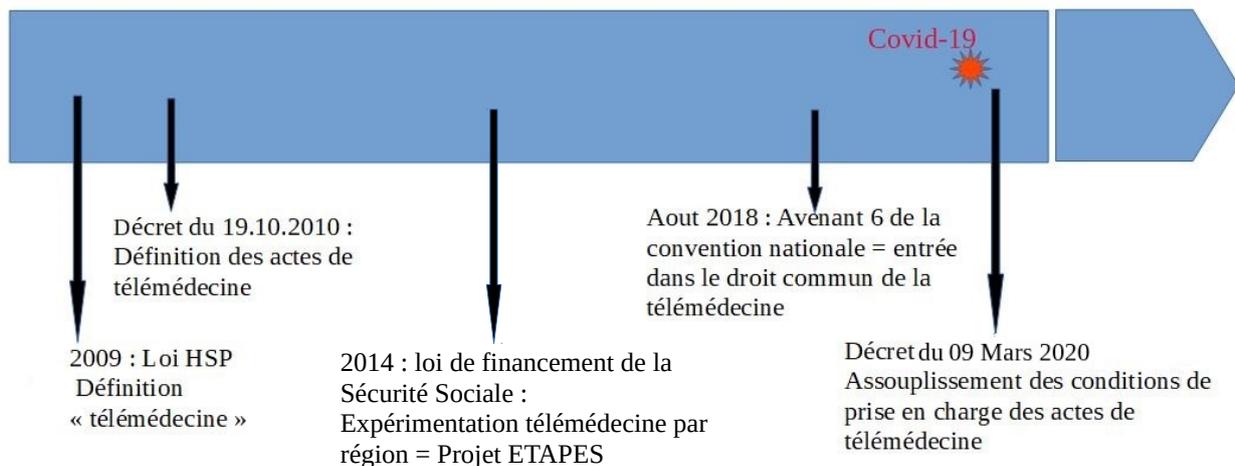
- La consultation est facturée au même titre qu'une consultation normale et prise en charge à hauteur de 70 %(11).

Dès l'entrée dans le droit commun, de nombreuses plateformes voient le jour sur internet pour proposer des services de télémédecine, par exemple « Qare » (12) ou encore « Livi » (13) . Elles contournent l'obligation initiale de téléconsulter son médecin généraliste par les dérogations existantes qui sont :

- les situations d'urgence (14),
- les patients n'ayant pas de médecin traitant désigné ou lorsque ce dernier n'est pas disponible dans un délai compatible avec son état de santé (14).

En 2020, la situation exceptionnelle du coronavirus conduit l'état à modifier les conditions de prise en charge de télémédecine pour les patients atteints de covid 19. Le décret du 9 Mars 2020 (15) assouplit les règles d'utilisation de la téléconsultation pour les patients potentiellement atteints par le Covid 19. Il permet la prise en charge à 100 % de la téléconsultation pour ces patients, même s'ils ne consultent pas leur médecin généraliste. Il permet également au praticien d'utiliser n'importe lequel des moyens technologiques actuellement disponibles pour réaliser une vidéo transmission. Ce décret est par la suite actualisé pour permettre à tous de profiter des téléconsultations pendant cette période.

Chronologie de la Télémédecine



ii. Le téléconseil personnalisé

Il se popularise, à partir des années 2010, en particulier auprès des compagnies d'assurances qui proposent à ses clients de les mettre en relation direct avec un médecin généraliste ou un spécialiste, ceci 7j/7 à des horaires étendues, et même 24h/24. Une ordonnance peut être faite et envoyée au patient si nécessaire. Le conseil donné est facturé, soit directement sur le principe d'un forfait, soit selon le nombre de minutes passées au téléphone.

C'est le cas par exemple des sociétés comme Axa assurance avec le site « Bonjourdocteur » (16) ou encore le site des assurances Saint-Christophe (17).

Leur cadre légal est mal défini.

Une publication du conseil de l'ordre des médecins en 2012 apporte une réflexion sur le téléconseil personnalisé(18). Elle demande à ce qu'il soit intégré dans les actes de télémédecine afin qu'il soit soumis aux mêmes réglementations. Justifiant que le décret « télémédecine » débute par ces mots : « relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication », dont le téléphone fait parti.

On peut retrouver une possible réponse juridique, par un article publié sur le site Lexing(19) (cabinet d'avocat dans le droit du numérique et des technologies avancées) en 2014 (et mis à jour en 2019) qui juge que le téléconseil ne peut entrer dans le cadre de la télémédecine car les actes de télémédecine sont limitativement prévus par décret : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale.

En revanche, il indique que le médecin qui pratique le téléconseil est soumis au code de déontologie médicale et au code de santé publique, et que sa rémunération ne peut pas se faire à l'acte mais par vacation.

En effet l'article R4127 -53(20) du code de santé publique précise « L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire. »

Il demande cependant à ce que téléconseil donne lieu à une réglementation spécifique permettant d'assurer la sécurité des informations données à l'internaute et la protection des données personnelles de santé

iii. La régulation téléphonique

Dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) du 04 Août 2011,(21) la régulation médicale est définie par « un acte médical pratiqué au téléphone (ou au moyen de tout autre dispositif de télécommunication) par un médecin régulateur. L'acte médical est une décision médicale qui implique la responsabilité individuelle du médecin. Cette décision s'appuie sur l'ensemble des éléments dont dispose le médecin. Sa finalité est d'apporter au patient le juste soin et de ne pas lui faire perdre de chance. »

Elle peut donc se faire que par un médecin régulateur, et dans le cadre de demande de soins urgents.

iv. Le conseil téléphonique avec son patient

Il n'a pas de définition légale, n'entre pas dans le cadre de la télémédecine, ni celui du téléconseil personnalisé ou de la régulation téléphonique lorsqu'il est réalisé entre un médecin généraliste et son patient.

Il constitue un acte de suivi qui engage la responsabilité du médecin qui le fait. Lui sont applicable le code de déontologie médical et le code de santé publique.

Dans la pratique, la limite entre régulation, conseil téléphonique et consultation téléphonique est très étroite et pas forcément évidente. Un conseil téléphonique peut rapidement devenir une consultation téléphonique. Et une consultation téléphonique peut rapidement devenir de la régulation. Dans mon travail j'ai décidé d'associer conseils et consultations téléphoniques pour cette raison.

d) Recommandations

A l'étranger, où la consultation téléphonique possède un vrai statut, il existe des recommandations de bonne pratique.

C'est le cas de la Grande Bretagne. On trouve sur le site du « General Medical Council » équivalent de l'Ordre des Médecins, une fiche informative de recommandation sur les bonnes pratiques d'une consultation à distance.

La première partie de la fiche indique les situations où une consultation à distance est possible, et la deuxième partie les recommandations dans la prise en charge à distance. On retiendra que les recommandations s'articulent autour de deux points : le consentement du patient et la continuité des soins.(22)

En France il n'existe pas de recommandations récentes concernant l'utilisation du téléphone pour les médecins généralistes. Seul existe un rapport du conseil national de l'ordre des médecins de Juillet 1998 rédigé par le Professeur Bernard Hoerni (23), intitulé « Appel téléphonique de patients et déontologie médicale », et un article de l'Académie Française de Médecine, publié en 2004 (24), par le même auteur qui reprend les mêmes éléments. On retiendra que le médecin engage sa responsabilité (y compris par secrétaire interposée) et que pour la bonne gestion d'un appel il faut :

- s'assurer de l'identité de l'appelant
- identifier sa demande et l'urgence de la situation
- respecter le secret médical
- déterminer si la situation requiert une consultation physique
- s'assurer de la satisfaction du patient et lui proposer de rappeler plus tard ou si nouveaux éléments
- de rédiger quelques notes sur le dossier du patient.

e) Objectif de l'étude

Aucune étude n'est disponible dans le Sud de la France concernant les appels téléphoniques, de même qu'aucune étude à l'échelle nationale n'existe.

L'objectif principal de cette étude est d'observer les pratiques des médecins généralistes de la Ville de Marseille concernant les appels téléphoniques avec leurs patients.

L'objectif secondaire est de recueillir leur opinion sur les conseils téléphoniques et la télémédecine en France.

2) Matériels et méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, quantitative, par questionnaires mail auto-administrés auprès d'un échantillon de médecins généralistes de la ville de Marseille.

a) Recherche documentaire

Avant le début de l'étude, une recherche documentaire a été réalisée pour amener la réflexion et aider à la réalisation du questionnaire. La recherche s'est faite sur les bases de données de PubMed, Medline avec utilisation de l'outil MeSh, The Cochrane Library, Le Cairn, Google scholar, thèse.fr, SUDOC, Banque de données en Santé Publique, le site de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), et Google.

b) Réalisation du questionnaire

Pour faciliter le recueil de données, il a été décidé d'opter pour un questionnaire mail. Il s'est composé de trois parties.

i. Première partie

Elle portait sur les caractéristiques de la population, avec l'ensemble des facteurs qui auraient pu influencer sur la façon de gérer le téléphone.

- Le nombre d'années d'installation ;
- La tranche d'âge ;
- Le type d'installation (associé, seul, cabinet de groupe) ;
- L'activité à temps plein ou partiel ;

- L'organisation du mode de consultation (sur rendez vous, en consultation libre, une association des deux) ;
- Le nombre de consultations par jour ;
- L'existence d'un secrétariat ;
- Sa présence physique ;
- L'existence d'un numéro de téléphone direct pour les patients ;
- Le type de numéro à disposition des patients (portable personnel/professionnel/fixe) ;
- Si le médecin était inscrit sur une plateforme de téléconsultation.

Cette section comportait 11 questions obligatoires, avec une seule réponse possible par question.

ii. Deuxième partie

Elle s'adressait aux médecins qui faisaient ou donnaient des conseils téléphoniques.

Si le médecin répondait qu'il n'en faisait pas, cette section du questionnaire ne s'ouvrait pas, et le questionnaire s'ouvrait directement sur la troisième partie.

- Si il répondait « oui » il avait alors accès à la suite de cette section qui portait sur la gestion de ces appels.

Les informations recueillies étaient les suivantes :

- Le nombre estimé de consultations téléphoniques ;
- Le moment où été géré les appels ;
- Quand été gérés les appels ;
- La durée estimée d'un appel ;
- Les motifs les plus fréquents des appels (réponse à choix multiples avec la possibilité de cocher « autre ») ;
- Une question facultative permettait de préciser un autre motif ;

Les suites données à l'appel avec une estimation de la fréquence pour chacune des suites possibles :

- Le suivi en consultation ;
- Le suivi téléphonique ;
- La rédaction dans le dossier ;
- La réalisation d'une ordonnance.

- Il était aussi demandé si le médecin communiquait par d'autres moyens (messages textes, mails) avec ses patients.

Cette section comportait 12 questions dont 11 obligatoires (10 avec une réponse unique et 1 avec plusieurs choix possibles) et 1 question facultative sous la forme de réponse texte.

iii. Troisième partie

La troisième partie était un sondage d'opinion sur les conseils téléphoniques puis sur la télémédecine.

Il s'agissait de questions à réponse fermée où le répondant devait, à l'aide d'une échelle de 0 à 4, évaluer s'il était d'accord ou non.

L'échelle était détaillée à la première question :

0 = pas du tout d'accord, 4 = tout à fait d'accord.

Avec la possibilité de répondre « sans opinion » si on cochant 2.

Cette section comportait 15 questions, dont 13 obligatoires, sous la forme d'une échelle.

Il y avait aussi 2 questions facultatives avec une réponse de texte libre.

Le questionnaire a été fait avec l'outil Google Form.

Il comportait donc 38 questions dont 3 questions facultatives. (Cf annexe pour le questionnaire)

Le temps de réponse était estimé entre 3 et 5 minutes.

c) Population cible et échantillonnage

La population cible de cette étude était la population de médecins généralistes marseillais. Pour extraire un échantillon représentatif, une liste exhaustive de tous les médecins généralistes installés a été faite à partir des pages jaunes.

Une randomisation aléatoire par application internet a été faite, avec tirage au sort de 200 médecins.

d) Critères d'inclusions et critères d'exclusions

Les critères d'inclusions étaient d'être médecin généraliste, d'être installé sur la ville de Marseille, d'avoir une ligne téléphonique.

Les critères d'exclusions étaient de ne pas pratiquer de médecine générale (exemple des médecins experts, et des médecins doppleristes) ; de ne pas avoir d'adresse mail (le questionnaire étant envoyé par courriel).

e) Recueil des données

Les médecins tirés au sort étaient contactés par téléphone pour recueillir leur adresse mail.

Le questionnaire a été envoyé une première fois le 10 Mars 2019. Un mois après, un nouvel envoi était fait, puis un autre 1 mois encore plus tard.

Une seule réponse par participant était possible.

Les réponses étaient acceptées jusqu'au 10 Septembre 2019.

Elles étaient toutes anonymisées.

f) Traitement des données et rédaction

Les réponses ont été importées dans un tableau LibreOffice. Un premier traitement des données a été fait sur le logiciel pour en extraire les chiffres à partir de tableaux dynamiques multivariés.

Un logiciel a été utilisé pour la réalisation de certains graphiques.

La rédaction s'est fait sur le modèle Introduction/Matériel et méthode/Résultat/Discussion/Conclusion.

3) Résultats

a) Population de l'étude

i. Participants

Sur l'échantillon de 200 médecins tirés au sort, 105 adresses mails ont été récupérées, et 38 réponses ont été obtenues.

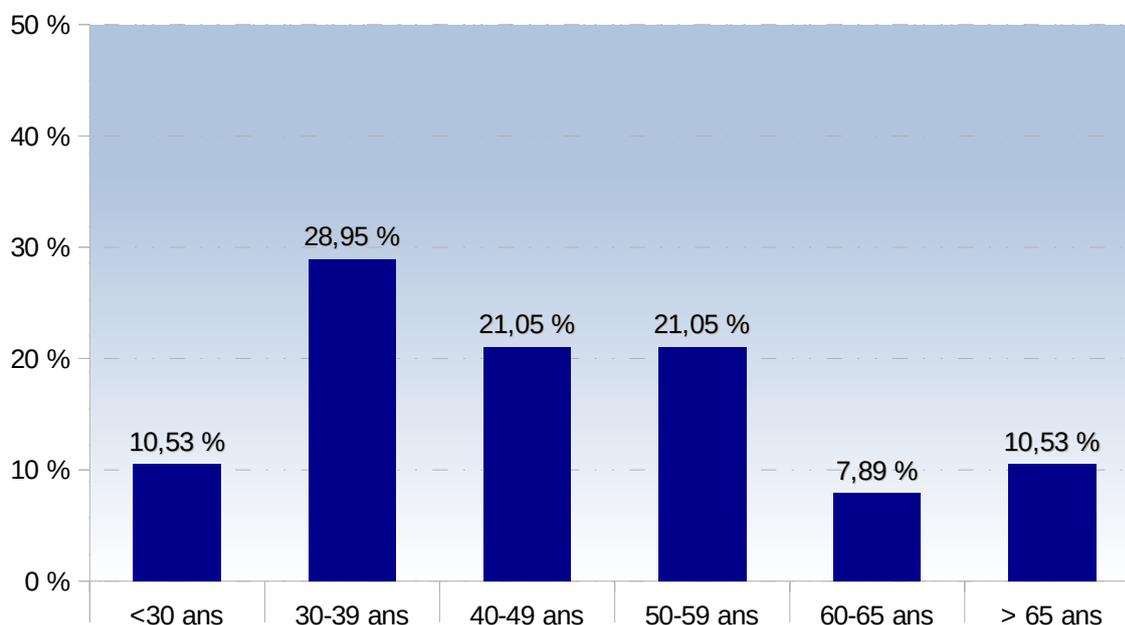
Le taux de réponse était de 36 %.

ii. Caractéristiques démographiques et d'exercice

► Concernant l'âge des médecins :

11 médecins (28,95%) déclaraient avoir entre 30 et 39 ans, 8 médecins (21,05 %) déclaraient avoir entre 40 et 49 ans, 8 médecins (21,05 %) déclaraient avoir entre 50 et 59 ans, 4 médecins (10,50 %) avaient plus de 65 ans, 4 médecins (10,50 %) avaient moins de 30 ans et 3 médecins (7,89 %) avaient entre 60 et 65 ans.

Répartition de l'âge des médecins de l'échantillon



- ▶ Concernant la durée d'installation :

On observait que 50 % de l'échantillon était installé depuis plus de 10 ans, que pour 44,14 % l'activité se faisait en cabinet de groupe, et 71,05 % travaillaient à plein temps. Cf Tableau I.

Tableau I : Caractéristiques d'exercice de l'échantillon

Caractéristiques de l'échantillon		Effectif n = 38	Pourcentage
Installation			
Autre		3	7,89 %
Moins de 5 ans		12	31,58 %
Entre 5 et 10 ans		4	10,53 %
Plus de 10 ans		19	50,00 %
Type d'exercice			
Seul		8	21,05 %
En associé		13	34,21 %
Cabinet de groupe		17	44,74 %
Type d'activité			
Sur rendez vous uniquement		11	28,95 %
Rendez vous et Plage de consultations sans rendez vous		22	57,89 %
Sans rendez vous		5	13,16 %
Temps de travail			
Temps plein		27	71,05 %
Mi temps		9	23,68 %
Moins d'un mi temps		2	5,26 %

- ▶ Concernant le nombre quotidien moyen de consultation :

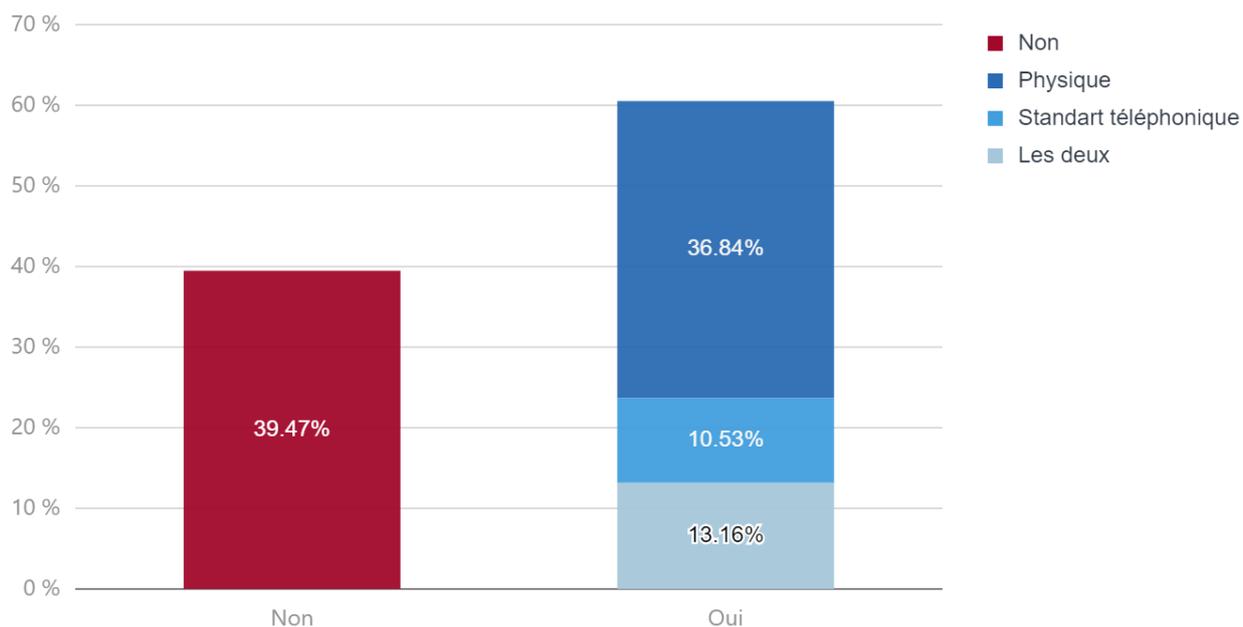
Le nombre de consultations journalière estimées était entre 20 et 30 pour 20 (52,63%) médecins, plus de 30 par jour pour 12 (31,58 %) médecins, entre 10 et 20 consultations par jour pour 5 (13,16 %) médecins et moins de 10 pour 1 médecin (2,63 %).

iii. Secrétariat, téléphone et autres moyens de communication

► Concernant le secrétariat :

23 médecins (60,53 %) déclaraient avoir un secrétariat et 15 (39,47 %) n'en avaient pas. Ce secrétariat était physiquement présent au cabinet pour 14 médecins, il s'agissait d'un standard téléphonique pour 4 médecins et d'une association des deux pour 5 médecins.

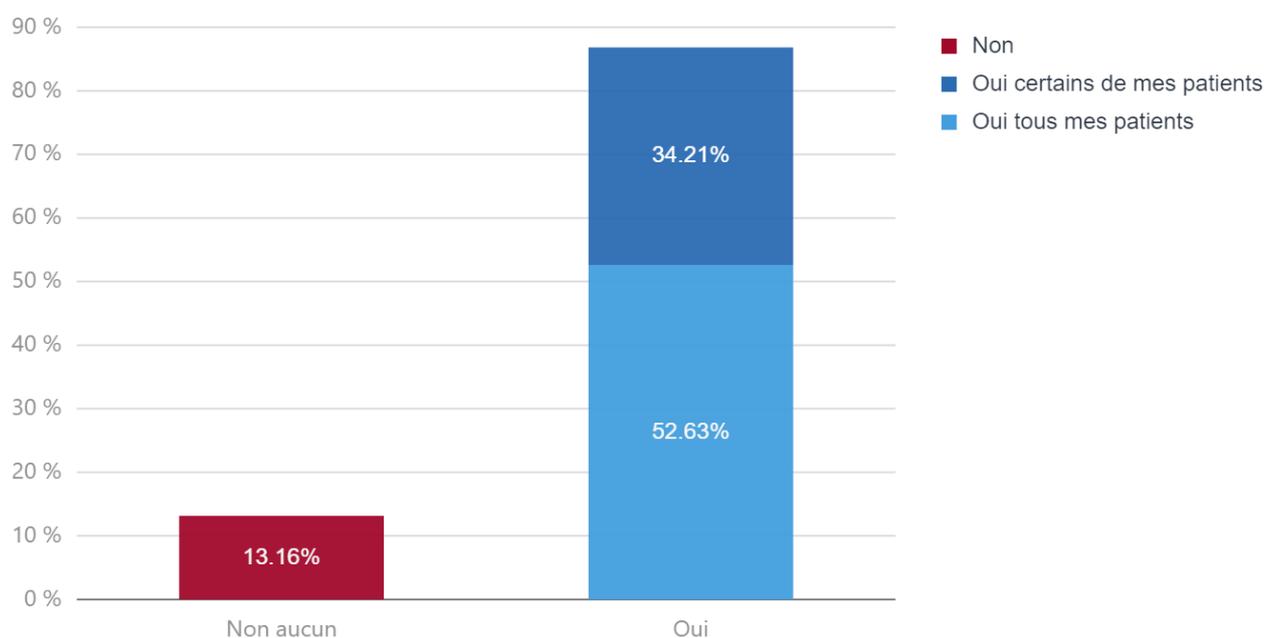
Type de secrétariat



► Concernant le téléphone :

20 médecins (52,63%) déclaraient donner un numéro direct pour les joindre, à tous leurs patients. Ils étaient 13 (34,21%) à donner un numéro direct pour les joindre à certains de leurs patients. Et 5 médecins (13,16%) ne donnaient aucun numéro où les joindre directement.

Vos patients ont-ils un numéro de téléphone direct pour vous joindre

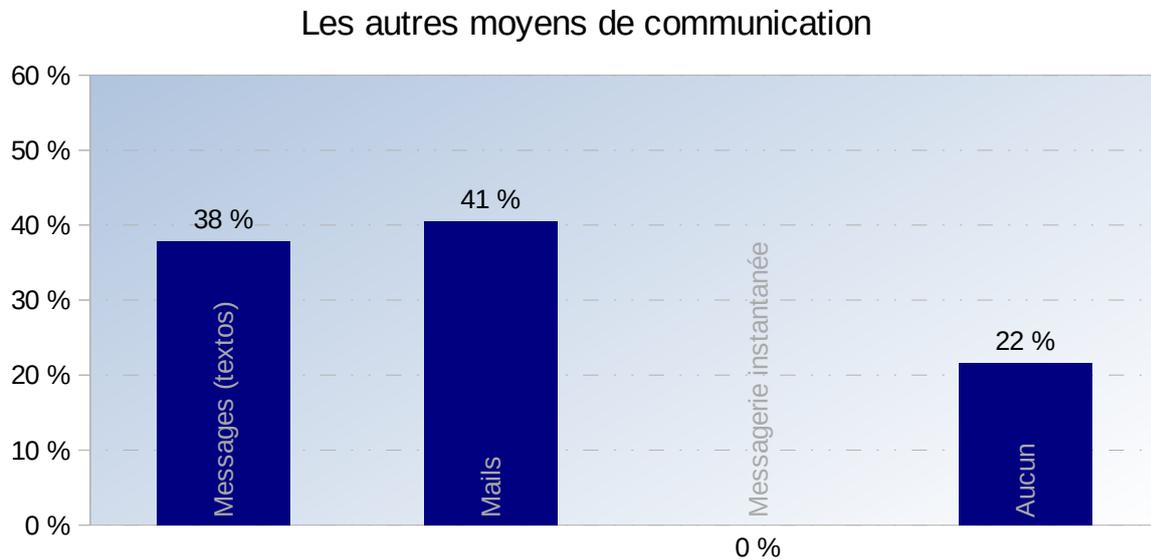


Ce numéro était leur numéro de téléphone personnel pour 13 médecins (34.21) %, il s'agissait d'un numéro mobile professionnel pour 13 médecins (34.21) % et 12 médecins (31.58%) n'étaient joignable que sur le numéro du cabinet.

On retrouvait 4 médecins (10.53 %) inscrits sur une plateforme de téléconseils ou téléconsultations.

► Concernant les autres moyens de communication :

14 médecins (37,84%) déclaraient communiquer également par messages textes, 15 médecins (40,54%) utilisaient aussi les mails, 8 médecins (21,62%) déclaraient n'utiliser aucun autre moyen de communication, et aucun médecin ne déclarait utiliser les messageries instantanées.

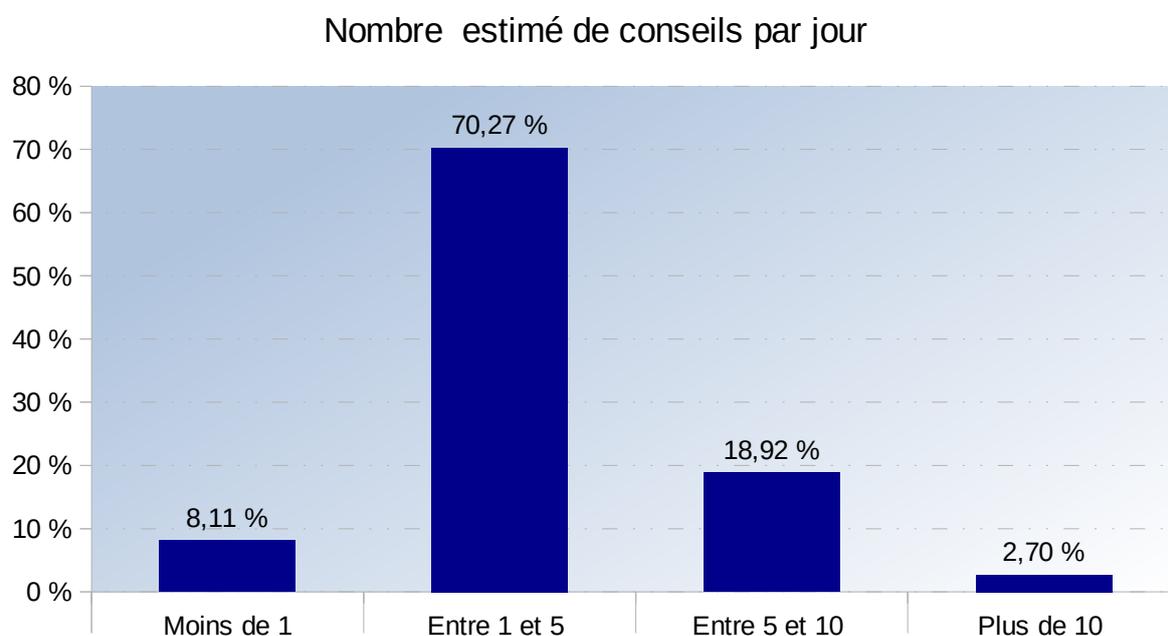


b) Les conseils téléphoniques

i. Pratique des conseils

On observait 37 médecins (97,37 %) qui déclaraient donner des conseils téléphoniques et 1 médecin (2,63%) qui n'en pratiquait pas.

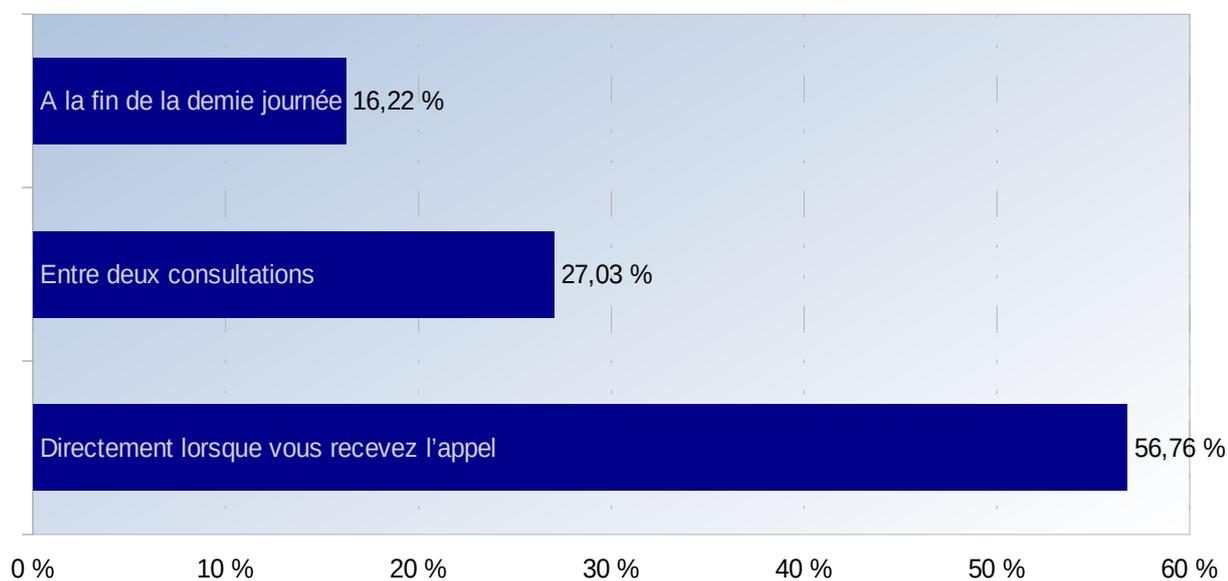
Le nombre de conseils téléphoniques quotidien était évalué entre 1 et 5 pour 26 médecins (70,27%), entre 5 et 10 pour 7 médecins (18,92%), moins de 1 par jour pour 3 médecins (8,11%) et plus de 10 pour 1 médecin (2,70%).



ii. Gestion de l'appel

Le conseil était donné, au moment où le médecin recevait l'appel pour 21 médecins (56,76 %), entre deux consultations pour 10 médecins (27,03 %), et à la fin de la demie journée pour 6 médecins (16,22 %).

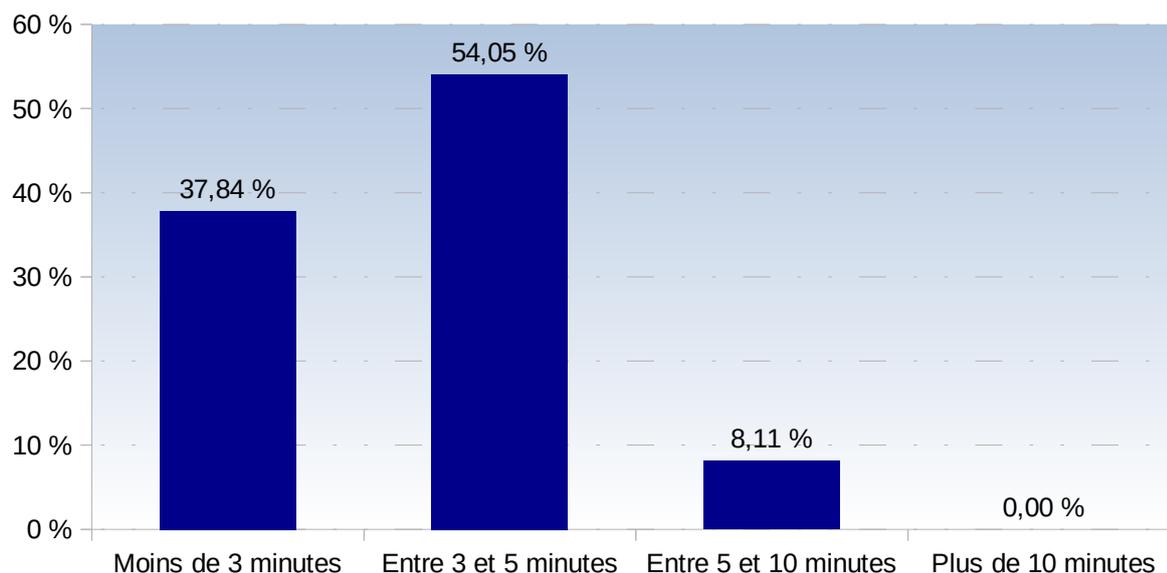
Le moment où le conseil est donné



► Concernant la durée estimée de l'appel :

La durée de l'appel était estimée entre 3 et 5 minutes pour 20 médecins (54,05%), moins de 3 minutes pour 14 médecins (37,84%), entre 5 et 10 minutes pour 3 médecins (8,11%) et aucun médecin n'estimait l'appel à plus de 10 minutes.

Durée estimée de l'appel



- ▶ Concernant le moment de la journée où le médecin prenait les appels

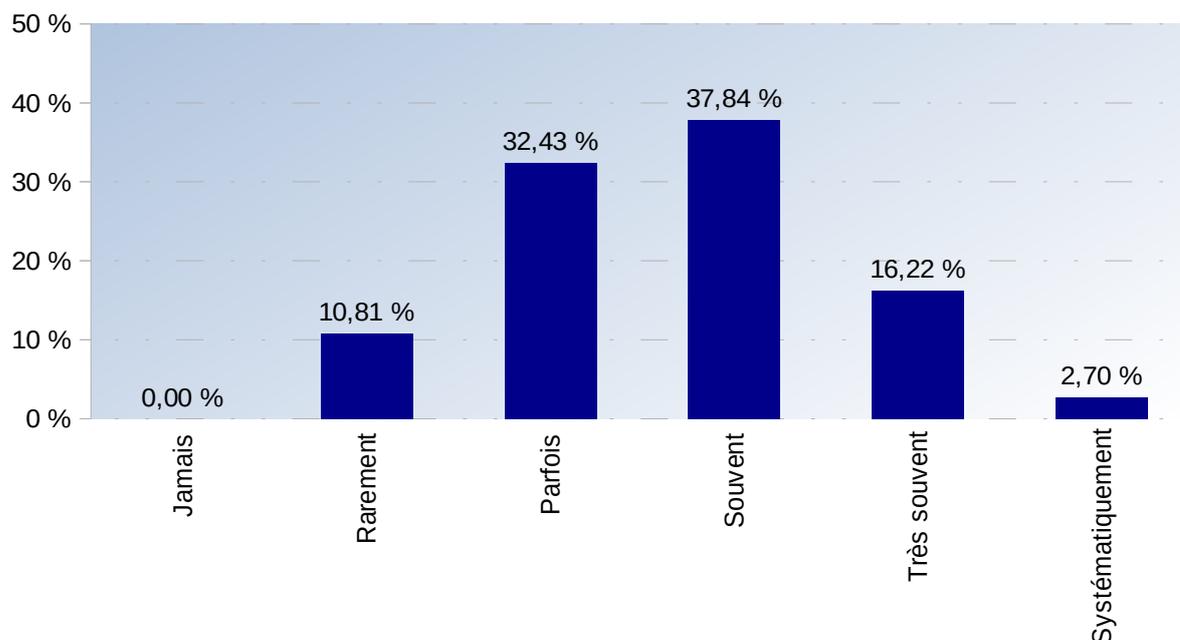
Le moment de la journée où les médecins prenaient les appels était aléatoire pour 15 médecins (40,54%), uniquement aux horaires de présence du secrétariat pour 8 médecins (21,62%), pendant les horaires d'ouvertures du cabinet pour 13 médecins (35,14%).

iii. Suites données à l'appel

- ▶ Concernant les rendez vous au cabinets :

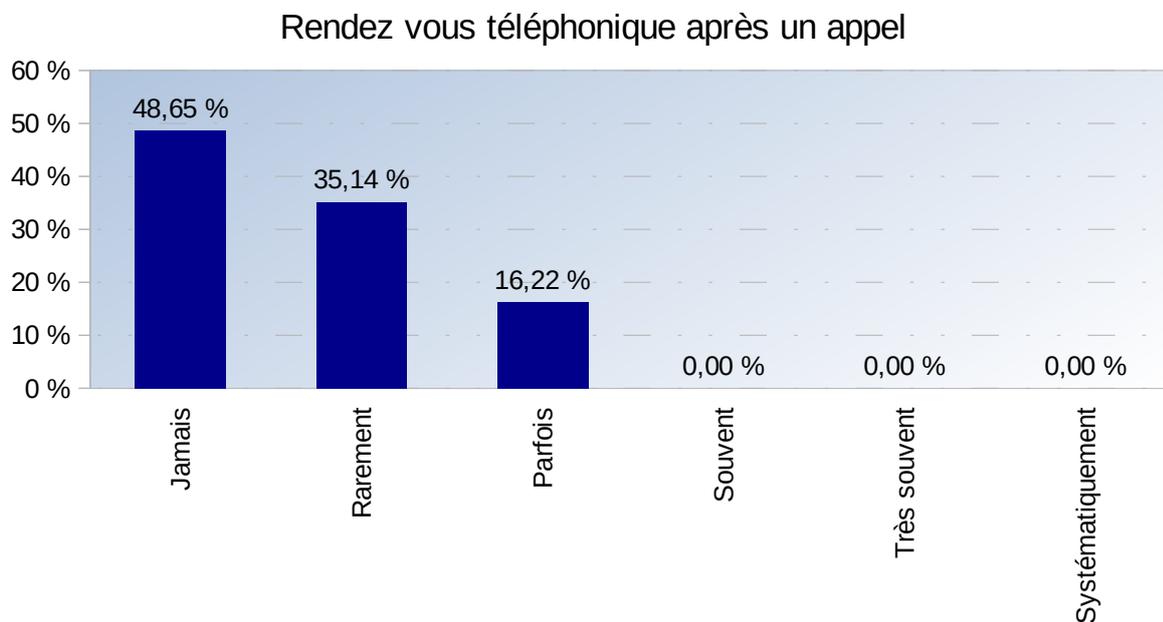
Après un appel, 12 médecins (32,43%) déclaraient donner « parfois » un rendez vous au cabinet 14 médecins (37,84%) déclaraient donner « souvent » un rendez vous au cabinet, 6 médecins (16,22%) déclaraient donner « très souvent » un rendez vous en cabinet, 1 médecin (2,70%) disait donner « systématiquement » un rendez vous en cabinet, 4 médecins (10,81%) donnaient « rarement » un rendez vous en cabinet et aucun médecin n'avait répondu « Jamais ».

Vous donnez un rendez vous au cabinet



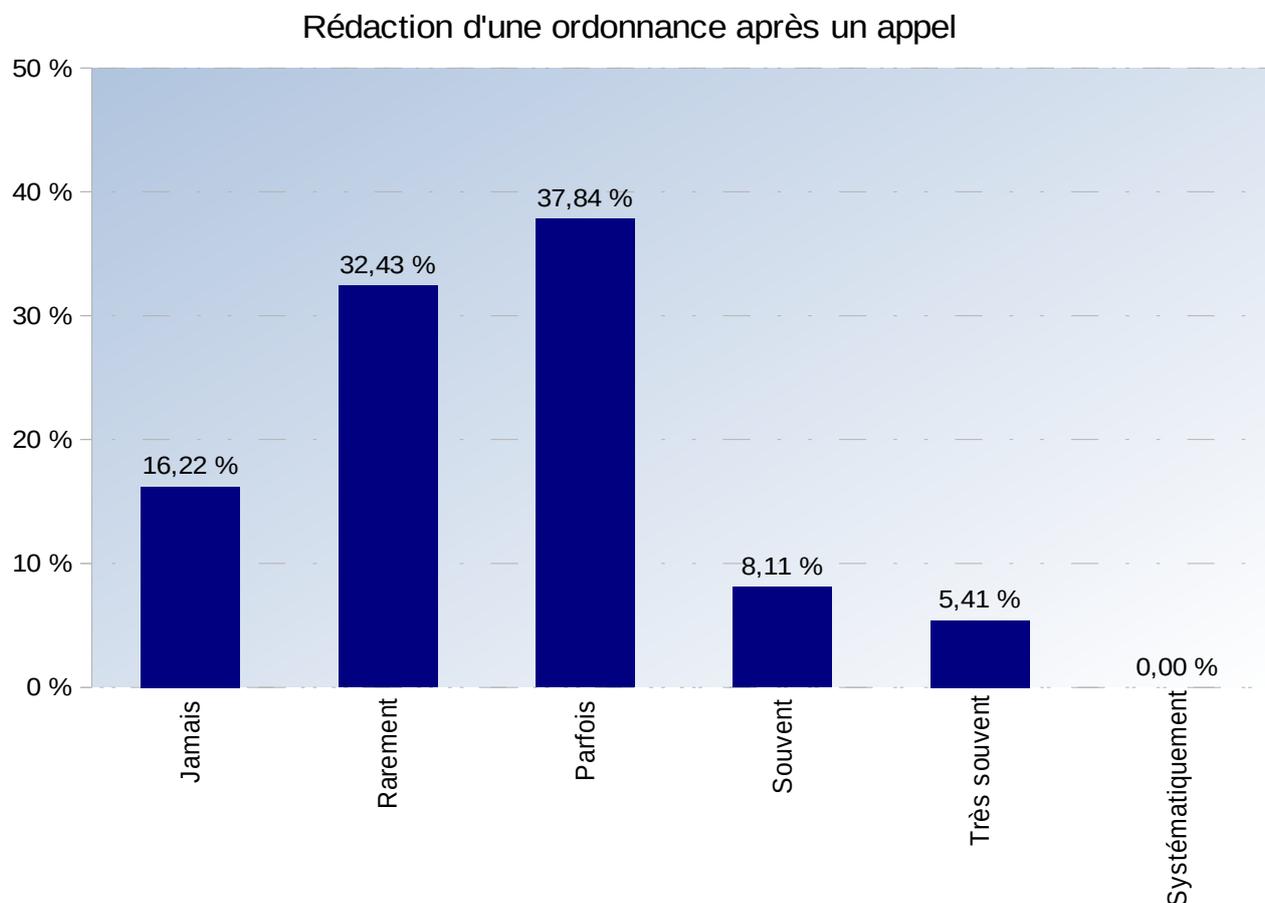
► Concernant les rendez vous téléphoniques de suivi :

Après un conseil téléphonique, 18 médecins (48,65%) déclaraient ne jamais donner de rendez-vous téléphonique, 13 (35,14%) déclaraient donner rarement un rendez vous téléphonique, 6 (16,22%) déclaraient donner parfois un rendez vous et Aucun médecin ne déclarait donner Souvent – Très souvent ou Systématiquement un rendez vous téléphonique.



► Concernant la rédaction d'une ordonnance :

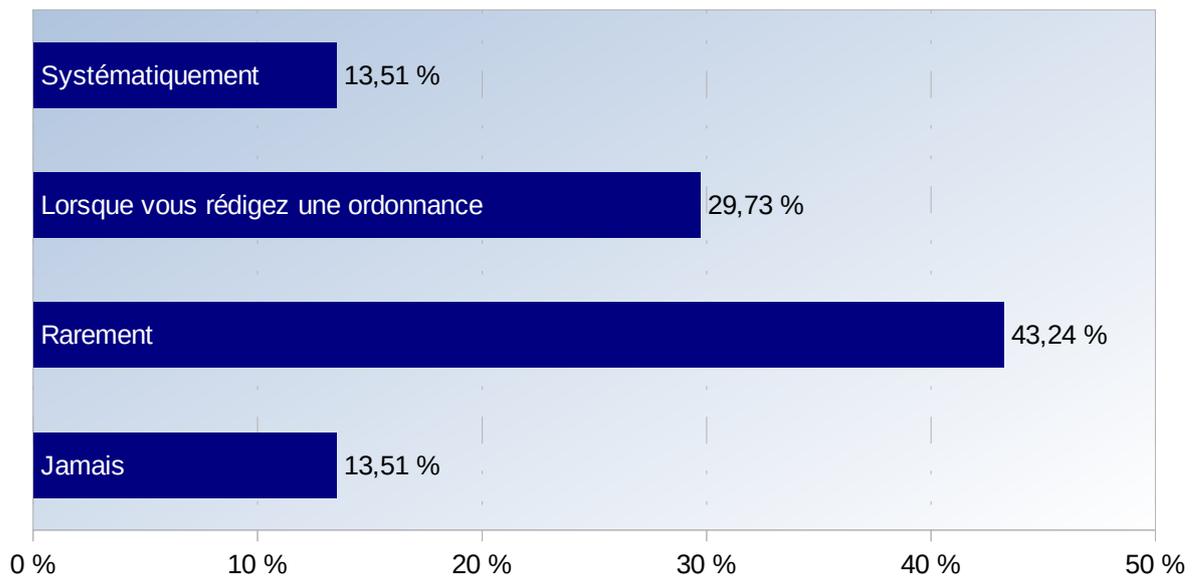
14 médecins (37,84%) déclaraient rédiger parfois une ordonnance à la suite de l'appel, 12 (32,43%) déclaraient le faire rarement, 6 (16,22%) déclaraient ne jamais le faire, 3 médecins (8,11%) déclaraient le faire souvent, et 2 médecins (5,41%) déclaraient le faire très souvent.



► Concernant la rédaction dans le dossier du patient :

Les médecins déclaraient rédiger dans le dossier rarement pour 16 d'entre eux (43,24%), uniquement lorsqu'ils rédigeaient une ordonnance pour 11 d'entre eux (29,73%), systématiquement pour 5 d'entre eux (13,51%) et jamais pour 5 d'entre eux (13,51%).

Rédaction dans le dossier après un appel



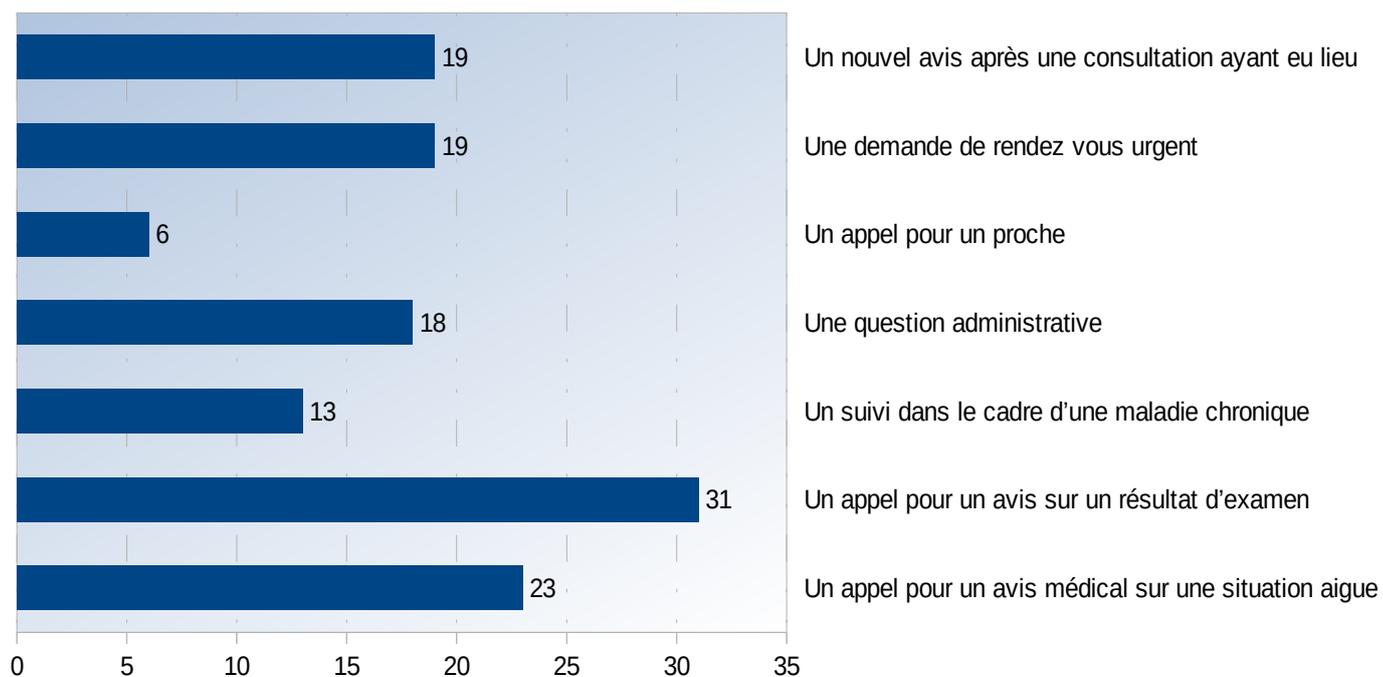
iv. Les motifs d'appel les plus fréquents

Les médecins pouvaient choisir plusieurs réponses pour les motifs d'appels les plus fréquents.

Les motifs de consultations les plus fréquents étaient :

- Un appel pour un avis sur un résultat d'examen : 31 (24,03% des réponses)
- Un appel pour un avis médical sur une situation aiguë : 23 (17,83 % des réponses)
- Une demande de rendez vous urgent : 19 (14,73 % des réponses)
- Un nouvel avis après une consultation ayant eu lieu : 19 (14,73 % des réponses)
- Une question administrative : 18 (13,95% des réponses)
- Un suivi dans le cadre d'une maladie chronique : 13 (10,08 % des réponses)
- Un appel pour un proche : 6 (4,65% des réponses)

Motifs d'appels les plus fréquents



Il était également possible de cocher « AUTRE » et de préciser sur la question suivante quel type d'appel recevait également le médecin.

Deux médecins ont répondu « AUTRE » et précisé :

- « Effet indésirable d'un médicament »
- « Prise de rendez vous et consultation par SMS »

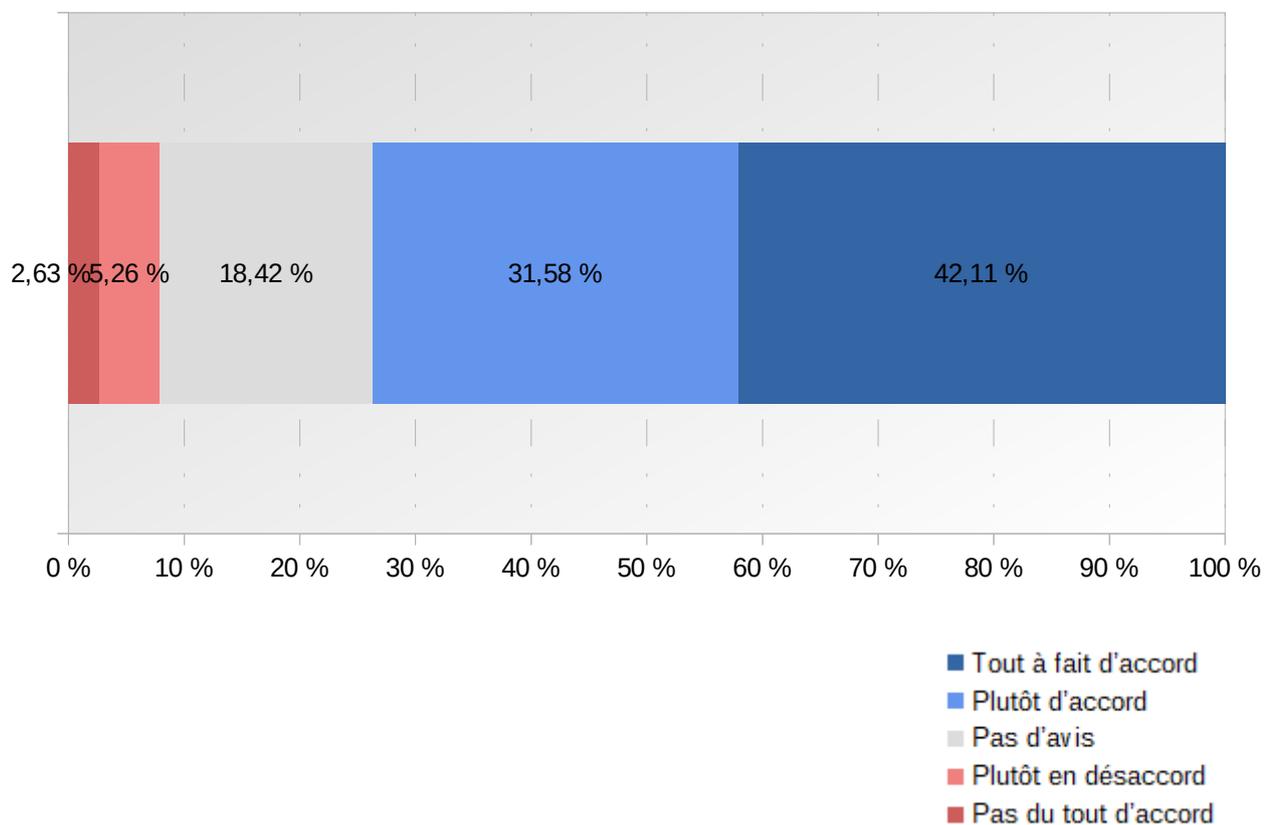
c) Partie sondage d'opinion

i. Opinion des médecins sur les conseils téléphoniques

▶ A l'affirmation, « Les conseils téléphoniques font partie intégrante de l'activité de médecine générale » :

- 16 médecins ont répondu « Tout à fait d'accord »,
- 12 médecins ont répondu « Plutôt d'accord »,
- 7 médecins n'avaient pas d'opinion,
- 2 médecins étaient « plutôt en désaccord »
- 1 médecin n'était « pas du tout d'accord ».

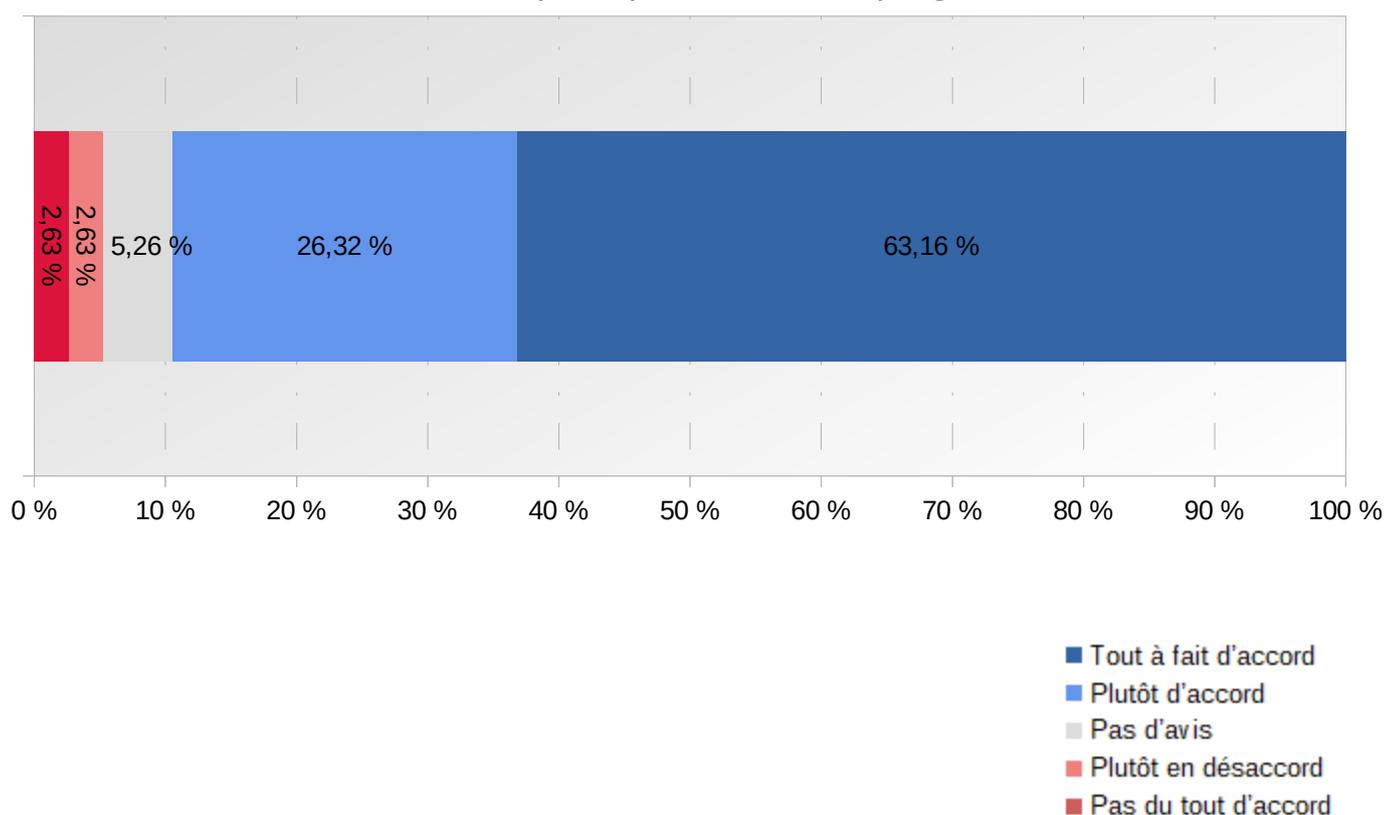
Les conseils téléphoniques font partie intégrante de l'activité de médecine générale



► A l'affirmation « Les conseils téléphoniques sont chronophages » :

- 24 médecins (63,16%) répondaient « Tout à fait d'accord »,
- 10 médecins (26,32%) répondaient « plutôt d'accord »,
- 2 médecins (5,26%) n'avaient « pas d'avis » sur la question,
- 1 médecin (2,63%) se disait « plutôt en désaccord »
- 1 médecin (2,63%) n'était « pas du tout d'accord ».

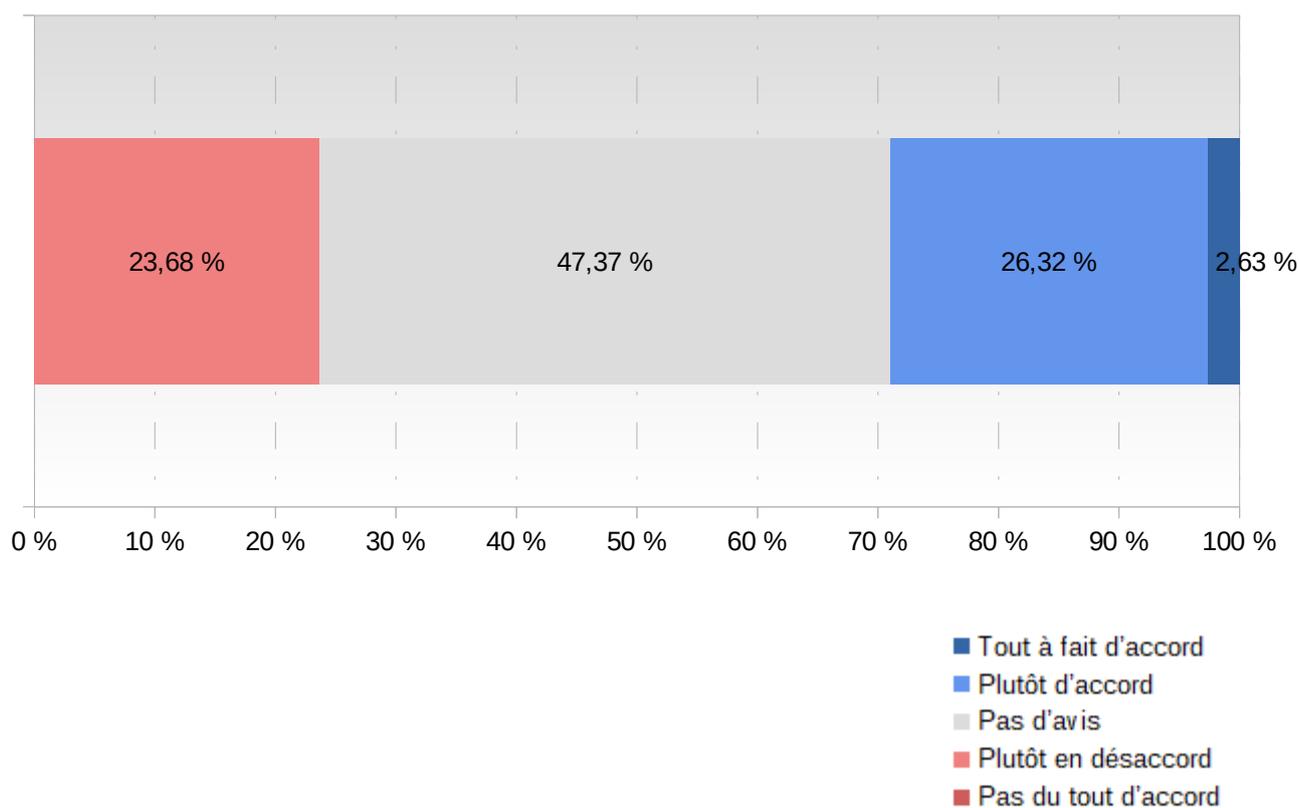
Les conseils téléphoniques sont chronophages



► A l'affirmation, les motifs des appels sont justifiés :

- 1 médecin était (2,63%) « Tout à fait d'accord »
- 10 médecins (26,32%) étaient « plutôt d'accord »,
- 18 médecins (47,37%) n'avaient « pas d'avis »,
- 9 médecins (23,68%) étaient « plutôt en désaccord »,
- aucun médecin n'était « pas du tout d'accord ».

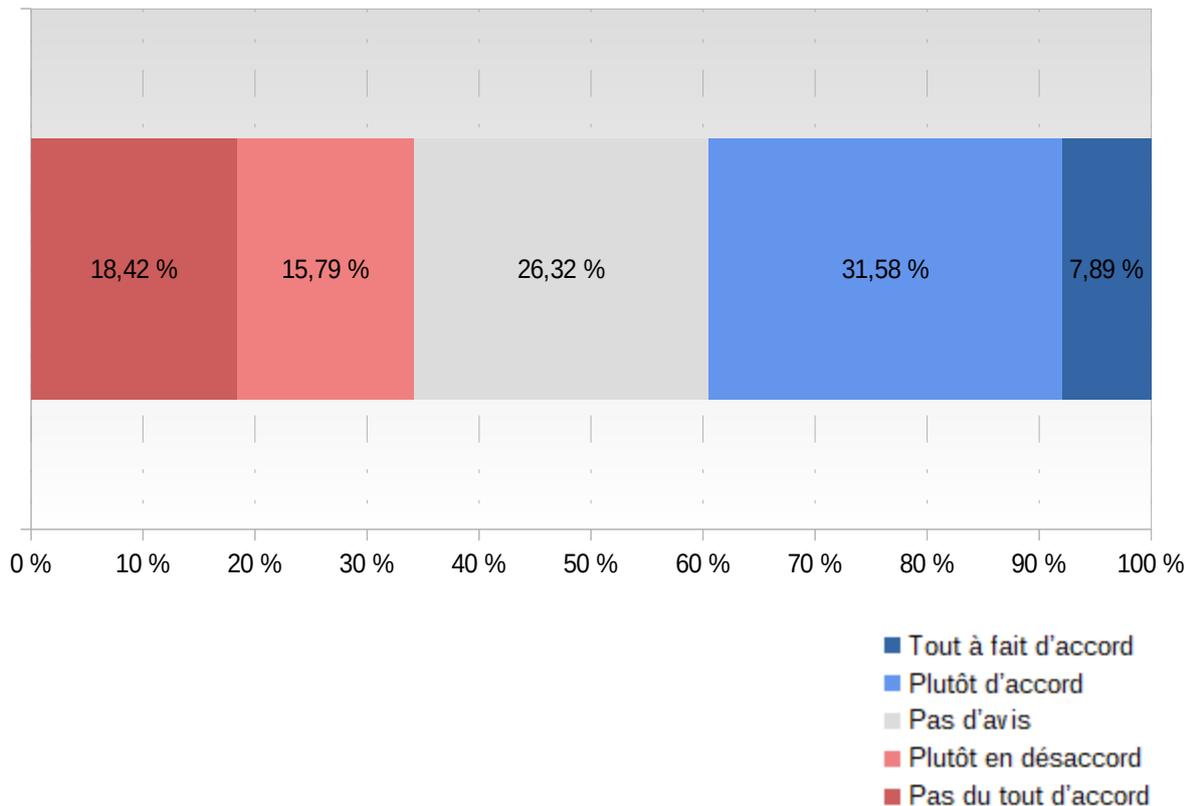
Le motif des appels est justifié



► A la question « pensez-vous que les appels permettent de réguler le flux de patients au cabinet et aux urgences » :

- 3 médecins (7,89%) étaient « Tout à fait d'accord »,
- 12 médecins (31,58%) étaient « plutôt d'accord »,
- 10 médecins (26,32%) n'avaient « pas d'avis »,
- 6 médecins (15,79%) étaient « plutôt en désaccord »
- 7 médecins (18,42%) n'étaient « pas du tout d'accord ».

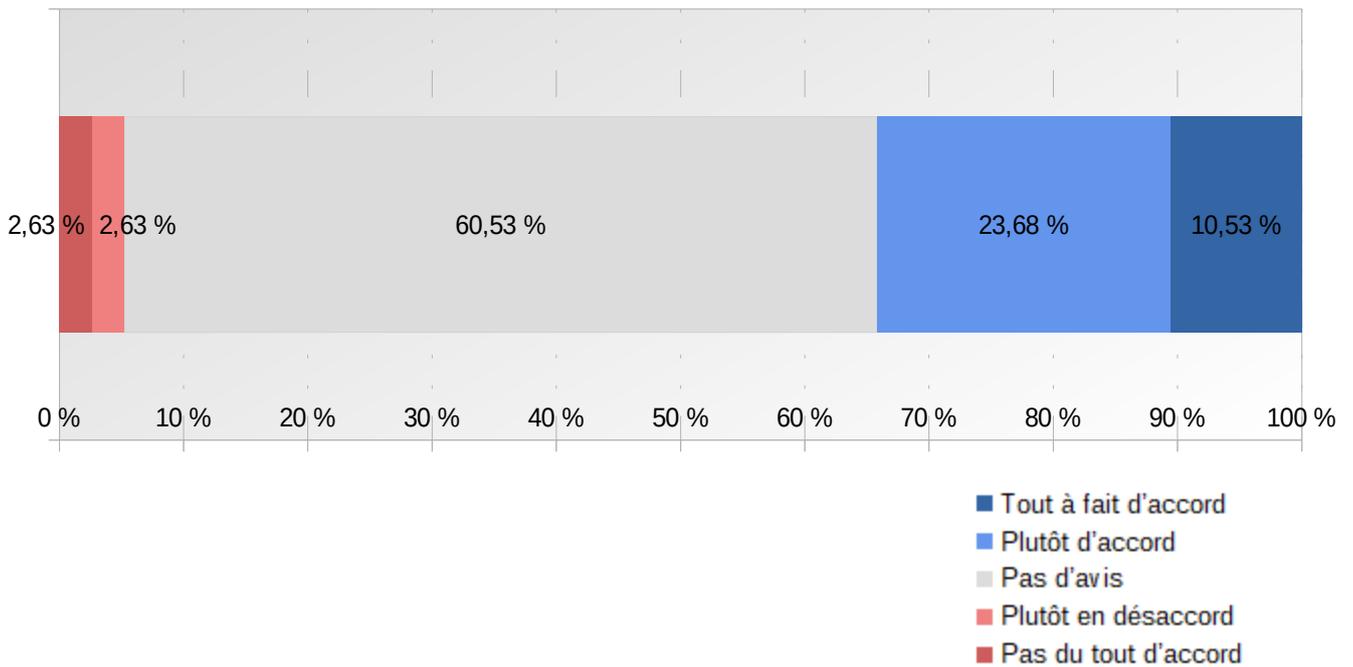
Les conseils téléphoniques permettent de réguler le flux de patients au cabinet et aux urgences



► A la question « pensez vous qu'ils permettent de gérer de nombreuses situations à distance » :

- 4 médecins (10,53%) étaient « tout à fait d'accord »,
- 9 médecins (23,68%) étaient « plutôt d'accord »,
- 23 médecins (60,53%) n'avaient « pas d'avis » sur la question,
- 1 médecin (2,63%) était « plutôt en désaccord »
- 1 médecin (2,63%) n'était « pas du tout d'accord ».

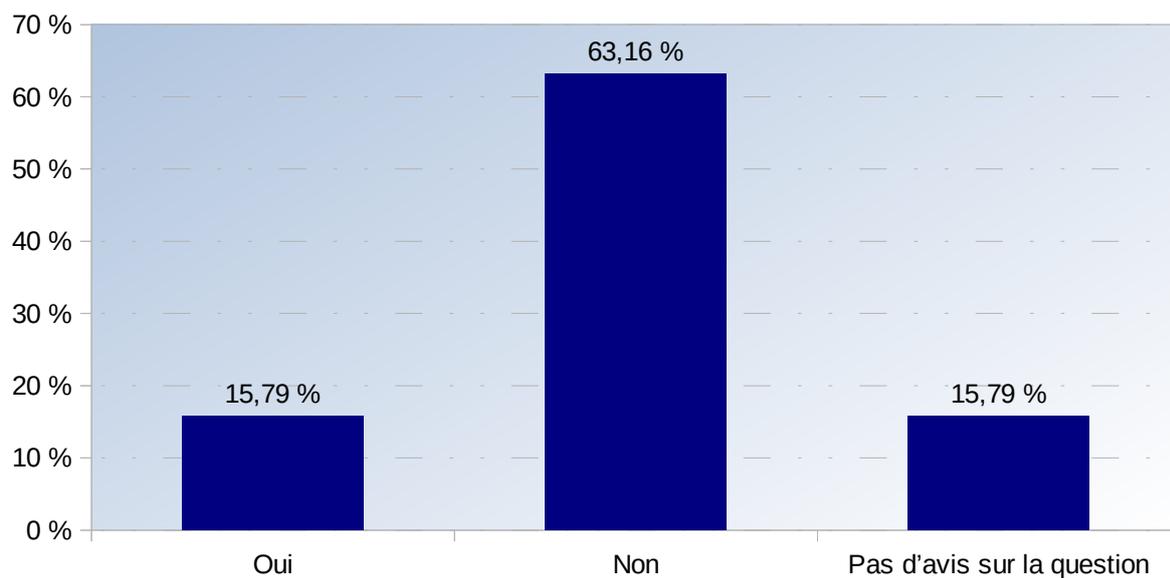
Les conseils téléphoniques permettent de gérer de nombreuses situations à distances



► A la question « Êtes-vous prêt à vous inscrire sur une plateforme de conseils téléphoniques ? » :

- 24 médecins (63,16%) ont répondu « Non »
- 6 médecins (15,79%) ont répondu « Oui »
- et 6 médecins (15,79%) ont répondu « Pas d'avis sur la question ».

Seriez vous prêt à vous inscrire sur une plateforme de téléconseil

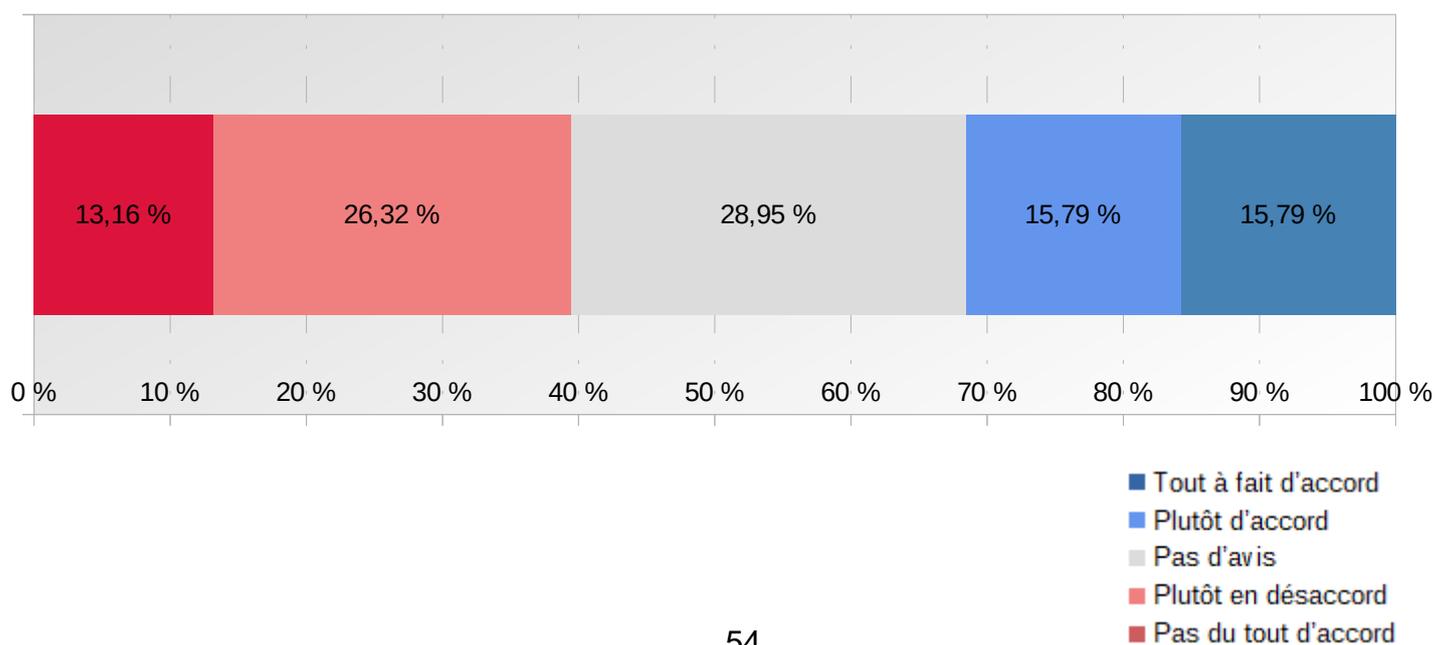


ii. Opinion des médecins sur la télémédecine

► A la question « Pensez vous que la télémédecine doit plus se développer ? »

- 5 médecins (13,16%) n'étaient « Pas du tout d'accord »
- 10 médecins (26,32%) étaient « plutôt en désaccord »
- 11 médecins (28,95%) n'avaient « pas d'avis »
- 6 médecins (15,79%) étaient « plutôt d'accord »
- 6 médecins (15,79%) étaient « tout à fait d'accord ».

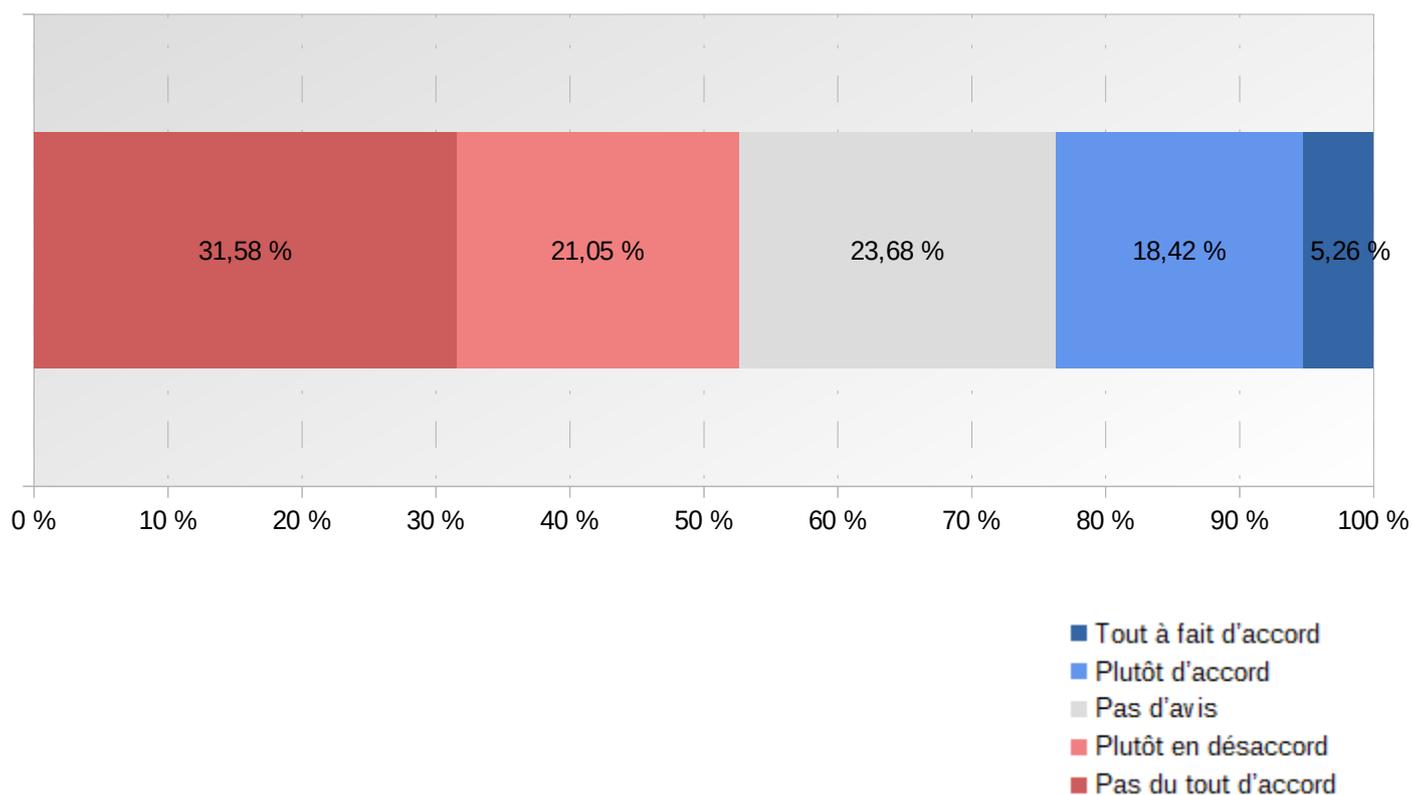
La télémédecine doit plus se développer



▶ A la question « Êtes vous favorable aux vidéo-consultations » :

- 2 médecins (5,26%) étaient « tout à fait d'accord »
- 7 médecins (18,42%) étaient « plutôt d'accord »
- 9 médecins (23,68%) n'avaient « pas d'avis »
- 12 médecins (31,58%) n'étaient « pas du tout d'accord »
- 8 médecins (21,05%) étaient « plutôt en désaccord »

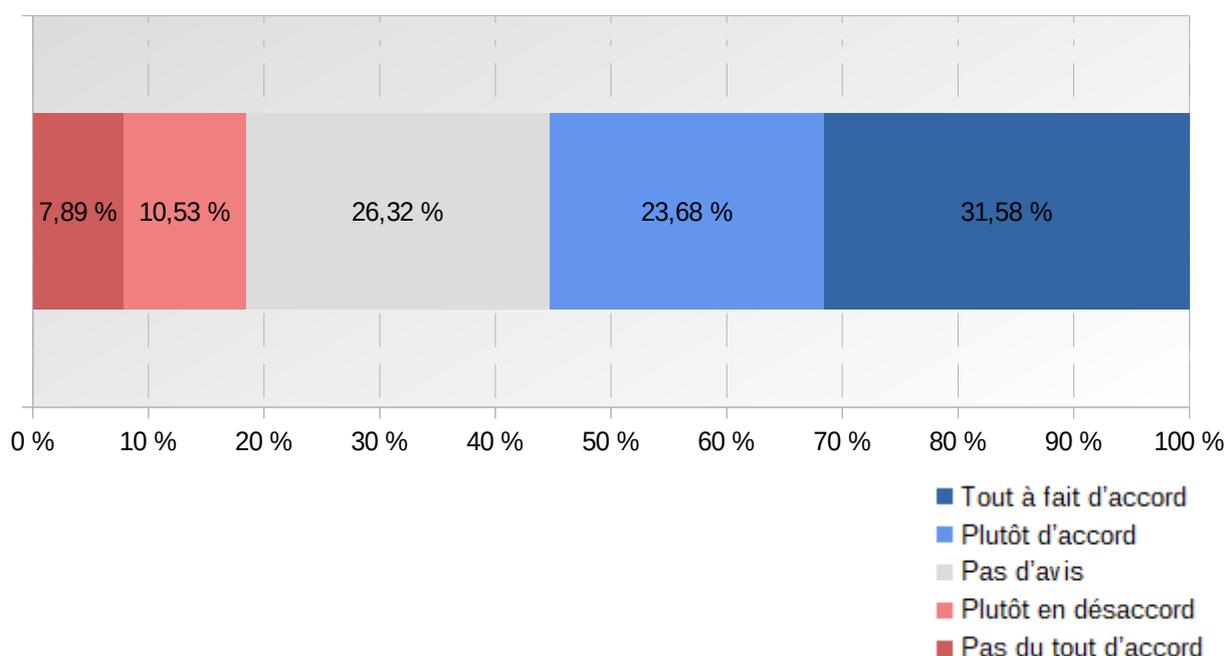
Etes-vous favorable aux vidéos consultations



- ▶ A la question « Pensez vous que la téléconsultation est dangereuse pour le patient et le praticien ? »

- 12 médecins (31,58%) étaient « tout à fait d'accord »,
- 9 médecins (23,68%) étaient « plutôt d'accord »,
- 10 médecins (26,32%) n'avaient « pas d'avis »,
- 4 médecins (10,53%) répondaient « plutôt en désaccord »
- 3 médecins (7,89%) répondaient « pas du tout d'accord ».

Les téléconsultations sont dangereuses pour le patient et le praticien



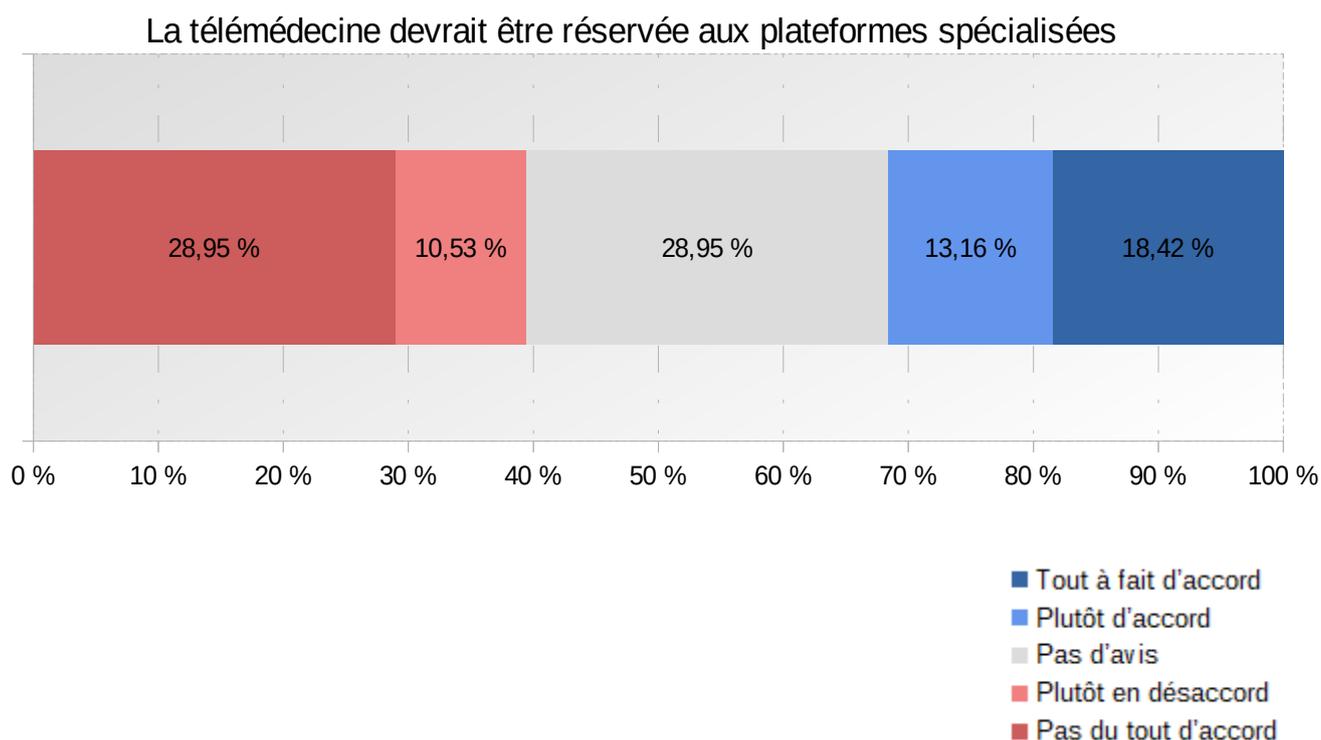
A la question : « Quelles sont vos craintes à ce sujet ? », les répondants disposaient d'une zone de texte courte : 22 médecins ont répondu. (Cf annexes pour l'intégralité des réponses).

Sur l'ensemble des réponses obtenues,

- la notion « d'erreur diagnostique » apparaît dans 7 réponses.
- La notion « d'absence d'examen clinique » apparaît dans 8 réponses.
- La notion « médico-légale » apparaît dans 4 réponses.
- La notion de « temps » apparaît dans 2 réponses.

► A la question « Pensez-vous que la téléconsultation doit être réservée aux plateformes spécialisées » :

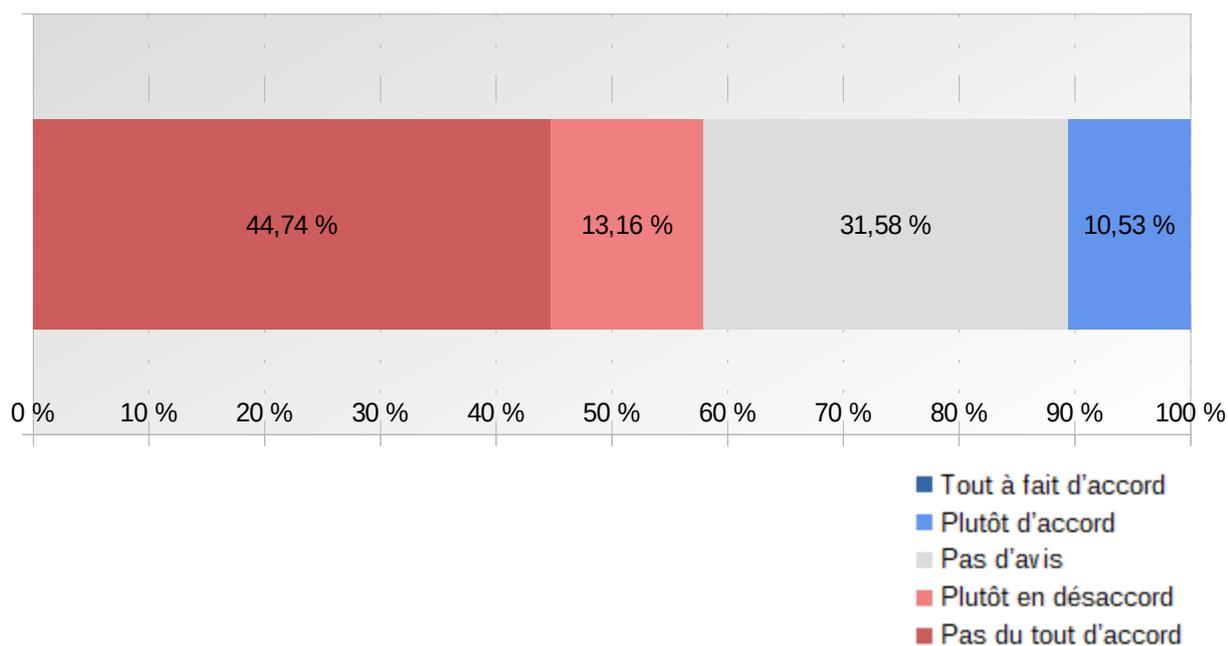
- 11 médecins (28,95%) ont répondu « pas du tout »
- 4 médecins (10,53%) étaient « plutôt en désaccord »
- 11 médecins (28,95%) n'avaient « pas d'avis »
- 5 médecins (13,16%) étaient « plutôt d'accord »
- 7 médecins (18,42%) étaient « tout à fait d'accord »



► A la question « Aimerez-vous faire de la téléconsultation au cabinet » :

- Aucun médecin était « tout à fait d'accord »,
- 4 médecins (10,53%) étaient « plutôt d'accord »
- 12 médecins (31,58%) n'avaient « pas d'avis »,
- 5 médecins (13,16%) étaient « plutôt pas d'accord »,
- 17 médecins (44,74%) ont répondu « Pas du tout ».

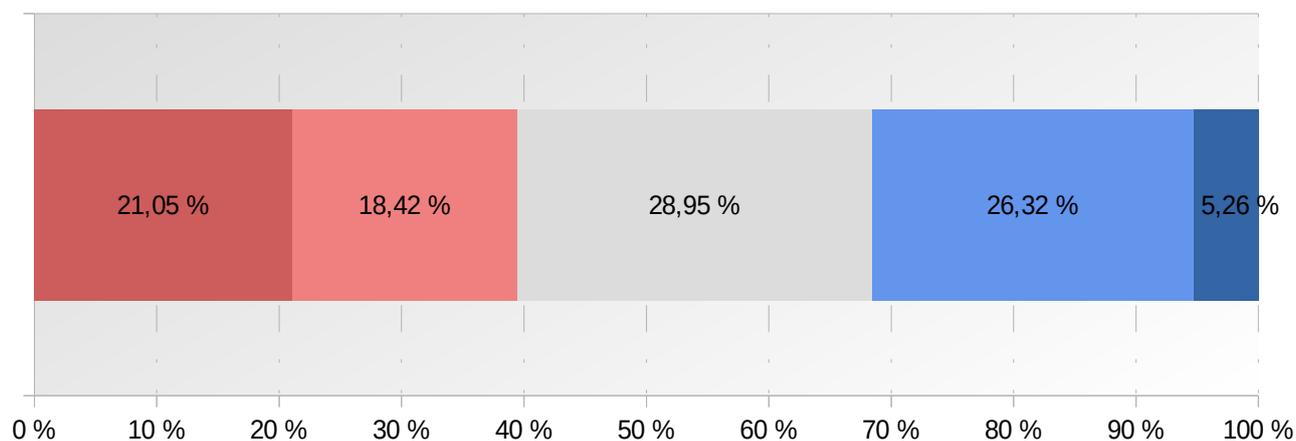
Aimeriez vous faire des téléconsultations en cabinet



► A la question « Pensez vous que la télé médecine soit une solution aux déserts médicaux ? » :

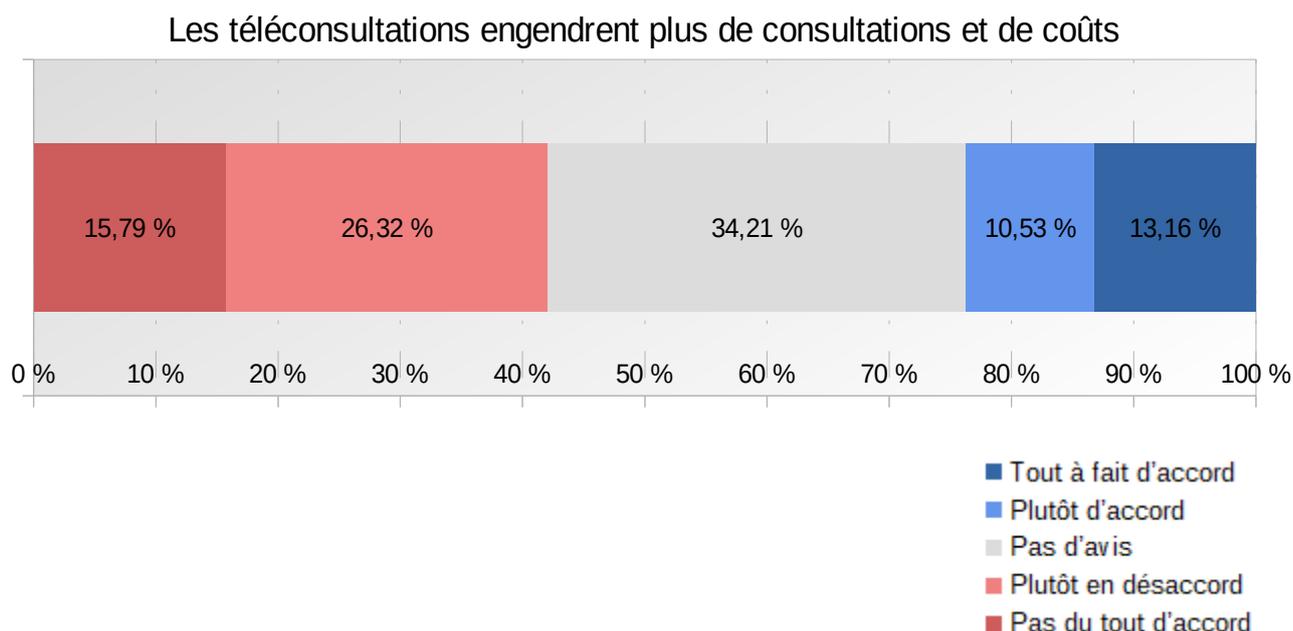
- 2 médecins (5,26 %) étaient « tout à fait d'accord »,
- 10 médecins (26,32%) étaient « plutôt d'accord »,
- 11 médecins (28,95%) n'avaient « pas d'avis »,
- 7 médecins (18,42%) répondaient « plutôt en désaccord »,
- 8 médecins (21,05%) répondaient « pas du tout ».

La téléconsultation est une solution aux déserts médicaux



► A la question, « pensez vous que les téléconsultations engendrent plus de consultations et de coûts ? » :

- 5 médecins (13,16%) étaient « tout à fait d'accord »,
- 4 médecins (10,53%) étaient « plutôt d'accord »,
- 13 médecins (34,21%) n'avaient « pas d'avis »,
- 10 médecins (26,32%) répondaient « plutôt non »,
- 6 médecins (15,79%) répondaient « pas du tout d'accord ».



La dernière question était facultative. Il s'agissait d'une zone de texte libre pour donner un commentaire sur le sujet. 11 médecins ont répondu (cf annexes pour l'intégralité des réponses).

La notion qu'un conseil téléphonique ne peut remplacer une vraie consultation ressort 5 fois.

La notion que le conseil doit se faire dans le cadre de patients connus ou suivis apparaît 4 fois.

Apparaissent 2 fois la notion d'altération de la relation médecin/malade.

On retrouve aussi 2 fois la notion de gratuité du conseil.

4) Discussion :

a) Principaux résultats

Caractéristiques de l'échantillon :

- L'échantillon était composé de 38 médecins.
- 50,00 % de l'échantillon était installé depuis plus de 10 ans.
- 28,95 % avaient entre 30 et 39 ans.
- 71,05 % avaient une activité au cabinet en plein temps.
- 52,63 % réalisaient entre 20 et 30 consultations par jour.
- 60,53 % avaient un secrétariat.
- 60,86 % des médecins ayant un secrétariat avait un(e) secrétaire physiquement présent(e) au cabinet.

Le téléphone et les conseils téléphoniques :

- 52,63 % donnaient un numéro où ils étaient directement joignables à tous leurs patients.
- 34,21 % donnaient leur numéro de téléphone personnel à (au moins certains de) leurs patients.
- 97,37 % faisaient des conseils téléphoniques.
- 70,27 % estimaient entre 1 et 5 le nombre de conseils par jour, et 18,92 % estimaient entre 5 et 10 le nombre de conseils par jour.
- 56,76 % donnaient le conseil directement lorsqu'ils recevaient l'appel.
- 54,05 % estimaient la durée de l'appel entre 3 et 5 minutes, et 37,84 % à moins de 3 minutes.
- 10,54 % étaient inscrits à une plateforme de télémédecine.

Les suites données à l'appel :

- 37,84 % donnaient souvent un rendez vous au cabinet à la suite de l'appel.
- 48,65 % ne donnaient jamais de rendez vous téléphonique à la suite de l'appel, aucun médecin ne donnait souvent/très souvent/systematiquement un rendez-vous téléphonique de suivi.
- 37,84 % rédigeaient parfois une ordonnance à la suite de l'appel et 16, 22 % ne rédigeaient jamais d'ordonnance.
- 43,24 % rédigeaient rarement dans le dossier du patient.
- 40,54 % communiquaient aussi par mail avec leurs patients et 37,89 % communiquaient aussi par textos.
- Parmi les motifs d'appel les plus fréquents proposés, 31 médecins avaient coché « Un avis sur un résultat d'examen », 23 médecins avaient coché « un avis médical sur une situation aiguë ».

Sondage d'opinion

Le conseil téléphonique

- 42,11 % étaient tout à fait d'accord pour dire que le conseil téléphonique faisait partie intégrante de l'activité de médecine générale.
- 63,16 % étaient tout à fait d'accord pour dire qu'ils étaient chronophages.
- 47,37 % n'avaient pas d'avis sur le caractère justifié des appels.
- 39,47 % pensaient que le conseil téléphonique permet de réguler le flux de patients aux urgences et au cabinet.

La télémédecine :

- 39,48 % ne pensaient pas qu'il était nécessaire que la télémédecine se développe plus.
- 52,61 % n'étaient pas favorable aux vidéo-consultations.
- 55,26 % étaient d'accord pour dire que les téléconsultations sont dangereuses pour le patient et pour le praticien.
- 39,48 % n'étaient pas d'accord pour que les téléconsultations soient réservées à des plateformes spécialisées.
- 57,90 % n'étaient pas intéressés pour faire des téléconsultations, dont 44,74 % pas du tout intéressés.
- 39,47 % ne pensaient pas que la télémédecine soit une solution pour les déserts médicaux.
- 42,11 % ne pensaient pas que la télémédecine engendre plus de coûts et de consultations.

b) Forces de l'étude

Le sujet de l'étude concerne tous les médecins généralistes dès l'instant où ils ont une activité de médecine générale. Il me paraît intéressant de mettre en miroir les conseils téléphoniques et la télémédecine, dans la mesure où les prises en charge téléphoniques d'aujourd'hui feront partie des prises en charge de télémédecine de demain. D'autant que la télémédecine sera amenée à concerner tous les médecins généralistes puisqu'ils sont au cœur de son développement.

Le sujet est d'actualité, en particulier avec la crise du coronavirus, il est apparu comme un outil nécessaire à la gestion des malades et la continuité des soins.

Les études sur le sujet des conseils téléphoniques en médecine générale sont peu nombreuses. Elles sont surtout qualitatives, et s'intéressent souvent au ressenti des médecins généralistes et rarement sur leurs pratiques dans le domaine. Aucune étude n'existe à l'échelle nationale, et je n'ai retrouvé aucune étude réalisée dans le sud de la France.

L'échantillonnage de la population à partir d'une base de données exhaustive a permis de diminuer les biais de sélection.

Les questions étant anonymisées le répondant pouvait se sentir plus libre de répondre honnêtement. Le questionnaire comportait une barre de progression pour encourager les répondants à aller au bout des questions. Il était aussi précisé à l'envoi des questionnaires la possibilité de répondre même si on ne faisait pas de conseils téléphoniques. Ceci permettait de pouvoir recueillir des réponses de tous les médecins même s'ils ne pratiquaient pas le conseil téléphonique.

La partie du sondage d'opinion permettait d'approfondir le sujet avec la possibilité de mettre du texte libre.

c) Faiblesses et Biais de l'étude

i. Taille de l'échantillon

L'échantillon est de petite taille. De nombreux médecins étaient non joignables, le filtrage secrétariat important et les médecins qui répondaient aux critères d'exclusions (pas d'adresse mail ou pas d'activité de médecine générale) m'a permis de récupérer seulement 105 adresses mails. Une autre alternative aurait été un envoi postal habituel qui aurait permis d'interroger l'ensemble des médecins sélectionnés. Le faible nombre de réponses ne permet pas l'extrapolation des résultats obtenus.

En revanche le taux de réponse (36 %) bien que non élevé est cohérent avec les taux de réponses habituels dans ce genre de travaux.

ii. Biais de sélection

Un biais de sélection s'est fait en limitant les envois aux médecins d'une seule ville urbaine (MARSEILLE). Partant de l'hypothèse que l'activité de conseils téléphoniques pouvait différer selon le type d'activité (urbaine ou rurale) j'ai choisi de l'étudier sur une seule ville. Marseille est une ville urbaine bien dotée en médecins et en hôpitaux qui dispose d'un service de SOS médecin, ce qui n'est pas le cas de nombreuses villes. L'extrapolation des résultats obtenus me semble impossible à faire pour les villes rurales.

iii. Biais de mesure

Le caractère auto-administré du questionnaire pouvait mener à des biais de mesure.

Les données recueillies étaient toutes subjectives. Les questions portant sur des nombres ne pouvaient donc être que des estimations personnelles de moyennes. Le recours à des tranches de valeurs faisait perdre en précision, mais il permettait aussi de pouvoir répondre plus facilement.

Répondre aux questions demandait un effort de mémoire et pouvait être responsable d'un biais de mémoire. Cependant, s'agissant d'une activité quotidienne et évaluant des habitudes, ce biais était limité.

Certaines questions (comme la rédaction dans le dossier après l'appel ou la rédaction d'une ordonnance) pouvaient indirectement être responsable d'un biais de réponse. Les médecins répondant plutôt ce qu'ils jugent qu'ils devraient faire plutôt que la réalité. Mais on rappelle que le questionnaire était anonyme pour diminuer ce biais.

d) Analyse des résultats

► Concernant la population de l'étude

La population de notre étude était plutôt jeune, avec une tranche d'âge prédominante entre 30 et 39 ans (28.91%). Considérant que la moyenne d'âge nationale des médecins généralistes était évaluée à 51 ans en Janvier 2018 selon le rapport de la Direction, de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) sur la démographie des professionnels de santé (25). Cependant Marseille fait aussi partie des villes où le taux de nouveaux installés est important en France. Dans les bouches du Rhône, l'âge moyen des médecins en activité régulière (toutes spécialités confondues) était de 49,8 ans en 2018.

Les deuxièmes tranches d'âges les plus représentées dans l'échantillon étaient « 40-49 ans » et « 50-59 ans » chacune représentant 21,05 %.

Le sujet de thèse a peut-être plus touché la population jeune de médecins généralistes, car se sentant plus concernée par la télémédecine et les nouvelles technologies. Le fait de mettre le mot « télémédecine » dans le titre du mail envoyé alors qu'il s'agissait d'un objectif secondaire a pu participer à cette sélection. Le caractère informatisé du questionnaire a peut-être également plus attiré cette population.

Parmi la population de l'échantillon, 78,95 % exerçaient dans un cabinet de groupe ou en associé. Ce chiffre est cohérent avec les données de la Drees qui évaluent à 81 % l'exercice en groupe chez les médecins de moins de 50 ans selon un article de Mai 2019. (26).

39.47 % des médecins répondants n'avaient pas de secrétariat, ce chiffre est également similaire aux estimations en France de 2009 par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) qui évaluait à 45 % le nombre de médecins n'ayant pas de secrétariat. (27)

Concernant le temps de travail 71.05 % des médecins déclaraient travailler à temps plein au cabinet, et 52.63 % des médecins déclaraient faire entre 20 et 30 consultations par jour. Ces valeurs sont également cohérentes avec l'estimation du temps de travail des médecins généralistes en France selon le rapport de la DREES en mai 2019.(28)

Hormis un âge plus jeune, l'échantillon était plutôt représentatif de la population nationale de médecins généralistes.

Profil type du médecin généraliste libéral en France



62 % d'Homme

Age = 51 ans

54h hebdomadaire

61 % exercent en groupe

45 % n'ont pas de secrétariat

► Concernant le téléphone :

On observe que 86.84 % des médecins donnent un numéro de téléphone direct pour les joindre à au moins une partie de sa patientèle. Ceci révèle la grande disponibilité des médecins généralistes envers leurs patients. On rappelle que le médecin doit, selon le code de déontologie médicale et le code de santé publique, « en toutes circonstances respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement »(29). Le téléphone participe à renforcer ce dévouement auprès de leurs patients. La majorité des médecins interrogés utilisent cet outil de communication. Il facilite l'accès au soin pour les patients, mais aussi l'accès au patient pour le médecin.

Ils n'étaient que 13,11 % à ne jamais donner leur numéro de téléphone. En considérant que l'étude a été menée dans une ville urbaine, disposant de multiples ressources à la prise en charge des soins urgents, (SAMU, urgences, SOS médecins, multiples cliniques et hôpitaux privés, cabinets de villes de soins non programmés...) ce chiffre est faible. On aurait pu penser que la présence de structures spécifiques pour prendre en charge les « situations d'urgences » des patients, encourage les médecins à ne pas donner leur numéro de téléphone.

Une hypothèse est que le téléphone donne le sentiment d'avoir ses patients « à proximité ». Ce qui est souvent un côté positif, favorise le suivi et la continuité des soins. Cela peut donc être une motivation à donner son numéro de téléphone à ses patients. Donner son numéro est peut-être aussi un moyen de renforcer la confiance dans la relation médecin-patient, et de rassurer son patient qui sait que son médecin est disponible pour lui ?

On notera que 34.21 % des médecins donnent leur numéro de téléphone personnel à leurs patients, ce qui soulève plusieurs questions. Quelle place du téléphone portable dans la vie des médecins ? Quelle limite entre le travail et la vie personnelle ? Comment concilier disponibilité et vie personnelle ?

Ils étaient aussi 34,21 % à donner un numéro de téléphone portable professionnel. L'avantage dans cette situation est de pouvoir plus facilement séparer la vie professionnelle de la vie privée en éteignant le téléphone professionnel lorsque le médecin ne travaille plus. En revanche cela nécessite de s'équiper d'un autre téléphone portable, d'une autre ligne, et de bien séparer l'usage des deux téléphones.

Peut-être certains médecins préfèrent-ils donner leur numéro personnel pour être certain de recevoir les appels et les messages de leurs patients, en centralisant toutes les informations ? Ainsi éviter la situation de demande de soins « urgent » qui n'aurait pas été vue à temps.

En comparaison, une étude des docteurs Peleg et Freud (30) de 2011 faite en Israël auprès de 120 médecins généralistes montre que 32,2 % des médecins interrogés donnaient leur numéro de téléphone portable à une petite partie de leurs patients et 9,3 % le donnaient à tous les patients qui le demandaient. Parmi les raisons qui dissuadent les médecins de donner leur numéro de téléphone, on retrouvait principalement les raisons suivantes : « en situation d'urgence les patients doivent se rendre à l'hôpital »; « cela

pourrait envahir leur vie privée et dépasser les horaires de travail habituels ». Bien que cette étude ait été faite en Israël et ne puisse être extrapolée ailleurs, elle offre des pistes de réflexion intéressantes et un point de comparaison.

► Concernant les conseils téléphoniques

97,37 % des répondants déclaraient réaliser des conseils téléphoniques. Ce chiffre confirme le caractère majeur de la pratique du conseil téléphonique par les médecins généralistes. Il est aussi probable que seuls les médecins généralistes se sentant concernés ont répondu. On rappelle qu'il était précisé à l'envoi des questionnaires la possibilité de répondre même si on ne faisait pas de conseils téléphoniques.

Seuls trois médecins (8,11%) sur l'échantillon déclaraient faire moins de 1 conseil par jour, 91,89 % des médecins interrogés faisaient donc au moins 1 conseil téléphonique, ou plus, par jour. L'estimation la plus représentée était « entre 1 et 5 conseils par jour » pour 26 médecins (70,27%). En plus d'être une activité qui concerne presque tous les médecins, c'est aussi une activité quotidienne. Un temps de travail auprès des patients, non rémunéré, mais important lorsqu'il s'accumule.

Ils sont d'ailleurs 73,69 % à penser que le conseil téléphonique fait partie intégrante de l'activité de médecine générale, (42,11 % étant tout à fait d'accord et 31,58 % plutôt d'accord).

Le code de santé publique dit notamment « Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner »(31). Le conseil téléphonique est un acte médical, même s'il ne s'agit pas d'une vraie consultation (physique ou à distance), il fait partie des missions du médecin.

Chaque médecin indépendamment de sa spécialité participe et peut être acteur dans le conseil téléphonique. C'est souvent le cas des spécialistes, qui utilisent aussi très souvent le téléphone avec leurs patients pour assurer la continuité des soins. Les médecins généralistes en France, de par leur rôle central dans la prise en charge des patients, sont encore plus à même de conseiller au mieux par téléphone leurs patients.

Le conseil téléphonique peut être un outil dans 5 des 6 compétences demandées aux médecins généralistes par le Collège national des généralistes enseignants. Il peut être

utile pour « La continuité, le suivi, la coordination des soins », « la relation, communication avec le patient, approche centrée patient », « approche globale, complexité », « le premier recours, les urgences », « le professionnalisme ». Il a toute sa place dans la pratique de la médecine générale.

► Concernant les autres moyens de communication

Ils étaient 37,84 % à communiquer aussi par textos avec leurs patients, et 40,54 % à communiquer par mails. Mais une seule réponse était possible, ce qui sous estime certainement ces chiffres, du fait qu'il existe très probablement des médecins qui communiquent à la fois par messages textes et par mails.

Aucun médecin ne communiquait par messagerie instantanée. Ces dernières sont plutôt associées au divertissement qu'à la vie professionnelle. Ce choix de réponse a été proposé car j'avais déjà expérimenté dans certains services hospitaliers des communications entre professionnels de santé pour des avis sur ces messageries. Je me suis demandée si elles étaient aussi utilisées pour communiquer avec les patients.

La communication par mail ou par message texte pose la question de la confidentialité et de la protection des données. Elle demande à s'assurer de ne pas communiquer d'informations sensibles lorsque l'on fait usage de ces outils. Concernant les mails, une solution est de créer une messagerie sécurisée.

Actuellement, deux services de messageries sont recommandées par l'assurance maladie « Mailiz » et « MSSanté » (32). Ces messageries garantissent la sécurité des données échangées. Elles doivent être réservées à l'utilisation professionnelle pour les échanges entre professionnels de santé ou avec les patients. La création de ces messageries s'inscrit dans un plan plus large du gouvernement, d'informatisation des données médicales et des dossiers (33). Cela comporte notamment la création du « dossier médical partagé » et la création d'une plateforme de recueil de données de santé appelée « Health data Hub ».

► Concernant la gestion du conseil téléphonique

Les médecins étaient 56,76 % à donner directement le conseil au moment où ils recevaient l'appel. Ceci pose plusieurs questions, celui de la confidentialité et du secret médical lorsque l'appel survient au milieu d'une consultation. Cela pose aussi la question de la polyvalence et de l'interruption de tâche, avec le risque d'erreur humaine que cela comporte.

En France, une revue morbi-mortalité en groupe d'analyse de pratique publiée en 2013 (rédigé par Julien Guillaume, Josette Vallée, Hervé Bonnefond, Rodolphe Charles) dans le département de la Loire (34) a étudié, par une analyse qualitative en observation participante, le nombre « d'appels dérangeants » par jour, au cours d'une semaine de consultation. Les participants devaient alors noter dans une grille, les caractéristiques de l'appel en notant lorsqu'ils ont été une source d'erreur. Une revue morbi-mortalité était ensuite réalisée en groupe. Cette étude, retrouvait sur un groupe total de 14 médecins généralistes, 103 appels considérés comme dérangeants en une semaine et 37 erreurs médicales (12 avérées et 25 rattrapées) en lien avec ces appels. La majorité des erreurs étaient des erreurs d'omissions, par oubli d'exécution d'une tâche, et d'autres erreurs étaient des erreurs de commissions, par raté d'exécution d'une tâche.

► Concernant la durée des appels

La durée estimée d'un appel était entre 3 et 5 minutes pour 20 médecins (54,05%) et moins de 3 minutes pour 14 médecins (37,84%).

La durée des appels et leur fréquence participent certainement au ressenti négatif concernant le temps passé à gérer les appels.

On retrouvait 86,48 % des médecins qui étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec le caractère chronophage de la gestion des appels. Le temps passé au téléphone est important, mais variable selon les études et les régions.

Une étude réalisée par l'Union Régionale des Professionnels de Santé médecins (URPS) Île de France en 2016(35) estimait à 07 heures hebdomadaire le temps passé au téléphone par les médecins généralistes. Cette enquête quantitative par questionnaire auto-administré auprès de 164 médecins généralistes, entre Juin et Décembre 2010,

portant sur 328 journées de consultation, retrouvait une moyenne de 15 appels par jour dont 9 passés par le praticien, avec une moyenne de 5 minutes par appel. Il s'agissait ici de tous les appels gérés par le médecin, y compris laboratoires, confrères etc.

D'après l'article de l'IRDES sur le temps de travail des médecins libéraux, publié en 2009, par les docteurs Fur, Bourgueil et Cases,(27) on retrouve entre 19 conseils téléphoniques par semaine, (dans l'étude de la DREES sur les urgences en médecine générale de 2004), et 30 conseils téléphoniques par semaine (selon le baromètre des pratiques en médecine libérale de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URLM) Bretagne de 2003-2004). On précisera que dans l'étude de la DREES il s'agissait de 19 conseils hebdomadaires pour lesquels il n'y avait pas eu de consultation physique par la suite, et que pour le baromètre de l'URML Bretagne il s'agissait de 30 conseils hebdomadaires sans préjugé de la suite donnée ou non.

Ces différences s'expliquent peut-être par l'absence de recommandation et de formation concernant la prise en charge des appels téléphoniques ? Une différence de l'offre de soins entre les régions ?

► Concernant les suites données à l'appel

Le suivi d'un appel médical se faisait plutôt par consultation physique que par téléphone. On retrouvait 20 médecins qui déclaraient donner souvent (14) ou très souvent (6) un rendez vous physique au cabinet après l'appel, ce qui représente 54,06 % de l'échantillon. Cette pratique est cohérente avec les recommandations de prise en charge des appels par le conseil de l'ordre des médecins de 1998 (23) .

Le suivi téléphonique était en revanche très peu réalisé, 18 médecins déclaraient ne jamais donner de rendez-vous téléphonique et 13 médecins le faisait « rarement », ce qui représente 83,79 % de l'échantillon. L'absence d'examen clinique dans la prise en charge téléphonique constitue peut-être un frein à un suivi par téléphone ?

L'absence d'examen clinique fait d'ailleurs partie des commentaires qui apparaissaient le plus dans les craintes des médecins généralistes. Elle était citée 8 fois sur les 22 réponses obtenues.

► Concernant la rédaction d'une ordonnance

La rédaction d'une ordonnance n'était pas un acte fréquent à la suite d'un appel téléphonique. Ils étaient 16,22 % à estimer ne le faire « jamais », 32,43 % à le faire « rarement » et 37,84 % à le faire « parfois ». Ce qui confirme que la majorité des actes de conseils téléphoniques ne nécessitent pas une prise en charge médicamenteuse ou la réalisation d'un examen. Mais ceci met en lumière que la rédaction d'une ordonnance à la suite d'un appel n'est pas anecdotique. On peut se demander à quel type de patient bénéficie cet acte.

Peut-être à des patients qui ont récemment consulté leur médecin généraliste et dont l'interrogatoire suffit à la prise en charge ? Une autre hypothèse concerne la situation des patients chroniques, bien connus de leur médecin et chez qui une prise en charge initiale par téléphone peut être débutée ? Il est aussi possible que la réalisation d'un examen soit indispensable au patient d'après son interrogatoire, et qu'il bénéficie donc de cette prescription avant une consultation physique.

Il aurait aussi été intéressant de savoir s'il arrivait aux médecins de réaliser un certificat médical à la suite d'un appel téléphonique. Sachant qu'il n'est pas recommandé de rédiger de certificat sans examen clinique, je n'ai pas ajouté cette possibilité dans le questionnaire. Mais il n'est pas rare de recevoir ce genre de demande par téléphone de la part des patients.

► Concernant la rédaction dans le dossier

13,51 % rédigeaient systématiquement dans le dossier et 13,51 % ne rédigeaient jamais dans le dossier. On retrouvait 29,73 % de l'échantillon qui rédigeaient uniquement lorsqu'une prescription était faite. Cette question comportait un biais de mesure par l'absence des possibilités de répondre « Souvent » et « Très souvent ». On ne peut donc

pas conclure sur le résultat des médecins qui ont répondu « Rarement ». On retiendra uniquement les réponses extrêmes. Considérant qu'ils étaient 13,51 % à rédiger systématiquement, 86,49 % ne rédigent donc pas toujours dans le dossier, dont 13,51 % de l'échantillon qui déclaraient ne « jamais » rédiger dans le dossier. Bien que pouvant leur être préjudiciable, ces médecins ne notent pas de compte rendu de l'appel.

Peut-être une charge de travail trop importante dans le cabinet, l'interruption de tâche du fait des appels, la non pertinence des appels, ou simplement le manque de temps, conduisent ces médecins à ne pas écrire dans le dossier de leurs patients ?

► Concernant le motif des appels

La réponse la plus donnée est l'appel pour le commentaire d'un résultat d'examen, cette réponse a été cochée par 31 médecins sur 37. L'utilisation du téléphone dans cette indication paraît cohérent dans la mesure où le patient a été récemment examiné si l'examen a bien été prescrit par le médecin. Commenter un résultat par téléphone a l'avantage d'être plus rapide dans le temps, et peut donc rassurer plus rapidement le patient dans les situations où ce résultat est normal. Il permet aussi d'agir rapidement à la suite d'un examen. L'exemple le plus simple étant l'appel pour commenter un résultat d'INR, l'avantage étant d'ajuster la posologie immédiatement. Mais la situation peut devenir plus problématique et plus compliquée si l'examen a été prescrit par un autre médecin ou lorsque le résultat est anormal. Une annonce par téléphone n'est pas évidente, par le cadre non propice, l'absence de contact avec le patient, et le temps moins important consacré. On peut s'imaginer que dans ces situations, le médecin convoque le patient pour une consultation physique.

La deuxième réponse la plus cochée était « Un avis pour une situation médicale aiguë ». Le téléphone joue donc un rôle important dans la gestion de l'urgence en médecine générale. Étonnamment cette réponse apparaît devant les réponses comme « suivi dans le cadre d'une maladie chronique » et « nouvel avis après une consultation ayant déjà eu lieu ». Les conseils téléphoniques en médecine générale ne sont pas réservés au suivi, mais sont tout aussi importants dans la prise en charge des soins non programmés.

Ils sont d'ailleurs 39,47 % à penser que les conseils téléphoniques permettent de réguler le flux de patients au cabinet et aux urgences (31,58 % plutôt d'accord et 7,89 % tout à fait d'accord) contre 34,21 % à penser le contraire.

Une étude, des docteurs Miller, Loftus, et Al, publiée en Novembre 2019 (36), évaluait l'impact de l'introduction d'une consultation téléphonique en première approche, sur le nombre de consultation totale. Après 1 an, et en comparaison aux deux ans précédents, l'étude retrouvait une augmentation du nombre total de consultations de 20 %, mais une diminution du nombre de consultations physiques de 39 %. Cette étude suggère qu'une prise en charge téléphonique permet de réguler le nombre de consultations physiques, au prix d'une augmentation du temps passé au téléphone.

En revanche, la majorité des médecins ne se prononcent pas sur la caractère « justifié » ou non des appels, 47,37 % n'avaient pas d'avis à cette question. Certainement, qu'il existe un mélange d'appels apparaissant tout à fait justifiés et des appels moins pertinents.

Peut-être les médecins estiment qu'ils ne sont pas à même de juger le caractère justifié ? Ou la formulation de la question n'était pas assez précise pour permettre une réponse claire ?

De la même façon ils étaient 60,53% à ne pas avoir d'avis à la question « Pensez-vous qu'ils permettent de gérer de nombreuses situations à distance ? ». Une nouvelle fois on peut se demander si la formulation était suffisamment claire, ou trop large ? Une reformulation aurait peut-être permis l'obtention de résultats plus pertinents ?

► Concernant la télémédecine

A la question « pensez-vous que la télémédecine engendre plus de coûts et de consultations ? » ils étaient 42,11 % à ne pas être d'accord, 34,21 % n'avaient pas d'avis et 23,69 % à être d'accord.

Une revue de la littérature sur le sujet, faite par les docteurs Bongiovani-Delarozière et Le Goff-Pronost (37) ne retrouve pas de conclusion satisfaisante aux études d'évaluations économique de la télémédecine. Cette revue de la littérature a été réalisée en deux

temps : entre les années 2000 et 2013 puis une actualisation de la littérature entre les années 2013 et 2017. L'objectif était d'évaluer les études qui étudiaient l'impact économique de la télémédecine pour en tirer une échelle d'évaluation standardisée. Mais l'HAS publie en 2011 des recommandations pour l'évaluation de l'efficacité de la télémédecine (38), d'où l'actualisation de la revue.

La plupart des études de la première période ne retrouve pas de surcoût à la télémédecine mais la méthodologie n'est pas rigoureuse et ne permet pas de conclure. L'étude du coût de la télémédecine est très complexe car il faut prendre en compte le coût direct avec le matériel utilisé, parfois très élevé (surtout dans le cadre des objets connectés de télésurveillance qui sont encore au stade de protocole), les consultations, les hospitalisations directs etc. Prendre en compte les économies faites en nombre de transports, de consultations, d'hospitalisations, mais aussi intégrer les bénéfices en terme de prévention et de meilleure prise en charge que la télémédecine peut offrir. La prévention ne peut être évaluée que sur de longues périodes, et nécessite un recul que nous n'avons pas encore.

A la question pensez-vous que la télémédecine doit plus se développer ? Les réponses étaient mitigées. 31,58 % étaient pour, 28,95 % n'avaient pas d'avis et 39,48 % étaient contre. Considérant que les médecins généralistes sont placés au cœur du développement de la télémédecine, ces résultats ne sont pas encourageants pour le domaine. Ceci fait peut-être partie des raisons pour lesquelles, la téléconsultation a doucement démarré en France. Sur l'année 2019, (première année depuis son entrée dans le droit commun) la sécurité sociale a estimé à seulement 60 000 le nombre de téléconsultations en France (39), ce qui est loin des 500 000 consultations initialement prévues par le gouvernement (40).

En revanche à la question, « pensez-vous que la téléconsultation devrait être réservée à des plateformes de télémédecine ? », les médecins interrogés étaient à 39,48 % en désaccord, 26,32 % sans avis, et 31,58 % pour.

En parallèle, à la question « Aimerez-vous faire des téléconsultations au cabinet ? » les médecins étaient majoritairement contre à 57,90 %, seuls 10,53 % étaient pour, et 28,95 % étaient contre.

Sur l'échantillon, les médecins généralistes sont donc d'accord pour dire qu'ils doivent jouer un rôle dans la télémédecine mais ne se sentent pas prêt pour développer cette activité dans leur cabinet. Ce qui me fait poser des questions sur les freins à la télémédecine pour les médecins généralistes.

Les réponses en commentaire sur les craintes des médecins généralistes, peuvent nous aider à réfléchir. « L'absence d'examen clinique » était le commentaire qui revenait le plus souvent, il apparaissait 8 fois sur les 22 commentaires laissés. Le deuxième commentaire qui apparaissait le plus était « les erreurs diagnostiques », il était cité 7 fois. La notion « médico-légale » était citée 4 fois.

Le travail de thèse du docteur Mathieu de 2012(41) constitue une piste de réflexion allant dans ce sens. Son étude qualitative réalisée par entretiens semi-dirigés auprès de 15 médecins de la région des Alpes maritimes sur la représentation de la téléconsultation, retrouvait comme principale inquiétude « le manque de contact direct avec le patient ».

Il existe de nombreux outils connectés pour pallier à l'absence d'examen clinique, certaines structures sont même équipées d'une « cabine de téléconsultation » (Cf Annexes), permettant de recueillir de multiples informations comme les constantes vitales, un enregistrement des bruits du cœur etc. Au delà du fait de préciser un diagnostic, l'examen clinique permet aussi de renforcer la relation médecin-malade par le contact physique. C'est le moment où on a un geste de réconfort pour le patient avec une main sur son épaule ou sur sa main. Supprimer ce moment de la consultation fait perdre une partie du côté humain de la relation avec le patient.

Peut être la nécessité d'un équipement spécifique ; la charge de travail déjà importante ; la méconnaissance des outils de télémédecine ou encore l'absence de formation spécifique, sont-ils d'autres freins à la télémédecine ?

e) Revues de littérature et études, sur les prises en charge téléphoniques

Une revue de la littérature publiée en 2003, par Josip Car et Aziz Sheikh (42) explore les différentes études publiées concernant l'utilisation du téléphone par les médecins spécialistes et généralistes. L'objectif principal de l'étude était de déterminer s'il était acceptable et sécuritaire de faire des consultations téléphoniques, et de déterminer dans quelles situations elles facilitaient la prise en charge médicale. Elle incluait les publications entre 1974 et 2002 qui étudiaient la communication téléphonique comme outil pour donner un soin médical. Elle permet de mettre en évidence la sécurité et l'intérêt des consultations téléphoniques dans le suivi des maladies chroniques, la régulation, la prévention, et la prise en charge de certaines situations médicales aiguës non compliquées comme les infections urinaires féminines, ou encore le suivi post hospitalisation.

→ La revue de littérature est très générale, aborde de multiples points, elle est intéressante dans ce sens, mais son objectif n'est pas clair et la rédaction aussi.

Une revue de la littérature a été publiée en 2008 par les docteurs Bunn et Kendall (43). Son objectif principal était d'évaluer la sécurité, l'utilité et la satisfaction des patients des conseils et consultations téléphoniques, en médecine générale. Son objectif secondaire était de comparer la consultation téléphonique entre les différents professionnels de santé. La revue a inclu 9 essais entre 1982 et 2002, 6 comparaient la prise en charge téléphonique à une prise en charge habituelle (par un médecin, une infirmière ou une clinique), et 3 comparaient la prise en charge téléphonique d'un médecin versus un autre professionnel de santé. L'étude montre 3 études sur 5 qui retrouvent une diminution du nombre de visites immédiates chez le médecin généraliste ou aux urgences par la prise en charge téléphonique, 2 études montraient une augmentation du nombre de visites. En moyenne 50 % des appels pouvaient être gérés par téléphone seul. Elle ne retrouve pas de différence significative dans la morbidité post prise en charge.

→ Cette revue de littérature inclue 9 essais, le protocole est bien détaillé, mais on ne retrouve que deux études récentes de 2002, les autres études sont avant les années

2000. Cette revue met surtout en avant la nécessité de poursuivre les études sur le domaine avec une méthodologie plus rigoureuse.

On retrouve également une revue de la littérature publiée en 2017 par les docteurs Martin J. Downes, Paul Scuffman et al (44) , ayant pour objectif d'évaluer si une consultation téléphonique pouvait être l'équivalent d'une consultation physique. Elle n'a pu retrouver que trois études, dont une étude randomisée contrôlée, réalisée en Grande Bretagne en 2002 par les docteurs McKinstry, Wyke et al (45) . Cet essai contrôlé randomisé auprès de 388 patients comparait l'impact d'une consultation par téléphone pour les patients appelant pour demande d'un rendez-vous en cabinet le jour même. Les appelants étaient aléatoirement randomisés dans le groupe consultation réelle versus consultation téléphonique. Le temps de consultation, les prescriptions d'antibiotiques, la consommation en service de soins dans les deux semaines suivantes et la satisfaction des patients étaient alors comparés. L'étude a montré une différence significative dans le temps de consultation, moins important au téléphone (1,5 minutes de moins par patient (de 0,6 0 à 2,4 minutes). On retrouve aussi plus de consultations dans les deux semaines suivantes pour le groupe consultation téléphonique (0,2 fois plus de consultation en moyenne, entre 0 et 0,3). Il y avait moins de mesure de pression artérielle dans le groupe consultation téléphonique. En revanche aucune différence significative n'a été retrouvée concernant la satisfaction des patients.

Les autres études incluses étaient deux revues de la littérature, dont la revue des docteurs Bunn et al citée précédemment sur laquelle je ne reviendrais pas, et la revue des docteurs Chapman et Abbott publiée en 2004 (46). Cette dernière conclut en la faveur des consultations téléphoniques comme une alternative sécuritaire à la consultation physique.

→ Cette revue de la littérature, est intéressante par son caractère récent, mais elle inclut elle même deux revues de littérature et ne retrouve pas d'étude récente sur le sujet. Elle parvient tout de même à conclure à son objectif principal, bien que la conclusion ne soit pas surprenante.

Une autre étude plus récente a également des conclusions similaires. L'étude de John L. Cambell, publiée en 2014 dans le Lancet (47), étudiait l'efficacité et le coût d'une prise en charge téléphonique initiale par des médecins ou des infirmières chez des patients appelant pour un rendez vous médical le jour même. Dans cet essai randomisé contrôlé en Grande Bretagne, les patients qui appelaient pour une demande de rendez-vous le jour même étaient randomisé aléatoirement dans un des trois groupes suivant : prise en charge habituelle, prise en charge par téléphone avec un médecin généraliste, ou par téléphone avec une infirmière formée à la régulation.

Les patients recevaient ensuite une évaluation par questionnaire postal à remplir après 4 semaines afin d'évaluer si de nouveaux rendez vous avec le système de soins dans les 28 jours suivant la prise en charge avaient eu lieu, le devenir du patient, et le ressenti sur la prise en charge.

Sur l'échantillon de 20 990 patients, on retrouvait une augmentation de 33% de contact avec le système de soin dans le groupe triage téléphonique médicale, 48% dans le groupe triage téléphonique infirmier, par rapport à une prise en charge habituelle.

Aucune différence significative n'a en revanche pu être mise en évidence concernant la morbi-mortalité entre les trois groupes.

De même, aucune différence significative n'a été mise en évidence dans le coût de prise en charge des patients au cours de ces 28 jours.

On nuancera le résultat concernant l'augmentation de consultations, en précisant qu'il s'agit surtout de consultations téléphoniques de suivi qui se majorent dans les deux groupes.

→ Cette étude est intéressante par la taille de l'échantillon, le caractère prospectif de l'étude, et son année plus récente que les études déjà réalisées. Les résultats sont cohérents car ils correspondent à ce qui a déjà été démontré dans la littérature.

Il existe aussi une étude de grande ampleur réalisée en Espagne. Cette étude longitudinale rétrospective observationnelle sur deux ans portant sur les consultations téléphoniques a été réalisée par les docteurs Gonzales, Rubial et al, et publiée en 2018 (48). L'objectif était d'observer et d'analyser les consultations téléphoniques rendues disponibles auprès de la population générale dans la région de Galice sur les années 2014 et 2015. Sur les deux ans, 28 472 852 consultations ont été demandées. 9,0 % ont

été des consultations téléphoniques. Les patients optant pour la consultation téléphonique étaient préférentiellement des femmes, les consultations téléphoniques représentent 9,9 % du total de consultations pour elles. Pour les hommes, elles représentent 7,7 % du total de consultations. L'index de téléconsultation (qui représentait le pourcentage de consultations téléphoniques par rapport au nombre total de consultations) était le plus élevé pour la catégorie de patients de plus de 85 ans chez les hommes (11,5 % en 2014 puis 14,7 % en 2015) et chez les femmes (14,8 % en 2014 puis 18,7 % en 2015). Cet index était le plus faible pour la catégorie de patients de 15-25 ans. Dans 10,9 % des cas, la consultation téléphonique nécessitait une consultation physique. Les consultations téléphoniques étaient plus importantes en zone urbaine (0,53 consultations par habitants en 2015), qu'en zone rurale (0,47 consultations par habitants en 2015).

→ Cette étude est intéressante par sa grande ampleur, la durée de l'étude de deux ans, et le fait que l'Espagne est un pays voisin à la France, bien que le système de santé Espagnol reste différent du notre.

f) La télémédecine, les consultations téléphoniques et le Covid-19

L'année 2020 marquera certainement un tournant dans l'utilisation de la télémédecine. La nécessité de réaliser les soins et d'assurer leurs continuités, dans un contexte épidémique exceptionnel en limitant au maximum les déplacements et les contacts, a fait apparaître la télémédecine comme une solution incontournable.

La promotion de la téléconsultation a largement été faite par les médias et le gouvernement.

C'est d'abord au niveau légal que les choses ont évolué. Comme énoncé dans l'introduction, le décret du 9 Mars 2020, permet à toute téléconsultation d'être intégralement prise en charge par l'assurance maladie. Il permet aussi aux personnes de téléconsulter un médecin qui n'est pas leur médecin traitant. D'autres mesures dérogatoires sont secondairement apparues suite à un décret paru le 24 Avril 2020 au Journal officiel et que l'on retrouve sur le site de l'assurance Maladie (49) . Il n'est pas nécessaire de passer par une plateforme spécialisée pour réaliser une téléconsultation. N'importe quel moyen de vidéo conférence peut être utilisé. La consultation téléphonique

peut être pratiquée et remboursée comme une téléconsultation pour certaines catégories de patients (plus de 70 ans, en ALD, zone blanche, patients Covid, femmes enceintes). Il est possible de coter une « consultation complexe » lors d'une téléconsultation.

L'ensemble de ces mesures ont encouragé la réalisation des actes de télémédecine. Les chiffres le confirment, la téléconsultation s'est popularisée. Le 31 Mars 2020, l'assurance maladie annonçait plus de 400 000 téléconsultations sur une semaine (du 23 au 29 Mars 2020), ce qui représentait 11 % des consultations totales (50) . Ce chiffre n'a eu de cesse d'augmenter, et il semble actuellement se stabiliser autour de 1 000 000 « téléconsultations » par semaine en Avril 2020 (51).

Bien sûr ces chiffres exceptionnels sont liés à une situation exceptionnelle.

Le plus intéressant sera certainement de voir combien de médecins et de patients continueront à faire de la téléconsultation après la crise et une fois les dérogations légales passées. L'avantage restera indéniablement d'avoir permis à un grand nombre de médecins de tester la téléconsultation et de se faire sa propre opinion sur le sujet.

5) Conclusion

L'objectif principal de mon travail était d'observer les pratiques des médecins généralistes sur les conseils téléphoniques. Malgré la faible proportion de réponses, j'ai retrouvé que cette activité concerne presque tous les médecins généralistes, et se révèle être quotidienne voire pluri-quotidienne. Le temps consacré n'y est pas négligeable.

Ce travail montre que le conseil téléphonique est souvent utilisé pour le suivi de patients, mais il montre aussi que c'est aussi un outil de gestion des soins non programmés pour donner une première évaluation médicale sur une situation aiguë. Le suivi par consultation téléphonique s'avère rare, et les médecins lui préfèrent le suivi par consultation physique, ce qui correspond aux recommandations de pratiques. De même ils sont peu nombreux à rédiger une ordonnance par téléphone, ce qui souligne une activité essentiellement de conseil de leur part. En revanche dans l'échantillon interrogé, les échanges téléphoniques ne sont pas systématiquement retracés dans le dossier du patient, ce qui peut porter préjudice aux médecins et à la continuité des soins.

L'objectif secondaire était d'évaluer l'opinion des médecins généralistes sur le conseil téléphonique et la télémédecine. Il en est ressorti que la plupart des médecins s'accordent pour dire que le conseil médical téléphonique fait partie de l'activité du médecin généraliste, mais ils les trouvent chronophages et sont inquiets des risques encourus par leur utilisation.

L'absence de cadre légal bien défini, l'engagement de la responsabilité médicale, et l'absence d'examen clinique sont des facteurs qui participent à l'appréhension des conseils téléphoniques.

Les médecins interrogés les considèrent d'ailleurs comme dangereux pour eux et leurs patients. Ce danger est accru par l'interruption de tâche que produit un appel. D'autant qu'ils sont nombreux à gérer l'appel directement lorsqu'ils le reçoivent.

Au vue des résultats, différentes pistes peuvent être explorées pour valoriser et encadrer le conseil téléphonique afin qu'il devienne un outil et un allié dans la prise en charge des patients sans être une difficulté de plus à gérer dans la journée. Par exemple, on peut réfléchir à des recommandations de prise en charge ; une formation ; ou encore une valorisation pécuniaire de l'acte.

Une autre alternative est également de remplacer les prises en charges téléphoniques par des téléconsultations.

Mais d'après mes résultats, la téléconsultation comme elle existe aujourd'hui, ne semble pas être une activité attrayante pour les médecins.

Cette activité est pourtant amenée à se développer inexorablement car elle répond à une demande d'optimisation et de modernisation de la médecine actuelle.

Cependant, très peu de médecins étaient familiers à la téléconsultation lors de la réalisation de mon travail. La crise du Covid 19 a fait exploser la pratique de la télémédecine, et il serait intéressant de réévaluer l'opinion des médecins généraliste dessus.

La place de la téléconsultation dans le parcours de soins du patient et dans la pratique des médecins est donc encore à trouver avant d'entrer durablement dans les mœurs.

Bibliographie

1. Universalis E. INVENTION DU TÉLÉPHONE [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/invention-du-telephone/>
2. Inventors and Inventions. Marshall Cavendish; 2008. 246 p.
3. L2L1, les telephones anciens [Internet]. [cited 2020 May 22]. Available from: <http://www.l2l1.com/histp1.htm>
4. Nussbaum D. La 2G et le GSM des années 90 [Internet]. Futura. [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://www.futura-sciences.com/tech/dossiers/telecoms-histoire-telephone-portable-annees-80-nos-jours-1944/page/3/>
5. Pépin G. L'histoire du smartphone [Internet]. Futura. [cited 2020 May 22]. Available from: <https://www.futura-sciences.com/tech/dossiers/telecoms-smartphones-guerre-systemes-exploitation-mobiles-1487/page/2/>
6. Code de la santé publique - Article L6316-1. Code de la santé publique.
7. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. 2010-1229 Oct 19, 2010.
8. Elisabeth B, Xavier M. L'EXEMPLE DU CAS BRETON. 2018;50.
9. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.
10. La convention et ses avenants [Internet]. [cited 2020 Mar 18]. Available from: <https://www.ameli.fr/medecin/textes-referance/convention-medicale-2016/convention-et-avenants>
11. Téléconsultation [Internet]. [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
12. Qare - Votre téléconsultation médicale en ligne 7j7 [Internet]. Qare.fr. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.qare.fr/our-doctors>
13. LIVI | Consultez un médecin en ligne – 7 jours sur 7 [Internet]. Livi. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.livi.fr/>
14. DGOS. Généralités [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cited 2020 May 22]. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/la-teleconsultation/article/generalites>

15. Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19. 2020-227 Mar 9, 2020.
16. AXA. BonjourDocteur [Internet]. [cited 2020 May 22]. Available from: <https://www.axa.fr/complementaire-sante/bonjour-docteur.html>
17. Nouveauté : La consultation médicale par téléphone est désormais possible [Internet]. Saint-Christophe ASSURANCES. 2017 [cited 2020 May 22]. Available from: <https://www.saint-christophe-assurances.fr/saint-christophe/actualites/nouveaute-consultation-medecale-par-telephone-desormais-possible>
18. Le téléconseil personnalisé [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cited 2020 Mar 17]. Available from: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/teleconseil-personnalise>
19. Perrière MB de la. Téléconseil et télémedecine : quelle distinction ? [Internet]. Lexing Alain Bensoussan Avocats. 2014 [cited 2020 Mar 18]. Available from: <https://www.alain-bensoussan.com/avocats/telemedecine-teleconseil-distinction/2014/05/26/>
20. Code de la santé publique - Article R4127-53. Code de la santé publique.
21. reco2 clics _regulation _medecale.pdf [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2 clics _regulation _medecale.pdf
22. Remote consultations [Internet]. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-hub/remote-consultations>
23. teleph.pdf [Internet]. [cited 2018 Jun 7]. Available from: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/teleph.pdf>
24. Le téléphone dans la pratique de la médecine [Internet]. Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps. 2004 [cited 2019 Sep 18]. Available from: <http://www.academie-medecine.fr/le-telephone-dans-la-pratique-de-la-medecine/>
25. dossier_presse_demographie.pdf [Internet]. [cited 2020 Apr 6]. Available from: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_presse_demographie.pdf
26. er1114.pdf [Internet]. [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1114.pdf>
27. Fur PL, Bourgueil Y. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. 2009;8.
28. 2019-DREES_tps-travail-liberaux.pdf [Internet]. [cited 2020 Apr 7]. Available from: https://www.ars.sante.fr/system/files/2019-05/2019-DREES_tps-travail-liberaux.pdf
29. codedeont.pdf [Internet]. [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>

30. Peleg R, Avdalimov A, Freud T. Providing cell phone numbers and email addresses to Patients: the physician's perspective. *BMC Res Notes*. 2011 Mar 23;4:76.
31. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cited 2020 May 1]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006196408&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
32. Informatiser mon exercice [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cited 2020 May 1]. Available from: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/informatiser-exercice>
33. CAB_Solidarites, CAB_Solidarites. Discours Madame Agnès BUZYN - Numérique en santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cited 2019 Sep 23]. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-madame-agnes-buzyn-numerique-en-sante>
34. Guillaume J, Vallée J, Bonnefond H, Charles R. Appels téléphoniques au cours de la consultation de médecine générale Revue de morbi-mortalité en groupe d'analyse de pratiques. *Médecine*. 2013 Jan 1;9(1):41–6.
35. 7809.pdf [Internet]. [cited 2020 Mar 2]. Available from: <https://www.urps-med-idf.org/wp-content/uploads/2017/05/7809.pdf>
36. Miller D, Loftus AM, O'Boyle PJ, McCloskey M, O'Kelly J, Mace D, et al. Impact of a telephone-first consultation system in general practice. *Postgrad Med J*. 2019 Nov;95(1129):590–5.
37. Bongiovanni-Delarozière I, Le Goff-Pronost M. Economic evaluation methods applied to telemedicine: From a literature review to a standardized framework. *European Research in Telemedicine / La Recherche Européenne en Télémédecine*. 2017 Nov 1;6(3):117–35.
38. Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cited 2020 May 11]. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1622477/fr/efficience-de-la-telemedecine-etat-des-lieux-de-la-litterature-internationale-et-cadre-d-evaluation
39. DP_1er_anniversaire_du_remboursement_de_la_teleconsultation_sept_2019.pdf [Internet]. [cited 2020 May 5]. Available from: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_1er_anniversaire_du_remboursement_de_la_teleconsultation_sept_2019.pdf
40. télémédecine, pratique en voie généralisation | Vie publique.fr [Internet]. [cited 2020 May 22]. Available from: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18473-telemedecine-pratique-en-voie-generalisation>
41. Mathieu S. La téléconsultation: l'avis des médecins généralistes dans les Alpes Maritimes : étude qualitative sur la représentation de la téléconsultation à partir de 15 entretiens semi-dirigés de médecins généralistes des Alpes Maritimes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2012.

42. Car J. Telephone consultations. *BMJ*. 2003 May 3;326(7396):966–9.
43. Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004 Oct 18; (4):CD004180.
44. Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: a systematic review. *Syst Rev*. 2017 03;6(1):128.
45. McKinstry B, Walker J, Campbell C, Heaney D, Wyke S. Telephone consultations to manage requests for same-day appointments: a randomised controlled trial in two practices. *Br J Gen Pract*. 2002 Apr;52(477):306–10.
46. Chapman JL, Zechel A, Carter YH, Abbott S. Systematic review of recent innovations in service provision to improve access to primary care. *Br J Gen Pract*. 2004 May;54(502):374–81.
47. Campbell JL, Fletcher E, Britten N, Green C, Holt TA, Lattimer V, et al. Telephone triage for management of same-day consultation requests in general practice (the ESTEEM trial): a cluster-randomised controlled trial and cost-consequence analysis. *Lancet*. 2014 Nov 22;384(9957):1859–68.
48. Gonzalez F, Cimadevila B, Garcia-Comesaña J, Cerqueiro S, Andion E, Prado J, et al. Telephone consultation in primary care: A retrospective two-year observational analysis of a public healthcare system. *Journal of Health Organization and Management*. 2018 Jan 1;32(2):321–37.
49. Covid-19 : mesures dérogatoires de prise en charge en ville [Internet]. [cited 2020 May 13]. Available from: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-mesures-derogatoires-de-prise-en-charge-en-ville>
50. 20200331_-CP_Teleconsultations_Covid_19.pdf [Internet]. [cited 2020 May 13]. Available from: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/20200331_-CP_Teleconsultations_Covid_19.pdf
51. Plus d'un million de téléconsultation en avril [Internet]. *Le Quotidien du médecin*. [cited 2020 May 13]. Available from: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/plus-dun-million-de-teleconsultation-en-avril>

Annexes

Questionnaire Google utilisé

La consultation téléphonique en médecine générale

Bonjour,

Je vous présente un questionnaire dans le cadre de ma thèse de médecine générale portant sur les consultations (et conseils) téléphoniques des médecins généralistes avec leur patients.

L'objectif principal étant d'évaluer la prévalence des médecins généralistes exerçant des conseils et des consultations téléphoniques dans le Sud de la France et leurs pratiques dans ce domaine.

Le questionnaire comporte trois parties : une première générale sur votre mode d'exercice, une seconde partie sur la gestion des appels téléphoniques, et une troisième sur votre ressenti concernant la télémédecine.

L'ensemble des réponses sont anonymes.

Répondre à ce questionnaire vous prendra entre 3 et 5 minutes.

Merci de vos réponses et du temps consacré.

Ranya HADJ AMEUR.

(Directeur de thèse : Dr THERY Didier)

Suivant

Page 1 sur 4

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

La consultation téléphonique en médecine générale

*Obligatoire

Concernant votre activité

Vous êtes médecin généraliste installé depuis *

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Plus de 10 ans
- AUTRE

Vous avez *

- Moins de 30 ans
- Entre 30 et 39 ans
- Entre 40 et 49 ans
- Entre 50 et 59 ans
- Entre 60 et 65 ans
- Plus de 65 ans

Dans le cabinet, vous exercez *

- Seul
- En associé
- Dans un cabinet de groupe
- Autre

Votre activité est *

- Sur rendez vous uniquement
- Rendez vous + plages de consultations sans rendez vous
- Sans rendez vous

Vous travaillez au cabinet *

- A temps plein
- A mi temps
- Moins d'un mi temps

En moyenne vous réalisez dans la journée *

- 10 consultations
- Entre 10 et 20 consultations
- Entre 20 et 30 consultations
- Plus de 30 consultations

Avez-vous un secrétariat ? *

- Oui
- Non

Votre secrétariat est *

- Un standard téléphonique délocalisé
- Physiquement présent au cabinet
- Les deux
- AUTRE

Vos patients ont-ils un numéro où vous joindre directement ? *

- Oui, tous mes patients
- Oui, certains de mes patients
- Non, aucun

Ce numéro est-il *

- Votre de numéro personnel
- Un numéro de téléphone mobile professionnel
- Le numéro du cabinet

Etes-vous inscrit sur une plateforme téléphonique de consultations ? *

- Oui
- Non

[Retour](#)

[Suivant](#)

 Page 2 sur 4

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

La consultation téléphonique en médecine générale

*Obligatoire

Concernant les consultations téléphoniques

Donnez vous des conseils téléphoniques ou faites vous des consultations téléphoniques ? *

- Oui
- Non

Combien en moyenne de consultations téléphoniques donnez vous ? *

- Moins de 1 par jour
- Entre 1 et 5 par jour
- Entre 5 et 10 par jour
- Plus de 10 par jour

Comment gérez-vous les appels ? *

- Directement lorsque vous recevez l'appel
- Vous rappelez entre deux consultations
- A la fin de la demie journée

Quand prenez vous les appels ? *

- Aux horaires d'ouverture du cabinet
- Uniquement aux horaires de présence du secrétariat
- De façon aléatoires selon votre disponibilité

La gestion d'un appel vous prend en moyenne *

- Moins de 3 minutes
- Entre 3 et 5 minutes
- Entre 5 et 10 minutes
- Plus de 10 minutes

Quels sont les motifs d'appel les plus fréquents ? *

- Un avis pour une première évaluation médicale d'une situation aiguë
- Un avis sur un résultat d'examen (biologie, imagerie)
- Un suivi dans le cadre d'une maladie chronique
- Une question administrative
- Un appel au sujet d'un proche
- Un nouvel avis après une consultation ayant déjà eu lieu
- Une demande de rendez vous urgent
- AUTRE

Si vous avez coché "autre" à la question précédente, précisez :

Votre réponse _____

Après une consultation téléphonique donnez- vous un rendez vous au cabinet ? *

- Systématiquement
- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Après une consultation téléphonique, donnez-vous un rendez vous téléphonique ? *

- Systématiquement
- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Rédigez-vous une ordonnance (traitements ou bilans) ou modifiez-vous un traitement à la fin de l'appel? *

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

A la suite de cet appel écrivez-vous dans le dossier du patient ? *

- Systématiquement
- Seulement lorsque vous prescrivez un traitement ou un bilan
- Rarement
- Jamais

Communiquez-vous aussi avec vos patients par *

- Message (textos)
- Mail
- Autre application de messagerie (ex: WhatsApp, Messenger...)
- Aucun

[Retour](#)

[Suivant](#)

Page 3 sur 4

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

La consultation téléphonique en médecine générale

*Obligatoire

Votre avis sur les consultations téléphoniques et la télémédecine

Concernant les conseils téléphoniques en médecine générale

0 = Pas du tout

2 = Sans opinion

4 = Tout à fait

Pensez vous que les conseils téléphoniques font partie intégrante de l'activité de médecine général ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Pensez vous qu'ils soient chronophages ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Diriez vous que le motif des appels est justifié ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Pensez-vous que les conseils téléphoniques permettent de réguler le flux de patients au cabinet ou aux urgences ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Pensez vous qu'ils permettent de gérer de nombreuses situations à distance ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Concernant la télémédecine

Pensez-vous que la télémédecine doit plus se développer ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Etes-vous favorable aux video-consultations ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Pensez vous que la téléconsultation est dangereuse pour les patients et le praticien ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Quelles sont vos craintes à ce sujet ?

Votre réponse _____

Pensez vous que la téléconsultation devrait être réservées aux plateformes de télémédecine ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Aimeriez vous faire des téléconsultations au cabinet ? *

	0	1	2	3	4	
Pas de tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Pensez-vous que la télémedecine soit une solution aux déserts médicaux ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Pensez-vous que les téléconsultations engendrent plus de consultations et de coûts ? *

	0	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Seriez-vous prêt à vous inscrire sur de telles plate-forme pour que vos conseils téléphoniques soient des consultations téléphoniques payantes? *

- Oui
- Non
- Pas d'avis sur la question

Un commentaire libre sur le sujet des conseils téléphoniques

Votre réponse

[Retour](#)

[Envoyer](#)

Page 4 sur 4

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

Réponses textes aux questions facultatives du questionnaires :

Question : « Quelles sont vos craintes à ce sujet ? » :

- Le fait de ne pas pouvoir effectuer un examen clinique du patient peut conduire à une erreur diagnostique ou thérapeutique.
- Erreur diagnostique en absence d'examen clinique
- Aucune crainte car je pratique cela depuis plus de 20 ans avec ma clientèle habituelle
- L'abus et le refus de venir au cabinet
- Erreur diagnostique par manque de données
- Mauvaise interprétation ou mauvaise compréhension de ma réponse par le patient
- Responsabilité du médecin
- On enlève beaucoup de la relation et de l'ambiance de la consultation

Et surtout tout comme les patients téléphone parfois pour rien ils risquent de consommer à outrance de la télémédecine.

- Médico-légales. Je préfère voir et toucher le patient, mais c'est l'avenir...
- Procès
- De n'être plus décideur de la prise en charge de mes patients
- La médecine est avant tout clinique avec un examen, les patients s'affolent trop au téléphone. Je préfère toujours voir pour me faire ma propre opinion de l'urgence ou non.
- Manque de temps
- Perte du contact patient/médecin, renforcer l'aspect mercantile de la profession et la déshumanisation, sous diagnostics, ...
- Manque d'un examen clinique
- ABSENCE D'EXAMEN CLINIQUE SOURCE D'ERREUR
- Erreur diagnostique
- Chronophage
- Les erreurs de diagnostic
- Non possibilité de faire un examen clinique
- Erreur diagnostique suite à l'absence d'examen clinique
- Patients très procédurés, on ne sait pas jusqu'où notre responsabilité est engagée

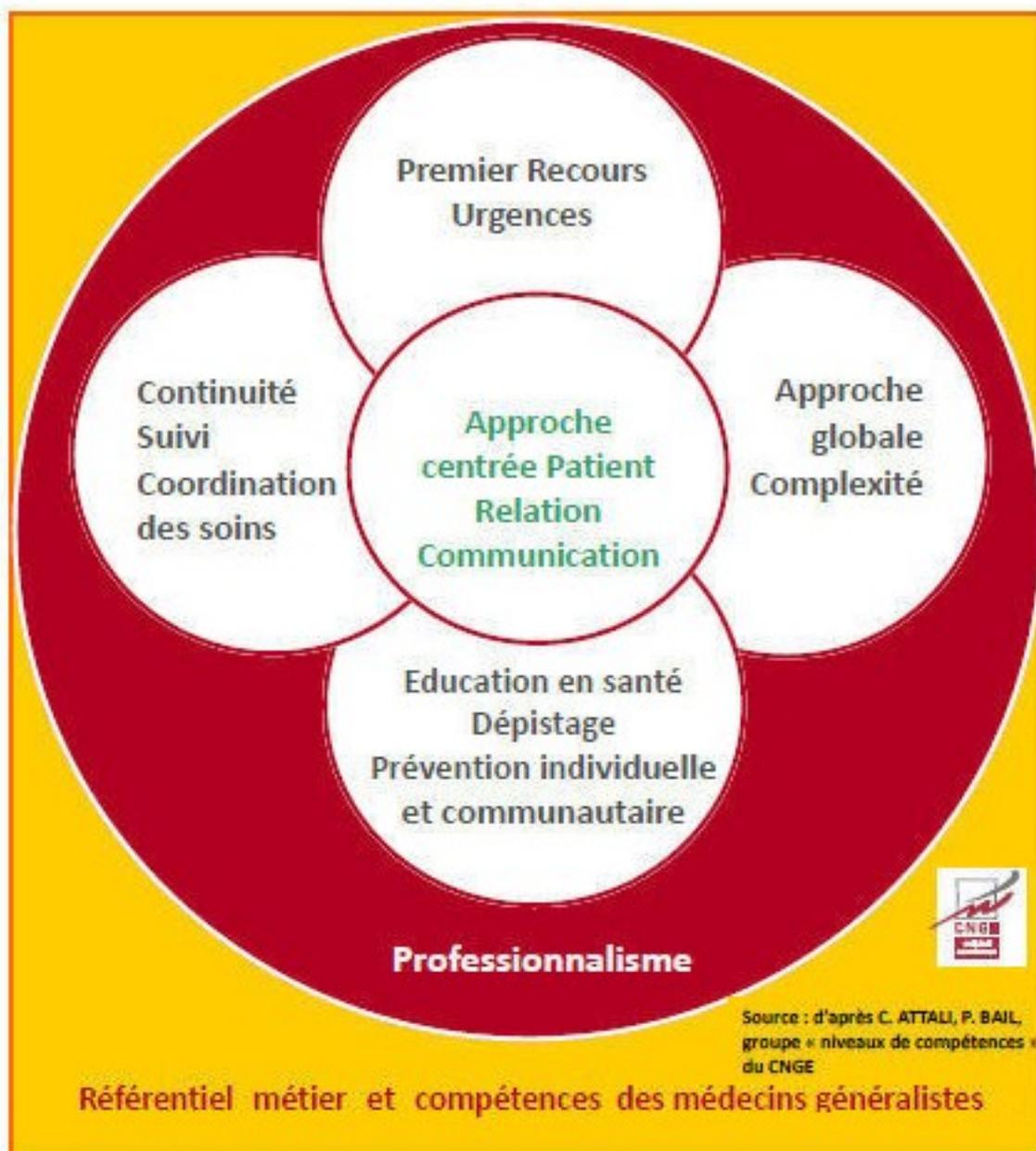
Question « Si vous avez coché AUTRE à la question précédente [Quels sont les motifs d'appels les plus fréquents], précisez : »

- Prise de rdv et consultations par sms
- Effet indésirable d'un médicament

Question : « Un commentaire libre sur le sujet des conseils téléphoniques »

- Le conseil médical ne devrait se faire qu'en consultation . Les demandes de conseils téléphoniques sont assez souvent des demandes abusives des patients pour éviter de venir consulter .
- Les conseils téléphonique restent des conseils et ne se substitue pas a une consultation. Ca permet par exemple de modifier un dosage de médicament en fonction des resultats
- Un conseil téléphonique est rassurant pour le patient qui sait qu'en cas d'aggravation il est possible de gérer son problème à nouveau.
- Solution intéressante pour traiter des rhino ou des Gastro voire remplacer des visites à domicile si c'est l'IDE qui nous appelle
- Je conseille des patients que je connais. Je serais incapable de le faire aussi efficacement avec des inconnus.
- J'ai déjà beaucoup de travail et de consultations tous les jours dans mon cabinet.
- Je suis pour les conseils téléphoniques s'ils rentrent dans le cadre d'une prise en charge globale et en prévision de futures "vraies" consultations (ou dans la suite de précédentes consultations) et dans la gestion de l'urgence/situations imprévues mais je suis contre la systématisation de celle ci et de prévoir des créneaux de télé-consultation.
- S appliquent quand le patient est connu par le médecin et qu il s agit de donner un conseil sans avoir besoin de l examiner
- Ils doivent rester ponctuels. La consultation réelle doit rester la norme
- Pour moi un conseil téléphonique reste « un conseil » et n'est en aucun ca une téléconsultation hormis le commentaire de résultat. Car une consultation doit comprendre un interrogatoire et un examen clinique qui reste primordial et qui n'est plus dans la téléconsultation
- les patients considèrent les conseils téléphoniques gratuits, difficiles de leur faire payer ce conseil

Marguerite des compétences du médecins généralistes



Cabine de téléconsultation



Abréviations utilisées

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAS : Haute autorité de santé

IRDES : Institut de recherche et documentation en économie de la santé

URPS : Union régionale des professionnels de santé

URML : Union régional des médecins libéraux

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.”