



HAL
open science

”Gut feeling” en médecine générale : comparaison du ressenti des médecins en consultation physique et téléconsultation

Hana Ben Tkhayat Ters

► **To cite this version:**

Hana Ben Tkhayat Ters. ”Gut feeling” en médecine générale : comparaison du ressenti des médecins en consultation physique et téléconsultation. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04650874

HAL Id: dumas-04650874

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04650874v1>

Submitted on 17 Jul 2024

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.



ANNEE 2023

N° 23SORUM69

THESE

PRESENTÉE POUR LE DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Spécialité : Médecine Générale

PAR

Mme HANA BEN TKHAYAT TERS

Née le 08/07/1988

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 07/11/2023

TITRE : « Gut feeling » en médecine générale : comparaison du ressenti des médecins en consultation physique et téléconsultation.

PRESIDENT DU JURY : Pr Philippe Cornet

DIRECTRICE DE THESE : Dr Roxane Liard

MEMBRE DU JURY : Dr Stéphane Granat

Remerciements

Au président du jury, Monsieur le Professeur Philippe Cornet

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

Au Dr Stéphane Granat

Merci d'avoir accepté de faire partie du jury, de m'avoir fait partager votre passion pour la médecine générale et de la confiance que vous m'accorder.

Au Dr Roxane Liard

Merci de m'avoir guidé tout au long de cette thèse, et de m'avoir apporté toute la disponibilité, les connaissances et le soutien dont j'avais besoin.

A mon cher mari

Merci pour ton soutien inconditionnel tout au long de mon parcours. Ta présence et ton amour me rendent plus forte chaque jour. Merci d'être la meilleure moitié de ma vie.

A mes parents

Merci pour votre amour inconditionnel et votre soutien constant dans ma vie. Votre dévouement et bienveillance ont façonné la personne que je suis aujourd'hui. Merci d'être toujours présents à mes côtés. Je vous aime.

A mes enfants

Linda et Hédi, merci d'illuminer ma vie de joie, d'amour et de fierté. Votre présence est un cadeau précieux. Je suis reconnaissante d'avoir des enfants aussi exceptionnels que vous.

A Haifa, Souha et Nouha

Des sœurs en or, sur qui je peux toujours compter.

A ma belle famille

Merci pour votre soutien pendant toutes ses années.

TABLES DES MATIERES

Remerciements.....	2
Table de matières.....	3
Table des figures et tableaux.....	5
Liste des abréviations.....	6
I/ Introduction.....	7
II/ Matériels et Méthodes.....	9
1/ Type d'étude.....	9
2/ Choix des participants.....	9
3/ Diffusion du questionnaire.....	9
4/ Création du questionnaire.....	9
5/ Démarches réglementaires.....	10
6/ Critères de jugements.....	10
a/ Critère de jugement principal.....	10
b/ Critère de jugement secondaire.....	10
7/ Analyse statistique.....	10
III/ RÉSULTATS.....	11
1/ Description de la population.....	11
2/ Critère de jugement principal.....	12
3/ Critères de jugement secondaire.....	13
3.1/ Intuition et genre.....	13
3.2/ Intuition et âge.....	13
3.3/ Intuition et nombre d'années d'expérience.....	13
3.4/ Comparaison de la présence du sens d'alarme entre téléconsultations et consultations au cabinet médical selon les caractères sociodémographiques des médecins.....	14
IV/ DISCUSSION.....	16
1/ Synthèse des résultats.....	16
2/ Forces et faiblesses de l'étude.....	16
a/ Forces	16

b/ Faiblesses.....	16
3/ Comparaison des résultats à la littérature.....	16
4/ Ouverture.....	18
V/ Conclusion.....	19
VI/ Bibliographie.....	20
V/ Annexes	
1/ Lettre explicative adressée aux médecins	23
2/ Questionnaire du Gf en Anglais.....	24
3/ Questionnaire du GF en Français.....	25
Résumé.....	27

TABLE DES TABLEAUX ET FIGURES

FIGURES :

- Figure 1 : Flow Chart11**
- Figure 2 : Sens d’alarme en téléconsultation VS consultation au cabinet médical selon les caractéristiques sociodémographiques des médecins.....15**

TABLEAUX :

- Tableau 1 : Description de la population.....12**
- Tableau2 : Description du GF en fonction du type de la consultation.....12**
- Tableau 3 : Intuition et caractéristiques sociodémographiques.....13**
- Tableau 4 : Sens d’alarme et caractères sociodémographiques.....14**

LISTE DES ABREVIATIONS

GF : GUT FEELING

TLC : Téléconsultation

HAS : Haute autorité de santé

MG : Médecin Généraliste

I/ Introduction

Le processus de prise de décision médicale repose essentiellement sur le raisonnement scientifique et l'expérience clinique du médecin, néanmoins, le « Gut Feeling » (GF) a été décrit récemment comme une troisième piste qui pourrait aider le médecin à mieux prendre en charge des situations plus complexes et incertaines (1) . Avec l'expérience du médecin, la démarche de prise de décision va glisser d'un modèle analytique ou hypothético-déductif appris lors des études médicales vers un raisonnement non analytique ou intuitif se basant sur des analogies (2).

Le GF est un concept bien connu en France et dans le monde, décrit en 2009 par l'équipe de STOPPER aux Pays Bas à l'aide d'une étude qualitative (3). Il est défini par « un sens d'alarme » qui va pousser le médecin à réaliser des investigations complémentaires sans avoir une explication logique ou un « sentiment de réassurance » c'est-à-dire avoir le sentiment que « tout va bien » sans avoir le diagnostic précis (1,4). Le fait de ressentir un « sens d'alarme » ou que « ça cloche » en consultation va faire basculer le raisonnement du médecin sur le mode analytique. L'intérêt du sens d'alarme du GF a été décrit dans l'évaluation de situations aiguës telles que la dyspnée aiguë ou douleur thoracique, le dépistage de la maltraitance en pédiatrie ou la détection d'infection sévère chez l'enfant (5). En effet, dans une étude prospective réalisée auprès de médecins généralistes pour déterminer l'intérêt du GF dans le diagnostic de pathologies graves devant une douleur thoracique ou une dyspnée, il a été démontré que lorsque le médecin avait un sentiment d'alarme, la probabilité d'avoir une maladie potentiellement mortelle passait de 20 % à 35 %, à l'inverse l'absence du sentiment d'alarme diminuait cette probabilité de 20 % à 12 % (5).

Toutes ces données nous encouragent à faire confiance à notre intuition de médecin et ne pas sous-estimer notre pressentiment face à un patient, Mais qu'en est-il de la téléconsultation (TLC) ? Ce sentiment d'alarme peut-il être présent en ayant le patient derrière une caméra ?

La téléconsultation est une consultation à distance entre un professionnel médical (un médecin, une sage-femme, un chirurgien-dentiste) et son patient via l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. Il est recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) que les téléconsultations soient réalisées par vidéotransmission (6).

La pandémie du COVID-19 et les confinements successifs ont contraint les médecins généralistes à changer leur pratique et à se tourner plus vers la téléconsultation pour assurer le suivi de leurs patients. Des dispositions particulières ont été prises pendant la crise sanitaire surtout pour les patients présentant des symptômes de l'infection ou reconnus atteints du covid-19. Depuis le décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, la téléconsultation par vidéotransmission avec un médecin a été remboursée y compris pour les patients qui sont en dehors du parcours de soins coordonné par le médecin traitant et y compris pour une primo-consultation (7,8). Le décret de décembre 2021, a redéfini les règles de remboursements de la téléconsultation, qui doit être réalisée par vidéotransmission sécurisée, sauf exception, elle doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonnés, elle doit avoir lieu dans le respect du principe de

territorialité, doit respecter la qualité des soins et doit faire l'objet d'un compte rendu inscrit dans le dossier patient (6,9).

Alors qu'avant la pandémie 5 % des médecins généralistes libéraux proposaient des consultations à distance à leurs patients, plus de trois sur quatre ont indiqué début 2022 en avoir déjà effectué (10). En 2020, 13,5 millions de téléconsultations ont été réalisées en France (10).

Le terme "soins non programmés" (SNP) est largement employé, notamment dans des textes réglementaires, administratifs ou scientifiques de référence (Code de la santé publique, documents divers produits par les ARS, recommandations de la HAS), mais sans précision quant à sa définition (11). C'est pour cette raison que nous avons utilisé le terme "motif urgent" dans notre étude.

Urgent ou aigu peut faire référence au mode de début d'une maladie, qui se caractérise alors par un début plus ou moins brutal, sans prodromes, il fait surtout référence au mode évolutif de la maladie : une maladie aiguë a une durée limitée dans le temps.

D'après le Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale, en 2019, les demandes en SNP représentent plus de 30 % de l'activité d'une semaine ordinaire pour 4 médecins généralistes sur 10. Huit médecins généralistes sur 10 déclarent organiser leur activité afin de prendre en charge ces demandes quotidiennement, en proposant, par exemple, des plages de consultations sans rendez-vous. Notamment, 45 % des médecins généralistes en proposent au moins une fois par semaine. Plus de la moitié des cabinets offrent une prise en charge des soins non programmés en permanence (12). En téléconsultation, 33,8% des motifs de consultations concernent des symptômes aigus et jugés urgents par les patients (13).

L'urgence en matière de santé est définie comme « un phénomène qui survient de façon brutale et inattendue, qui surprend et inquiète, à tort ou à raison, l'intéressé et/ou son entourage » (14).

En pratique, les urgences médicales et par extension les soins non programmés comprennent toutes les demandes de soins non prévues, quelle que soit la gravité du problème.

Au total, la fréquence des consultations pour « motif urgent » ou soins non programmés et l'explosion récente des téléconsultations en médecine générale ont motivé le choix de ce type de consultation pour évaluer et comparer la présence du « Gut feeling » par rapport à une consultation au cabinet médical.

L'absence d'étude à ce jour sur la présence ou absence du GF en téléconsultation a motivé la réalisation de cette enquête dont le but est d'évaluer la présence du GF en téléconsultation en le comparant aux consultations au cabinet médical.

II/ Matériel et méthodes

1/ Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive comparative réalisée auprès de médecins généralistes.

2/ Choix des participants

Les participants à notre étude étaient des médecins généralistes exerçants en Ile de France, en cabinet de ville ou centre de santé pluridisciplinaire, réalisant des téléconsultations.

3/ Diffusion du questionnaire

Un courriel a été envoyé à des médecins généralistes exerçants en Ile de France, avec des explications concernant l'étude, ainsi que le lien d'un premier questionnaire. Ce dernier avait pour but de collecter des informations sur les caractères sociodémographiques des médecins (âge, sexe, durée d'exercice) (ANNEXE 1). Un deuxième courriel a été envoyé par la suite à chaque médecin avec le lien du questionnaire de l'étude ainsi qu'un identifiant unique pour chaque médecin. (ANNEXE 3)

Les patients à inclure devait avoir plus de 18 ans, avoir consulté au cabinet ou en téléconsultation pour « un nouveau motif ». Il a été demandé aux médecins de répondre au questionnaire après chaque consultation qui correspond à ces critères.

Devant l'absence de consensus sur le terme « soins non programmés », le terme « Nouveau Motif » a été choisi car utilisé dans l'étude de validation du questionnaire d'origine (15).

4/ Création du questionnaire

Le questionnaire d'origine qui évalue le GF est un questionnaire validé adapté à la médecine générale et traduit en 7 langues différentes (16,17). Il comprend 10 questions.

Dans notre étude nous avons utilisé la dernière version de ce questionnaire (15).

Cette dernière version n'est pas disponible en langue française mais les questions de 1 à 5 et la question 7 (de l'ancienne version française) ont été très peu modifiées donc remis tel quel.

Les questions 1 et 11 dans le nouveau questionnaire correspondent à la question 10 dans l'ancienne version.

Nous avons également décidé de retirer les questions 6, 8, 9 et 10 car ils ont surtout servi à l'analyse descriptive.

Afin de déterminer s'il existe un sentiment d'alarme ou de réconfort, un consensus sur les valeurs seuil a été trouvé par le groupe COGITA (15) :

- Un sentiment d'alarme est considéré comme présent lorsque la réponse à l'item 1 ou 11 indique un sentiment d'alarme ou si la réponse est « non applicable ou pas d'avis » et au moins un des scores des items 3-7 est supérieur à 3/5
- Un sentiment de réconfort est considéré comme présent lorsque la réponse aux items 1 ou 11 indique un sentiment de réconfort ou si la réponse est « non applicable ou pas d'avis » et que le score de l'item 2 est supérieur à 3/5

- On considère qu'il n'y a pas eu d'intuition lorsque la réponse aux items 1 ou 11 indique « non applicable ou pas d'avis », qu'aucun des scores des items 3-7 n'est supérieur à 3/5 et que le score de l'item 2 est inférieur à 4/5

Ce n'est que pour les participants n'ayant pas répondu à l'item 1 que nous avons utilisé l'item 11 comme indication de la présence ou de l'absence d'un GF.

5/ Démarches réglementaires

Les 2 questionnaires adressés aux participants étaient hébergés sur Limesurvey et les résultats exportés sur fichier Excel protégé par un mot de passe. Nous avons recueillie avec le 1^{er} questionnaire des données non identifiantes tels que "Age, Sexe, Années d'ancienneté..." ainsi que des données potentiellement identifiantes tel que adresse E-mail. Nous avons alors réalisé une déclaration MR004 à la CNIL.

Notre étude n'implique pas la personne humaine, donc il s'agit d'une étude hors loi Jardé.

6/ Critères de jugements

a/ Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal était de comparer la présence du sens d'alarme en consultation physique et téléconsultation.

b/ Critère de jugement secondaire

Le critère de jugement secondaire était l'évaluation de la présence du sens d'alarme en fonction des caractéristiques socio-démographiques des médecins, en téléconsultation et consultation physique.

7/ Analyse statistique

Les données des questionnaires ont été analysées avec le logiciel Microsoft Excel et les résultats ont été comparés grâce au test CHI2 et test de FISHER

III/ RÉSULTATS

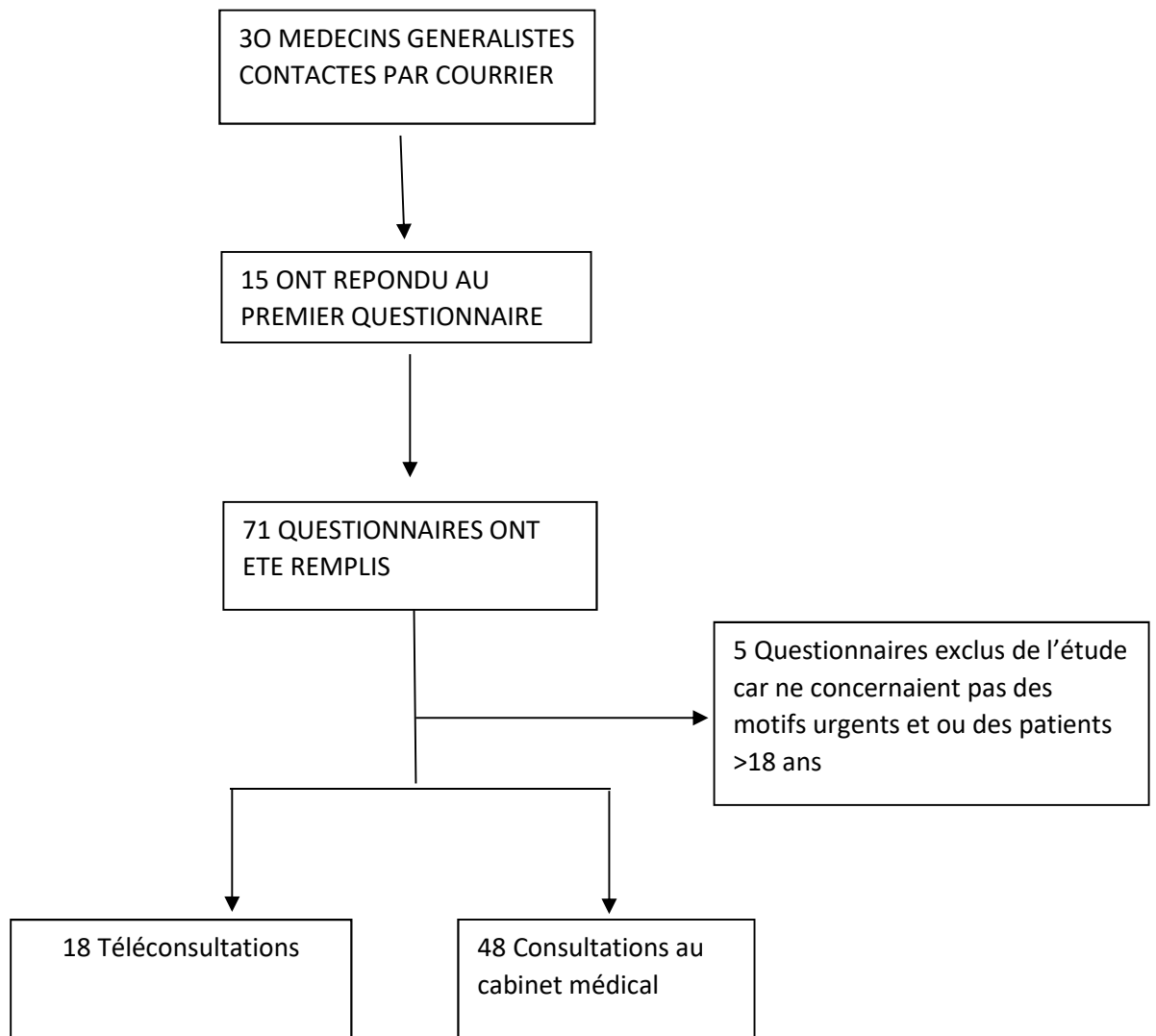


Figure 1: FLOW CHART

Le questionnaire a été diffusé entre octobre 2022 et avril 2023 et 71 questionnaires ont été recueillis sur cette période par 15 médecins.

1/ Description de la population

Les caractéristiques sociodémographiques des médecins sont détaillées dans le tableau 1. Les médecins étaient âgés de 29 à 61 ans avec une moyenne d'âge de 40,5 ans

L'échantillon était composé de 13 femmes et 2 hommes qui exercent en moyenne depuis 11,3 ans (entre 1 et 29 ans)

En moyenne les médecins ont réalisé 77,2 consultations dont 17,2% (13,33) de téléconsultations

Caractéristiques		N=15	Pourcentages %
Age	25-45	12	80 %
	46-65	3	20 %
sexe	Hommes	2	13,3%
	Femmes	13	86,7 %
Milieu d'exercice	Rural	0	0 %
	Semi-rural	0	0 %
	Urbain	15	100 %
Nombre d'années d'exercice	<10	8	53,3 %
	>= 10	7	46,7 %
Nombre de téléconsultation par semaine	1-40 (13,33)		
Nombre de consultations par semaine	45-160 (77,2)		

Tableau 1 : DESCRIPTION DE LA POPULATION

2/ Critère de jugement principal

Le GF était présent dans toutes les consultations, le sens d'alarme était présent dans 44,4% des téléconsultations et dans 45,8% des consultations, sans différence significative entre les deux groupes.

	Téléconsultation	Consultation au cabinet	Test de Fisher
Sens d'alarme	8 (44,4 %)	22(45,8 %)	$p=1$
Sens de réassurance	10(55,5 %)	26 (54,2 %)	
Test non concluant	0	0	
Total	18 (100 %)	48 (100 %)	

TABLEAU 2 : Description du GF en fonction du type de la consultation

3/ Critères de jugement secondaire

3.1 Intuition et Genre

Sur les 12 questionnaires remplis par les hommes, 58,3 % étaient en faveur d'un sens de réassurance, 41,7 % d'alarme.

Sur les 54 questionnaires remplis par les femmes, 57,4 % étaient en faveur d'un sens de réassurance, 42,6 % d'alarme.

Il n'y a pas de différence significative sur le ressenti du sens d'alarme entre les hommes et les femmes.

3.2 Intuition et âge

Parmi la tranche d'âge la plus jeune, entre 25-45 ans, 42 % des questionnaires étaient en faveur d'un sens d'alarme et 58 % sens de réassurance

Parmi la tranche d'âge 46-65, 43,8 % des questionnaires étaient en faveur d'un sens de réassurance, 56,2 % sens d'alarme

Il n'y a pas de différence significative entre la présence du sens d'alarme et de réassurance chez les 2 tranches d'âge étudiées.

3.3 Intuition et nombre d'années d'ancienneté

Parmi les médecins ayant un nombre d'années d'exercice de moins de 10 ans, 30,6 % des questionnaires étaient en faveur d'un sens d'alarme contre 69,4 % de sens de réassurance.

Parmi les médecins ayant un nombre d'années d'exercice de plus de 10 ans, 63,3 % des questionnaires étaient en faveur d'un sens d'alarme contre 36,7 % de sens de réassurance.

Les médecins ayant le plus d'années d'expériences avaient significativement plus de sens d'alarme.

Caractéristiques		Sens d'alarme (%)	Sens de réassurance (%)	p (test de chi2)
SEXE	H	7 (41,7 %)	5 (58,3 %)	0,32
	F	23 (42,6 %)	31 (57,4 %)	
AGE	<= 45 ANS	21 (42 %)	29 (58 %)	0,33
	> 45ANS	9 (56,2 %)	7 (43,8 %)	
EXPERIENCE	<10 ANS	11 (30,6 %)	25 (69,4 %)	0,008
	>= 10 ANS	19 (63,3 %)	11 (36,7 %)	

Tableau 3 : Intuition et caractéristiques sociodémographiques

3.4 Comparaison de la présence du sens d'alarme entre téléconsultations et consultations au cabinet médical selon les caractères sociodémographiques des médecins

Il n'y a pas de différence significative de la présence du sens d'alarme en téléconsultation et consultations au cabinet médical en fonction de l'âge, du sexe ou de l'expérience.

		TLC	%	C. Physique	%	Total	p
Genre	H	2	66,6 %	5	55,5 %	7	1
	F	6	40 %	17	43,6 %	23	
Âge	<= 45 ans	5	38,5 %	16	43,2 %	21	0,66
	> 45 ans	3	60 %	6	54,5 %	9	
Expérience	< 10 ans	3	33,3 %	8	29,6 %	11	1
	>= 10 ans	5	55,5 %	14	66,6 %	19	

Tableau 4 : Sens d'alarme et caractères sociodémographiques

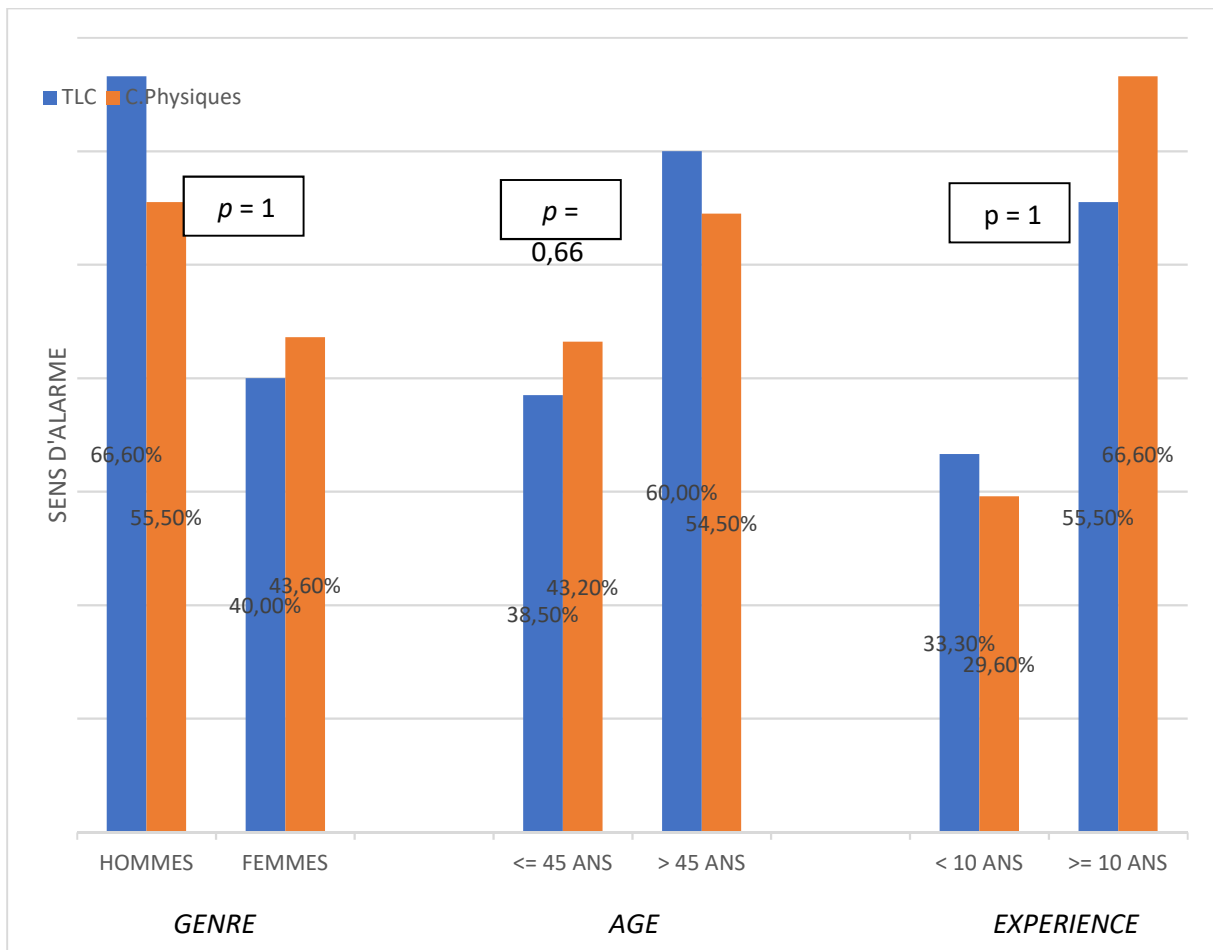


Figure 2 : Sens d'alarme en téléconsultation VS consultation au cabinet médical selon les caractéristiques sociodémographiques des médecins

IV/ DISCUSSION

1/ Synthèse des résultats

Le GF était présent dans 100 % des consultations sans différence significative entre les consultations faites en présentiel et distanciel. Les médecins ayant plus de 10 ans d'expérience ont ressenti plus de sens d'alarme mais sans différence significative entre consultation et TLC. Aucune différence significative n'a été mise en évidence en fonction de l'âge ou du genre du médecin.

2/ Forces et faiblesses de l'étude

a/ Forces

Nous avons décidé de travailler sur le GF, un concept bien connu et décrit depuis 2009 en médecine générale (3). A ce jour, notre étude est la première à avoir étudié la présence du GF en téléconsultation.

Nous avons utilisé un questionnaire déjà validé adapté à la médecine générale et traduit en 7 langues dont le français.

Une autre force de notre étude est que chaque médecin avait un identifiant unique, donc pour chaque questionnaire les caractéristiques sociodémographiques du médecin étaient facilement identifiables.

b/ Faiblesses

La principale faiblesse de notre étude est le faible taux de participation malgré les nombreuses relances adressées aux praticiens. En plus, notre échantillon de médecins n'est pas très représentatif des médecins généralistes de France, en effet selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins au 1er janvier 2022, les hommes représentent 47,5% (vs 13,3 % dans notre échantillon) des médecins généralistes en exercice, et un âge moyen de 50 ans (vs 40,5) (18).

Une autre faiblesse de l'étude est que les médecins ont choisi les patients et les cas cliniques à inclure dans l'étude et cela peut être à l'origine d'un biais de sélection.

3/ Comparaison des résultats à la littérature

Dans notre étude, le sens d'alarme était présent dans toutes les consultations sans différence significative entre téléconsultations et consultations physiques. A ce jour et à notre connaissance il n'y a pas eu d'autres études sur le GF en téléconsultation.

Cependant plusieurs études ont démontré le rôle du sens d'alarme dans la prise de décision devant des situations aiguës. Dr Feike J Loots et son équipe, dans une étude réalisée au Pays Bas afin de mieux comprendre le processus de prise de décision des MG devant une suspicion de sepsis sévère, ont conclu que dans 92,1% des cas le GF était un des facteurs qui incitait les médecins à adresser leur patients à l'hôpital (19).

Une autre étude réalisée auprès de médecins urgentistes a démontré que les médecins interviewés utilisent essentiellement leur intuition, qui se forge très rapidement, sur la base

d'informations cliniques et contextuelles. Ils trouvent souvent le bon diagnostic avant même d'avoir rencontré le patient, mais attendent systématiquement les résultats des examens complémentaires pour en être certains (20).

Dans une méta-analyse, les symptômes prédictifs les plus liés aux infections sévères de l'enfant étaient l'inquiétude parentale et le fait que le médecin pensait que « quelque chose n'allait pas » (« something was wrong »). Les auteurs concluent qu'éliminer les signes de gravité n'élimine pas de manière certaine les infections sévères et que le GF pouvait être important à utiliser dans ces situations (21).

Ressentir un sens d'alarme en téléconsultation pour les motifs aigus pourrait aider le médecin à trouver le bon diagnostic et orienter le patient vers des structures adaptées (urgences ou spécialistes) si nécessaire, même en absence d'examen clinique, cependant il a été décrit dans la littérature que le taux de reconsultation est plus important en TLC. Une étude a montré que le taux moyen de reconsultation physique dans les deux semaines après une téléconsultation est de 60 % contre 40 % dans le groupe consultation physique (22). Une thèse réalisée en 2023 sur la téléconsultation en période de confinement a montré que pour les motifs aigus, le taux de reconsultation était à 12,3% vs 0 % pour les consultations de renouvellement d'ordonnance (23).

L'objectif secondaire de notre étude était d'évaluer la présence du sens d'alarme dans les 2 types de consultations en fonction des caractéristiques sociodémographiques des médecins et nous avons constaté que les médecins ayant plus de 10 ans d'expérience ont ressenti plus de sens d'alarme mais sans différence significative entre consultation physique et TLC. Plusieurs études ont trouvé des résultats similaires. Selon T. Greenhalgh, l'intuition est une méthode de prise de décision utilisée de façon inconsciente par les médecins expérimentés mais inaccessible aux jeunes médecins peu expérimentés. Selon la même étude, le médecin novice adhère de façon stricte aux règles enseignées durant son cursus d'études, contrairement au médecin expert qui ne se repose pas exclusivement sur des règles enseignées et il a une compréhension intuitive des situations (2).

Une étude réalisée en Oxford auprès de médecins généralistes, a conclu que cette différence pourrait être expliquée par le fait que l'intuition se développe au cours des années en se basant sur les expériences personnelles, les connaissances médicales et la peur des litiges (24).

En soins infirmiers, des études ont montré que l'intuition augmentait avec l'expérience, et est considérée comme proche de l'expertise (25,26).

En médecine, l'expérience est acquise au cours des études médicales, les différents stages hospitaliers et surtout pendant les années d'exercices. Se confronter à des situations cliniques diverses va nous pousser à développer notre raisonnement analytique et surtout non analytique donc intuitif.

4/ Ouverture

Selon la Sécurité Sociale, la prise en charge de patients exclusivement en téléconsultation porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité, de continuité et de permanence des soins. C'est pour cette raison qu'elle a récemment limité la pratique des téléconsultations à 20 % de l'activité des médecins sur une année civile (27). L'examen clinique reste primordial dans une consultation. Au-delà de son rôle diagnostique, l'examen clinique est un devoir envers le patient. Il occupe une place importante dans la construction de la relation médecin/malade et peut être, à lui seul, une première réponse thérapeutique.

Il est vrai que la téléconsultation a permis un accès rapide aux soins pendant les confinements successifs. Cependant, des doutes sur son efficacité pour la prise en charge des motifs urgents étaient toujours présents. En effet, une étude réalisée auprès de médecins généralistes afin de déterminer les situations propices à l'utilisation de la téléconsultation a montré que les motifs urgents tels que problèmes infectieux, douleurs articulaires et troubles digestifs étaient jugés les moins pertinents (28).

Une autre étude qui avait comme objectif d'évaluer l'évolution de la pratique des téléconsultations chez SOS médecins avant et après l'épidémie du COVID 19, a montré que 39 % des associations avaient un avis défavorable à la pratique de la téléconsultation hors épidémie et 74,4 % avaient une crainte des erreurs (29).

Il est vrai que les résultats de notre thèse sont encourageants et prouvent que le sens d'alarme est bien présent en téléconsultation mais il reste à prouver que cette intuition est bonne et n'entraîne pas d'erreurs diagnostiques.

Cependant plusieurs études se sont intéressées au rôle du sens d'alarme dans la prévention des erreurs en médecine, en effet dans certains pays, des juges ont reproché à certains médecins de ne pas avoir suivi leur sentiment d'alarme afin de prévenir le risque d'erreur (30,31). La thèse d'Anne-Cécile Andro de Schotten souligne la valeur positive du gut feeling : « Le concept de gut feeling s'intègre au raisonnement expert et pourrait bien être vu comme un moyen préventif de l'erreur dans sa composante «sens de l'alarme » (32).

V/ CONCLUSION:

Le GF et plus précisément le sens d'alarme semble être présent en téléconsultation pour les motifs aigus. Malgré notre faible effectif, nos résultats montrent que même en absence d'examen clinique, le médecin a la capacité de ressentir une intuition qui va l'orienter dans sa prise en charge.

Aucune différence significative n'a été mise en évidence en fonction de l'âge ou du genre du médecin, cependant les médecins plus expérimentés avaient significativement plus de sens d'alarme. Des résultats similaires ont été trouvés dans la littérature.

Plusieurs médecins restent réfractaires à l'utilisation de la téléconsultation pour les motifs aigus à cause de l'absence d'examen clinique. Nous avons constaté que même à distance, le médecin est capable de ressentir une intuition. D'autres études sont nécessaires afin d'évaluer la fiabilité de cette intuition et si nous pouvons lui faire confiance.

VI/ BIBLIOGRAPHIE

1. Stolper E, Van de Wiel M, Van Royen P, Van Bokhoven M, Van der Weijden T, Dinant GJ. Gut Feelings as a Third Track in General Practitioners' Diagnostic Reasoning. *J Gen Intern Med.* 1 févr 2011;26(2):197-203.
2. Greenhalgh T. Intuition and evidence--uneasy bedfellows? *Br J Gen Pract.* 1 mai 2002;52(478):395-400.
3. Stolper E, van Bokhoven M, Houben P, Van Royen P, van de Wiel M, van der Weijden T, et al. The diagnostic role of gut feelings in general practice A focus group study of the concept and its determinants. *BMC Fam Pract.* 18 févr 2009;10(1):17.
4. Le Reste JY, Coppens M, Barais M, Nabbe P, Le Floch B, Chiron B, et al. The transculturality of 'gut feelings'. Results from a French Delphi consensus survey. *Eur J Gen Pract.* 1 déc 2013;19(4):237-43.
5. Barais M, Fossard E, Dany A, Montier T, Stolper E, Van Royen P. Accuracy of the general practitioner's sense of alarm when confronted with dyspnoea and/or chest pain: a prospective observational study. *BMJ Open.* 18 févr 2020;10(2):e034348.
6. Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2023 [cité 8 juin 2023]. La téléconsultation. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-teleconsultation>
7. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 8 juin 2023]. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin
8. Décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. 2020-1262 oct 16, 2020.
9. Décision du 7 décembre 2021 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.
10. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 8 juin 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la>
11. Fréquence des soins non programmés en médecine générale en France aux heures d'ouverture des cabinets de ville. Revue de littérature [Internet]. [cité 17 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.orspaysdelaloire.com/publications/frequence-des-soins-non-programmes-en-medecine-generale-en-france-aux-heures>

12. Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 17 sept 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/plus-de-8-medecins-generalistes-sur-10-sorganisent-au-quotidien>
13. Levy R. Motif de consultation et étude socio-démographique de patients utilisateurs de téléconsultation [Internet]. 2021 [cité 21 sept 2023]. 114 p. Disponible sur: https://www.google.fr/books/edition/Motif_de_consultation_et_%C3%A9tude_socio_d/aWlgOAEACAAJ?hl=fr&bsh=rimc/1
14. EVIN C. les urgences : un symptôme des changements de la société ? Sci Chaire Santé. 2014;37.
15. Barais M, Wiel MWJ van de, Groell N, Dany A, Montier T, Royen PV, et al. Gut Feelings Questionnaire in daily practice: a feasibility study using a mixed-methods approach in three European countries. *BMJ Open*. 1 nov 2018;8(11):e023488.
16. Stolper CF, Van de Wiel MW, De Vet HC, Rutten AL, Van Royen P, Van Bokhoven MA, et al. Family physicians' diagnostic gut feelings are measurable: construct validation of a questionnaire. *BMC Fam Pract*. 2 janv 2013;14:1.
17. Barais M, Hauswaldt J, Hausmann D, Czachowski S, Sowinska A, Van Royen P, et al. The linguistic validation of the gut feelings questionnaire in three European languages. *BMC Fam Pract*. déc 2017;18(1):54.
18. Arnault F. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. 2022;140.
19. Loots FJ, Arpots R, Berg R van den, Hopstaken RM, Giesen P, Smits M. Recognition of sepsis in primary care: a survey among GPs. *BJGP Open* [Internet]. 10 juill 2017 [cité 26 sept 2023];1(2). Disponible sur: <https://bjgpopen.org/content/1/2/bjgpopen17X100965>
20. Pelaccia T, Tardif J, Tribby E, Ammirati C, Bertrand C, Dory V, et al. Comment les médecins urgentistes raisonnent-ils ? Synthèse des principaux résultats d'une recherche qualitative multicentrique et multidisciplinaire sur la prise de décision en médecine d'urgence. *Ann Fr Médecine D'urgence*. 1 juin 2017;7(3):153-8.
21. Thompson M, Van den Bruel A, Verbakel J, Lakhanpaul M, Haj-Hassan T, Stevens R, et al. Systematic review and validation of prediction rules for identifying children with serious infections in emergency departments and urgent-access primary care. *Health Technol Assess Winch Engl*. 2012;16(15):1-100.
22. McKinstry B, Walker J, Campbell C, Heaney D, Wyke S. Telephone consultations to manage requests for same-day appointments: a randomised controlled trial in two practices. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. avr 2002;52(477):306-10.

23. Pape AL. Téléconsultation: description et opinions des patients et médecins généralistes de la maison de santé pluridisciplinaire de Luçon durant le premier confinement de la crise sanitaire de la Covid-19: étude épidémiologique descriptive quantitative. 2023;
24. Kristensen BM, Andersen RS, Nicholson BD, Ziebland S, Smith CF. Cultivating Doctors' Gut Feeling: Experience, Temporality and Politics of Gut Feelings in Family Medicine. *Cult Med Psychiatry*. juin 2022;46(2):564-81.
25. Pretz JE, Folse VN. Nursing experience and preference for intuition in decision making. *J Clin Nurs*. 2011;20(19-20):2878-89.
26. Parissopoulos S, Rovithis M. Intuition in Nursing Practice. *ICUS Nurs Web J Apr-Jun 22*10p 2005090160. 1 avr 2005;22.
27. Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/val-d-oise/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/charte-de-bonnes-pratiques-de-la-teleconsultation>
28. Pagliero S, Feugier A. Quelles sont les situations propices à l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale? Points de vue médecins et patients. 2022;
29. Perrier T. La téléconsultation lors de l'épidémie du SARS-COV-2: son usage chez SOS médecins france [Thèse]. UFR des Sciences de Santé de Dijon; 2022.
30. Barais M. The sense of alarm as a tool preventing error in primary care.
31. Stolper E, Legemaate J, Dinant GJ. How do disciplinary tribunals evaluate the « gut feelings » of doctors? An analysis of Dutch tribunal decisions, 2000-2008. *J Law Med*. sept 2010;18(1):68-75.
32. Schotten ACA de. Eclairage du concept gut feeling par une approche par les sciences cognitives: le gut feeling en prévention de l'erreur. 2011.

ANNEXE 1 : NOTICE D'INFORMATION POUR LES MEDECINS

Madame, Monsieur,

Étudiante en médecine à la Sorbonne Université, je réalise ma thèse sous la direction du Dr Liard Roxane.

Mon travail a pour but de comparer la présence de l'intuition ou « Gut feeling » en téléconsultation et en consultation au cabinet médical.

Pour cela, et avec votre autorisation je vous propose de remplir dans un premier temps une « Fiche d'identification ».

Votre adresse mail me permettra de vous envoyer le questionnaire avec votre identifiant.

Les patients à inclure dans cette étude sont les patients âgés de plus de 18 ans, suivis ou non au cabinet, qui consultent pour un nouveau motif.

Je vous demande de remplir le questionnaire à la fin de chaque consultation et téléconsultation qui répond à ces critères.

Les bases de données seront totalement anonymes et les informations y figurant strictement confidentielles. Elles ne seront pas conservées au-delà de la durée de notre travail (et au maximum deux ans après la dernière recherche sur cette base de données).

Si vous avez des questions ou des remarques par rapport à cette étude, n'hésitez pas à m'écrire directement à l'adresse mail ci-dessous.

Nous vous remercions par avance pour votre participation.

Hana Ben Tkhayat

Sous la direction de Dr LIARD Roxane

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE GF EN ANGLAIS (VERSION 2017)

Gut Feelings Questionnaire	Completely disagree	Disagree	Neutral	Agree	Completely agree
	1	2	3	4	5
<p>1. Please indicate what kind of gut feeling you have at the end of the consultation. If you cannot answer this question now, please answer the following nine questions, then give your answer to question 1, which is repeated at the end of the questionnaire.</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="radio"/> something is wrong with this picture. <input type="radio"/> everything fits. <input type="radio"/> impossible to say, or not applicable. </p>					
2. It all adds up. I feel confident about my management plan and/or about the outcome.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Something does not add up here. I am concerned about this patient's state of health.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. In this particular case, I will formulate provisional hypotheses with potentially serious outcomes and weigh them against each other.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. I have an uneasy feeling because I am worried about potentially unfavourable outcomes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. To prevent any (further) serious health problems this case requires specific management.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. This patient's situation gives me reason to arrange a follow-up visit sooner than usual or to refer him or her more quickly than usual to a specialist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>8. What diagnoses (or diagnosis) do you have in mind? (max. 3)</p> <p style="margin-left: 40px;"> </p>					
<p>9. What management have you chosen? (Please tick one answer.) I will...</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="radio"/> not yet take action; wait and see. <input type="radio"/> not yet take action, but advise the patient to come back if the problem persists. <input type="radio"/> not yet take action, but invite the patient for a follow-up appointment. either face-to-face or by phone. <input type="radio"/> order further testing (laboratory tests, X-rays, etc.). <input type="radio"/> order further testing, and in the meantime, I will start treatment (medicinal or other). <input type="radio"/> start treatment, but will not arrange a follow-up. <input type="radio"/> start treatment and give the advice to the patient to come back if the problem persists. <input type="radio"/> start treatment and invite the patient for a follow-up appointment. either face-to-face or by phone. <input type="radio"/> refer the patient. </p>					
<p>10. Which diagnosis has determined your management?</p> <p style="margin-left: 40px;">.....</p>					
<p>11. This question is the same as question 1. If you have already given an answer, there is no need to answer this question again. Please indicate what kind of gut feeling you have at the end of the consultation:</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="radio"/> something is wrong with this picture. <input type="radio"/> everything fits. <input type="radio"/> impossible to say, or not applicable. </p> <p>If you want to share some thoughts about your diagnostic reasoning, please use the back of this questionnaire.</p>					

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DU GF EN FRANÇAIS

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	--------------	----------	----------------------

1. J'ai confiance dans la prise en charge que je propose et / ou dans ses résultats attendus : tout est cohérent.
2. Je suis préoccupé(e) par l'état de santé de ce patient : quelque chose ne va pas.
3. Pour ce cas précis, je vais formuler des hypothèses de pathologies potentiellement graves que je confronterai les unes aux autres.
4. Je suis gêné (e) parce que je redoute de possibles conséquences graves pour ce patient.
5. Ce cas nécessite une prise en charge spécifique afin d'éviter d'autres problèmes de santé graves pour le patient.
6. Quel plan d'action avez-vous choisi (une seule réponse possible). J'ai décidé :
- D'attendre, de temporiser.
 - De ne pas prendre de décision pour le moment et de proposer au patient un rendez-vous de suivi au cabinet ou par téléphone.
 - De programmer des examens complémentaires (analyses au laboratoire, radiographies, etc...).
 - De programmer des examens complémentaires et de mettre sans attendre le patient sous traitement (médicamenteux ou autre).
 - De démarrer un traitement sans organiser de suivi.
 - De démarrer un traitement et de proposer au patient un rendez-vous de suivi, au cabinet ou par téléphone.
 - D'adresser le patient vers un spécialiste en urgences ou non.
7. L'état de santé de ce patient impose une visite de surveillance plus tôt que prévu, ou que le patient soit dirigé plus tôt que prévu vers un spécialiste.
- Oui Non
8. A. Quel est selon vous le diagnostic le plus probable ? (une seule réponse possible)
- Pour moi le diagnostic le plus probable est
- Je ne suis pas en mesure de me prononcer pour le moment.
- B. Quel diagnostic va déterminer votre prise en charge?

9. Quel degré de certitude accordez-vous au diagnostic inscrit pour la réponse 8B ?
Je suis sûr(e) à%

10. Décrivez votre ressenti à la fin de la consultation :

- Il y a quelque chose qui cloche
- Tout se tient
- Je n'ai pas d'avis ou ce n'est pas applicable à cette situation

Résumé :

Introduction : L'intuition en médecine générale ou Gut's feeling (GF) est un concept bien connu et étudié depuis plusieurs années, définit par un sens d'alarme ou sens de réassurance. Il oriente et aide le médecin à la prise de décision. Un questionnaire déjà validé permet de mesurer la présence ou non du GF. Le but de cette étude est de comparer la présence du GF en téléconsultation et au cabinet médical pour les motifs urgents.

Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative descriptive comparative réalisée auprès de 30 médecins généralistes à l'aide d'un questionnaire validé adapté à la médecine générale afin d'évaluer le GF en consultation. Les participants à notre étude étaient des médecins généralistes exerçants en Ile de France, en cabinet de ville ou centre de santé pluridisciplinaire, réalisant des téléconsultations. L'objectif principal était d'évaluer la présence du GF en téléconsultation et consultation physique. L'objectif secondaire était d'évaluer la présence du sens d'alarme en fonction des caractéristiques socio-démographiques des médecins.

Résultats : Quinze médecins généralistes ont participé à notre étude. La force de notre travail est qu'à ce jour, notre étude est la première à avoir étudié la présence du GF en téléconsultation. Le GF était présent dans 100 % des consultations sans différence significative entre téléconsultations et consultations au cabinet médical. Le sens d'alarme était plus présent en consultation physique indépendamment de l'âge, du genre ou de l'expérience.

Conclusion : Bien que la téléconsultation a permis un accès aux soins plus rapide pendant les confinements successifs, des doutes sur son efficacité ont toujours existé. Notre étude a montré que même derrière un écran, le GF du médecin pouvait jouer un rôle dans la prise en charge des patients. Cependant peut-on se fier à cette intuition?

Mots clés : Intuition, Consultation à distance, médecine générale, Prise de décision

Liste des PU PH - ARRETE OCTOBRE 2022

Nom	Prénom	Hôpital	Discipline
ACAR	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
AIT OUFELLA	Hafid	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
ALAMOWITCH	Sonia	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
ALLENBACH	Yves	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AMARENCO	Gérard	Tenon	Médecine physique et réadaptation
AMOURA	Zahir	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AMSELEM	Serge	Armand- Trousseau	Génétique médicale
ANDRE	Thierry	Saint Antoine	Cancérologie - Radiothérapie
ANDREELLI	Fabrizio	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
APARTIS	Emmanuelle	Saint Antoine	Physiologie
ARNULF	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ARON WISNIEWSKY	Judith	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
ARRIVE	Lionel	Saint Antoine	Radiologie et imagerie médicale
ASSOUAD	Jalal	Tenon	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
ASTAGNEAU	Pascal	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
ATLAN	Michaël	Tenon	Chirurgie plastique reconstructrice
AUBART COHEN	Fleur	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AUBRY	Alexandra	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
AUDO	Isabelle	15/20	Ophtalmologie
AUDRY	Georges	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
BACHELOT	Anne	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
BACHET	Jean Baptiste	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
BAGNIS	Corinne	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
BALLADUR	Pierre	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
BARBAUD	Annick	Tenon	Dermatologie
BARROU	Benoit	Pitié-Salpêtrière	Urologie
BAUJAT	Bertrand	Tenon	ORL
BAYEN	Eléonore	Pitié-Salpêtrière	Médecine physique et réadaptation
BAZOT	Marc	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BEAUGERIE	Laurent	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
BELMIN	Joël	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
BENDIFALLAH	Sofiane	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
BENVENISTE	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
BERENBAUM	Francis	Saint Antoine	Rhumatologie
BERTOLUS	Chloé	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
BIELLE	Franck	Saint Antoine	Anatomie pathologique
BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	Armand- Trousseau	Pédiatrie

BLONDIAUX	Eléonore	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BOCCARA	Franck	Saint Antoine	Cardiologie
BODAGHI	Bahram	Pitié-Salpêtrière	Ophtalmologie
BODDAERT	Jacques	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
BOELLE	Pierre Yves	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale

BOFFA	J-Jacques	Tenon	Néphrologie
BONNET	Marie-Pierre	Armand- Trousseau	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
BORDERIE	Vincent	15/20	Ophtalmologie
BOUHERAOUA	Nacim	Pitié-Salpêtrière	Ophtalmologie
BRICE	Alexis	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BROCHERIOU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique
BRUNETEAU	Gaëlle	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
BUOB	David	Tenon	Anatomie pathologique
CACOUB	Patrice	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
CADRANEL	Jacques	Tenon	Pneumologie
CALVEZ	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
CAMUS DUBOC	Marine	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
CANLORBE	Geoffroy	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
CARBAJAL	Diomedes	Armand- Trousseau	Pédiatrie
CARPENTIER	Alexandre	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
CARRAT	Fabrice	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale
CARRIE	Alain	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
CATALA	Martin	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
CAUMES	Eric	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
CHABBERT BUFFET	Nathalie	Tenon	Endocrinologie
CHARRON	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
CHARTIER KASTLER	Emmanuel	Pitié-Salpêtrière	Urologie
CHAZOILLERES	Olivier	Saint Antoine	
CHICHE	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie vasculaire
CHRISTIN-MAITRE	Sophie	Saint Antoine	Endocrinologie
CLARENCON	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
CLEMENT LAUSCH	Karine	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
CLUZEL	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Radiologie cardiovasculaire et interventionnelle
COHEN	David	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
COHEN	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
COHEN	Aron	Saint Antoine	Cardiologie
COLLET	J- Philippe	Pitié-Salpêtrière	Oncologie médicale
COMBES	Alain	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
CONSTANT	Isabelle	Armand- Trousseau	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
CONSTANTIN	Jean-Michel	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
CONTI-MOLLO	Filomena	Pitié-Salpêtrière	Biologie cellulaire
COPPO	Paul	Saint Antoine	Hématologie clinique
CORVOL	Henriette	Armand- Trousseau	Pédiatrie

CORVOL	Jean Christophe	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
COULOMB	Aurore	Armand- Trousseau	Anatomie pathologique
DARAI	Emile	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DAVI	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Hématologie biologique
DECHARTRES	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
DEGOS	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
DELHOMMEAU	François	Saint Antoine	Hématologie biologique
DEMOULE	Alexandre	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation

DOMMERGUES	Marc	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DORMONT	Didier	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
DRAY	Xavier	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
DUBERN	Béatrice	Armand- Trousseau	Pédiatrie
DUCOU LE POINTE	Hubert	Armand- Trousseau	Radiologie et imagerie médicale
DUPONT DUFRESNE	Sophie	Pitié-Salpêtrière	Anatomie/ SSR
DURR	Alexandra	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
DUSSAULE	Jean-Claude	Saint Antoine	Physiologie
DUVAL	Alex	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
ELALAMY	Moulay	Tenon	Hématologie immunologie
FAIN	Olivier	Saint Antoine	Médecine interne - Gériatrie
FARTOUKH	Muriel	Tenon	Médecine intensive-réanimation/ Pneumologie
FAUTREL	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Rhumatologie
FERRERI	Florian	Saint Antoine	Psychiatrie
FEVE	Bruno	Saint Antoine	Endocrinologie
FITOUSSI	Frank	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
FLAMAND ROZE	Emmanuel	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
FOIX L'HELIAS	Laurence	Armand- Trousseau	Pédiatrie
FONTAINE	Bertrand	<i>Pitié-Salpêtrière</i>	Neurologie
FOSSATI	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
FRANCOIS-PRADIER	Hélène	Tenon	Néphrologie
FRERE	Corinne	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale
FREUND	Yonathan	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
FUNCK-BRENTANO	Christian	Pitié-Salpêtrière	Pharmacologie clinique
GALANAUD	Damien	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
GANDJBAKHCH	Estelle	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
GAUJOUX	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GEORGIN-LAVIALLE	Sophie	Tenon	Médecine interne - Gériatrie
GIRERD	Xavier	Pitié-Salpêtrière	Thérapeuthique / endocrinologie
GLIGOROV	Joseph	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
GONZALEZ	Jésus	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
GOROCHOV	Guy	Pitié-Salpêtrière	Immunologie

GOSSEC	Laure	Pitié-Salpêtrière	Rhumatologie
GRABLI	David	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
GRIMPREL	Emmanuel	Armand- Trousseau	Pédiatrie
GUIDET	Bertrand	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
HAMMOUDI	Nadjib	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
HAROCHE	Julien	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
HARTEMANN	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
HATEM	Stéphane	Pitié-Salpêtrière	Physiologie/Cardio
HAUSFATER	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
HAYMANN	Jean Philippe	Tenon	Physiologie
HELFT	Gérard	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
HENNEQUIN	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
HOANG XUAN	Khê	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
HOUSSET	Chantal	Saint Antoine	Biologie cellulaire

HUGUET	Florence	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
IDBAIH	Ahmed	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
IRTAN	Sabine	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
ISNARD	Richard	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
JOUANNIC	Jean Marie	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
KALAMARIDES	Michel	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
KARACHI	Carine	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
KAS	Aurélie	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
KATLAMA	Christine	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
KAYEM	Gilles	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
KINUGAWA BOURRON	Kiyoka	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
KLATZMANN	David	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
LACOMBE	Karine	Saint Antoine	Maladies infectieuses
LACORTE	Jean Marc	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
LAMAS	Georges	Pitié-Salpêtrière	ORL
LANDMAN-PARKER	Judith	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LAPILLONNE	Hélène	Armand- Trousseau	Hématologie biologique
LAVENEZIANA	Pierantonio	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
LAZENNEC	Jean Yves	Pitié-Salpêtrière	Anatomie/Chirurgie orthopédique
LE FEUVRE	Claude	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
LE GUERN	Eric	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
LEBRETON	Guillaume	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie cardiaque et thoracique
LEENHARDT	Laurence	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie / médecine nucléaire
LEFEVRE	Jérémie	Saint Antoine	<i>Chirurgie viscérale et digestive</i>
LEGER	Pierre Louis	Armand- Trousseau	<i>Pédiatrie</i>
LEGRAND	Ollivier	Saint Antoine	Hématologie clinique
LEHERICY	Stéphane	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
LEMOINE	François	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
LEPRINCE	Pascal	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire

LETAVERNIER	Emmanuel	Tenon	Physiologie
LEVERGER	Guy	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LEVY	Rachel	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LEVY	Richard	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LORROT	Mathie	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LOTZ	Jean-Pierre	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
LUBETZKI	Catherine	<i>Pitié-Salpêtrière</i>	Neurologie
LUCIDARME	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
LUSSEY	Charlotte	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
LUYT	Edouard	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
MAINGON	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Cancérologie - Radiothérapie
MALARD	Florent	Saint Antoine	Hématologie
MANESSE-CONSOLI	Angèle	Pitié-Salpêtrière	Pédo psychiatrie
MARCELIN	Anne Geneviève	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
MARIN	Benoît	Armand- Trousseau	Santé Publique
MARTEAU	Philippe	Tenon	Gastro enterologie - Hépatologie
MAURY	Eric	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation

MEKINIAN	Arsène	Saint Antoine	Médecine interne - Gériatrie
MENEGAUX	Fabrice	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
MESNARD	Laurent	Tenon	Neurologie
MILLET	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie adultes
MIYARA	Makoto	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne
MOCHEL	Fanny	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
MOHTY	Mohamad	Saint Antoine	Hématologie clinique
MONSEL	Antoine	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
MONTALESCOT	Gilles	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
MONTRAVERS	Françoise	Tenon	Biophysique et médecine nucléaire
MORAND	Laurence	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
MORELOT PANZINI	Capucine	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
MOZER	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Urologie
NACCACHE	Lionel	Pitié-Salpêtrière	Physiologie/Neurologie
NATHAN MOULIN	Nadia	Armand- Trousseau	Pédiatrie
NAVARRO	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
NETCHINE	Irène	Armand- Trousseau	Physiologie
NGUYEN	Yann	Pitié-Salpêtrière	ORL
NGUYEN KHAC	Florence	Pitié-Salpêtrière	Hématologie biologique
NGUYEN QUOC	Stéphanie	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
NIZARD	Jacky	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
OPPERT	Jean Michel	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
PÂQUES	Michel	15/20	Ophtalmologie
PARC	Yann	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
PASCAL MOUSSELLARD	Hugues	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PATERON	Dominique	Saint Antoine	Médecine d'urgence

PAUTAS	Eric	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
PAYE	François	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
PERETTI	CharlesSiegfried	Saint Antoine	Psychiatrie
PETIT	Arnaud	Armand- Trousseau	Pédiatrie
PHE	Véronique	Pitié-Salpêtrière	Urologie
PIALOUX	Gilles	Tenon	Maladies infectieuses
PIARROUX	Renaud	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
POIROT	Catherine	Saint Louis	Histologie embryo et cytogénétique
POITOU BERNERT	Christine	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
POURCHER	Valérie	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
PUYBASSET	Louis	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
QUESNEL	Christophe	Tenon	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
RATIU	Vlad	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
RAUX	Mathieu	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
REDHEUIL	Alban	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
RENARD PENNA	Raphaële	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
RIOU	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
ROBAIN	Gilberte	RTH	Médecine physique et réadaptation
ROBERT	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
RODRIGUEZ	Diana	Armand- Trousseau	Pédiatrie

ROSMORDUC	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
ROSSO	Charlotte	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ROTGE	Jean-Yves	Tenon	Psychiatrie
ROUPRET	Morgan	Pitié-Salpêtrière	Urologie
SAADOUN	David	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
SALEM	Joe Elie	Pitié-Salpêtrière	Pharmacologie médicale
SANSON	Marc	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
SARI ALI	El Hadi	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SAUTET	Alain	Saint Antoine	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SCATTON	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
SCHMIDT	Mathieu	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
SCHOUMAN	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
SEILHEAN	Danielle	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique / neurologie
SEKSIK	Philippe	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
SELLAM	Jérémie	Saint Antoine	Rhumatologie
SEROUSSI FREDEAU	Brigitte	Tenon	Biostatistiques, informatique médicale
SIFFROI	Jean-Pierre	Armand- Trousseau	Histologie embryo et cytogénétique
SILVAIN	Johanne	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
SIMILOWSKI	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
SIMON	Tabassome	Saint Antoine	Pharmacologie biologique
SOKOL	Harry	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie

SORIA	Angèle	Tenon	Dermatologie
SPANO	J-Philippe	Pitié-Salpêtrière	Cancérologie - Radiothérapie
STANKOFF	Bruno	Saint Antoine	Neurologie
STEICHEN	Olivier	Tenon	Médecine interne - Gériatrie
STRAUS	Christian	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
SVRECK	Magali	Saint Antoine	Anatomie pathologique
TANKERE	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	ORL
THABUT	Dominique	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
THOMASSIN-NAGGARA	Isabelle	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
THOUMIE	Philippe	RTH	Médecine physique et réadaptation
TOUBOUL	Cyril	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
TOUITOU	Valérie	Pitié-Salpêtrière	Ophtalmologie
TOUNIAN	Patrick	Armand- Trousseau	Pédiatrie
TOURAINÉ	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
TOURRET-ARNAUD	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
TRAXER	Olivier	Tenon	Urologie
TUBACH	Florence	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
ULINSKI	Tim	Armand- Trousseau	Pédiatrie
UZAN	Catherine	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
VAILLANT	J-Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
VERNY	Marc	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
VEZIRIS	Nicolas	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
VIALLE	Raphaël	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
VIDAILHET	Marie-José	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
VIGOUROUX	Corinne	Saint Antoine	Biologie cellulaire

WAGNER	Mathilde	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
WEISS	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	Thérapeutique / Neurologie
WENDUM	Dominique	Saint Antoine	Anatomie pathologique
YORDANOV	Youri	Saint Antoine	Médecine d'urgence

Liste des MCU PH - ARRETE OCTOBRE 2022

Nom	Prénom	Hôpital	Discipline
ALLAIRE	Manon	Pitié-Salpêtrière	Gastro entérologie - Hépatologie
AMOUYAL GALAND	Chloé	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie, diabète et métabolisme
BACHY	Manon	Armand- Trousseau	Chirurgie orthopédique et traumatologie
BARRAL	Matthias	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BASSEZ	Guillaume	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
BELLANNE CHANTELOT	Christine	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BELLOCQ	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
BENOLIEL	Jean Jacques	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
BENUSIGLIO	Patrick	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BODINI	Benedetta	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
BOISSAN	Mathieu	Saint Antoine	Biologie cellulaire
BOUGLE	Adrien	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
BOURRON	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
BOUTOLLEAU	David	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
BRIOUDE	Frédéric	Armand- Trousseau	Physiologie
BRISOT	Eolia	Saint Antoine	Hématologie - Option maladie du sang
BUFFET	Camille	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie et métabolisme
CAMBON	Adeline	Saint Antoine	Chirurgie orthopédique et traumatologie
CERVERA	Pascale	Saint Antoine	Anatomie et cytologie pathologiques
CHAPIRO	Elise	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale - Hématologie biologique
CHARLOTTE	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique
CHASSET	François	Tenon	Dermatologie
CHOLLAT	Clément	Armand- Trousseau	Pédiatrie
COHEN	Romain	Saint Antoine	Cancérologie - Radiothérapie
COULET	Florence	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
COURTIES	Alice	Saint Antoine	Rhumatologie
COUVERT	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
CRISTOFARI	Sarra	Tenon	Chirurgie plastique reconstructrice
DANZIGER	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
DAVAINE	Jean Michel	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie vasculaire
DECAVELE	Maxens	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
DECRE	Dominique	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène

DELORME	Pierre	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DEMONDION	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
DENIS	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Biologie cellulaire
DHOMBRES	Ferdinand	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DOIZI	Steeve	Tenon	Urologie
DRES	Martin	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
DROUIN	Sarah	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie générale - Urologie
DUPONT	Charlotte	Tenon	Biologie de la reproduction
ECKERT	Catherine	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
EGUETHER	Thibaut	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
EL KHATTABI	Laila	Armand- Trousseau	Génétique médicale

FAJAC-CALVET	Anne	Tenon	Pneumologie - Anatomie et cytologie pathologiques
FEKKAR	Arnaud	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
FOY	Jean-Philippe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GALICHON	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
GALLO	Antonio	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie et métabolisme
GARDERET	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
GARNIER	Marc	Saint Antoine	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
GAURA SCHMIDT	Véronique	Saint Antoine	Médecine nucléaire
GAY	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
GAYMARD	Bertrand	Pitié-Salpêtrière	Neurophysiologie
GENSER	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GEROTZIFAS	Grigoris	Tenon	Hématologie
GIABICANI	Eloïse	Armand- Trousseau	Physiologie-Explorations fonctionnelles pédiatriques
GIURGEA	Irina	Armand- Trousseau	Génétique médicale
GOUMARD	Claire	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GOZLAN	Joël	Saint Antoine	Virologie - Biologie médicale
GRABAR	Sophie	Saint Antoine	Santé publique - Biostatistiques et informatique médicale
GUEDJ	Romain	Armand- Trousseau	Pédiatrie
GUIHOT	Amélie	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
GUILBAUD	Lucie	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
GUITARD	Juliette	Saint Antoine	Parasitologie
HABERT	Marie Odile	Pitié-Salpêtrière	Médecine nucléaire
HAJAGE	Damien David	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique et médecine sociale
HERITIER	Sébastien	Armand- Trousseau	Pédiatrie
HIRSCH	Pierre	Saint Antoine	Hématologie biologique
JARY	Aude	Pitié-Salpêtrière	Virologie
JERU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
JOFFRE	Jérémie	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
KIRCHGESNER	Julien	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
LAFUENTE-LAFUENTE	Carmelo	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
LAHLOU	Ghizlène	Pitié-Salpêtrière	ORL
LAMAZIERE	Antonin	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
LAMBERT-NICLOT	Sidonie	Saint Antoine	Virologie
LAMBRECQ	Virginie	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LAPIDUS	Nathanael	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale
LAURENT-LEVINSON	Claudine	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
LE BIHAN Mme	Johanne	Pitié-Salpêtrière	Biochimie endocrinienne et oncologie
LEMOINNE	Sara	Saint Antoine	Gastro entérologie - Hépatologie
LOUAPRE	Céline	Pitié-Salpêtrière	Neurologie

LUQUE	Yosu	Tenon	Néphrologie
MAKSUD	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
MARIANI	Louise-Laure	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
MATHON	Bertrand	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
MORENO-SABATER	Alicia	Tenon	Dermatologie
NABET	Cécile	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
PATOUT	Maxime	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
PEYRE	Matthieu	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
PHILIPPON	Anne-Laure	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
PLU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique -Neurophatologie
RAMBAUD	Jérôme	Armand- Trousseau	Pédiatrie
RENAUD	Florence	Pitié-Salpêtrière	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIN DEL CAMPO	Eléonor	Tenon	Oncologie option radiothérapie
ROHAUT	Benjamin	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ROOS WEIL	Damien	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
ROSENZWAJG	Michelle	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale - Biothérapies
SCHNURIGER	Aurélié	Armand- Trousseau	Virologie- Bactériologie-Hygiène
SEISEN	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Urologie
SOUSSAN	Patrick	Tenon	Bactériologie-Virologie-Hygiène
STERLIN	Delphine	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
SURGERS	Laure	Saint Antoine	Maladies infectieuses - Maladies tropicales
TANKOVIC	Jacques	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
TEZENAS DU MONTCEL	Sophie	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique
THELLIER	Marc	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
TOUAT	Madhi	Pitié-Salpêtrière	Neurologue
TOUHAMI	Sarah	Pitié-Salpêtrière	Ophtalmologie
VALLET	Hélène	Saint Antoine	Gériatrie
VATIER	Camille	Saint Antoine	Endocrinologie
VERDONK	Franck	Saint Antoine	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
VILLAIN	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	ORL
VIMONT BILLARANT	Sophie	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
VOIRIOT	Guillaume	Tenon	Médecine intensive et réanimation
VORON	Thibault	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
VULSER	Hélène	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
WORBE	Youlia	Saint Antoine	Neurologie
ZEITOUNI	Michel	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie et maladies vasculaires
ZERAH	Lorène	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie

SERMENT

*En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes
Chers condisciples et devant l'effigie
d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle
aux lois de l'honneur et de la probité dans
l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes
soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais
un salaire au-dessus de mon travail.
Admis dans 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 moeurs ni à
favoriser le crime. Respectueux et
reconnaissant envers
mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.
Que les hommes m'accordent leur estime si je
suis fidèle à mes promesses ! Que je sois
couvert d'opprobre et méprisé de mes
confrères si j'y manque.*