



HAL
open science

La consultation à motif unique : enquête d'opinion auprès des médecins généralistes du Vaucluse

Charlie Dujoncquoy

► **To cite this version:**

Charlie Dujoncquoy. La consultation à motif unique : enquête d'opinion auprès des médecins généralistes du Vaucluse. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04143959

HAL Id: dumas-04143959

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04143959v1>

Submitted on 28 Jun 2023

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

**La consultation à motif unique: enquête d'opinion auprès des médecins
généralistes du Vaucluse**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 27 Juin 2023

Par Monsieur Charlie DUJONCQUOY

Né le 18 août 1991 à Bayonne (64)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva

Assesseur

Monsieur le Docteur EL BEZE Yves

Directeur

**La consultation à motif unique: enquête d'opinion auprès des médecins
généralistes du Vaucluse**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 27 Juin 2023

Par Monsieur Charlie DUJONCQUOY

Né le 18 août 1991 à Bayonne (64)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva

Assesseur

Monsieur le Docteur EL BEZE Yves

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
Assesseurs :		
➤ 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. 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	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYSS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
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
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

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

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

EMERITAT

2016

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

2017

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

2018

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

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

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
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	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT**2020**

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
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	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020**2022**

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

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

1974

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

1975

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

1976

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

1977

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

1978

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

1980

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

1981

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

1982

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

1985

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

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

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

1988

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

1989

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

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COSTELLO Régis	HABIB Gilbert
ALIMI Yves	COURBIERE Blandine	HARDWIGSEN Jean
AMABILE Philippe	CRAVELLO Ludovic	HOUVENAEGHEL Gilles
<i>AMBROSI Pierre Surnombre</i>	CUISSET Thomas	HRAIECH Sami
ANDRE Nicolas	DA FONSECA David	JACQUIER Alexis
ARGENSON Jean-Noël	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	JOURDE-CHICHE Noémie
ASTOUL Philippe	DANIEL Laurent	JOUVE Jean-Luc
ATTARIAN Shahram	DARMON Patrice	KAPLANSKI Gilles
AUDOUIN Bertrand	DAUMAS Aurélie	KARSENTY Gilles
AUQUIER Pascal	DAVID Thierry	<i>KERBAUL François détachement</i>
AVIERINOS Jean-François	D'ERCOLE Claude	KRAHN Martin
AZULAY Jean-Philippe	D'JOURNO Xavier	LAFFORGUE Pierre
<i>BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022</i>	DEHARO Jean-Claude	LAGIER Jean-Christophe
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAMBAUDIE Eric
BARLOGIS Vincent	<i>DENIS Danièle Surnombre</i>	LANCON Christophe
BARTHET Marc	DEVILLIER Raynier	LA SCOLA Bernard
BARTOLI Christophe	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BARTOLI Jean-Michel	DODDOLI Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BARTOLI Michel	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BARTOLOMEI Fabrice	DUBUS Jean-Christophe	LECHEVALLIER Eric
BASTIDE Cyrille	DUFFAUD Florence	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUFOUR Henry	LEONE Marc
BENSOUSSAN Laurent	DUSSOL Bertrand	LEONETTI Georges
BERBIS Philippe	EBBO Mikaël	LEPIDI Hubert
BERBIS Julie	EUSEBIO Alexandre	<i>LEVY Nicolas disponibilité</i>
BERDAH Stéphane	FABRE Alexandre	LOOSVELD Marie
BEROUD Christophe	FAKHRY Nicolas	MACE Loïc
BERTRAND Baptiste	FAURE Alice	MAGNAN Pierre-Edouard
BERTUCCI François	FELICIAN Olivier	MANCINI Julien
BEYER-BERJOT Laura	FENOLLAR Florence	MEGE Jean-Louis
BLAISE Didier	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BLIN Olivier	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BLONDEL Benjamin	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOISSIER Romain	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BONELLO Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BONNET Jean-Louis	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
<i>BOUFI Mourad</i>	GAINNIER Marc	<i>MICHELET Pierre disponibilité</i>
BOYER Laurent	<i>GARCIA Stéphane disponibilité</i>	MILH Mathieu
BREGEON Fabienne	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRETELLE Florence	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BROUQUI Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BRUDER Nicolas	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
BRUE Thierry	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
BRUNET Philippe	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
BURTEY Stéphane	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CASANOVA Dominique	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CASTINETTI Frédéric	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CECCALDI Mathieu	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CERMOLACCE Michel	GONCALVES Anthony	OOUAFIK L'Houcine
CHAGNAUD Christophe	GONZALEZ Jean- Michel	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAMBOST Hervé	GRAILLON Thomas	PADOVANI Laetitia
CHAMPSAUR Pierre	GRANEL/REY Brigitte	PAGANELLI Franck
CHANEZ Pascal	GRANDVAL Philippe	PAPAZIAN Laurent
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GREILLIER Laurent	PAROLA Philippe
CHARREL Rémi	<i>GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022</i>	PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
CHAUMOITRE Kathia	GUEDJ Eric	PELLETIER Jean
CHIARONI Jacques	GUIEU Régis	PERRIN Jeanne
CHINOT Olivier	GUIS Sandrine	PESENTI Sébastien
CHOSSEGROS Cyrille	GUYE Maxime	PETIT Philippe
COLLART Frédéric	GUYOT Laurent	PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damié
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke dét.</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHIERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Héléne
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

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

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

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

**BIostatistiques, Informatique 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)

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-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)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

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

DARIEL Anne (MCU-PH)

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)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
 JALOUX Charlotte (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)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
 NGYUEN Karine (PU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 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)

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

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

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

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (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

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***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)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (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)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

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

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903*BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804*AMBROSI Pierre (PU-PH) Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

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

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)
 BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)
 CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)
 ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)
 ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)
 GUIVARCH Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)
 BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous présente ma plus profonde reconnaissance pour votre disponibilité et votre intérêt pour ce travail.

À Madame le Docteur Maéva JEGO-SABLIER, vous avez honoré de votre attention ce travail en validant ce projet et en acceptant de participer à ce jury, je souhaite vous exprimer mon plus profond respect et toute ma gratitude.

Au Dr EL BEZE YVES, je te suis très reconnaissant d'avoir accepté de diriger ce travail. Je te remercie pour ton enthousiasme pour ce sujet et tes remarques constructives tout au long de la rédaction.

À Clément, merci pour ton investissement complet pour ce projet, et ça jusqu'au bout. Merci pour ton aide précieuse pour la partie statistique que j'appréhendais. Notre collaboration a rendu ce travail d'autant plus intéressant.

À Cynthia Bull, que je remercie pour son aide apportée à la traduction en anglais de mon résumé de thèse.

À mes maitres de stages,

Au Dr Mannevy Vivianne, qui m'a accueilli dans son cabinet pour mon tout premier stage d'interne.

Au Drs Adnot Sébastien, Carrier Hélène, Masson Pascal pour leur investissement dans ma formation lors de mon SASPAS.

Aux Drs Weitten Thierry et Fagedet Dorothée pour leur gentillesse et leur encadrement durant ce stage hospitalier très formateur.

Aux Drs Durrieux Aurélie, Winter Sophie et Simonnet Albane pour m'avoir fait confiance dès mes débuts dans leur cabinet. Merci à **Claire** pour m'avoir facilité la tâche.

À ma famille,

À ma mère, pour son énergie mise au service de ma réussite, de ma première dictée jusqu'à la conclusion de cette thèse. A mon père, pour m'avoir fait rencontrer la musique, sans laquelle je n'aurais sans doute pas vécu ses études de la même manière. À mon frère, pour avoir apporté l'équilibre dans la force.

À Pierre et Noé, mes cousins-copains. J'espère encore de nombreux fous rires en perspective. À Marylin, Folkert, Sophie et Jean Pascal.

À Pépé.

Je vous aime tous.

À mes amis : Chico, Titi, Vince, Léa, Julian, Antoine et Étienne Le Merle, les copains sur qui j'ai pu compter aux différentes étapes de ma vie.

Aux colocs Rémois de la rue de Venise et Saint Just : Bob et Chnux, qui ont accompagné mes premières années de Médecine.

Aux colocs et amis « Marseillais » : Rémi, Pauline et Manon. Sans vous cet internat n'aurait pas eu la même saveur.

À Mélie, merci pour m'avoir aidé à me fixer des objectifs, dont celui de démarrer enfin cette thèse. Merci également pour ton soutien tout au long du « process ». J'attends la tienne.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	30
INTRODUCTION	31
1 LE CONTEXTE SANITAIRE DE VAUCLUSE	32
1.1 LES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION DU DEPARTEMENT :.....	32
1.2 LA DEMOGRAPHIE MEDICALE DU DEPARTEMENT :	32
2 DEUXIEME PARTIE : MATÉRIEL ET MÉTHODE	35
2.1 L'ETUDE :.....	35
2.1.1 La question et les objectifs de recherche.....	35
2.1.2 <i>La population étudiée :.....</i>	35
2.1.3 <i>La rédaction du questionnaire :.....</i>	36
2.1.3.1 <i>Première partie : questions portées sur les caractéristiques des médecins répondants :</i>	36
2.1.3.2 <i>Deuxième partie : le nombre de motifs traités par consultation.</i>	36
2.1.3.3 <i>Troisième partie : réflexion autour de l'usage d'une consultation à un seul motif.....</i>	36
2.2 LE RECUEIL ET L'ANALYSE DE DONNEES :.....	37
2.2.1 <i>Les canaux de diffusion du questionnaire à la population d'étude :.....</i>	37
2.2.2 <i>La période de recueil :.....</i>	37
2.2.3 <i>L'analyse des données :</i>	37
3 TROISIEME PARTIE : RÉSULTATS	39
3.1 DONNEES DEMOGRAPHIQUES DE L'ECHANTILLON :	39
3.1.1 <i>Sexe et âge :.....</i>	39
3.1.2 <i>Milieu et mode d'exercice :.....</i>	40
3.2 LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES MEDECINS GENERALISTES :	41
3.2.1 <i>La patientèle « médecin traitant » :.....</i>	41
3.2.2 <i>La charge de travail :.....</i>	41
3.3 ORGANISATION DE L'ACTIVITE DU MEDECIN :	43
3.3.1 <i>La durée moyenne d'un créneau de consultation :.....</i>	43
3.3.2 <i>Pratique des visites à domicile :.....</i>	43
3.3.3 <i>La gestions des soins non programmés :.....</i>	44
3.3.4 <i>La prise de rendez-vous et la collaboration avec un secrétariat médical : 45</i>	
3.4 LA MULTIPLICITE DES DEMANDES :	46
3.4.1 <i>Un nombre important de motifs traités au terme d'une consultation :.....</i>	46
3.4.2 <i>Les médecins cherchant à contenir le nombre de motifs et leur limite :...47</i>	
3.4.3 <i>L'opinion des médecins généralistes sur la consultation à motif unique :48</i>	

4	QUATRIEME PARTIE : ANALYSE.....	49
4.1	ANALYSE DESCRIPTIVE :	49
4.1.1	<i>Échantillon d'étude :</i>	49
4.1.1.1	Les données démographiques	49
4.1.1.2	Les conditions de travail des médecins généralistes :	49
4.1.1.3	L'organisation de l'activité :	49
4.1.2	<i>La multiplicité des motifs :</i>	50
4.1.2.1	Un nombre important de motifs traités au terme d'une consultation : 50	
4.1.2.2	Les médecins cherchant à contenir le nombre de motifs et leur limite : 50	
4.1.2.3	L'opinion des médecins généralistes sur la consultation à motif unique : 50	
4.2	ANALYSE UNIVARIEE :	51
4.2.1	<i>Les facteurs impactant directement le nombre de motifs traités par consultation :</i>	51
4.2.2	<i>Les facteurs incitant le médecin à limiter le nombre de motifs :</i>	52
5	CINQUIÈME PARTIE : DISCUSSION.....	53
5.1	CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON ETUDIE :	53
5.1.1	<i>Données démographiques :</i>	53
5.1.1.1	Genre et âge :	53
5.1.1.2	Mode et milieu d'exercice :	54
5.1.2	<i>Les conditions de travail des médecins généralistes :</i>	55
5.1.2.1	Le volume horaire :	55
5.1.2.2	La patientèle « médecin traitant » :	56
5.1.2.3	Les délais de RDV :	56
5.1.3	<i>Organisation et découpage de l'activité du médecin généraliste :</i>	56
5.1.3.1	Le recours à un secrétariat médical :	56
5.1.3.2	La durée d'une consultation programmée :	57
5.1.3.3	Le temps consacré aux visites à domicile :	57
5.1.3.4	La gestion des soins non programmés :	58
5.2	LA CONSULTATION AUJOURD'HUI : L'OMNIPRESENCE DES MOTIFS MULTIPLES.....	58
5.3	LES FACTEURS ORIENTANT LES MEDECINS VERS LE TRAITEMENT D'UN NOMBRE DE MOTIFS RESTREINT :	59
5.3.1	<i>Le poids du contexte sanitaire :</i>	60
5.3.2	<i>La délégation du temps non médical :</i>	60
5.3.3	<i>La complexité d'une consultation est liée à sa durée :</i>	61
5.3.4	<i>Le rôle clef de l'expérience du médecin généraliste.</i>	<i>61</i>
5.4	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE :	62
5.4.1	<i>Forces :</i>	62
5.4.2	<i>Limites :</i>	62

CONCLUSION	63
BIBLIOGRAPHIE	64
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	74
RÉSUMÉ (EN FRANÇAIS) :	75
ABSTRACT (IN ENGLISH) :.....	76

TABLE DES FIGURES

FIGURE 1 : VARIATION DU NOMBRE DE MEDECINS EN VAUCLUSE ET EN FRANCE	32
FIGURE 2 : DENSITE DE MEDECINS GENERALISTES POUR 100 000 HABITANTS	33
FIGURE 3 : ZONAGE EN OFFRE DE SOIN INSUFFISANTE OU AVEC DES DIFFICULTES D'ACCES AU SOIN POUR LA PROFESSION DE MEDECIN EN PACA.....	34
FIGURE 4 : ZONAGE CONVENTIONNEL PAR COMMUNE DES MEDECINS GENERALISTES EN VAUCLUSE	34
FIGURE 5: DIAGRAMME DE FLUX	38
FIGURE 6 : REPARTITION PAR SEXE.....	39
FIGURE 7: REPARTITION PAR AGE	39
FIGURE 8 : REPARTITION PAR ANNEES D'INSTALLATION	40
FIGURE 9 : REPARTITION PAR MILIEU D'EXERCICE	40
FIGURE 10 : REPARTITION PAR MODE D'EXERCICE	40
FIGURE 11: REPARTITION PAR EFFECTIF DE LA PATIENTELE	41
FIGURE 12 : REPARTITION PAR NOMBRE DE CONSULTATIONS QUOTIDIENNES	41
FIGURE 13 : REPARTITION PAR NOMBRE D'HEURES TRAVAILLEES HEBDOMADAIRES.....	42
FIGURE 14 : REPARTITION PAR DELAI MOYEN DE RDV	42
FIGURE 15 : REPARTITION PAR DUREE DE CONSULTATION.....	43
FIGURE 16 : PROPORTION DE MEDECINS REALISANT DES VAD.....	43
FIGURE 17 : REPARTITION PAR NOMBRE DE VAD HEBDOMADAIRES.....	44
FIGURE 18 : PROPORTION DE MEDECINS PROPOSANT UNE PLAGE HORAIRE HEBDOMADAIRE DE SNP	44
FIGURE 19 : PROPORTION DE MEDECINS FONCTIONNANT AVEC UNE PRISE DE RDV	45
FIGURE 20 : REPRESENTATION DES TYPES DE SECRETARIAT.....	45
FIGURE 21 : RESENTI DES MEDECINS SUR L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE MOTIFS PAR CONSULTATION	46
FIGURE 22 : NOMBRE MOYEN DE MOTIFS TRAITES PAR CONSULTATION	46
FIGURE 23 : ATTITUDE DES MEDECINS FACE A LA MULTIPLICITE DES MOTIFS	47
FIGURE 24: LIMITE DU NOMBRE DE MOTIFS FIXEE PAR LE MEDECIN	47
FIGURE 25 : PROPORTION DE MEDECINS ASPIRANT A NE TRAITER QU'UN SEUL MOTIF	48
FIGURE 26 : PROPORTION DE MEDECINS VOYANT LA CONSULTATION A UN MOTIF UNIQUE COMPATIBLE AVEC LEUR EXERCICE QUOTIDIEN	48
FIGURE 27 : L'ESSOR DES MSP EN VAUCLUSE	54
FIGURE 28 : TEMPS DE TRAVAIL DES MEDECINS GENERALISTES PAR SEXE ET AGE	55
FIGURE 29 : EFFECTIF ET AGE DES MEDECINS EN FONCTION DU NOMBRE DE VAD HEBDOMADAIRES.....	57
FIGURE 30 : PROPORTION DE CONSULTATIONS PAR NOMBRE DE MOTIFS TRAITES	59

TABLE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : NOMBRE DE MOTIFS TRAITES PAR CONSULTATION	50
TABLEAU 2 : FACTEURS INFLUENÇANT LE NOMBRE DE MOTIFS TRAITES PAR CONSULTATION	51
TABLEAU 3 : FACTEURS INCITANTS LES MEDECINS A LIMITER LE NOMBRE DE MOTIFS A TRAITER.....	52
TABLEAU 4 : POURCENTAGES DE MEDECINS GENERALISTES PAR SEXE ET AGE EN 2015.....	53

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALD : Affection Longue Durée

AMP : Activité de Médecine Particulière

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

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

ECOGEN : Étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale

HAS : Haute Autorité de Santé

MC : Motif de Consultation

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

NHS : National Health Service

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

RDV : Rendez-vous

SNP : Soin Non Programmé

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

INTRODUCTION

Acteur principal du système de santé en France, le médecin généraliste voit son champ de compétences s'élargir. Ses missions se diversifient et concernent désormais tout aussi bien les démarches de prévention que le suivi au long cours(1).

Cette polyvalence l'expose logiquement à rencontrer une grande hétérogénéité dans les motifs de consultation de ses patients(2), à laquelle s'ajoute une superposition des demandes rendant souvent son exercice plus complexe.

De plus, pour rendre compte réellement de la densité d'une consultation de médecine générale, il est intéressant de se pencher sur la définition d'une procédure de soin. Cette initiative qui découle directement du motif de consultation se définit comme une « action menée sur une personne dans le but d'améliorer sa santé, ou relative à un problème de santé, ou pour aboutir à un diagnostic »(3). Elle s'organise autour de tâches très diverses allant de l'examen clinique à la coordination des soins. À chaque motif évoqué par le patient, en moyenne 5 procédures de soins sont amorcées par le médecin généraliste.

Tout cela s'inscrit aujourd'hui dans une démographie médicale fragile rendant l'accès aux soins primaires délicat pour de nombreux patients.

Après ces constats, on peut imaginer qu'une forme de régulation du contenu de la consultation puisse être envisagée par certains médecins généralistes lorsque les motifs de consultation s'additionnent.

En Grande-Bretagne, le NHS (National Health Service), principal système de santé, mène depuis 2017 une campagne de sensibilisation à propos de la multiplicité des demandes. Le mot d'ordre « one problem per consultation please » est justifié selon lui au profit d'une prise en charge pour tous et de meilleure qualité.

En France, la restriction du nombre de motifs reste une décision libre. L'observation personnelle de l'usage d'une consultation à motif unique au cours de mes expériences professionnelles, associée à une recherche bibliographique confirmant une diffusion à l'échelle nationale(4), a motivé ce travail de thèse sur le sujet.

1 LE CONTEXTE SANITAIRE DE VAUCLUSE

1.1 Les caractéristiques démographiques de la population du département :

Le Vaucluse occupe la 46^{ème} place du classement des départements par nombre d'habitants avec une population chiffrée à 563 789 au début de l'année 2023(5). Sur les cinq dernières années il enregistre une variation annuelle moyenne de sa population faible mais positive. C'est un territoire avec une densité démographique élevée. On observe 157,4 habitants/km² contre 106 habitants/km² à l'échelle nationale.

Ce département se présente actuellement comme l'un des départements (avec les Bouches-du-Rhône) le plus jeune de la région. Malgré tout, les projections réalisées jusqu'à l'horizon 2030 prévoient un vieillissement de sa population et le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus s'est accru de 2,2 % en moyenne par an entre 1999 et 2015. Cette variation est plus marquée qu'à l'échelle nationale. En découle une proportion de seniors de plus en plus importante dans la population ; de 21 % en 1999 à 27 % en 2015(6).

1.2 La démographie médicale du département :

Le Vaucluse n'échappe pas à une démographie médicale nationale déficitaire, qui rappelons-le, enregistre au premier janvier 2022 une perte de 10 000 médecins en 10 ans, soit une diminution de 11% des effectifs(7). En effet, on observe une perte de 124 MG (soit 20 % de l'effectif total) en presque 20 ans sur le département(8).

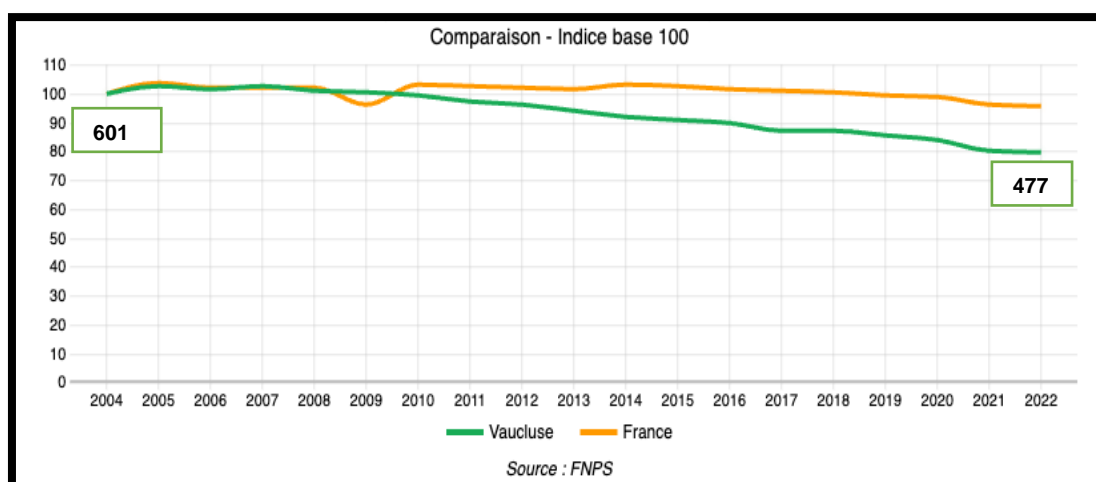


Figure 1 : évolution du nombre de médecins en Vaucluse et en France depuis 2004

Le département enregistrait 149 médecins généralistes pour 100 000 habitants au premier 1^{er} janvier 2022, le classant ainsi parmi les territoires de densité moyenne(9).

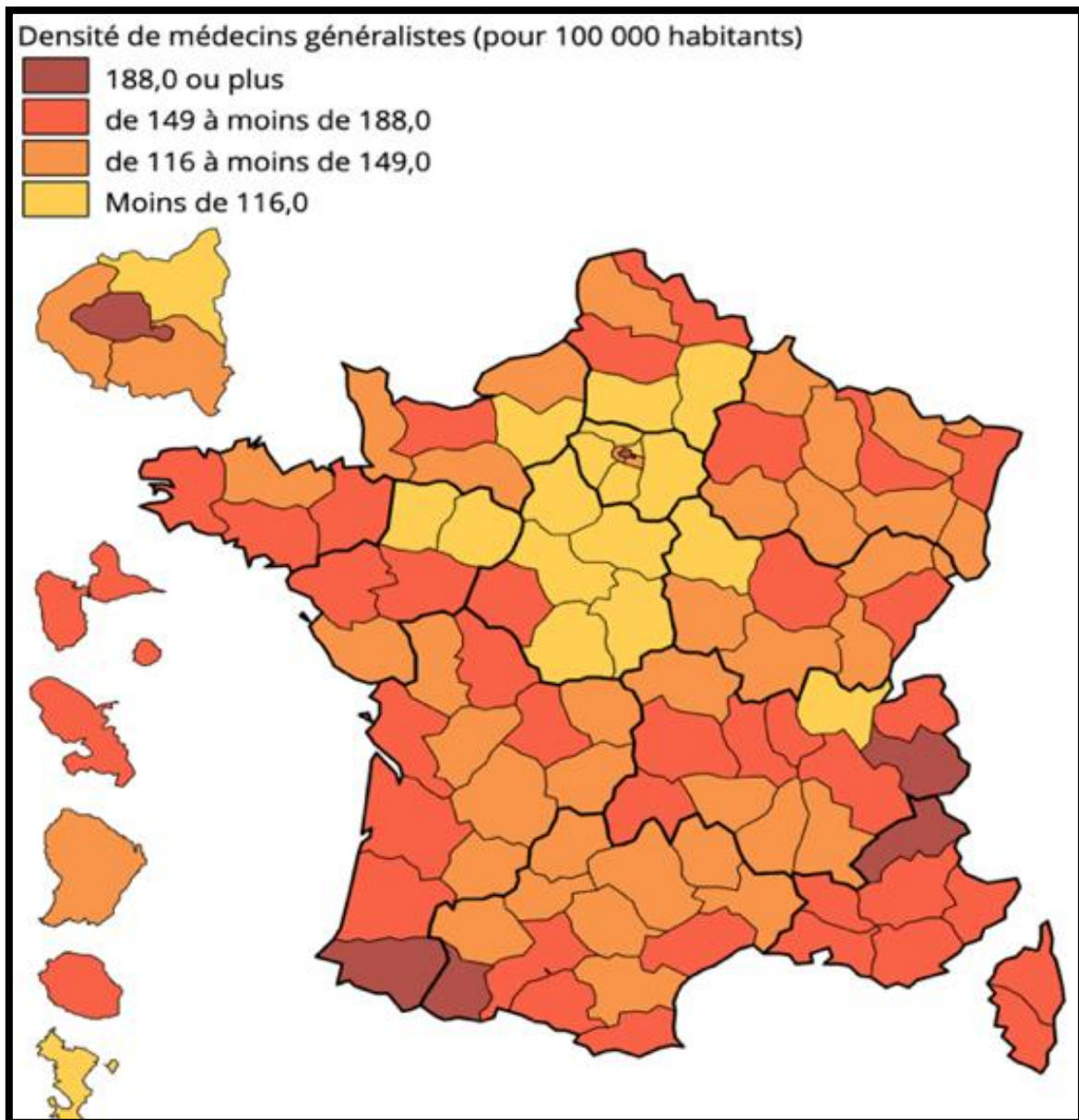


Figure 2 : densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants par département en France

La densité ne reflète pas complètement la réalité. En effet, le département fait l'objet d'un plan de santé initié en 2020 s'intéressant à la problématique de désertification locale de l'offre de santé. Il est basé sur un zonage réalisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui montre des contrastes à l'intérieur du département(10).

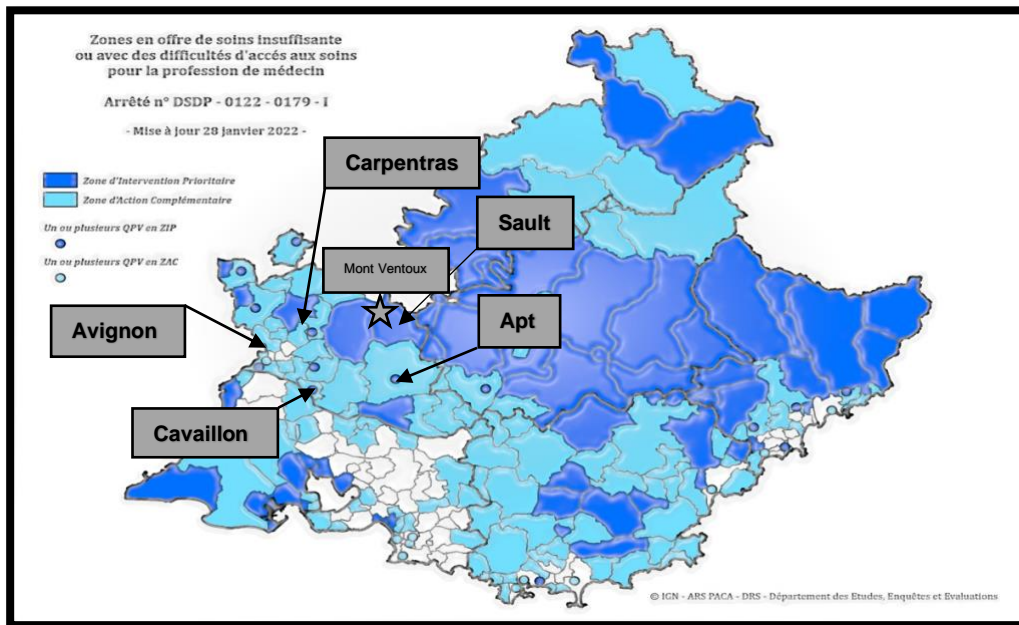


Figure 3 : zonage en offre de soin en PACA

En effet, près des trois quarts des 151 communes vauclusiennes sont désormais classées en Zone d'intervention prioritaire « ZIP » ou en Zone d'action complémentaire « ZAC » par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ces espaces où l'accès à la médecine générale est difficile sont à la fois ruraux et dans certains quartiers urbains.

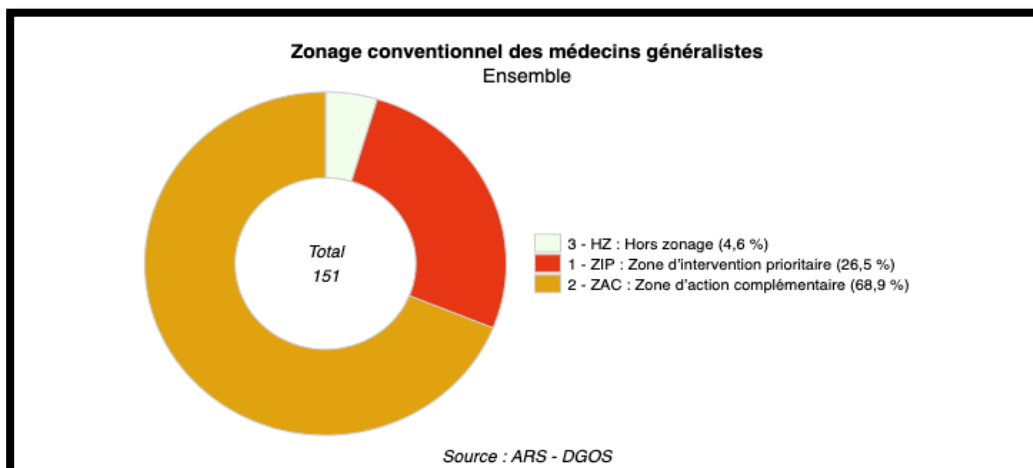


Figure 4 : zonage par l'ARS des médecins généralistes en Vaucluse

2 DEUXIEME PARTIE : MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 L'étude :

Cette thèse d'exercice prend la forme d'une enquête d'opinion. Le choix du type d'étude est celui d'une étude quantitative descriptive transversale.

2.1.1 La question et les objectifs de recherche

L'usage d'une consultation à motif unique peut être interprété comme une réponse du médecin généraliste (MG) à l'évolution de son exercice dont la multiplicité des demandes en consultation. Son développement encore récent et sujet à critique justifie d'établir un état des lieux.

La question de recherche est la suivante : « **Dans quelle mesure la consultation à motif unique s'inscrit-elle dans les pratiques des médecins généralistes de Vaucluse ?** »

Les objectifs qui en découlent sont résumés ci-dessous :

- **Primaire** : mesurer la proportion de médecins se limitant au traitement d'un seul motif par consultation parmi un échantillon représentatif d'une population.

- **Secondaires** :
 - Estimer le nombre de motifs traités en moyenne au terme d'une consultation.
 - Déterminer les facteurs pouvant influencer le nombre de motifs traités au terme d'une consultation et/ou incitant le médecin à limiter ce nombre.
 - Recueillir l'opinion des médecins interrogés à propos d'une consultation à motif unique.

2.1.2 La population étudiée :

Dans le cadre de cette thèse je me suis intéressé aux médecins libéraux ayant une activité de médecine générale et installés sur le territoire de Vaucluse. Étaient exclus les médecins à exercice particulier majoritaire ou exclusif. Au total, on recensait (au premier janvier 2023) 477 médecins remplissant ces conditions d'inclusion.

2.1.3 La rédaction du questionnaire :

Le questionnaire a été rédigé à l'aide de l'outil en ligne Google Forms®. Il est structuré en plusieurs parties. Il est composé de 21 questions.

2.1.3.1 Première partie : questions portées sur les caractéristiques des médecins répondants :

Cette première partie du questionnaire regroupe d'abord les questions à propos des données démographiques des MG répondants c'est-à-dire le genre, l'âge, le nombre d'années d'installation, le mode et milieu d'exercice.

Ensuite on y retrouve les questions abordant les conditions de travail : effectif de la patientèle « médecin traitant », volume horaire hebdomadaire et nombre de consultations journalières puis le délai moyen de rendez-vous (RDV).

Pour finir on voit apparaître les questions sur l'organisation de l'activité : la durée d'un créneau de consultation, la pratique de visite à domicile (VAD) et leur nombre hebdomadaire, la possibilité d'une prise de RDV, la présence d'une plage horaire hebdomadaire de consultations non programmées, la collaboration éventuelle avec un secrétariat médical et sa nature.

2.1.3.2 Deuxième partie : le nombre de motifs traités par consultation.

Cette seconde partie est composée de quatre questions.

La première, à choix multiples, répond à l'objectif primaire de recherche. La seconde, à choix multiples, permet d'estimer le nombre de motifs traités au terme d'une consultation. Les deux autres questions sont fermées.

2.1.3.3 Troisième partie : réflexion autour de l'usage d'une consultation à un seul motif.

On retrouve dans cette partie deux questions fermées.

La première sonde la vision des participants à propos de l'usage d'une consultation à un seul motif. La seconde consulte leur impression au sujet de son implantation en pratique courante.

2.2 Le recueil et l'analyse de données :

2.2.1 Les canaux de diffusion du questionnaire à la population d'étude :

La distribution des questionnaires s'est faite par l'intermédiaire de courriels envoyés aux participants. Leurs adresses électroniques ont été collectées après échanges et accords téléphoniques. Les numéros de téléphone personnels des participants ou de leur secrétariat sont à disposition sur internet dans l'annuaire santé de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Vaucluse. Le lien du questionnaire a également été inséré en pièce-jointe de la newsletter du mois de février de l'Ordre des médecins du département.

2.2.2 La période de recueil :

Le recueil des données s'est déroulé du 03/02/2023 au 16/03/2023, soit sur une période d'un mois et demi. Sur l'ensemble de la population une centaine de MG a été contactée. Finalement, 83 adresses électroniques ont été récupérées et 81 questionnaires envoyés (Figure 5). Soixante-douze médecins ont retourné leur réponse, soit 15% de la population totale. Le taux de participation était en revanche important puisque égal à 88,9 %.

2.2.3 L'analyse des données :

Une fois le recueil terminé, les données ont été exportées à la fois sur un fichier au format CSV et sur un tableur Excel®. Elles ont ensuite été analysées à l'aide de la librairie Pandas® du langage de programmation Python.

Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne et en écart type. Pour simplifier les calculs, les items des choix de réponses « et plus » ont été réduits à la simple valeur proposée (exemple : « combien de motifs sont en moyenne traités au terme d'une consultation ? », réponse « 4 et plus » simplifiée à « 4 »). Les variables qualitatives sont exprimées en valeur absolue et en pourcentage.

L'analyse univariée a été effectuée à l'aide de plusieurs tests du Chi². La valeur de p en dessous de laquelle les variables ont été considérées comme étant corrélées a été fixée à 0,05. L'analyse statistique a été réalisée conjointement avec le Dr Clément Zankoc Docteur en Physique, diplômé des Universités de Florence (Italie) et d'Aberdeen (Royaume-Uni), travaillant actuellement au National Institute of Chemical Physics and Biophysics de Tallinn (Estonie).

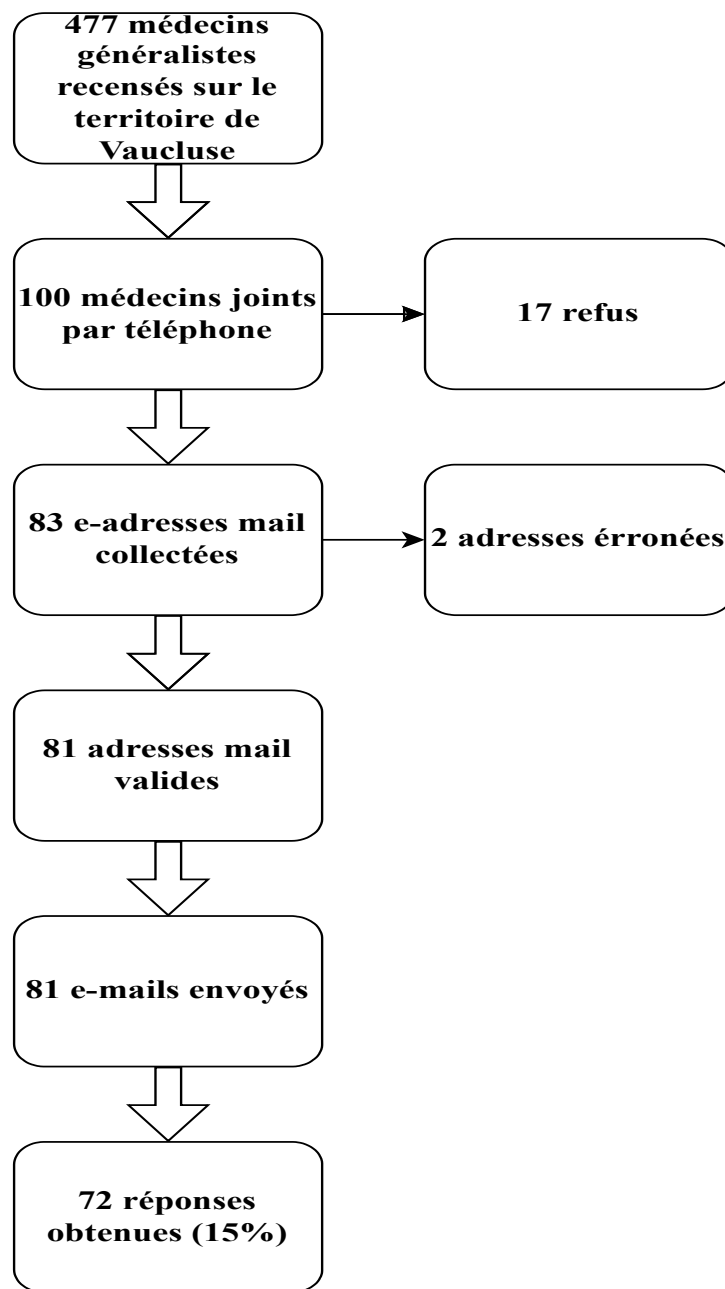


Figure 5: diagramme de flux

3 TROISIEME PARTIE : RÉSULTATS

3.1 Données démographiques de l'échantillon :

3.1.1 Sexe et âge :

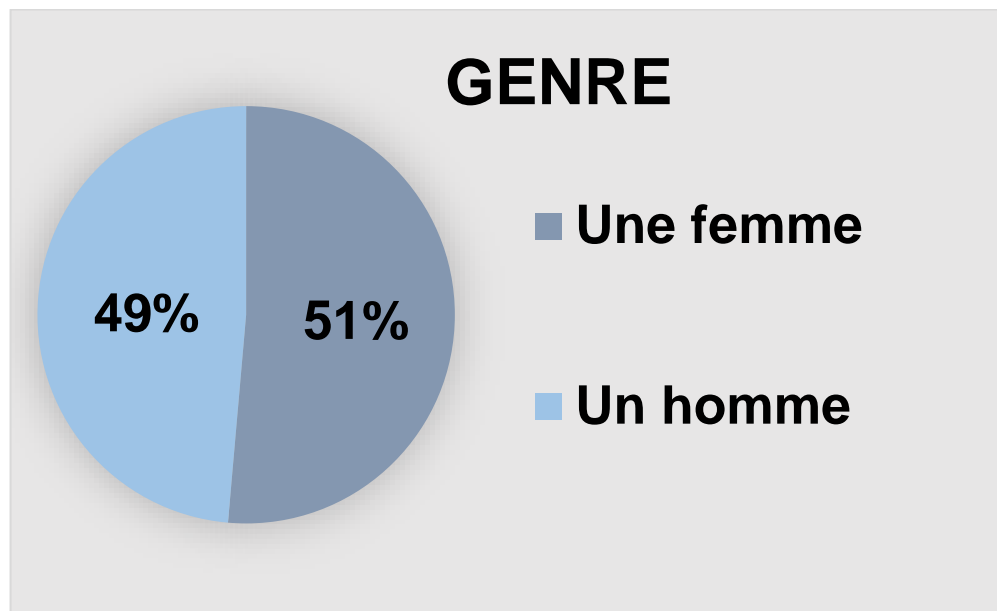


Figure 6 : répartition par sexe

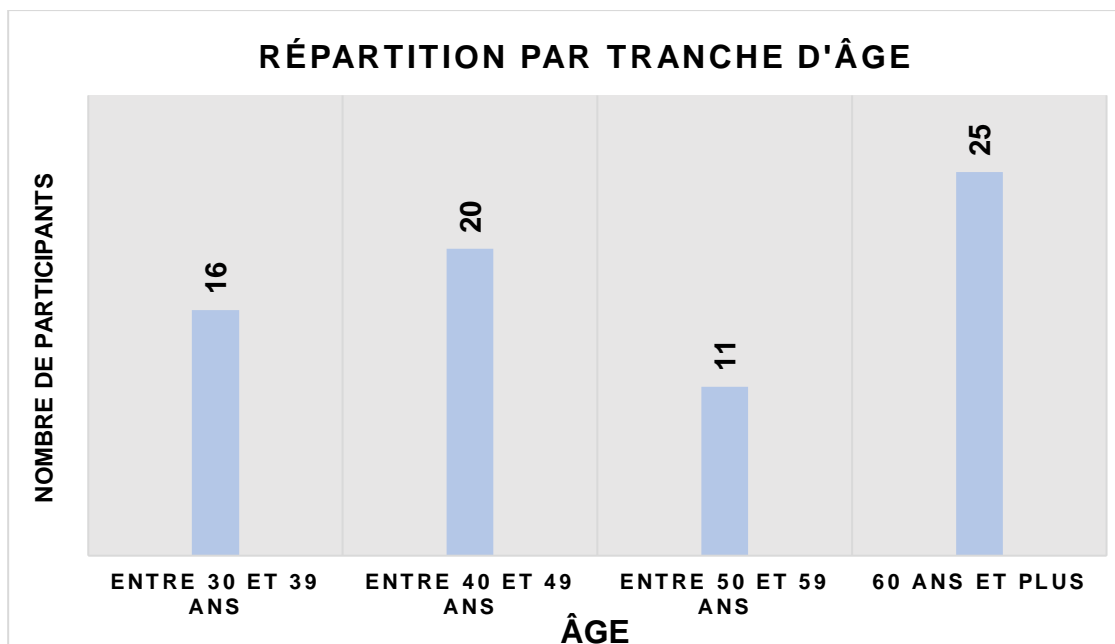


Figure 7: répartition par âge

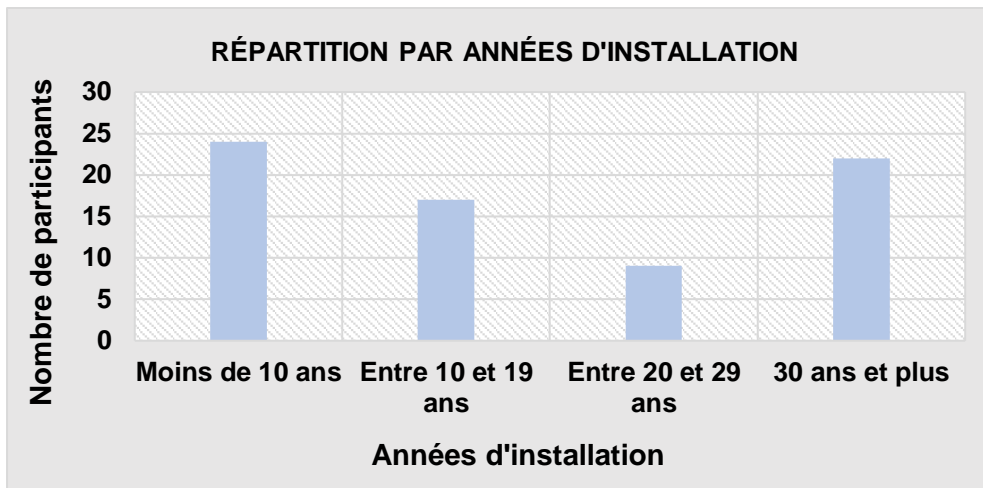


Figure 8 : répartition par années d'installation

3.1.2 Milieu et mode d'exercice :

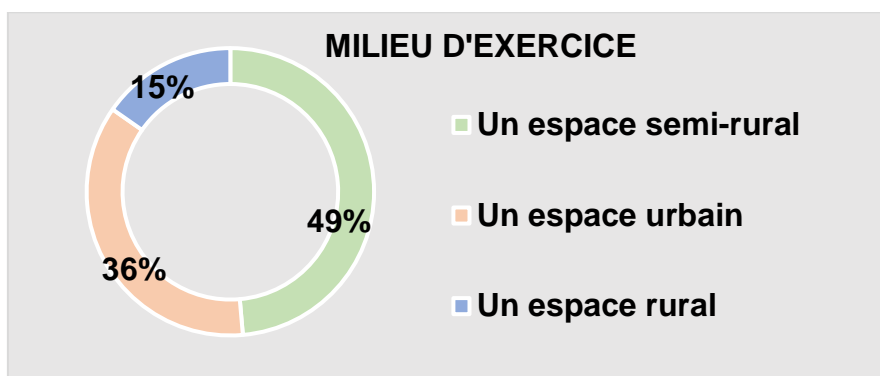


Figure 9 : répartition par milieu d'exercice

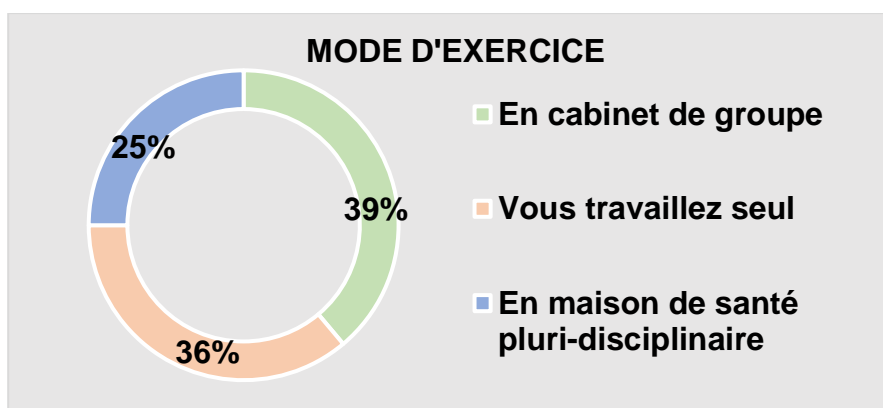


Figure 10 : répartition par mode d'exercice

3.2 Les conditions de travail des médecins généralistes :

3.2.1 La patientèle « médecin traitant » :

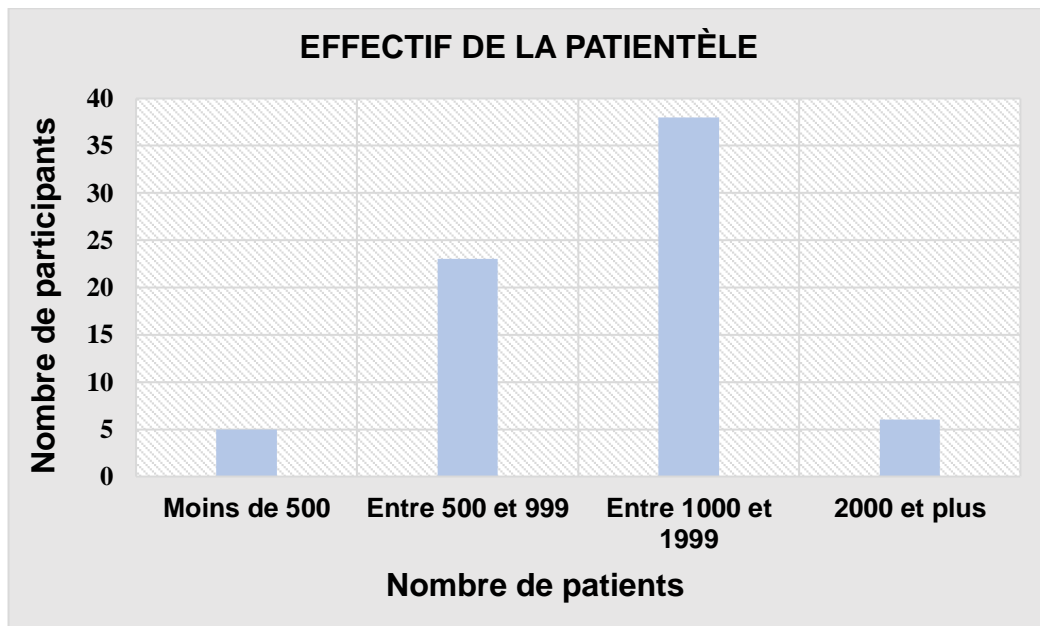


Figure 11: répartition par effectif de la patientèle

3.2.2 La charge de travail :

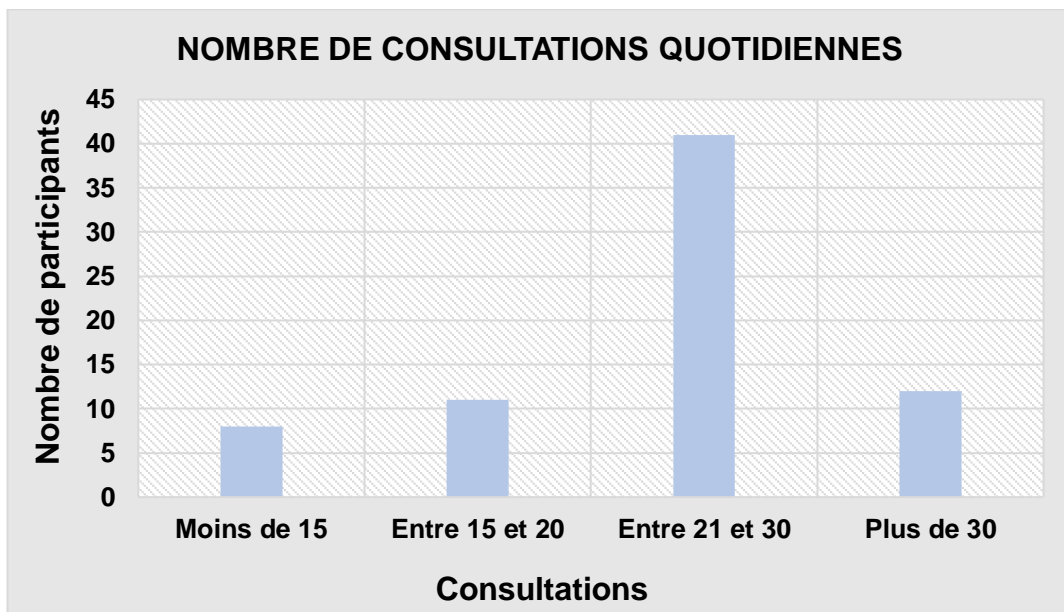


Figure 12 : répartition par nombre de consultations quotidiennes

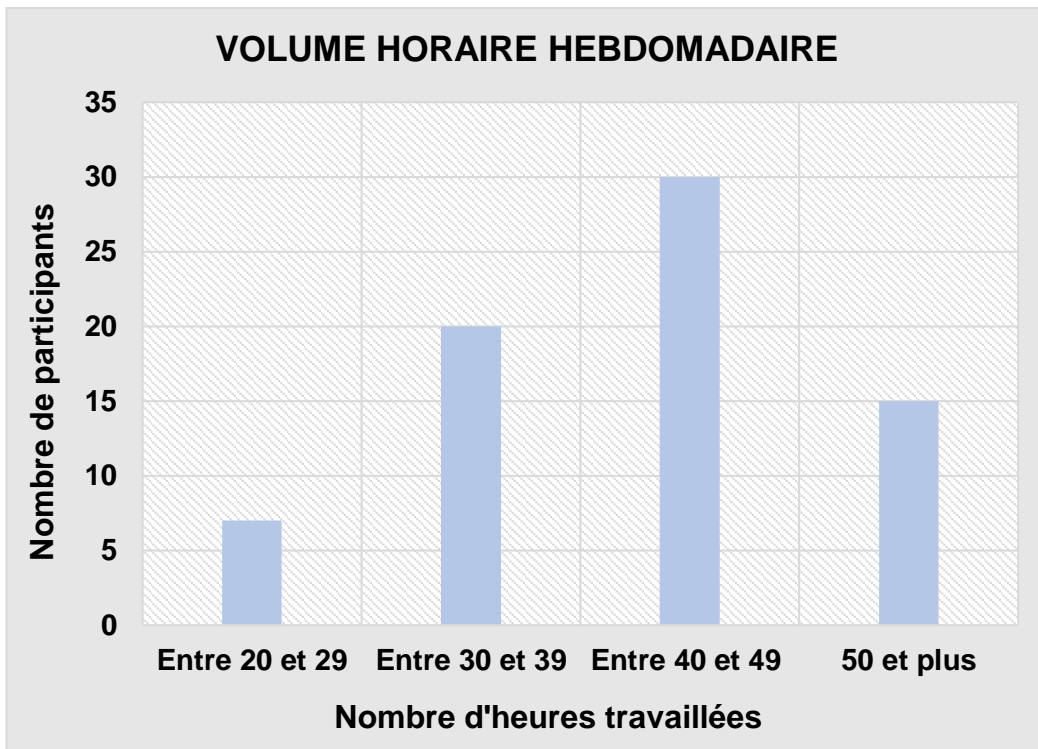


Figure 13 : répartition par nombre d'heures travaillées hebdomadaires

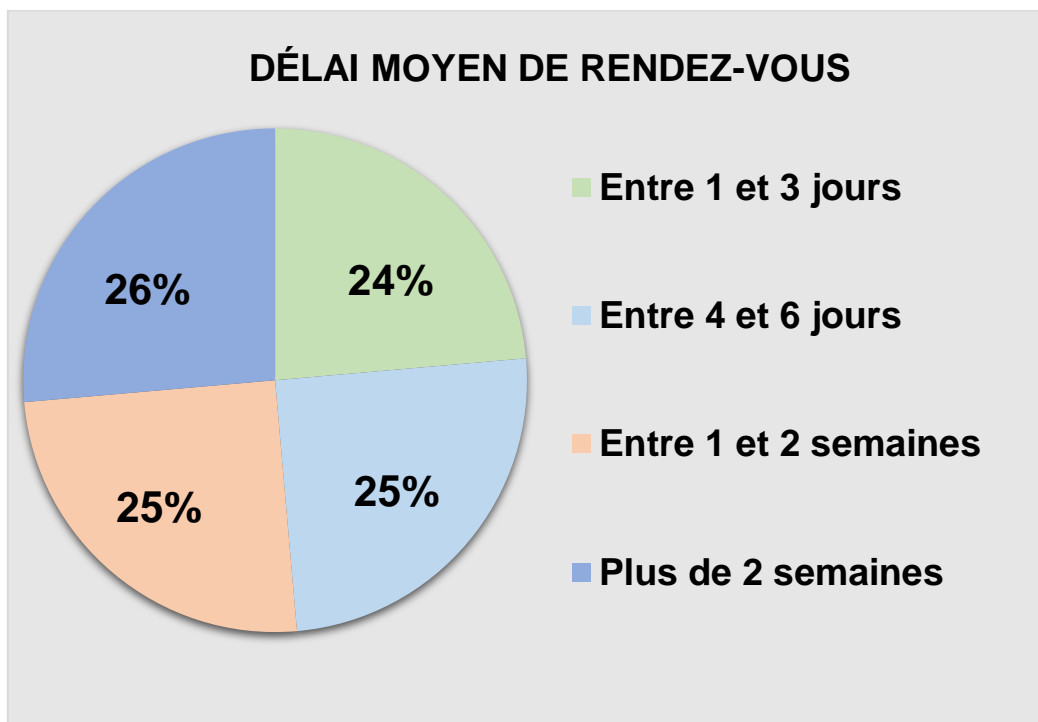


Figure 14 : répartition par délai moyen de RDV

3.3 Organisation de l'activité du médecin :

3.3.1 La durée moyenne d'un créneau de consultation :

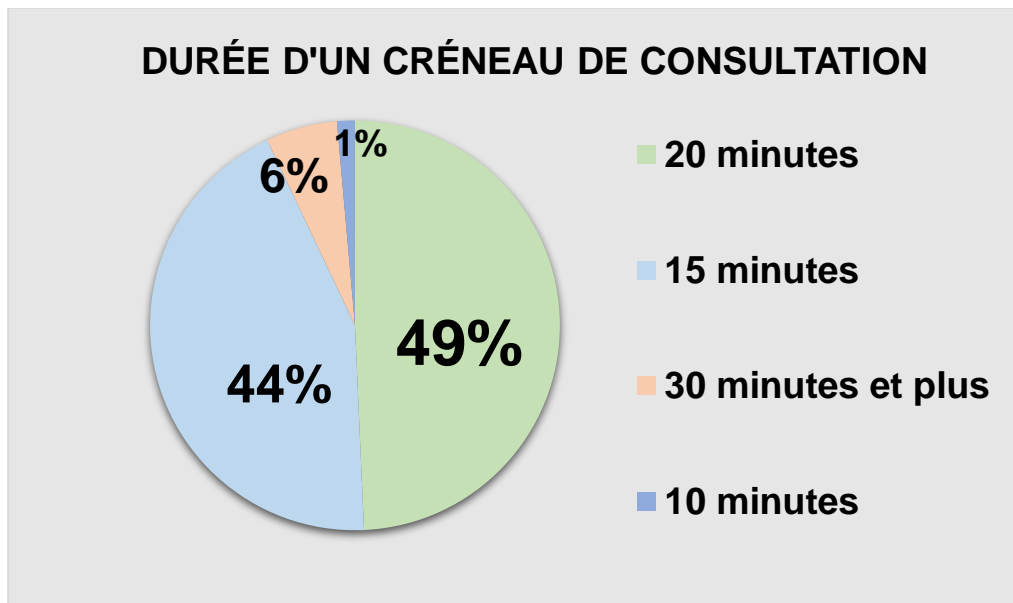


Figure 15 : répartition par durée de consultation

3.3.2 Pratique des visites à domicile :

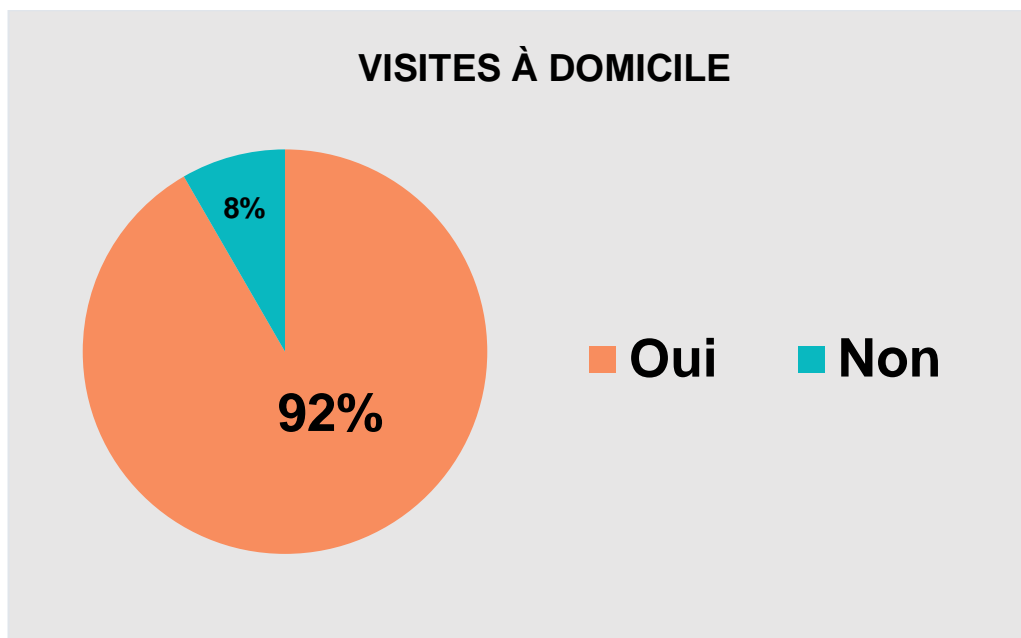


Figure 16 : proportion de médecins réalisant des VAD

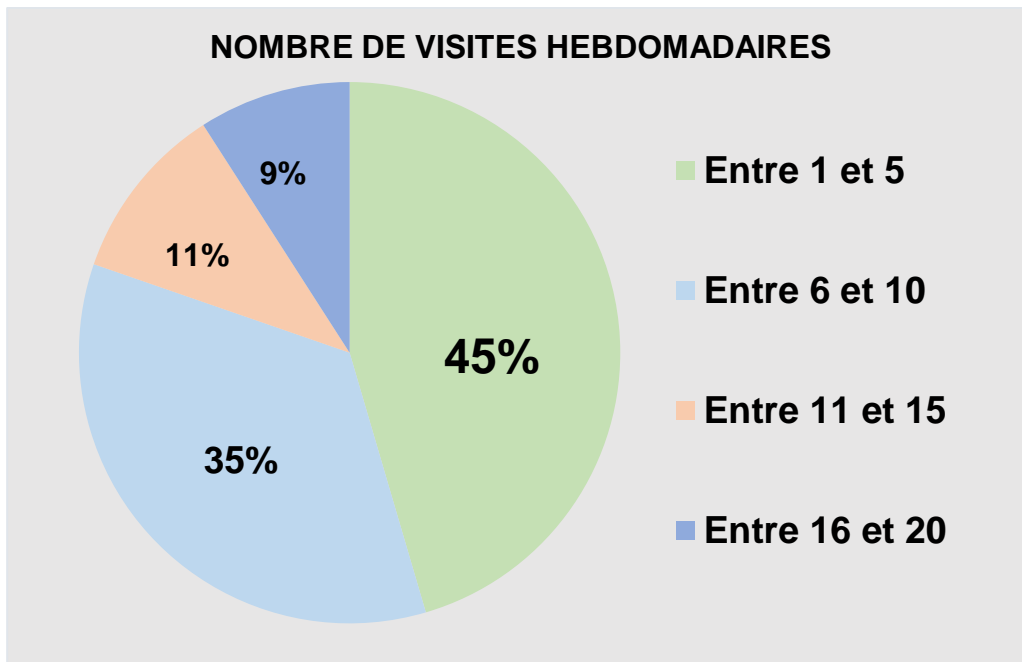


Figure 17 : répartition par nombre de VAD hebdomadaires

3.3.3 La gestions des soins non programmés :

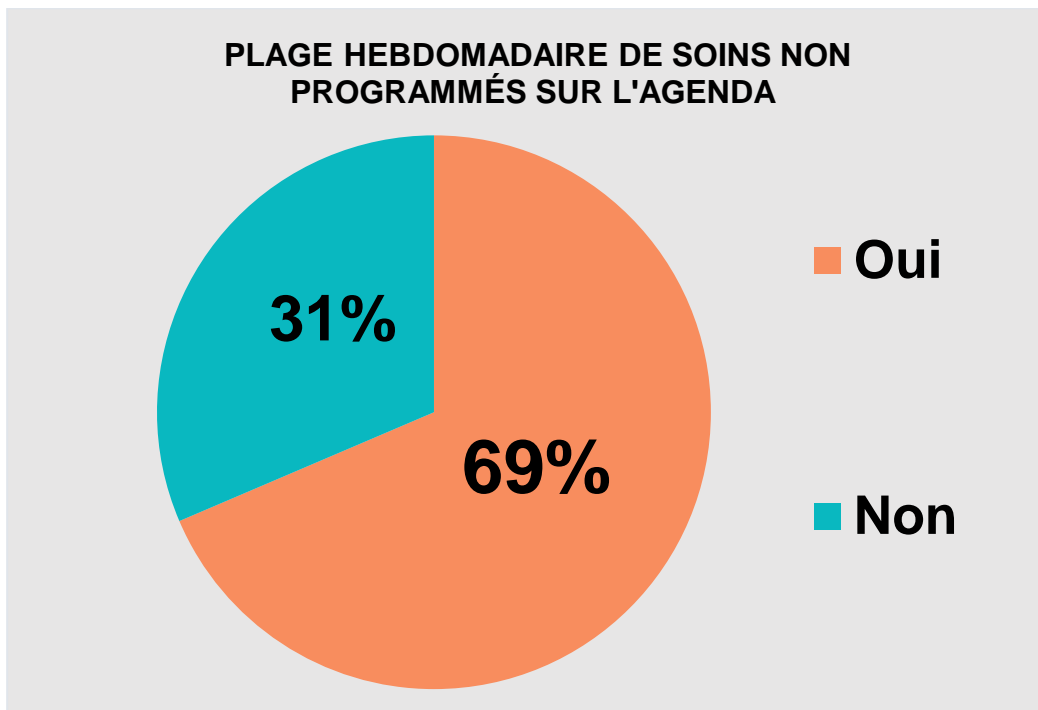


Figure 18 : proportion de médecins proposant une plage horaire hebdomadaire de SNP

3.3.4 La prise de rendez-vous et la collaboration avec un secrétariat médical :

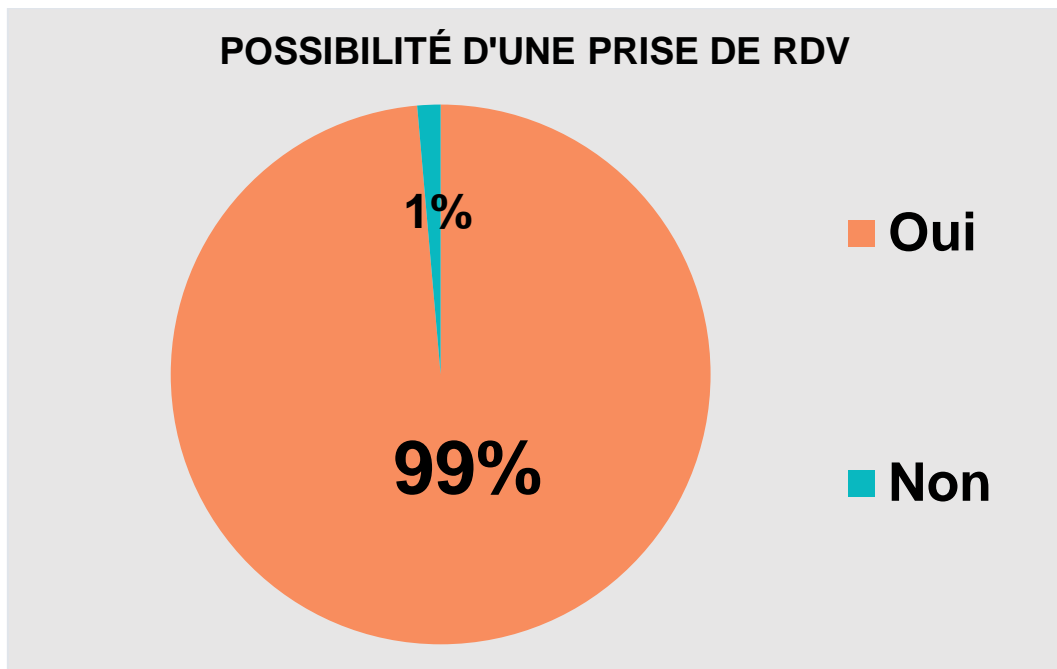


Figure 19 : proportion de médecins fonctionnant avec une prise de RDV

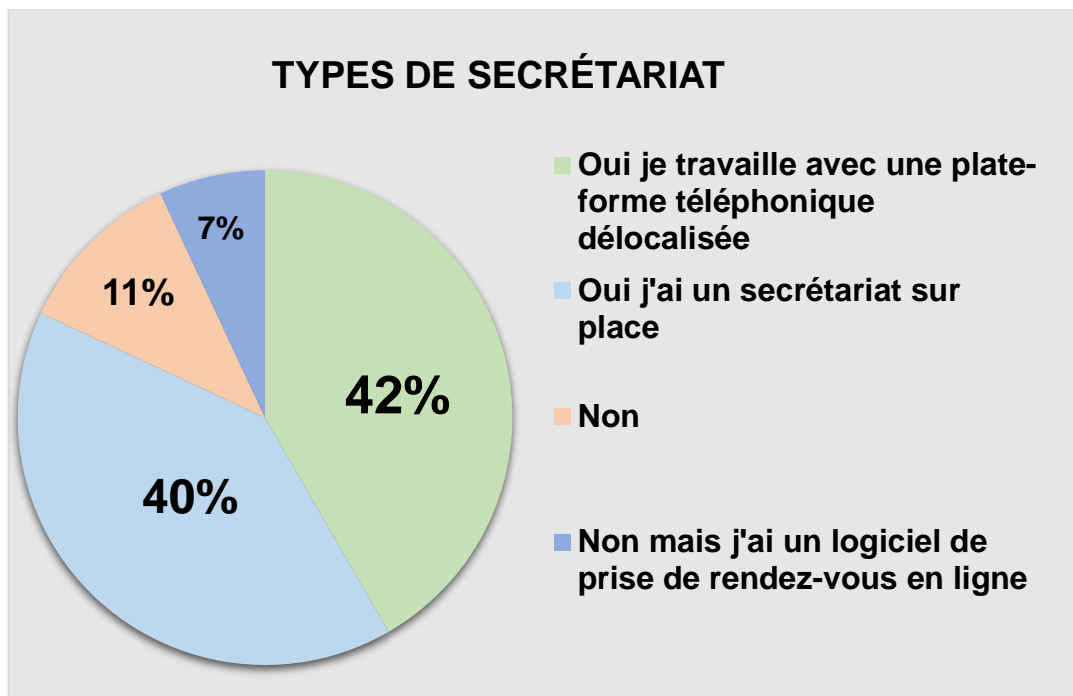


Figure 20 : répartition selon le type de secrétariat

3.4 La multiplicité des demandes :

3.4.1 Un nombre important de motifs traités au terme d'une consultation :

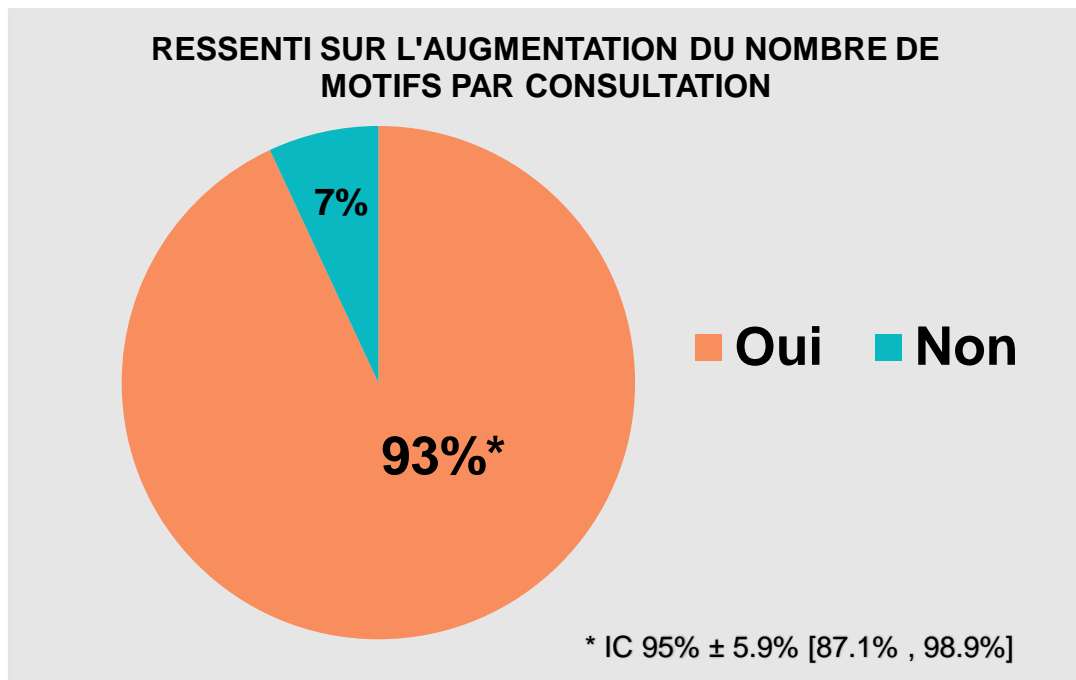


Figure 21 : ressenti des médecins sur l'augmentation du nombre de motifs par consultation

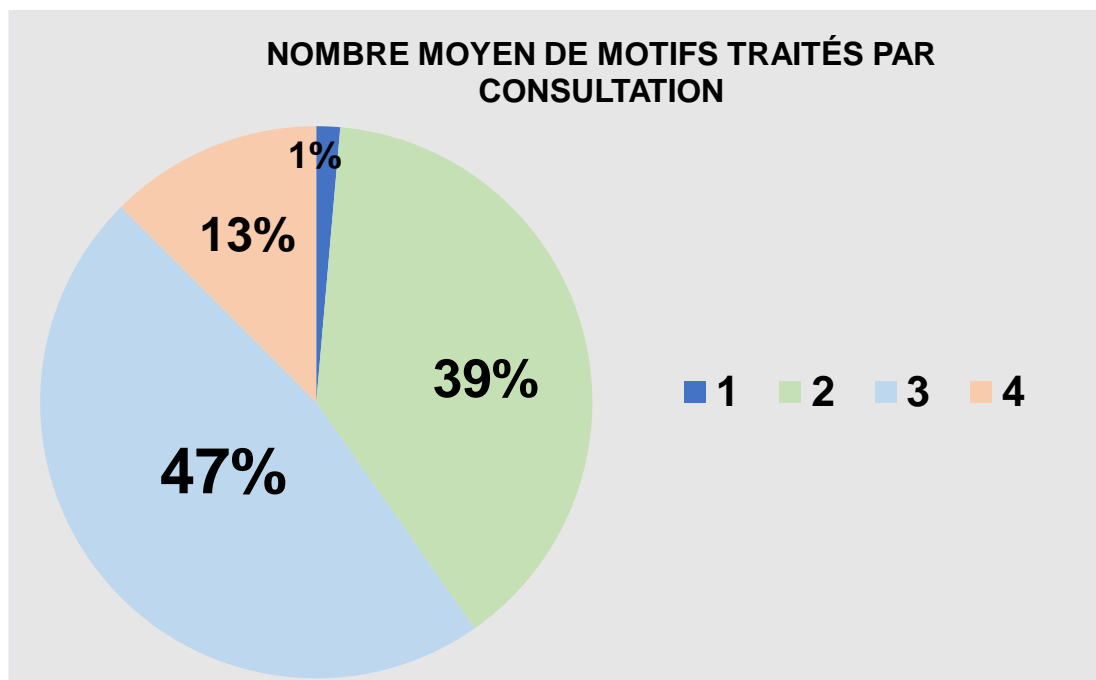


Figure 22 : nombre moyen de motifs traités par consultation

3.4.2 Les médecins cherchant à contenir le nombre de motifs et leur limite :

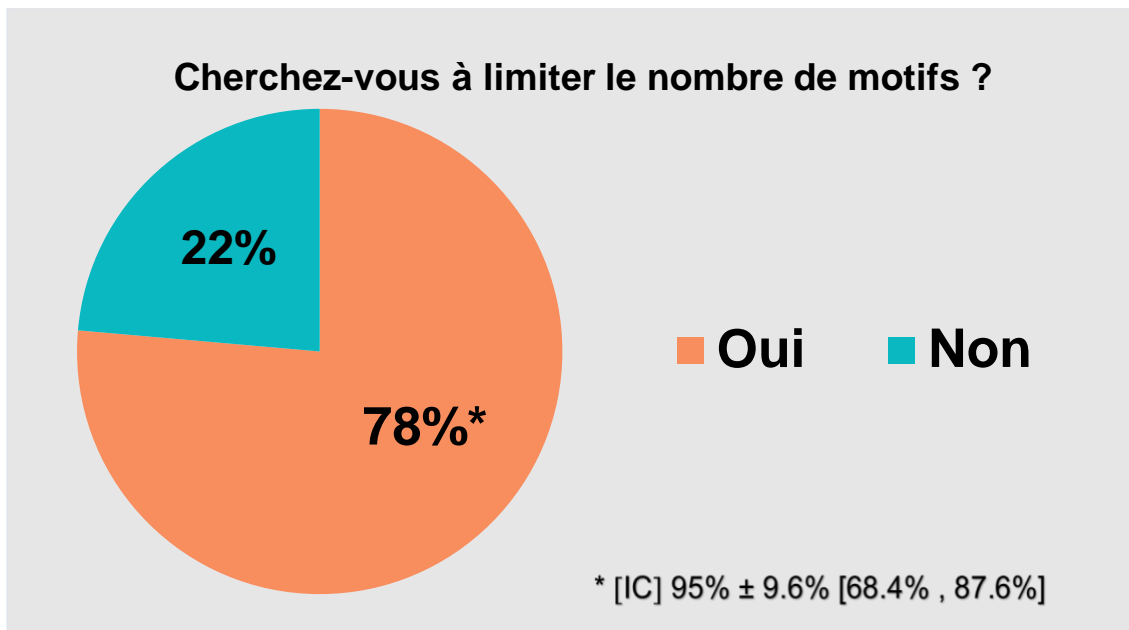


Figure 23 : attitude des médecins face à la multiplicité des motifs

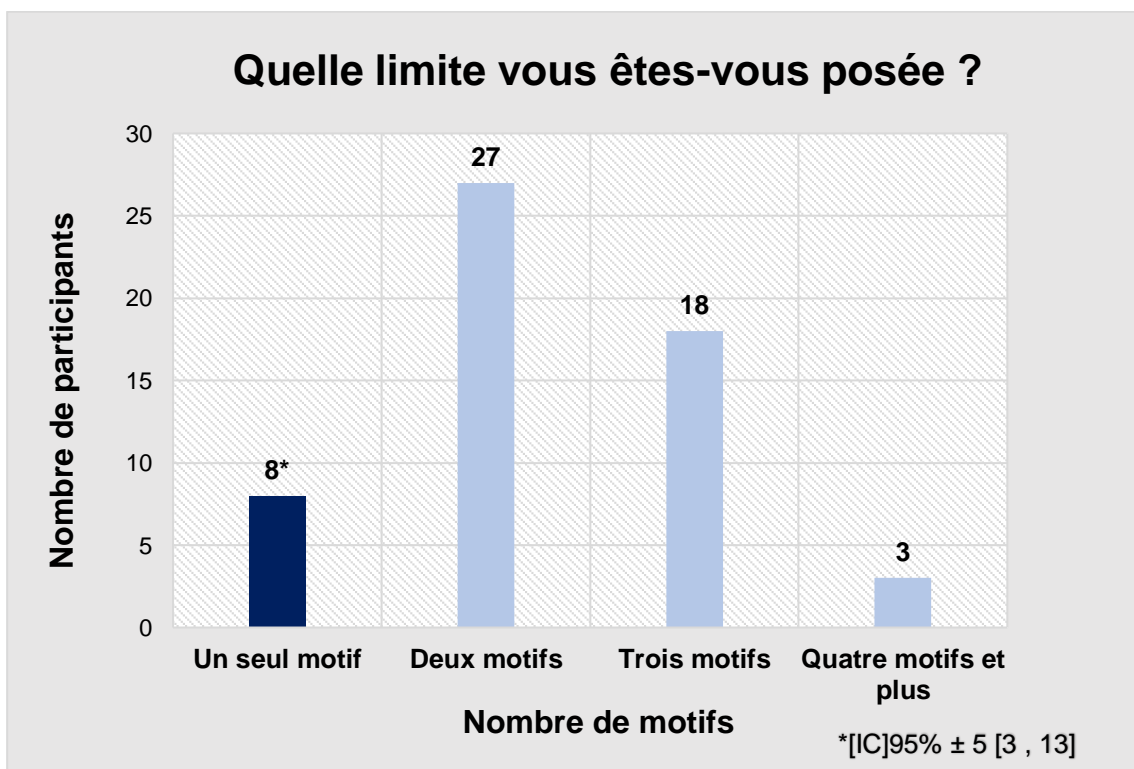


Figure 24: limite du nombre de motifs fixée par le médecin

3.4.3 L'opinion des médecins généralistes sur la consultation à motif unique :

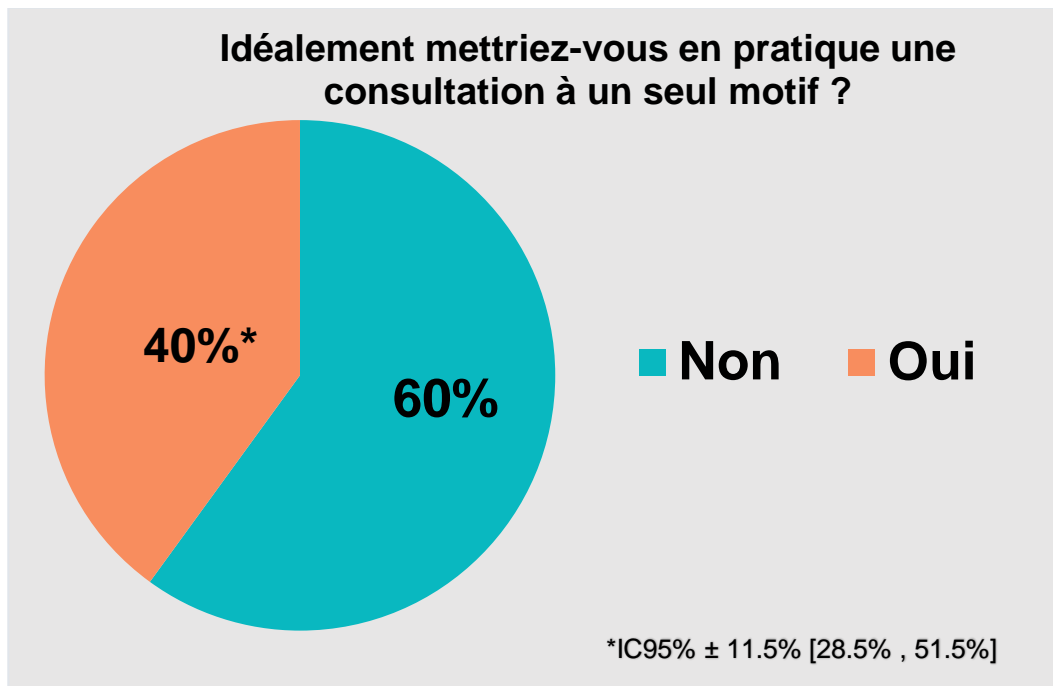


Figure 25 : proportion de médecins aspirant à ne traiter qu'un seul motif

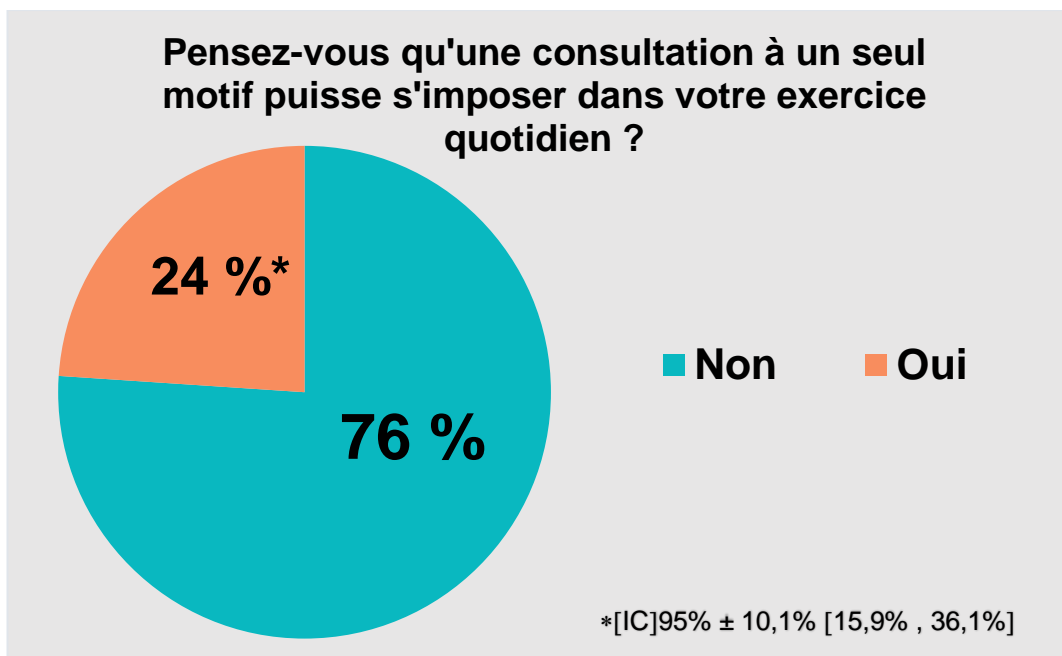


Figure 26 : proportion de médecins voyant la consultation à un motif unique compatible avec leur exercice quotidien

4 QUATRIEME PARTIE : ANALYSE

4.1 Analyse descriptive :

4.1.1 Échantillon d'étude :

4.1.1.1 Les données démographiques

Parmi les MG ayant répondu les hommes (49%) et les femmes sont également représentés (51%). On observe précisément autant de médecins âgés entre 30 et 49 ans que de médecins âgés de 50 ans et plus (36). À noter que la tranche d'âge sous-représentée est celle des 50-59 ans. De plus, on constate une proportion quasi-équivalente de MG installés depuis plus de 30 ans (30,5%) et de MG installés depuis moins d'une décennie (33,3%).

Concernant les types de territoires, une moitié des médecins (49%) répondent exercer en zone semi-rurale contre 36 % en zone urbaine. Seulement 15% d'entre eux estiment pratiquer en territoire rural. Le mode d'exercice collectif est le plus fréquemment observé (64% - 46 répondants) avec 28 MG faisant partie d'un cabinet de groupe et 18 d'une maison de santé pluridisciplinaire. Il reste donc une part importante de MG exerçants seuls (26 répondants- 36%).

4.1.1.2 Les conditions de travail des médecins généralistes :

À propos de la patientèle, on remarque qu'une majorité (52,8% - 38 répondants) de MG se sont déclarés au titre de « médecin traitant » pour un effectif de patients compris entre 1000 et 1999. Les médecins réalisent le plus souvent entre 21 et 30 consultations quotidiennes (41 répondants - 57%). On retrouve une même proportion de médecins en réalisant plus de 30 (16,7% - 12 répondants) qu'entre 15 et 20 (15,3% - 11 répondants). Presque deux tiers des MG estiment leur volume horaire hebdomadaire à minimum quarante heures par semaine (45 répondants- 62,5%).

La répartition des délais de RDV est très hétérogène : 24% des MG peuvent proposer un RDV du lendemain à trois jours, 25% à partir de quatre et jusqu'à six jours, 25% entre une à deux semaines, et 26% à plus de deux semaines.

4.1.1.3 L'organisation de l'activité :

La majeure partie des MG (92%) pratiquent des visites à domicile (VAD). La part la plus importante (45% - 30 répondants) en réalisent de 1 à 5 hebdomadaires contre une très faible proportion (9 % - 6 répondants) entre 16 et 20.

On dénombre seulement un MG travaillant sans prise de rendez-vous. Parmi les autres, 48 (69%) proposent par ailleurs au moins une plage horaire de consultations non programmées hebdomadaire.

Les types de secrétariat sont équitablement répartis entre les plateformes téléphoniques délocalisées (42 %) et le secrétariat en présentiel (40%).

4.1.2 La multiplicité des motifs :

4.1.2.1 Un nombre important de motifs traités au terme d'une consultation :

Une part importante de MG (93% - 67 répondants) estime à la hausse le nombre de motifs évoqués au cours de leur consultation. Selon les résultats, 47% des participants traitent trois motifs, 39% deux motifs et 13% quatre motifs (et plus). **Un seul médecin (1,4%) assure n'aborder qu'un seul motif** au cours de sa consultation.

La valeur moyenne du nombre de motifs traités retenue (et son écart-type) sont résumés à l'aide du tableau ci-dessous. Cette dernière est probablement sous-estimée car le choix porté sur le questionnaire d'un nombre de motifs traités de « 4 et plus » a été résumé à « 4 ».

Variable	Valeur moyenne	Écart-type
Nombre de motifs	2,7083	0,6969

Tableau 1 : nombre de motifs traités par consultation

4.1.2.2 Les médecins cherchant à contenir le nombre de motifs et leur limite :

Plus de $\frac{3}{4}$ des MG (78% - 56 répondants) cherchent à limiter la quantité de motifs évoqués par le patient. Parmi eux, une majorité relative (48,2% - 27 répondants) pose une limite à deux motifs et seulement **huit répondants (14,3%) à un motif**.

4.1.2.3 L'opinion des médecins généralistes sur la consultation à motif unique :

On constate par ailleurs que 28 répondants (40%) aspirent à mettre en place une consultation à un seul motif. Les autres médecins interrogés (60% - 42 répondants) ne considèrent pas cet usage comme idéal. De plus, ils sont nombreux (76,4 % - 55 répondants) à voir la consultation à un seul motif difficilement s'imposer dans leur pratique régulière.

4.2 Analyse univariée :

4.2.1 Les facteurs impactant directement le nombre de motifs traités par consultation :

- Sur la variable « *taille de la patientèle* » : les MG enregistrant une patientèle plus importante traitent moins de motifs par consultation.
- Sur la variable « *durée d'un créneau de consultation* » : le nombre moyen de motifs traités augmente avec la durée du créneau de consultation.
- Sur la variable « *présence d'un secrétariat en présentiel* » : les MG traitent en moyenne davantage de motifs dès lors qu'ils ont recours à un secrétariat en présentiel.

Variable	N total	Modalités	N	Nombre de motifs		Test	p
				Valeur moyenne	Écart-type		
Effectif de patientèle	72	< 500	5	3,6	0,79	Chi2	0,0015
		500 - 999	28	2,60	0,48		
		1000 - 1999	38	2,68	0,72		
		≥ 2000	6	2,50	0,50		
Durée d'une consultation (min)	71	10	1	2	0	Chi2	0,0269
		15	31	2,58	0,66		
		20	35	2,77	0,63		
		30	4	3,5	0,86		
Présence d'un secrétariat en présentiel	72	Oui	29	2,89	0,60	Chi 2	0,0433
		Non	43	2,58	0,72		

Tableau 2 : *facteurs influençant le nombre de motifs traités par consultation*

Une différence statistiquement significative a été mise en évidence sur la réalisation de VAD mais au vu d'un effectif trop faible (6 médecins) n'en pratiquant pas, la validité du test de Chi2 n'a pas été retenue.

A noter qu'aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence sur les conditions de travail (volume horaire, nombre de consultations journalières) et sur les caractéristiques démographiques des MG sur la quantité de motifs traités.

4.2.2 Les facteurs incitant le médecin à limiter le nombre de motifs :

Néanmoins pour nuancer les résultats ci-dessus (tableau 2) et enrichir la discussion on relève des différences significatives sur certains critères lorsqu'on s'intéresse au comportement des médecins vis-à-vis des motifs multiples :

- Sur les variables « âge » : les plus jeunes MG cherchent davantage à restreindre le nombre de motifs traités par consultation.
- Sur la variable « années d'installation » : les MG s'étant installés plus récemment cherchent davantage à restreindre le nombre de motifs traités par consultation.

Variable	N total	Modalités	N	% du total	Non		Oui		Test	p
					n	%	n	%		
Âge (années)	72	30 - 39	16	22,2	1	6,2	15	93,8	Chi2	0,0022
		40 - 49	20	27,8	1	5	19	95		
		50 - 59	11	15,2	5	45,4	6	54,6		
		≥60	25	34,8	11	44	14	56		
Durée d'installation (années)	72	<10	22	33,3	2	9,1	22	90,9	Chi2	0,0050
		10 - 19	17	23,6	2	11,8	15	88,2		
		20 - 29	9	12,5	3	33,3	6	66,7		
		≥30	22	30,6	11	50	11	50		

Tableau 3 : facteurs incitant les médecins à limiter le nombre de motifs à traiter

5 CINQUIÈME PARTIE : DISCUSSION

5.1 Caractéristiques de l'échantillon étudié :

5.1.1 Données démographiques :

5.1.1.1 Genre et âge :

L'échantillon de cette étude est composé d'une petite majorité de femmes (51%). Cette proportion est représentative si l'on compare au territoire national puisqu'au début de l'année 2022 on observait 52,5% de femmes MG en activité en France(7). Concernant la représentativité à l'échelle départementale, l'outil de zonage C@rtoSanté(8) nous informe d'un taux de féminisation de 41,5% en 2022 en Vaucluse. Deux constats peuvent donc être dressés. Premièrement, il traduit une tendance à la baisse (du nombre de femmes) dans le département si l'on se réfère au taux observé en 2015(11) (tableau 4). Deuxièmement, ce taux est plus faible que celui retrouvé dans notre étude. Cette différence observée peut-être due à un biais lié à des difficultés de recensement dans certaines sous catégories de l'échantillon, notamment celles des médecins âgés exerçant seuls, sans secrétariat (plus difficilement joignables) et majoritairement des hommes (expliqué plus loin).

Départements	Moyenne d'âge	% femmes	% < 40 ans	% >= 60 ans
Alpes Maritimes	53	43%	14%	30%
Alpes-de-Haute-Provence	54	42%	6%	25%
Bouches du Rhône	52	46%	15%	29%
Hauts-Alpes	52	50%	13%	23%
Var	53	39%	11%	29%
Vaucluse	53	43%	11%	31%

Tableau 4 : pourcentages de médecins généralistes par sexe et âge en 2015

(Source « La démographie médicale en Région PACA, situation en 2015 »)

Au sujet de la représentation par tranches d'âge de l'échantillon et comparativement avec le département, on constate des données superposables. En 2022, on observait (source outil C@rtoSanté) 40 % de MG Vauclusiens âgés de plus de 60 ans contre 35 % dans notre population d'étude et 18,2 % âgés de moins de 40 ans contre 22,2 % dans notre travail. A noter qu'on retrouve une même proportion de médecins âgés entre 50 - 59 ans (15,3%) dans cet échantillon que sur le département de Vaucluse (16,8%).

5.1.1.2 Mode et milieu d'exercice :

Le département semble présenter une certaine attractivité car l'on constate qu'une majorité de MG se sont installés depuis moins d'une décennie sur le lieu d'exercice.

Ceci peut s'expliquer à la faveur du développement des Maisons de Santé Pluridisciplinaire (MSP) impulsé au niveau national(12) et largement relayé par le département. En l'espace de 5 ans, le nombre de ces structures est passé de 4 à 22 en Vaucluse(8).

Pour aller dans ce sens on retrouve dans cette étude parmi les 30 - 39 ans une proportion importante (7 répondants – 43,5%) exerçant au sein d'une MSP contre une proportion très réduite chez les médecins âgés de plus de 60 ans (3 répondants – 12%).

De façon générale, les modes d'exercices collectifs prépondérants chez les jeunes praticiens (14 répondants– 87,5 %) dans cette étude et visibles également au niveau national(13), contrastent avec une pratique solitaire des sexagénaires ici encore plus marquée (17 répondants - 68%) qu'à l'échelle du pays(14).

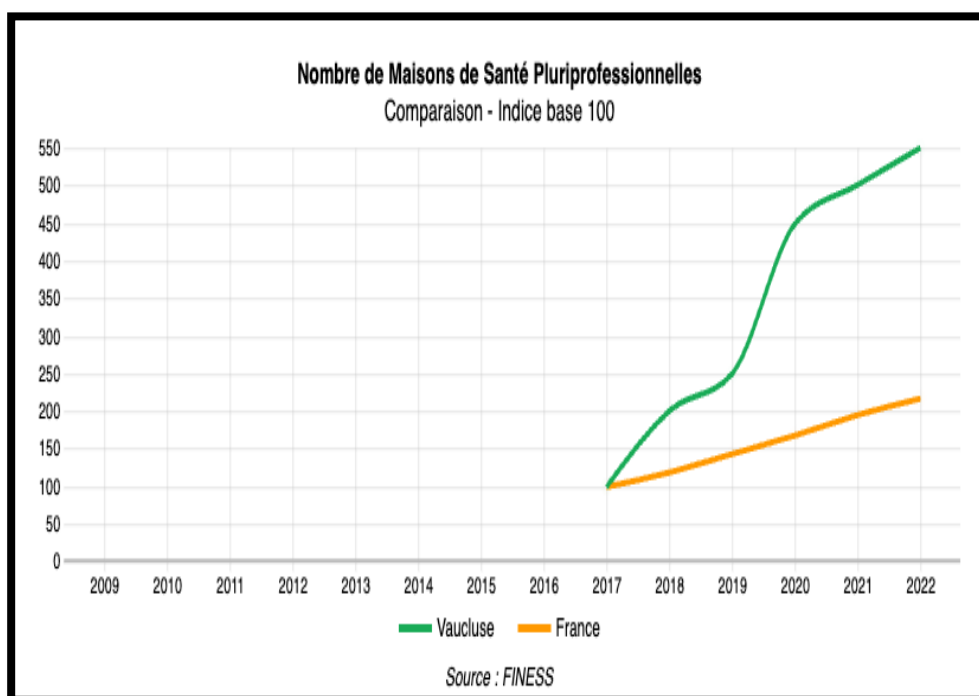


Figure 27 : l'essor des MSP en Vaucluse

5.1.2 Les conditions de travail des médecins généralistes :

5.1.2.1 Le volume horaire :

Au début de l'année 2019 les MG français travaillaient en moyenne 54 heures hebdomadaires et deux tiers d'entre eux au moins 50 heures(15). Les données à ce sujet sont très différentes dans cette étude : seulement 21% (15 répondants) déclarent travailler 50 heures et plus. Cette discordance peut s'expliquer par une proportion importante de médecins âgés de moins de 49 ans (50%) dans notre échantillon correspondant à la tranche d'âge des médecins français travaillant le moins. A cela s'ajoute une faible représentation des 50 - 59 ans (15,2%), population présentant à l'inverse le nombre d'heures travaillées le plus conséquent sur le territoire (figure).

Ces conclusions s'appuient sur une étude inter-régionale réalisée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et sont illustrées ci-dessous (figure 28). Des données départementales n'ont pas été retrouvées.

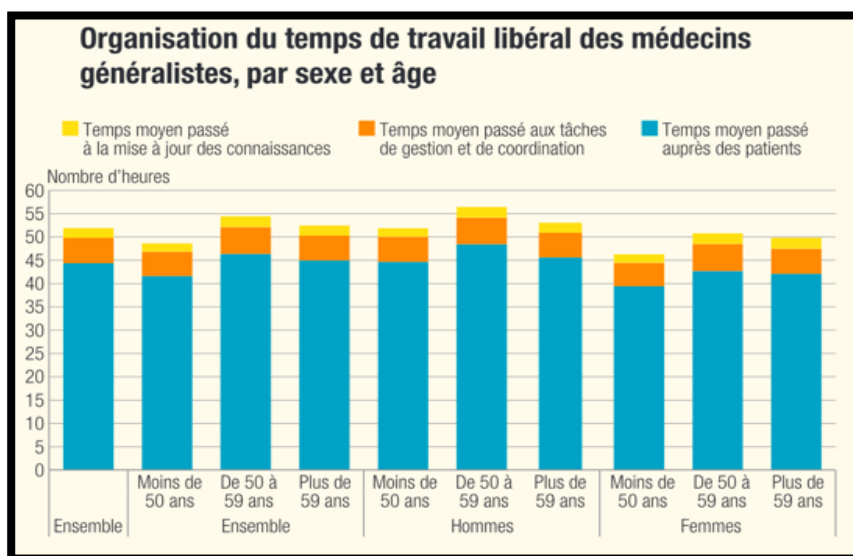


Figure 28 : temps de travail des médecins généralistes par sexe et âge

(Source : « DREES, observatoires régionaux de la santé et unions régionales des professions de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, octobre 2018 - mars 2019, données semi-définitives »)

5.1.2.2 La patientèle « médecin traitant » :

Concernant la mesure de la patientèle, le découpage par tranche n'ayant pas été bien réalisé (absence de tranche « nombre de patients entre 1000 et 1500 ») il est plus difficile d'en discuter. On peut tout de même remarquer qu'une majorité de MG suivent au moins 1000 patients (44 répondants – 61%) et à titre comparatif la moyenne se situait à 864 patients par médecins en 2016(16)(constat national) et 1090 en 2022(17)(région Rhône-Alpes).

5.1.2.3 Les délais de RDV :

L'effectif de la patientèle conditionne naturellement le temps d'attente. Le délai moyen de 6 jours à l'échelle nationale(18) est inférieur à celui retrouvé dans nos résultats s'élevant à 8,3 jours (absence de données sur le département). Dans les communes rurales de notre étude on observe presque un médecin sur deux (45,5% - 5 répondants) avec des délais de RDV supérieur à deux semaines, contre moins d'un quart (23%) dans les territoires proches des agglomérations (8 répondants) et en ville (6 répondants).

5.1.3 Organisation et découpage de l'activité du médecin généraliste :

5.1.3.1 Le recours à un secrétariat médical :

Aujourd'hui en France le recours à un secrétariat médical comme support organisationnel s'est largement imposé auprès des médecins généralistes. Ils sont au début de l'année dernière 84% à y avoir fait appel(19). Ce chiffre inclut également les outils de prise de RDV en ligne (logiciels) s'occupant uniquement de la gestion des plannings.

Nos résultats sont comparables avec 64 médecins (89%) ayant recours à un secrétariat tout type confondu. Le recours à une plateforme décentralisée comme mode de secrétariat principal paraît bien développé en Vaucluse (42% - 30 répondants) devant celui en présentiel (40 % - 29 répondants), retrouvé par ailleurs majoritaire sur des études régionales récentes(19). L'exercice collectif (en groupe ou au sein d'une structure pluridisciplinaire) semble davantage être associé à un secrétariat sur place puisque qu'un médecin sur deux y a recours. Les médecins exerçant seul utilisent en revanche peu cette option (23% - 6 répondants). Les mêmes tendances sont retrouvées sur le panel de la DREES d'observation cité ci-dessus.

5.1.3.2 La durée d'une consultation programmée :

En 2002, en France la consultation de médecine générale au cabinet durait en moyenne 16 minutes(20) contre 18 minutes en 2019(15). Cet allongement de la durée de consultation est également visible dans nos résultats avec une moyenne estimée de 18,2 minutes. Des données départementales n'ont pas été retrouvées à titre de comparaison.

5.1.3.3 Le temps consacré aux visites à domicile :

Selon la DREES, en 2019 le MG français dédie en moyenne 7 heures de son activité globale aux visites à domicile pour une durée par acte calculée à 37 minutes(15).

Dans ce travail, on remarque que la plupart des médecins interrogés en effectuent en moyenne 7,1 par semaine. Ce chiffre moyen est plus bas que celui retrouvé lors de recueils menés antérieurement et se situant plutôt autour de 9(21). Cela va dans le sens d'une tendance à la baisse déjà observée par le biais de deux enquêtes menées en Île de France entre 2005(22) et 2017(21).

L'activité vouée aux visites à domicile (VAD) reste encore importante aux yeux des MG. Cependant dans notre cas on observe que les médecins les plus âgés y consacrent davantage de temps sur leur semaine que les plus jeunes (figure 29).

Deux principaux facteurs paraissent en lien avec cette différence constatée sur l'âge : cette culture appartient plutôt aux médecins plus anciens et amenés à suivre une patientèle logiquement plus âgée, moins autonome, et surtout moins capable de se déplacer(22).

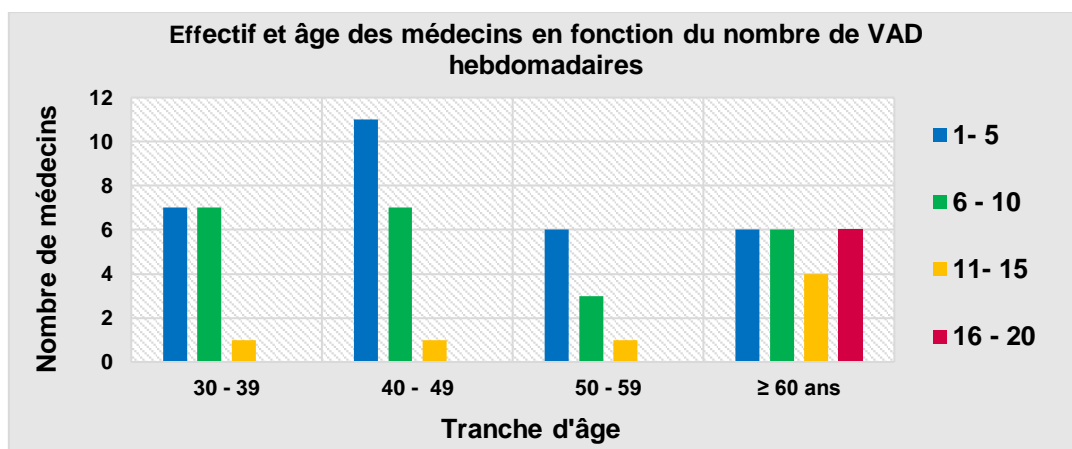


Figure 29 : effectif et âge des médecins en fonction du nombre de VAD hebdomadaires

5.1.3.4 La gestion des soins non programmés :

Les MG doivent également assurer la permanence et la gestion des demandes de soins pour le jour même ou le lendemain, soins dits non programmés (SNP). En France, ils occupent jusqu'à 30% de l'activité hebdomadaire des MG pour presque une moitié d'entre eux(23) et sont un enjeu majeur en matière de santé publique. Ils font d'ailleurs l'objet d'un rapport gouvernemental sur le thème de l'accessibilité aux soins primaires paru en 2018(24).

Dans la plupart des cas, il s'agit de gérer des situations aiguës inattendues, mais également des demandes plus prévisibles comme par exemple un renouvellement d'ordonnance(25).

Nos résultats traduisent une forte considération pour cet aspect essentiel de l'exercice puisque près de 7 médecins sur 10 (68,6% - 48 répondants) proposent au minimum une plage horaire hebdomadaire leur étant dédiée.

Ces chiffres sont appuyés par des résultats d'un panel d'observation des pratiques publiés en janvier 2020 par la DREES (portant sur 3000 MG) montrant les médecins en région PACA comme plus concernés par ce type de demandes, comparativement à l'ouest du pays (Pays de la Loire)(23). Des données plus précises notamment départementales n'ont pas été retrouvées pour procéder à une comparaison.

5.2 La consultation aujourd'hui : l'omniprésence des motifs multiples.

Neuf MG sur 10 ressentent dans cette étude une hausse du nombre de motifs évoqués par leurs patients au cours d'une consultation au fil du temps.

Jusqu'au début des années 2010, peu d'études françaises se sont intéressées à quantifier le nombre de demandes auxquelles doit répondre le MG par consultation. Ce sujet a en revanche été abordé à l'international et notamment aux USA. En 1998 on constatait à l'échelle fédérale une moyenne de 2,3 motifs par consultation(26) contre 3,05 en 2004(27).

Plus récemment une étude Norvégienne recensait 2,6 motifs par consultation et mettait en lumière la faible représentation des consultations à motif unique dans l'agenda des médecins généralistes(28)(figure 30).

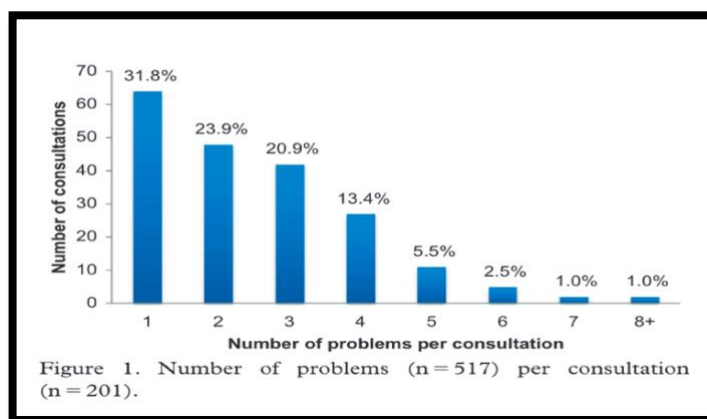


Figure 30 : proportion de consultations par nombre de motifs traités

(Source: «Bjørland E, Brekke M. What do patients bring up in consultations? An observational study in general practice. Scand J Prim Health Care. 2015»)

C'est en 2014 que le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) publie les résultats d'une étude multicentrique nommée « ECOGEN » (pour Étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale) s'intéressant au plus près au contenu de la consultation en France. Cette dernière concluait à une moyenne de 2,65 motifs par consultation(2).

Finalement, avec une moyenne de 2,70 motifs par consultation (Écart Type +/- 0,70) nos résultats sont en accord avec les observations précédentes et notamment avec celles énoncées par l'étude française.

5.3 Les facteurs orientant les médecins vers le traitement d'un nombre de motifs restreint :

Même s'ils sont peu nombreux (11,1% - 8 répondants, [IC] 95% ± 5 [3 , 13]) à tenter de n'aborder qu'un seul motif par consultation (et un seul assurant s'y tenir) et qu'une majorité reste sceptique sur la mise en pratique d'une consultation à motif unique, une proportion non négligeable de ces MG (40% - 28 répondants, [IC] 95% ± 11.5% [28.5% , 51.5%]) souhaiterait voir cet usage s'appliquer au quotidien.

Ce constat nous pousse alors à nous intéresser aux facteurs qui peuvent expliquer la position de ces médecins cherchant, a minima, à réduire le nombre de motifs traités par consultation (78 % - 55 répondants, [IC] 95% ± 9.6% [68.4% , 87.6%]).

5.3.1 L'influence du contexte sanitaire sur la pratique des médecins généralistes :

L'analyse univariée réalisée permet de mettre en évidence l'impact de la démographie médicale actuelle sur le comportement des MG. Dans notre cas, les médecins ayant une patientèle importante ou travaillant sur des créneaux de consultation plus courts abordent moins de motifs que leurs confrères ayant une patientèle plus modeste ou ayant porté leur choix sur une durée de consultation plus longue.

On peut donc penser que pour tenter de répondre à la forte demande en soins primaires, les MG installés dans le Vaucluse, souvent trop peu nombreux, décident de réduire le temps passé en consultation pour chacun de leur patient en proposant plutôt « une consultation pour tous ». En effet, comme montré en introduction, la grande majorité des zones du département montre des difficultés d'accès à la médecine générale (figure 4).

5.3.2 La délégation du temps non médical :

Les tâches de gestion et de coordination occupent en moyenne 5 heures et 30 minutes de l'emploi du temps du MG (15). Ces heures « non médicales » ont donc inévitablement un impact non négligeable sur le reste de son exercice.

Un travail de thèse (réalisé en 2022 dans le Finistère) traite des conséquences de la multiplicité des motifs de consultation sur l'organisation générale du MG(29). Ce dernier déclare reconvoquer son patient lorsqu'il estime que la consultation doit s'achever et qu'il n'a pu répondre à toutes les attentes de son patient. Par exemple, dans cette situation, on imagine l'importance du recours à un secrétariat pour la programmation d'un RDV ultérieur, déchargeant ainsi le médecin de cette tâche non médicale.

Cette problématique de gestion du temps non médical au cœur des préoccupations des autorités de santé(30) fait écho à nos résultats. Afin de mettre en évidence le poids de « l'humain », dans l'analyse univariée le choix a été de distinguer les médecins travaillant de pair avec un collaborateur physiquement à leur côté et ceux ayant porté leur choix sur un autre type de secrétariat ou n'en disposant pas.

Le chiffre moyen de motifs traités est alors de 2,9 pour le premier groupe contre 2,6 dans le second groupe.

Finalement, cette délégation de tâches semble permettre au MG de se recentrer sur son cœur de métier : le patient, et ses attentes souvent multiples.

5.3.3 La complexité d'une consultation est liée à sa durée :

En dehors des problématiques de planning, on sait aussi qu'une consultation longue est vécue comme plus difficile(29) par le MG et qu'il existe une relation entre sa durée et le nombre de motifs traités(31).

La décision alors de limiter les demandes multiples pourrait lui permettre de libérer de la charge mentale et mieux consulter ses autres patients.

5.3.4 Le rôle clef de l'expérience du médecin généraliste.

Bien qu'aucune différence statistiquement significative n'ait été retrouvée ni sur le critère de l'âge ni sur la période d'activité sur le nombre de motifs traités, les jeunes MG ainsi que ceux nouvellement installés semblent davantage confrontés à la multiplicité des demandes de leur patient.

En effet on constate que près de 94 % des 30 - 39 ans cherchent à restreindre la quantité de motifs (pour autant, ces derniers n'estiment pas traiter moins de motifs), et que ce pourcentage au sein des autres tranches d'âge diminue progressivement jusqu'à atteindre 50% chez les sexagénaires.

Le travail de thèse cité plus haut met en lumière les difficultés rencontrées par le MG lorsqu'il est confronté aux demandes multiples. On retiendra des efforts supplémentaires de synthèse, une priorisation plus complexe et un investissement particulier dans une forme d'éducation des patients.

Ces qualités qui sont tout d'abord plus ou moins développées pour chaque médecin paraissent en revanche plus largement attribuables aux médecins généralistes plus expérimentés et connaissant mieux leur patientèle.

5.4 Forces et limites de l'étude :

5.4.1 Forces :

La principale force de cette étude est la représentativité de l'échantillon. Malgré un nombre de répondants modeste, il est possible de superposer la majorité de nos données (notamment démographiques) avec celles retrouvées à plus grande échelle (départementale et nationale), laissant à penser que les résultats s'approchent d'une réalité plus globale. De ce fait, les conclusions statistiques tirées à travers l'analyse univariée peuvent également être prises en considération.

Le biais de sélection a pu être limité du fait du mode de recueil de données. En effet, la plupart des adresses e-mails a été récupérée par le biais d'échanges téléphoniques confraternels exposant le sujet de la thèse et permettant dans la plupart des cas d'intéresser davantage les médecins contactés.

5.4.2 Limites :

Cependant nous sommes conscients du nombre limité de répondants dans certains sous-effectifs de l'échantillon, ne permettant pas d'envisager des conclusions statistiques définitives. De plus, aucune analyse statistique n'a pu être menée au sein de la population de médecins ayant déclaré limiter leur consultation à un seul motif, également pour un souci de faible effectif.

Par ailleurs, la possibilité de répondre par le biais d'une échelle de Likert aux questions ciblant l'opinion des médecins aurait permis de nuancer les résultats.

L'erreur dans le découpage par tranche de l'effectif de la patientèle (absence de tranche intermédiaire entre 1000 et 2000 patients) a certainement influencé la corrélation entre cette variable et le nombre de motifs traités.

CONCLUSION

La gestion simultanée des demandes est indissociable de l'exercice de la médecine générale et s'inscrit d'ailleurs dans le modèle de l'approche centrée patient. Cette compétence semble primordiale au vu des résultats de cette enquête. En effet, neuf médecins interrogés sur dix ressentent une tendance à l'augmentation du nombre de motifs par consultation et estiment en traiter 2,7 en moyenne.

Malgré tout, la multiplicité des demandes reste problématique pour la plupart des médecins généralistes interrogés, qui cherchent alors à contenir le nombre de motifs évoqués par leurs patients. Peu de confrères installés dans le département déclarent se limiter au traitement d'un motif unique (11,1% - 8 répondants) mais une proportion plus importante (40%) y aspire.

Les médecins généralistes de l'étude, qui exercent dans des zones majoritairement sous-dotées, s'adaptent en agissant sur certains aspects de leur exercice. Ainsi, la régulation de l'effectif de la patientèle « médecin traitant », le recours à un secrétariat en présentiel et le choix d'un créneau de consultation plus long semblent être associés à une quantité de motifs traités plus importante.

Plus précisément, ce travail montre que les plus jeunes confrères semblent davantage concernés par la multiplicité des motifs. Avant l'âge de 40 ans ils cherchent pour plus de 90% d'entre eux à contenir le nombre de motifs par consultation. Pour répondre aux attentes des patients, ils s'orientent vers un mode d'exercice collectif où le partage de la patientèle et l'optimisation du temps non médical paraît plus propice.

Finalement, des entretiens motivationnels avec les médecins favorables à une consultation à motif unique permettraient sans doute d'apporter des arguments plus personnels et nécessaires à une meilleure compréhension de cet usage.

BIBLIOGRAPHIE

1. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European definitions of the key features of the discipline of general practice: the role of the GP and core competencies. Br J Gen Pract. juin 2002;52(479):526-7.
2. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Eléments de la COnsultation en médecine GENérale. Exercer, la revue Française de médecine générale. 2014;25:148.
3. Hsiung L, Supper I, Guérin M, Pillot A, Ecochard R, Letrilliart L. Les procédures de soins en consultation de médecine générale : analyse des données de l'étude nationale ECOGEN. Exercer, la revue Française de médecine générale. 2014;25:162.
4. Dans l'Orne, « un motif par rendez-vous » selon ce médecin : la patiente privée d'ordonnance [Internet]. actu.fr. 2021 [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: https://actu.fr/normandie/alencon_61001/dans-l-orne-un-motif-par-rendez-vous-selon-ce-medecin-la-patiente-privee-d-ordonnance_42401129.html
5. Données locales département : Vaucluse — Open Collectivités [Internet]. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.open-collectivites.fr/departement/vaucluse/>
6. pr_ind_10.pdf.
7. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.
8. CartoSanté [Internet]. [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: <https://cartosante.atlasante.fr/#c=home>
9. Professionnels de santé au 1er janvier 2022 | Insee [Internet]. [cité 7 mai 2023]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#graphique-TCRD_068_tab1_departements
10. Zonages et aides à l'installation [Internet]. 2022 [cité 7 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-0>

11. Francione R, Bissonnier C. Avec la participation de :
12. Annexes6.pdf [Internet]. [cité 8 mai 2023]. Disponible sur:
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/Annexes6.pdf>
13. er1114.pdf [Internet]. [cité 11 avr 2023]. Disponible sur:
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/er1114.pdf>
14. Les médecins généralistes exercent de plus en plus souvent en groupe et ont davantage recours à un secrétariat | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 7 mai 2023]. Disponible sur:
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/les-medecins-generalistes-exercent-de-plus-en-plus-souvent-en-groupe-et-ont>
15. er1113.pdf [Internet]. [cité 11 avr 2023]. Disponible sur:
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1113.pdf>
16. 160601_seance_MT_forfait_patientele.pdf [Internet]. [cité 9 avr 2023].
Disponible sur:
http://www.apima.org/img_bronner/160601_seance_MT_forfait_patientele.pdf
17. Biboulet L. Influence de la patientèle médecin traitant sur la gestion des soins non programmés. 2022;
18. er1085-2.pdf [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur:
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1085-2.pdf>
19. ER1245.pdf [Internet]. [cité 15 avr 2023]. Disponible sur:
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ER1245.pdf>
20. er481.pdf [Internet]. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur:
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er481.pdf>
21. URPS-IDF-Communique-enquetes-domicile-21102017.pdf [Internet]. [cité 7 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.urps-med-idf.org/wp-content/uploads/2017/09/URPS-IDF-Communique-enquetes-domicile-21102017.pdf>
22. etude_060206.pdf [Internet]. [cité 13 avr 2023]. Disponible sur:
https://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_060206.pdf

23. er1138.pdf [Internet]. [cité 7 mai 2023]. Disponible sur:
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1138.pdf>
24. rapport_snp_vf.pdf [Internet]. [cité 21 mai 2023]. Disponible sur:
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf
25. Gouyon L. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale - Premiers résultats. 2006;
26. Stange KC, Zyzanski SJ, Jaén CR, Callahan EJ, Kelly RB, Gillanders WR, et al. Illuminating the « black box ». A description of 4454 patient visits to 138 family physicians. *J Fam Pract.* mai 1998;46(5):377-89.
27. Beasley JW, Hankey TH, Erickson R, Stange KC, Mundt M, Elliott M, et al. How Many Problems Do Family Physicians Manage at Each Encounter? A WReN Study. *Ann Fam Med.* sept 2004;2(5):405-10.
28. Bjørland E, Brekke M. What do patients bring up in consultations? An observational study in general practice. *Scand J Prim Health Care.* juill 2015;33(3):206-11.
29. Felten C. Les conséquences des consultations à motifs multiples selon les médecins généralistes du Finistère : étude qualitative. 1 déc 2022;38.
30. Buzyn A, Vidal F. aux besoins du système de santé de demain.
31. Flocke SA, Frank SH, Wenger DA. Addressing multiple problems in the family practice office visit. *J Fam Pract.* mars 2001;50(3):211-6.
32. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. 24.

ANNEXES

Bonjour,

Je suis étudiant au sein de la **faculté de médecine d'Aix-Marseille** et interne avec licence de remplacement. Je remplace actuellement dans le centre-ville d'Avignon.

Dans le cadre de l'obtention du grade de Docteur en médecine générale j'effectue une enquête qui interroge les évolutions de la consultation de médecine générale. L'objectif principal de cette thèse est de quantifier l'usage d'une consultation à un seul motif parmi les médecins généralistes de Vaucluse. Ce projet a été validé par le département de médecine générale de la faculté par le Dr **JEGO-SABLIER** MCU à la faculté, et est dirigé par le Dr **EL BEZE** Maitre de Stage Universitaire exerçant à Montfavet.

Cette enquête prend la forme d'un questionnaire rédigé via Google Forms et la collecte des réponses reste anonyme. Les données seront analysées par un statisticien privé et ne seront pas diffusées en dehors de ce cadre.

Le temps de lecture est estimé à deux minutes.

Merci pour vos précieuses réponses.

** Indique une question obligatoire*

1. Vous êtes ? *

Une seule réponse possible.

Une femme

Un homme

2. Quel **âge** avez-vous ? *

Une seule réponse possible.

Entre 30 et 39 ans

Entre 40 et 49 ans

Entre 50 et 59 ans

60 ans et plus

3. Depuis combien d'années êtes-vous installé en tant que généraliste traitant ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 10 ans
 Entre 10 et 19 ans
 Entre 20 et 29 ans
 30 ans et plus

4. Selon votre **ressenti** dans quel type d'espace pensez-vous exercer ? *

Une seule réponse possible.

- Un espace urbain
 Un espace semi-rural
 Un espace rural

5. Quel est votre mode d'exercice ? *

Une seule réponse possible.

- En cabinet de groupe
 En maison de santé pluri-disciplinaire
 En centre de santé
 Vous travaillez seul

6. De combien de patients êtes-vous le médecin traitant ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 500
 Entre 500 et 999
 Entre 1000 et 1999
 2000 et plus

7. Combien de consultations faites-vous par jour ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 15
- Entre 15 et 20
- Entre 21 et 30
- Plus de 30

8. Combien d'heures travaillez-vous par semaine ? *

Une seule réponse possible.

- Entre 20 et 29
- Entre 30 et 39
- Entre 40 et 49
- 50 et plus

9. Faites-vous des visites à domicile ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

10. Si oui, combien en faites-vous par semaine ?

Une seule réponse possible.

- Entre 1 et 5
- Entre 6 et 10
- Entre 11 et 15
- Entre 16 et 20

11. Travaillez-vous avec une prise de rendez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

12. Si oui, avez-vous au moins une plage de consultations non programmées par semaine ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

13. Bénéficiez-vous d'un secrétariat ? *

Une seule réponse possible.

- Oui j'ai notamment un secrétariat sur place
 Oui je travaille notamment avec une plateforme téléphonique délocalisée mais sans secrétariat sur place
 J'ai simplement un logiciel de prise de rendez-vous en ligne
 Non je n'ai pas de secrétariat

14. Quel est votre **délai moyen** de prise de rendez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Entre 1 et 3 jours
 Entre 4 et 6 jours
 Entre 1 et 2 semaines
 Plus de 2 semaines

15. Parmi les médecins travaillant avec une prise de rendez-vous, quelle est la **durée** de votre créneau de consultation ?

Une seule réponse possible.

- 10 minutes
- 15 minutes
- 20 minutes
- 30 minutes

16. Au terme de votre consultation (**sur prise de RDV et hors créneau d'urgence**) combien de motifs seront évoqués et traités en moyenne ? *

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4

17. La tendance est-elle à l'augmentation selon vous ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

18. Cherchez-vous à **limiter** ce nombre ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

19. Et **si oui**, quelle limite vous êtes-vous posée ?

Une seule réponse possible.

- Un seul motif
- Deux motifs
- Trois motifs
- Quatre motifs

20. Dans ce **contexte**, idéalement mettriez-vous en pratique une consultation à un seul motif (si vous ne faites pas déjà) ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

21. Dans ce **contexte**, pensez-vous qu'une consultation à un seul motif puisse s'imposer dans votre pratique ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Annexe 1 : présentation du sujet et questionnaire de thèse

SAFETY FIRST

TOO MANY PROBLEMS
DISTRACT THE DOCTOR

DOCTOR MAY BE
MORE LIKELY TO RUSH

TEN MINUTES IS
NOT LONG AT ALL

**ONE
PROBLEM
PER
CONSULTATION
PLEASE**

OTHER PATIENTS WILL
BE KEPT WAITING

SERIOUS ILLNESS
MIGHT GET MISSED

DOCTOR NEEDS TIME
TO WRITE UP NOTES

DOCTOR NEEDS TO FOCUS TO
DETECT SERIOUS DISEASE EARLY

PLEASE HANDLE WITH CARE
FRAGILE
A LIMITED RESOURCE SHOULD
BE USED WITH CARE

Annexe 2 : campagne de santé publique opérée par le NHS en Grande-Bretagne

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

RÉSUMÉ

La consultation à motif unique : enquête d'opinion auprès des médecins généralistes de Vaucluse.

INTRODUCTION : Le vaste champ de compétences du médecin généraliste associé à un contexte incitant les patients à multiplier leurs demandes ont amené certains praticiens à restreindre leur consultation à un motif unique. **OBJECTIF PRINCIPAL** : Mesurer au sein d'un échantillon représentatif d'une population la proportion de médecins généralistes se limitant au traitement d'un seul motif par consultation. Objectifs secondaires : estimer le nombre moyen de motifs traités par consultation et déterminer les facteurs pouvant l'influencer, mesurer la proportion de médecins généralistes aspirant à mettre en place une consultation à motif unique et celle imaginant sa mise en pratique possible dans leur quotidien. **METHODE** : Étude quantitative descriptive par enquête d'opinion réalisée du 03/02 au 16/03/2023. **RÉSULTATS** : Huit médecins sur 72 (11,1%) se sont fixés comme limite un seul motif par consultation. Le nombre moyen de motifs traités par consultation est de 2,7 (écart type +/- 0,69). La quantité de motifs traités est plus importante chez les médecins suivant une patientèle plus modeste ($p=0,015$). Une durée de consultation plus longue est associée à un plus grand nombre de motifs traités ($p=0,0269$). Le recours à un secrétariat en présentiel favorise le traitement d'un nombre de motifs plus important ($p=0,0433$). Parmi les médecins interrogés la consultation à motif unique représente un idéal pour 40% d'entre eux et 24% imaginent sa mise en pratique au quotidien. **CONCLUSION** : On observe une diffusion limitée de l'usage d'une consultation à motif unique en Vaucluse, territoire où le médecin généraliste traite en moyenne 2,7 motifs par consultation. Plusieurs facteurs paraissent corrélés à la quantité de motifs traités en consultation. Ces déterminants semblent être pris en considération chez les jeunes médecins. La réalisation d'un travail qualitatif pour préciser les freins et motivations des médecins cherchant à établir une consultation à motif unique pourrait être complémentaire de cette étude quantitative.

Mots-clefs : motif unique, motifs multiples, consultation, Vaucluse, Médecine Générale.

ABSTRACT

One-problem consultation : opinion poll conducted on general practitioners in Vaucluse.

INTRODUCTION : The wide range of competencies of the general practitioner combined with a context that encourages patients to make multiple requests has led some practitioners to limit their consultation to a one single problem. **PRIME OBJECTIVE**: Using a representative sample of the population to measure the proportion of general practitioners limiting their treatment to one-problem consultation. **SECONDARY OBJECTIVES**: To estimate the average number of problems treated by consultation and to determine the number of factors influencing them, measure the proportion of general practitioners aspiring to establish a one-problem consultation and those thinking of a possible implementation of it in their daily routine. **METHOD**: A descriptive quantitative study by opinion poll carried out between 03/02 2023 and 16/03 2023. **RESULTS**: Eight doctors out of 72 (11.1%) have fixed a single problem consultation. The average number of reasons treated by consultation is 2.7 (standard deviation +/- 0.69). The number of problems treated is more important for doctors treating a smaller number of patients($p=0.015$). A longer consultation is associated with a greater number of problems treated($p=0.0269$). Recourse to a medical secretary favours the treatment of a number of more important problems ($p=0.0433$). Among the doctors interviewed one-problem consultation represents an ideal situation for 40% of them and 24% intend to implement it in their daily routine. **CONCLUSION**: A limited use of one-problem consultation is envisaged in Vaucluse where general practitioners treat an average of 2.7 problems per consultation. A number of factors seem to be correlated to the number of problems treated in consultation. These determining factors seem to be taken into consideration by young doctors. A qualitative research to determine the restraints and reasons for doctors seeking to establish a one-problem consultation could be complementary to this study.

Key words : one-problem. multi-problem, consultation, Vaucluse, General Medicine.