



Pertinence des informations du dossier médical en fonction du profil des patients : évaluation de l'opinion des médecins généralistes

Myriam Ben Laissaoui

► To cite this version:

Myriam Ben Laissaoui. Pertinence des informations du dossier médical en fonction du profil des patients : évaluation de l'opinion des médecins généralistes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02093812

HAL Id: dumas-02093812

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02093812>

Submitted on 9 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Pertinence des informations du dossier médical en fonction du profil
des patients : évaluation de l'opinion des médecins généralistes**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 9 Novembre 2018

Par Madame Myriam BEN LAISSAOUI

Née le 5 septembre 1986 à Saint-Pol-Sur-Ternoise (62)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur THIRION Xavier

Président

Monsieur le Professeur DISDIER Patrick

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Monsieur le Docteur CHIAUSA Bernard

Assesseur

**Pertinence des informations du dossier médical en fonction du profil
des patients : évaluation de l'opinion des médecins généralistes**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 9 Novembre 2018

Par Madame Myriam BEN LAISSAOUI

Née le 5 septembre 1986 à Saint-Pol-Sur-Ternoise (62)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur THIRION Xavier

Président

Monsieur le Professeur DISDIER Patrick

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan

Assesseur

Monsieur le Docteur CHIAUSA Bernard

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

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

Assesseurs :

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

Chargés de mission :

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

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

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

PROFESSEURS HONORAIRES

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

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

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

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

1974

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

1975

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

1976

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

1977

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

1978

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

1980

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

1981

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

1982

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

1985

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

1986

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

1987

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

1988

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

1989

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

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

EMERITAT

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

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	VIALETES 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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

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

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

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

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

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

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

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

ALBANESE Jacques (PU-PH)
 BRUDER Nicolas (PU-PH)
 KERBAUL François (PU-PH)
 LEONE Marc (PU-PH)
 MARTIN Claude (PU-PH) *Surnombre*
 MICHEL Fabrice (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)
 VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

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

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

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

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

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

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*
 GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)

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

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
 VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

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

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
 DUBOURG Grégory (MCU-PH)
 GOURIET Frédérique (MCU-PH)
 NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
 NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
 LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
 DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
 MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
 FROMONOT Julien (MCU-PH)
 MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
 SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

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

CARDIOLOGIE 5102

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

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) *Surnombre*
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

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

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

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

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

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

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

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

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

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

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

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

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

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

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

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

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

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

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

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

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

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

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

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

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

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

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

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

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

NEPHROLOGIE 5203

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

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

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

NEUROLOGIE 4901

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

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

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

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

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

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

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

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

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

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

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

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

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

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

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

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

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

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
 VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 MEYER/DUTOIR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

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

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

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

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Xavier THIRION,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider ce jury. Je vous remercie pour vos conseils, votre gentillesse et votre disponibilité qui m'ont grandement aidée à avancer dans ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Patrick DISDIER,

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse et de porter votre jugement sur mon travail. Soyez assuré de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Gaétan GENTILE,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse et de porter intérêt à mon travail. Soyez assuré de ma reconnaissance.

A mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Bernard CHIAUSA,

Bernard, je te remercie pour tes conseils, ta franchise et ta bienveillance tout au long de ce travail. Tu resteras pour moi celui qui m'a fait découvrir ce qu'était la médecine générale sous toutes ses facettes. Reçois ici l'expression de mon amitié et de mon profond respect.

A mes parents,

Ca y est, aujourd'hui je termine officiellement mes études ! Merci de m'avoir permis de passer ces années dans les meilleures conditions possibles. Merci pour les allers retours à Paris, les machines à laver, les bons repas réconfortants, vos encouragements dans les moments de doute. Mais surtout merci pour votre amour, votre soutien sans faille à chaque étape de ma vie et votre confiance. J'espère vous rendre fiers, je vous aime.

A Anne-So et Marine,

Mes deux anges gardiens. Merci pour votre soutien sans lequel je n'en serais pas là aujourd'hui. Merci pour les fous rires, la bonne humeur, les vacances mais aussi les pleurs, les longues discussions et les encouragements (on est bien des filles !). Ce n'est plus de l'amitié, c'est la famille.

A Christelle et Romain,

Mes deux acolytes, deux irrésistibles ch'tis à Marseille ! On pourrait en faire un film, et c'est peu dire ! Merci pour les pâtes au pesto, les coquetiers, le shamrock, la danse du ventre, Céline Dion, Jean-Luc et j'en passe ! Merci de rire à mes blagues et d'avoir accepté Larusso ! Mais surtout merci pour votre amitié sans faille qui j'espère durera encore longtemps.

A Thomas et Sarah,

Sans qui je serais encore devant une page blanche ! Thomas, je suis un peu responsable de ta venue à Marseille et je n'en suis pas mécontente ! Merci pour tes conseils, tes appels motivants et ton amitié de longue date. Il nous tarde de vous revoir pour des weekends fofous à Roche la Molière ! Sarah, je ne suis pas peu fière de réussir à faire venir une lyonnaise à Saint-Etienne ! Merci pour tout.

Aux parisiens,

A Guigui, Eva, Deco, Julien et PC, merci pour ces six années d'externat mémorables. Vous avoir à Marseille était pour moi rassurant et nos rencontres avaient un petit goût de famille. On ne se voit clairement pas assez et j'espère que cela changera à l'avenir.

Aux belles rencontres à Marseille,

A ma Clarisse, depuis l'internat de Martigues en passant par Puget et jusqu'à aujourd'hui, il s'en est passé des choses ! Je suis contente d'avoir partagé tous ces moments avec toi et

d'avoir pu t'accompagner lors de ce beau mariage avec Nico et la naissance de Benoît. Tu es une amie en or.

A Thomas, qui sous ses airs de garçon sage avec sa thèière, enflammait Martigues ! Je suis très heureuse pour toi et je te souhaite plein de bonheur. J'espère te voir plus souvent.

A Amandine et Cécile,

Merci de m'avoir supportée dans cette fabuleuse colloc de Pierre Puget. J'en aurai toujours un très beau souvenir et je vous souhaite plein de bonheur à toutes les deux.

Merci à tous ceux que j'oublie à l'heure d'écrire ces remerciements, ne m'en tenez pas rigueur !!

A Olivier,

Qui l'eut cru ! 10 ans ont passé et rien ne s'est passé comme prévu ! Vinci autoroutes et la SNCF nous remercient d'ailleurs pour ces belles années! Ça n'a pas été facile tous les jours mais quelle belle leçon de vie que d'apprendre à tirer le meilleur de chaque situation imprévue, puisqu'au bout du compte, le bonheur est bien là. Merci pour ton soutien, ton optimisme et ton amour dans cette année difficile. Je te redirais oui tous les jours.

A Nora,

Mon petit bébé, ma princesse. On ne peut pas dire que ton sommeil capricieux m'ait facilité la tâche pour cette thèse ! Si un jour tu dois aussi en écrire une, je te dirai « ne fais pas comme tes parents, ne t'y prends pas à la dernière minute ! ».

Depuis déjà un an, ton sourire et ton regard malicieux me comblent de bonheur chaque jour qui passe. Tu es notre avenir et il n'est que plus lumineux depuis que tu es parmi nous.

Je t'aime fort.

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION.....	3
A.	LE DOSSIER MEDICAL	4
B.	LES AUTO-QUESTIONNAIRES	7
II.	MATERIEL ET METHODE	9
A.	Type d'étude.....	9
B.	Population étudiée	9
C.	Le questionnaire	9
D.	Recueil de données	11
E.	Critères de jugement.....	12
F.	Analyse des données.....	12
III.	RESULTATS	13
A.	Nombre de réponses	13
B.	Caractéristiques de la population étudiée	14
C.	Résultats par information médicale	15
D.	Résultats par profil de patients concernant le critère de jugement principal.....	21
E.	Suggestions des répondants.....	23
IV.	DISCUSSION.....	24
A.	Analyse des principaux résultats	24
B.	Forces et faiblesses de l'étude	26
C.	Implications futures de ce travail	27
V.	CONCLUSION	30
	Références bibliographique.....	32
	ANNEXES.....	34

LISTE DES ABREVIATIONS

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

ANDEM : Agence Nationale pour le Développement de l’Evaluation Médicale

ANAES : Agence Nationale de l’Accréditation et de l’Evaluation en Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

ASIP Santé : Agence des Système d’Information Partagés de Santé

VSM : Volet de Synthèse Médicale

ALD : Affection de Longue Durée

PACA : Provence-Alpes-Côte d’Azur

CNOM : Conseil National de l’Ordre des Médecins

DMP : Dossier Médical Partagé

EPICES : Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d’Examens de Santé

FDR : Facteurs de Risque

I. INTRODUCTION

Le médecin généraliste est au centre du système de soins français. Son rôle et ses missions sont définies dans la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) de 2009(1). Il doit assurer pour ses patients « la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies, ainsi que l'éducation pour la santé ». Pour ce faire, il doit notamment « assurer la coordination des soins nécessaires à ses patients et s'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ».

Pour mener à bien ces missions, le médecin généraliste dispose d'un outil primordial : **le dossier médical**. Lorsque celui-ci est suffisamment et correctement renseigné, il permet entre autres d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, notamment si le partage des informations qu'il contient est rapide et facile.

Le dossier médical est généralement créé par le médecin généraliste lors de la première rencontre avec son patient, puis enrichi à chaque consultation.

De nos jours, les médecins généralistes doivent prendre en charge un plus grand nombre de nouveaux patients. En janvier 2018, les effectifs de médecins généralistes sont restés globalement stables depuis 2012 selon un rapport de la DREES(2). Cependant, leur répartition sur le territoire, l'augmentation des départs à la retraite et l'attrait du salariat hospitalier ont engendré des régions en situation de sous-densité médicale.

La durée moyenne des consultations en médecine générale en France est de 16 minutes(3). Cette durée est augmentée de 6,6% lorsqu'il s'agit d'un nouveau patient (3), en raison du temps nécessaire au recueil des informations pour le dossier médical. Or, la qualité du dossier est directement liée au temps consacré à sa tenue.

Afin de faire gagner du temps aux médecins généralistes dont les tâches s'accumulent, l'utilisation **d'auto-questionnaires** en amont de la première consultation semble être une piste intéressante(4). Les premiers tests d'auto-questionnaires en médecine générale ont montré qu'ils étaient utiles mais souvent trop longs et donc difficilement utilisables dans la pratique actuelle(5).

Il faut donc faire des auto-questionnaires plus brefs. Mais comment les raccourcir sans réduire leur exhaustivité ?

Lors d'un interrogatoire classique, les questions posées ne sont spontanément pas les mêmes s'il s'agit d'une personne âgée ou d'un adolescent par exemple. Adapter les questions au profil du patient, nous permettrait d'élaborer des auto-questionnaires ciblés et donc plus brefs.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'opinion des médecins généralistes sur la pertinence des informations médicales, en fonction du profil du patient.

A. LE DOSSIER MEDICAL

1. Historique

La notion de dossier médical a lentement évolué au cours du temps. Ce qui était un recueil des cas intéressants au temps de la naissance de la médecine clinique, est aujourd'hui devenu un document médico-juridique et administratif.

Une définition du dossier médical a été proposée par le Professeur FH Roger-France : « Le dossier est une mémoire écrite des informations cliniques, biologiques, diagnostiques et thérapeutiques d'un malade, à la fois individuelle et collective, constamment mise à jour »(6).

La tenue d'un dossier médical est une évidence à l'heure actuelle pour tous médecins. Mais son apparition dans les textes législatifs est plutôt récente.

En France, le dossier médical attaché à chaque patient a vu le jour dans le cadre du service public hospitalier en 1970 (loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière), puis dans le secteur privé en 1992. C'est la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la Santé Publique et à la protection sociale qui oblige les médecins libéraux à tenir un « dossier de suivi médical » pour chacun de leur patient. Il doit alors leur remettre un « carnet de suivi ». Un an plus tard, le dossier médical fait son apparition dans le Code de Déontologie médicale. L'article 45 du décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 stipule que : « Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. »

Le « dossier de suivi » disparaît après l'ordonnance 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. Celle-ci abroge le titre V du livre 1 du Code de Santé Publique mais reconduit les dispositions du carnet de suivi. Cependant, il demeure toujours l'obligation déontologique de tenir à jour un dossier médical.

Une obligation conventionnelle apparaît le 4 décembre 1998 lors de la Convention Nationale des Médecins généralistes qui stipule que « le médecin référent s'engage à tenir pour son patient un document médical de synthèse ».

2. Rôles du dossier médical

Le dossier médical est d'un intérêt incontestable pour tous. Il permet de façon globale d'améliorer la qualité des soins et la santé des populations.

- Il permet au médecin une approche globale de son patient en présentant un « résumé » de son histoire médicale et non médicale; il peut alors mettre en place des actions de dépistage, de prévention ou d'éducation adaptées.
- Il assure la traçabilité des examens et la continuité des soins.
- Il améliore la sécurité des patients en réduisant notamment les risques iatrogènes en cas d'allergies ou d'intolérances.
- C'est un outil de communication entre professionnels de santé afin de partager les informations nécessaires à la prise en charge du patient. Il est donc primordial pour la coordination des soins.
- Bien renseignés, les dossiers médicaux représentent des bases de données importantes pour la santé publique et pour l'évaluation des pratiques professionnelles.
- Sur le plan médico-légal, le dossier peut fournir des arguments en cas de mise en cause de la responsabilité professionnelle.
- Enfin, il a un rôle dans l'économie de la santé en évitant la prescription d'exams inutiles ou redondants.

3. Contenu du dossier médical

Le contenu du dossier médical en **milieu hospitalier** est encadré par l'article R1112-2 du Code de Santé Publique dont le décret d'application date de 2002.

Il n'existe pas de texte législatif spécifiquement pour le dossier **en médecine ambulatoire**.

En septembre 1996, l'ANDEM (devenue ANAES puis HAS) a publié un rapport émettant des recommandations sur la structure du dossier médical en médecine générale et sur les informations devant y figurer. Ces informations sont décrites comme indispensables ou souhaitables. (Annexe 1)

En juin 2003, l'ANAES rédige un nouveau document reprenant les règles de constitution du dossier médical, son contenu et sa conservation mais au sein des établissements de santé(6). Enfin, en 2005, l'HAS signale que l'article R1112-2 du code de santé publique peut aider à la structuration des dossiers en dehors des établissements de santé.

Le contenu du dossier médical en médecine générale n'est donc pas clairement défini en France; il n'existe que des recommandations datant de 1996.

La Convention médicale signée en juillet 2011 met en place la « Rémunération sur objectifs de santé publique ». Le médecin généraliste doit alors fournir une **synthèse médicale** annuelle pour remplir un des indicateurs du *volet organisation du cabinet et qualité de service*. Des travaux de l'HAS et de l'ASIP Santé ont défini une première version de son contenu (7)(8):

- Coordonnées du patient
- Coordonnées du médecin traitant
- Date de mise à jour
- Pathologies en cours et antécédents (ATCD) personnels (y compris allergies et intolérances médicamenteuses) et facteurs de risque (fdr) comprenant ATCD familiaux, fdr liés au mode de vie (alcool, tabac, activité physique, alimentation) et fdr professionnels
- Traitements au long cours
- Points de vigilance (ou points d'attention) rédigés en texte libre par le médecin traitant
- Signature (en cas d'impression)

Ces informations tirées du dossier médical sont donc celles considérées comme étant les plus indispensables à une bonne prise en charge du patient. Lors de l'élaboration du modèle métier de la synthèse médicale, d'autres informations paraissaient intéressantes mais n'ont pas été incluses dans cette première version dans un souci de lisibilité de la synthèse.

4. Apports de l'informatisation

La fin du XXème siècle a été marquée par la « révolution informatique ». L'informatisation touche tous les domaines y compris la santé. Dans les années 1980 apparaissent les premiers logiciels dédiés aux médecins libéraux.

En 1996, les ordonnances Juppé rendent la télétransmission des feuilles de soins obligatoire et la caisse nationale d'assurance maladie entend favoriser l'informatisation des médecins libéraux par le versement d'une prime (9).

En 1997, 34,5% des médecins généralistes étaient équipés d'un ordinateur et le chiffre de 85% est atteint en seulement 3 ans.

L'informatisation du dossier médical est un atout pour son utilisation.

Les logiciels métiers, désormais certifiés par la HAS, ont permis de structurer le dossier. Le médecin peut avoir une vue globale du dossier du patient mais il peut aussi trouver une information rapidement grâce à des outils de classification des données (administratives, allergies, courriers, examens biologiques etc.).

La réalisation de la synthèse médicale est également facilitée. Celle-ci est remplie automatiquement à partir des données déjà contenues dans le logiciel, sans double saisie (à condition que les données aient été renseignées au bon endroit).

L'informatisation du dossier facilite la mise en place de mesures préventives pour les patients en créant des alertes, par exemple pour les vaccins ou la réalisation d'un examen de dépistage.

B. LES AUTO-QUESTIONNAIRES

Une étude anglaise réalisée en 1977 montrait que l'utilisation d'un questionnaire systématisé permettait un recueil de 100% des informations de santé nécessaires, contre seulement 66% avec un interrogatoire oral classique (10).

Les questionnaires de santé sont quotidiennement utilisés par les compagnies d'assurance, dans le cadre de la médecine du sport ou encore comme outil épidémiologique. Des auto-questionnaires sont également validés en psychiatrie, comme pour l'évaluation du syndrome dépressif, ou encore dans le domaine de la prévention et du dépistage.

Malgré l'intérêt à priori reconnu des auto-questionnaires (4), peu sont utilisés au quotidien

par les médecins généralistes français.

En préparation de cette thèse, une revue de la littérature a été menée afin d'analyser les articles scientifiques portant sur l'utilisation d'auto-questionnaires en soins premiers. 14 articles ont été inclus. La plupart des études analysées étaient anglo-saxonnes. Une seule était française. La majeure partie des auto-questionnaires concernait la psychiatrie. Leur but était par exemple de dépister les symptômes dépressifs ou l'usage de drogues chez l'adolescent. Les questionnaires étaient bien acceptés par les patients et permettaient un meilleur recueil des informations. Le bénéfice en terme de temps pour le médecin était cependant peu démontré. En effet, le gain de temps dépendait du support utilisé et du mode d'exploitation des données recueillies. Le remplissage des questionnaires sur support numérique par les patients suivi d'un transfert des données directement dans le dossier informatisé du patient était la méthode la plus efficace. Aucune étude n'a testé un auto-questionnaire ayant pour but de recueillir les informations du dossier médical en soins premiers.

Des auto-questionnaires existent en médecine générale mais ne sont pas validés officiellement par la profession. Ils sont généralement développés par les médecins eux-mêmes qui en ressentent le besoin dans leur pratique quotidienne ou font l'objet de thèses d'exercice. Par exemple, une thèse publiée dans la revue Médecine en 2014 expérimentait un auto-questionnaire auprès de 26 médecins d'Aquitaine(11). Ces derniers l'ont tous trouvé intéressant pour la tenue du dossier médical et la qualité du recueil des informations, mais seulement la moitié d'entre eux comptaient continuer à l'utiliser. Beaucoup le trouvaient trop long.

L'utilisation d'auto-questionnaires doit être adaptée à la pratique actuelle. Beaucoup de médecins consultent désormais sur rendez-vous. Les patients passent ainsi moins de temps en salle d'attente. Donc un auto-questionnaire remis avant la première consultation avec un nouveau patient doit être bref mais doit recueillir les informations indispensables à une bonne prise en charge.

Lors d'un interrogatoire oral, le médecin oriente spontanément ses questions en fonction du profil du patient qu'il rencontre. En effet, il serait tentant de dire que l'usage de drogues est une information plus pertinente pour un jeune adulte que pour une personne âgée. Ainsi, l'élaboration d'auto-questionnaires adaptés au profil du patient est une piste afin de réduire leur longueur et impliquer d'avantage le patient.

II. MATERIEL ET METHODE

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique, observationnelle et descriptive.

B. Population étudiée

La population source était composée des médecins généralistes inscrits à l'ordre des médecins des Bouches-du-Rhône.

C. Le questionnaire

Le questionnaire était constitué de deux parties. La première demandait au médecin d'évaluer la pertinence de 13 informations médicales pour différents profils de patient. Il pouvait ensuite suggérer une information qui lui paraissait indispensable et qui ne figurait pas dans le questionnaire. La deuxième partie comportait des questions à but statistique afin de décrire la population ayant répondu à l'étude.

Le questionnaire a été établi en ligne sur « Google Formulaire ».

1. Choix des informations médicales évaluées

Le choix des informations médicales à évaluer s'est basé sur les travaux de la HAS et de l'ASIP Santé lors de l'élaboration du Volet de Synthèse Médicale (VSM) entre 2012 et 2013(7)(8). L'objectif de ce VSM était d'améliorer les conditions d'échange et de partage des informations médicales indispensables à l'efficacité du parcours de soins.

Afin de définir le contenu du VSM, le groupe de travail a mené une revue de la littérature sur la synthèse médicale (17 synthèses analysées dont 3 françaises), suivie de discussions de groupes composés par les représentants des signataires de la convention médicale de 2011. Ils ont ainsi défini quelles informations étaient les plus indispensables pour la valeur d'usage de la synthèse médicale en question.

Pour cette étude, les informations ne faisant aucun débat sur leur pertinence quel que soit le patient ont été écartées : les antécédents personnels, les antécédents familiaux, les traitements, les allergies ainsi que les données administratives.

Tout d'abord, les informations ayant été considérées comme pertinentes mais réservées pour une version ultérieure du VSM ont été retenues :

- **Le statut vaccinal** : identifier quel vaccin signaler en priorité a fait débat. Ainsi, pour l'étude il a été décidé de tester la pertinence du vaccin antigrippal et du vaccin antitétanique en fonction du profil du patient.
- **Le plan de prévention** avec le résultat et la date des derniers examens de dépistage.
- **Le projet de soins** ou plan personnalisé de soins qui figure notamment dans les synthèses canadienne et américaine.

Concernant **l'habitus** (décrit comme « histoire sociale » par la HAS (7)), le groupe des partenaires conventionnels a décidé de l'intégrer dans les antécédents personnels pour le VSM. L'habitus a été renommé par « **facteurs de risque** » comprenant ceux liés au mode de vie et ceux liés aux antécédents familiaux. La HAS avait suggéré d'individualiser les facteurs de risque. Dans les auto-questionnaires, c'est une rubrique qui peut être longue pour le recueil d'information. Il a donc été décidé d'évaluer la pertinence des facteurs de risque séparément en fonction du profil des patients comme suit :

- Le régime alimentaire
- La consommation d'alcool ou de tabac
- Les autres addictions
- Le niveau d'activité physique
- La profession

Enfin, il a été décidé d'évaluer la pertinence d'informations ne figurant pas dans le VSM mais que l'on retrouve dans des propositions de synthèse médicale d'autres pays (Canada, Angleterre et Etats-Unis)(7)(8), ainsi que dans des auto-questionnaires. Celles-ci sont les suivantes :

- **Biométrie** (poids, taille et leur évolution)
- **Les directives anticipées**. En effet, le partage de cette information peut être utile en cas de soins urgents.
- **L'habitation**. Le contexte social peut avoir une incidence sur la prise en charge d'un patient ou sa possibilité de suivre un traitement.

- **La culture et/ou religion** pour la même raison que ci-dessus.

2. Choix des profils de patients

Il a fallu restreindre le nombre de profils de patients afin de ne pas alourdir le questionnaire, ce qui aboutirait à l'abandon des participants.

La catégorie « enfant » a été exclue car en pratique ce sont les parents qui rempliraient le questionnaire (ce ne serait donc plus un auto-questionnaire) et la plupart des informations ne le concerneraient pas.

Il a été décidé d'individualiser des tranches d'âge :

- adolescent,
- adulte,
- et adulte de plus de 75 ans ;

une situation clinique fréquente :

- patient(e) ayant au moins une Affection de Longue Durée (ALD),

et une situation sociale :

- patient(e) en situation de précarité.

D. Recueil de données

Afin d'avoir le meilleur taux possible de réponse à l'étude, il a été décidé de contacter les médecins par téléphone. En effet, ils répondent de moins en moins à ce type d'enquête par manque de temps.

Dans le but de garantir l'anonymat et la protection des données personnelles, chaque médecin généraliste inscrit à l'Ordre des médecins des Bouches-du-Rhône était représenté par un numéro. La liste était disponible sur le site internet du Conseil de l'Ordre des Médecins du département. Un générateur de nombres aléatoires sur internet a permis de définir au hasard des numéros correspondant aux médecins à contacter.

Le premier appel téléphonique permettait de présenter l'objectif de l'étude et de proposer au médecin de répondre immédiatement au questionnaire par téléphone, ou de prendre un autre rendez-vous téléphonique, ou encore de recevoir le questionnaire par mail.

Le médecin contacté était considéré comme « absent » au bout de 3 appels téléphoniques à différents horaires.

Les données étant anonymes, il n'a pas été nécessaire de demander une autorisation auprès d'un comité d'éthique ou de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

E. Critères de jugement

Le critère de jugement principal était le pourcentage de médecins évaluant comme « indispensable » une information médicale pour chaque profil de patient.

Les critères de jugement secondaires étaient le pourcentage de médecins évaluant comme « sans intérêt » et de ceux évaluant comme « souhaitable » une information médicale selon les profils de patients.

F. Analyse des données

Toutes les réponses ont été analysées.

Les données ont été exportées sous la forme d'un fichier Excel®, et analysées à l'aide du logiciel Microsoft® Excel® 2010.

Les données étaient des variables qualitatives ordinales qui ont fait l'objet d'une analyse statistique descriptive classique.

III. RESULTATS

A. Nombre de réponses

L'étude a débuté le 25 juin 2018 et a été clôturée le 3 septembre 2018.

Il n'y a eu aucune réponse au questionnaire recueillie par téléphone ni de second rendez-vous téléphonique.

Une seule question concernant le statut professionnel est restée sans réponse dans l'ensemble des questionnaires remplis.

Le taux de réponse de l'étude était de 23,5%. On constate 42% de réponses aux questionnaires envoyés malgré un accord téléphonique préalable.

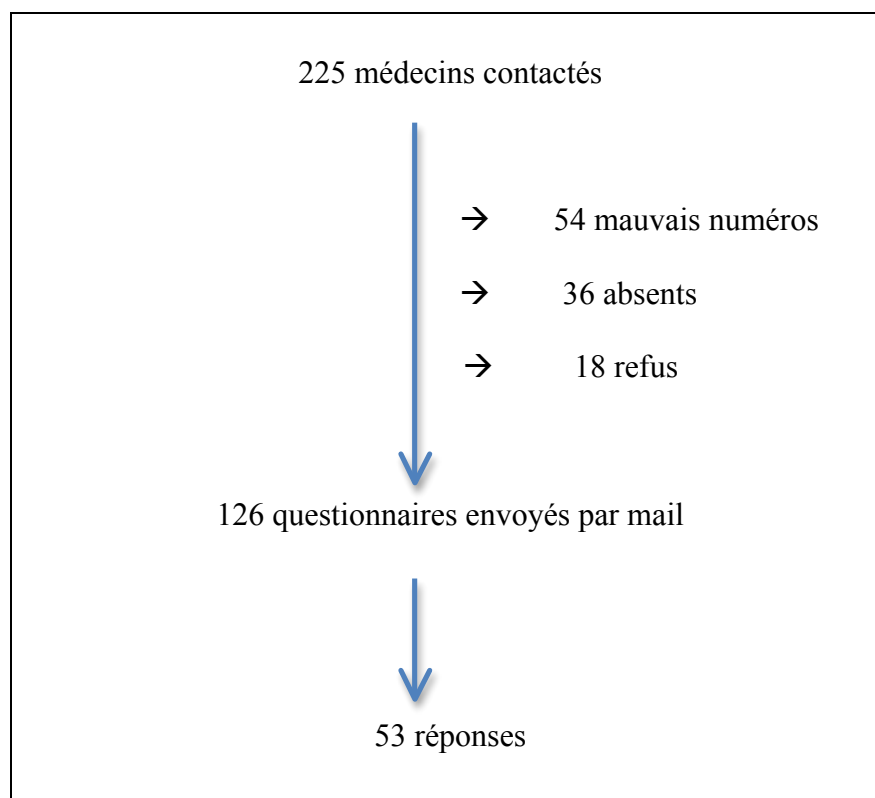


Figure 1: Diagramme de flux

B. Caractéristiques de la population étudiée

Tableau 1: Caractéristiques de la population étudiée

Age	Population étudiée (n=53)
moins de 30 ans	5,7% (3)
entre 30 et 40 ans	45,3% (24)
entre 40 et 50 ans	24,5% (13)
entre 50 et 60 ans	17% (9)
plus de 60 ans	7,5% (4)
Sexe	Population étudiée (n=53)
Un homme	39,6% (21)
Une femme	60,4% (32)
Maître de stage universitaire	Population étudiée (n=53)
oui	17% (9)
non	83% (44)
Statut professionnel	Population étudiée (n=53)
Médecin installé en libéral	64,15% (34)
Médecin installé en libéral et salarié	1,89% (1)
Médecin salarié	11,32% (6)
Médecin thésé remplaçant	20,75% (11)
Sans réponse	1,89% (1)

C. Résultats par information médicale

1. Statut vaccinal :

a) Grippe

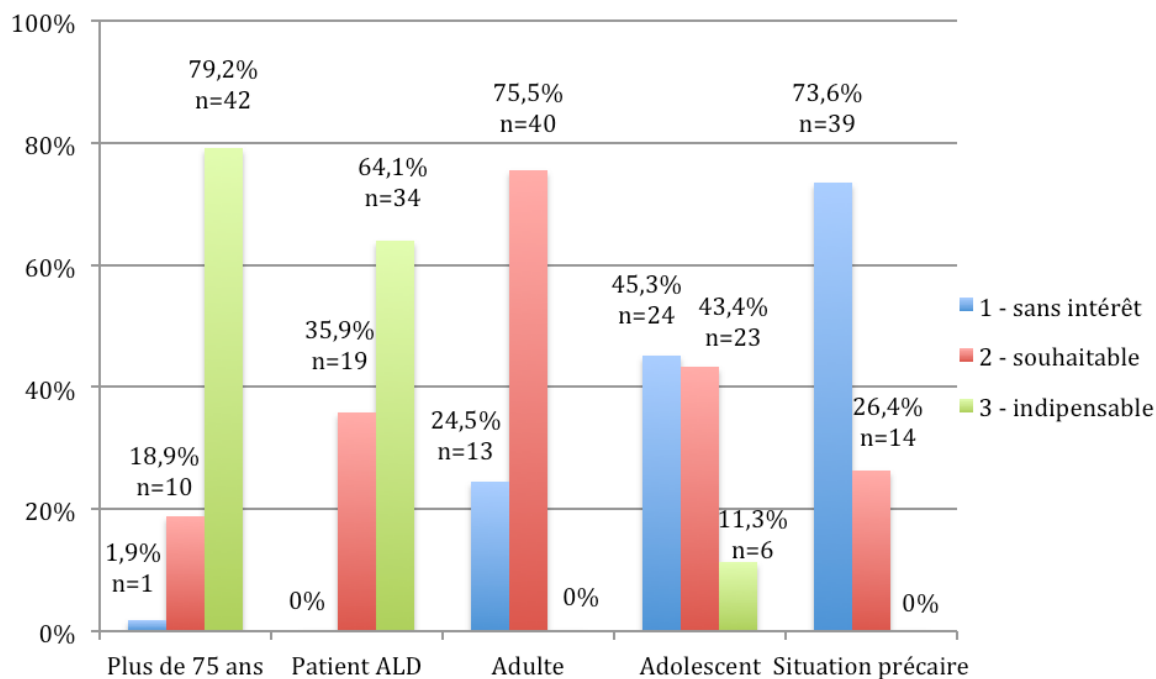


Figure 2: Répartition des réponses selon les profils de patients pour le statut vaccinal anti-grippal – Effectif total = 53.

b) Tétanos

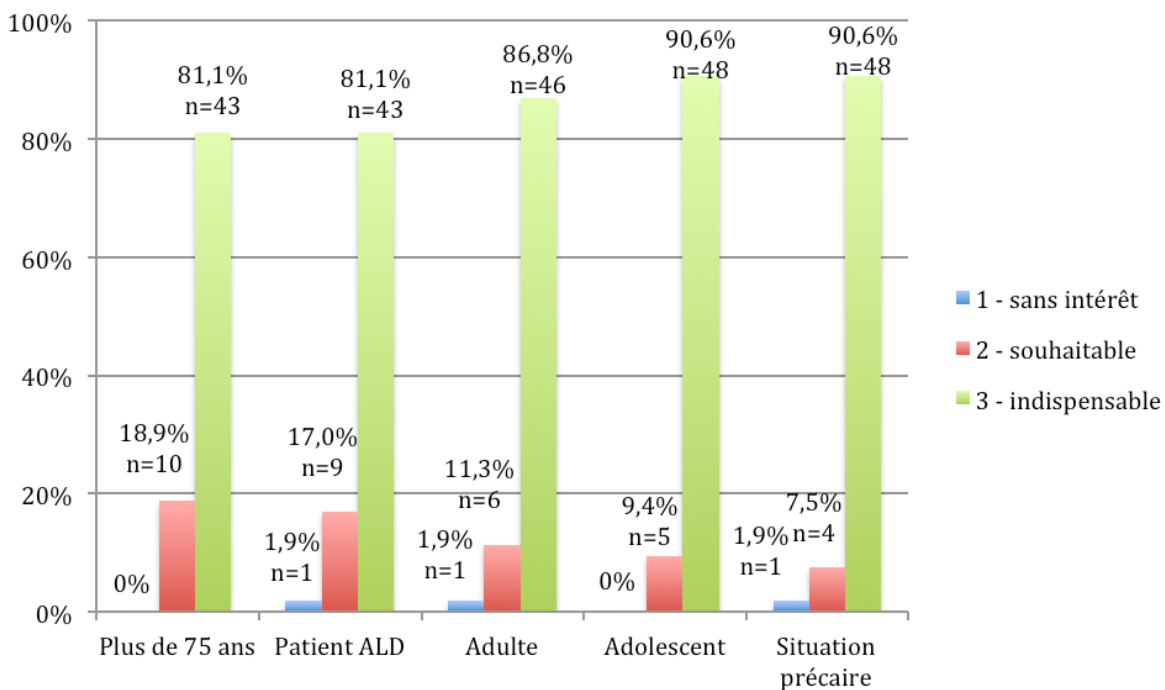


Figure 3: Répartition des réponses selon les profils de patients pour le statut vaccinal anti-tétanique – Effectif total = 53.

2. Régime alimentaire

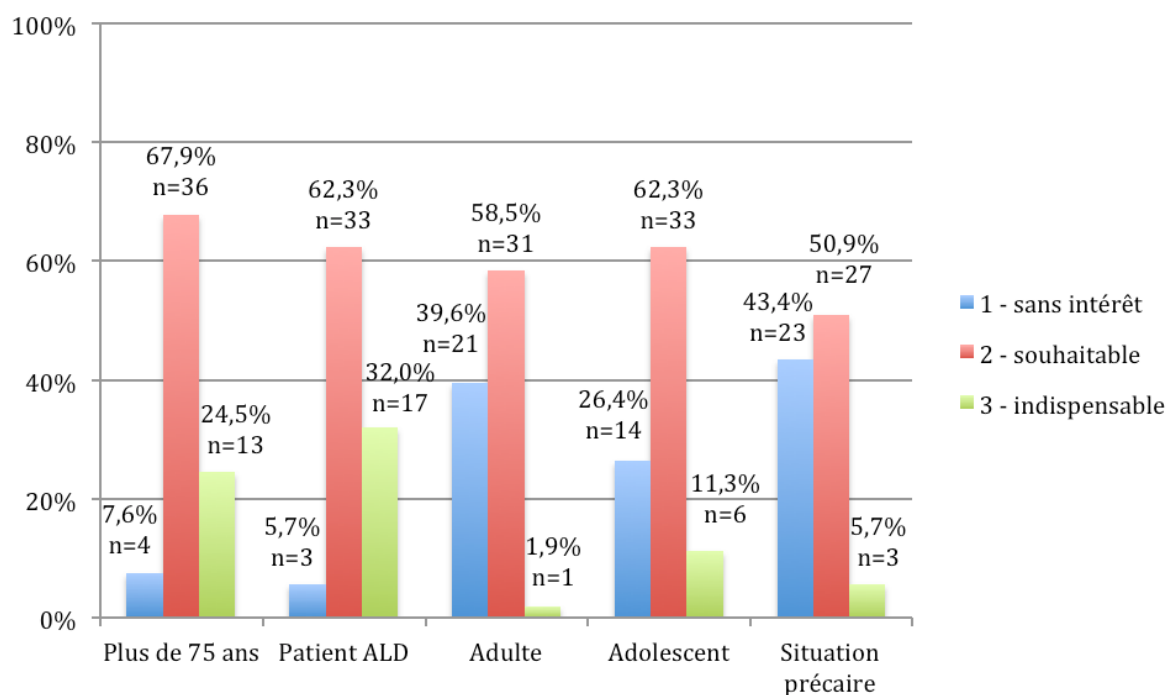


Figure 4: Répartition des réponses selon les profils de patients pour le régime alimentaire – Effectif total = 53.

3. Consommation d'alcool et de tabac

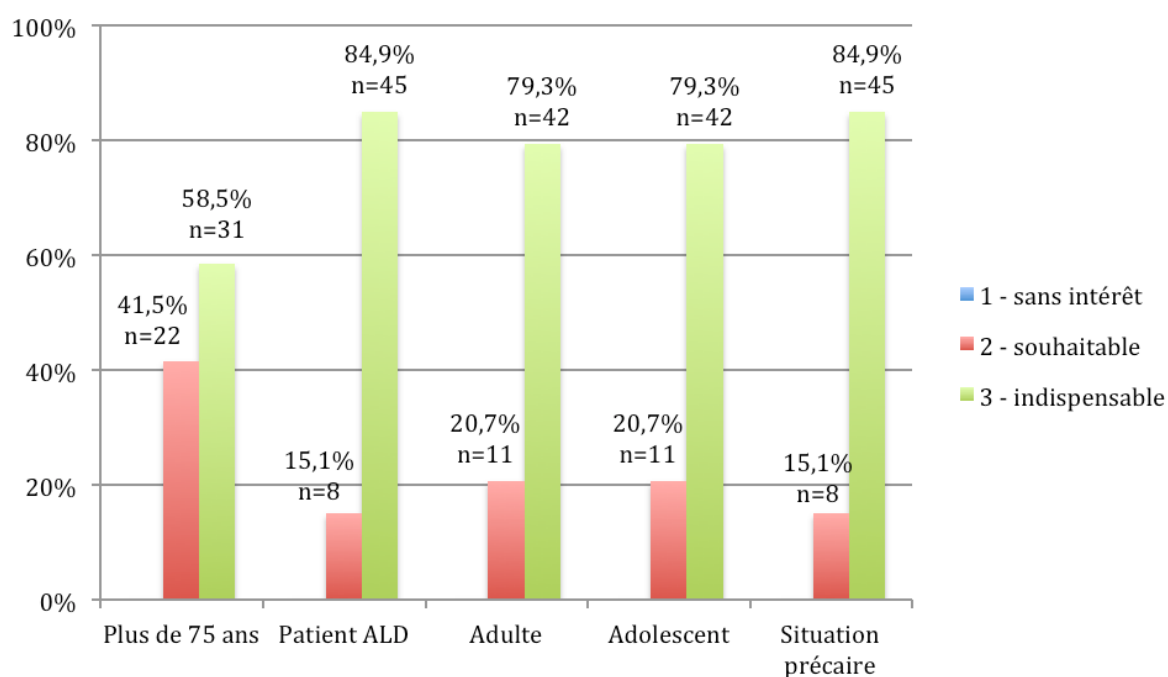


Figure 5: Répartition des réponses en fonction du profil des patients pour la consommation d'alcool et tabac – Effectif total = 53

4. Autres addictions

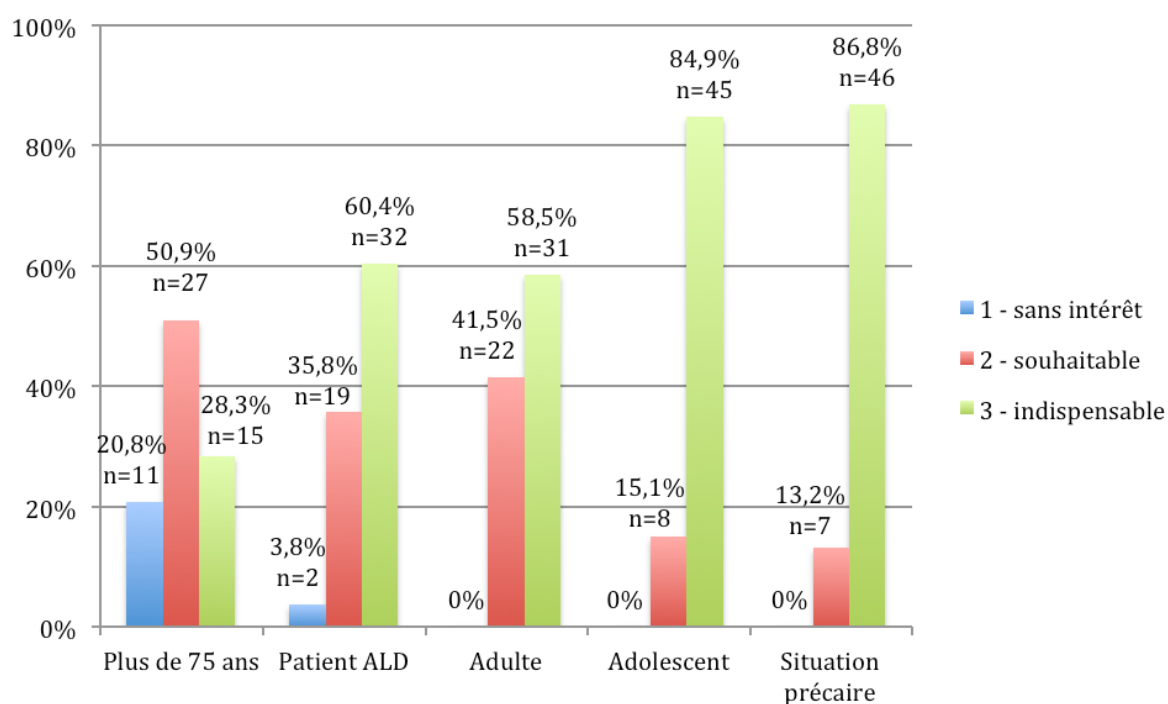


Figure 6: Répartition des réponses selon les profils de patients pour "autres addictions" - Effectif total = 53

5. Niveau d'activité physique

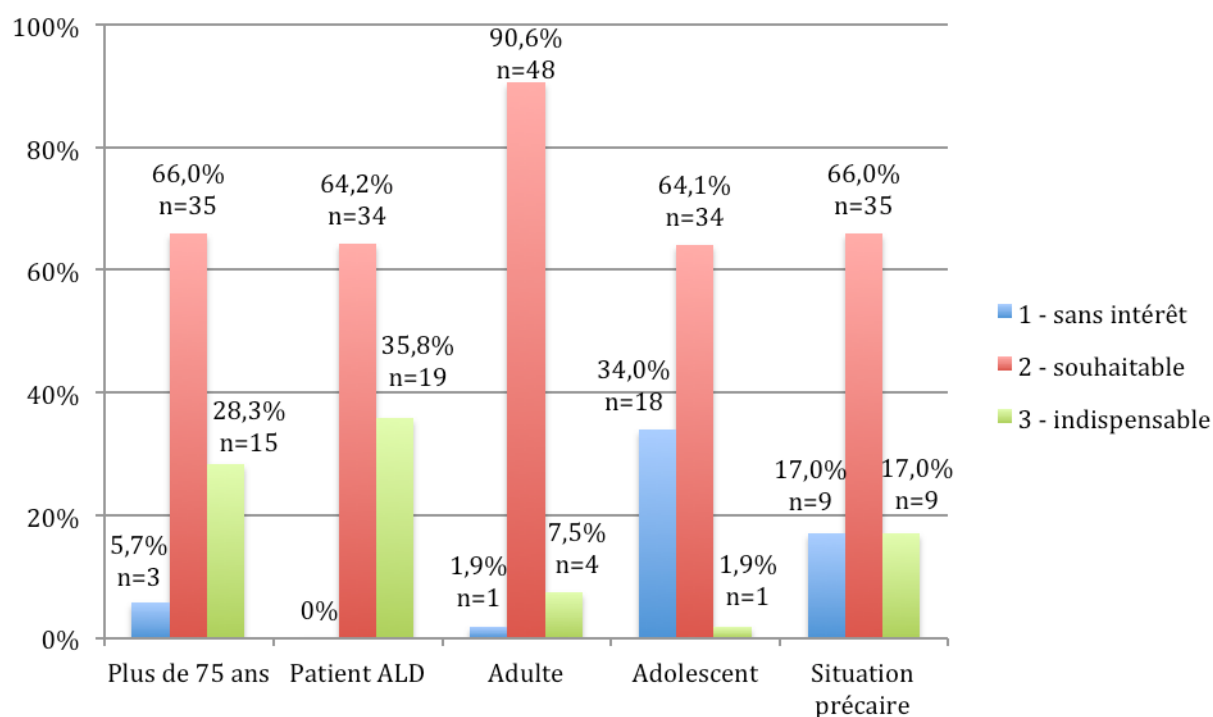


Figure 7: Répartition des réponses selon les profils de patients pour le "niveau d'activité physique" - Effectif total = 53.

6. Résultats d'examens de prévention

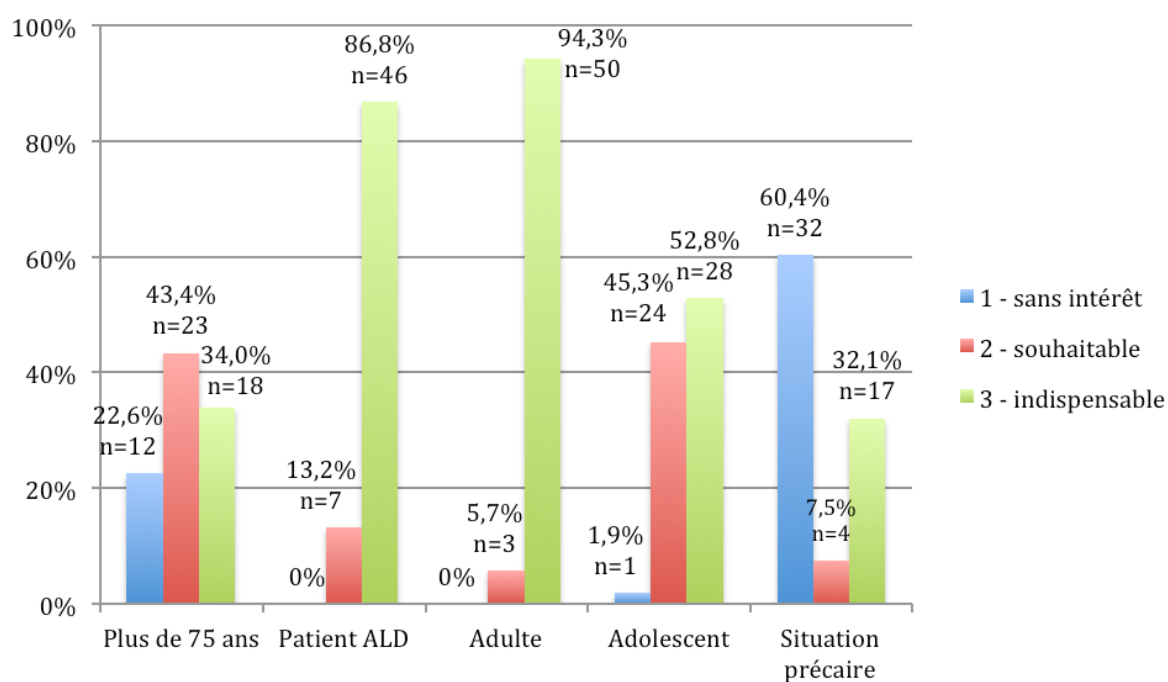


Figure 8: Répartition des réponses selon les profils de patients pour "les examens de prévention" - Effectif total = 53.

7. Culture et religion

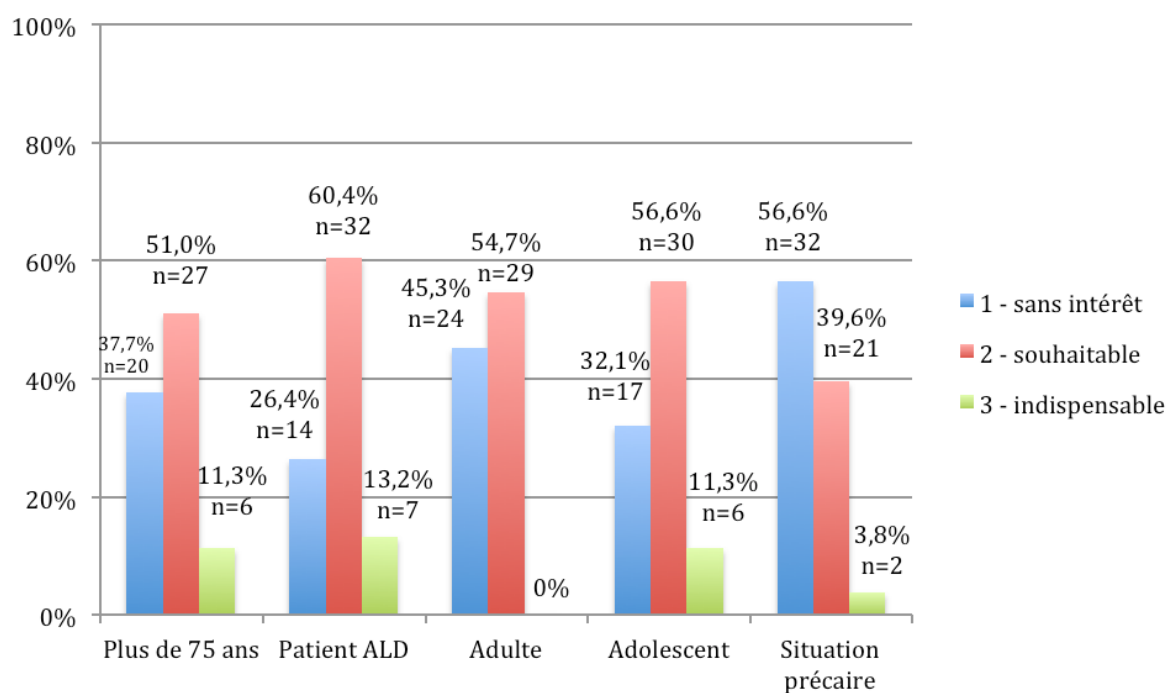


Figure 9: Répartition des réponses selon les profils de patients pour culture et religion" - Effectif total= 53

8. Habitation

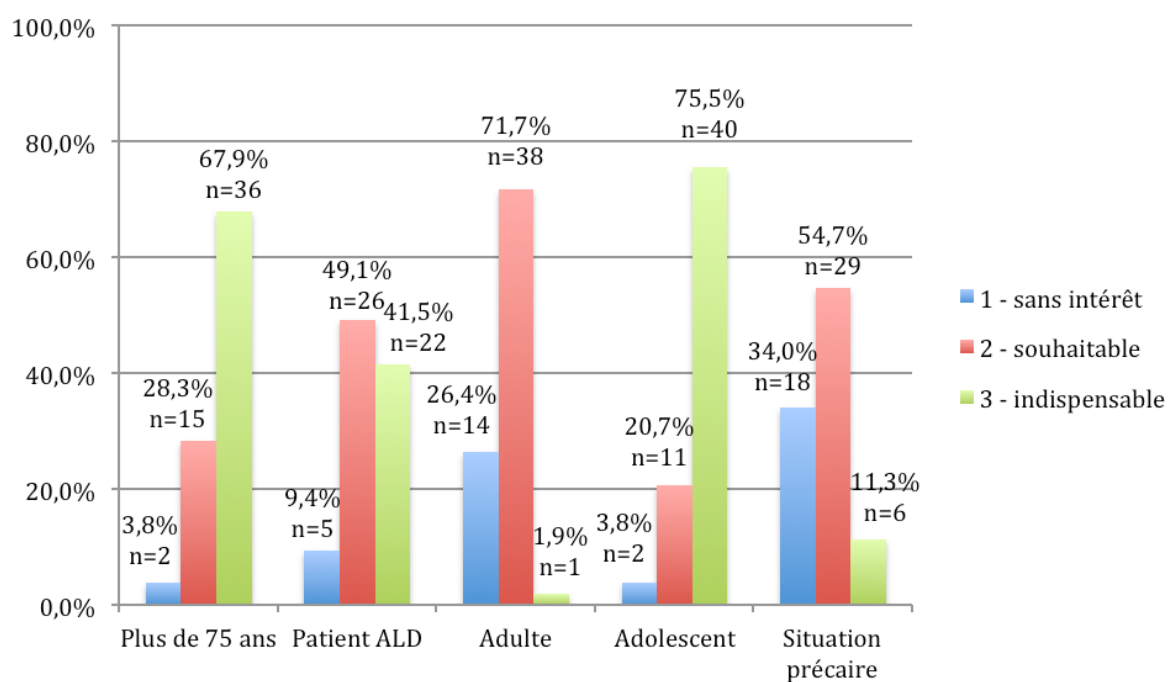


Figure 10: Répartition des réponses selon les profils de patients pour "l'habitation" - Effectif total = 53.

9. Profession

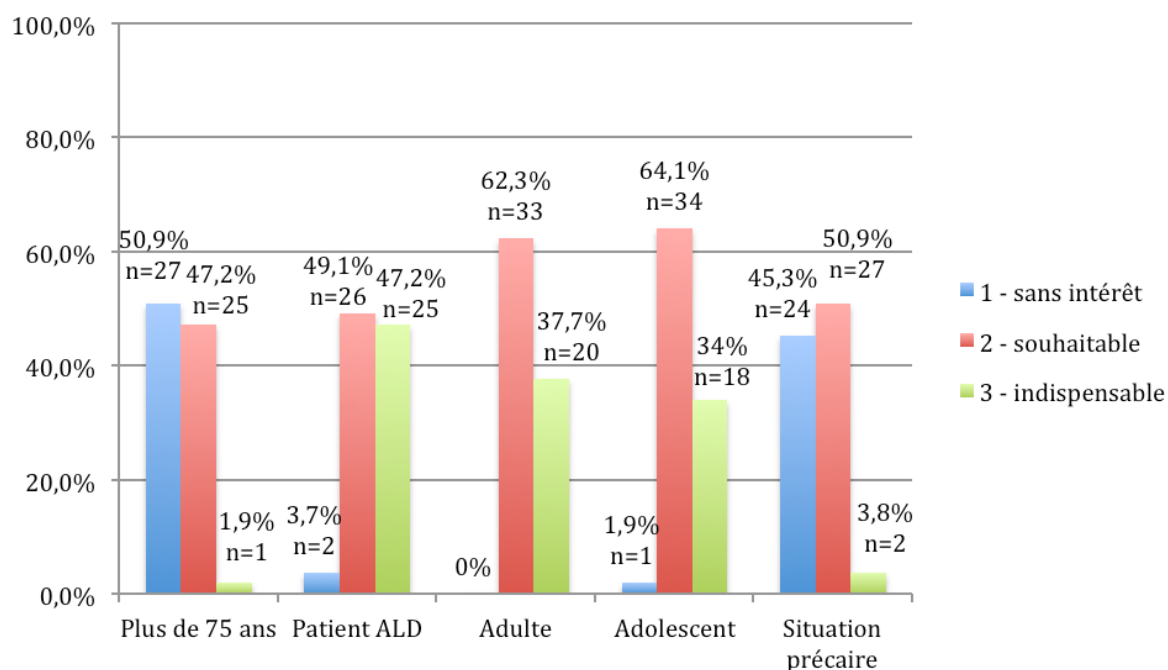


Figure 11: Répartition des réponses selon les profils de patients pour "la profession" - Effectif total=53.

10. Données biométriques (poids, taille et leur évolution)

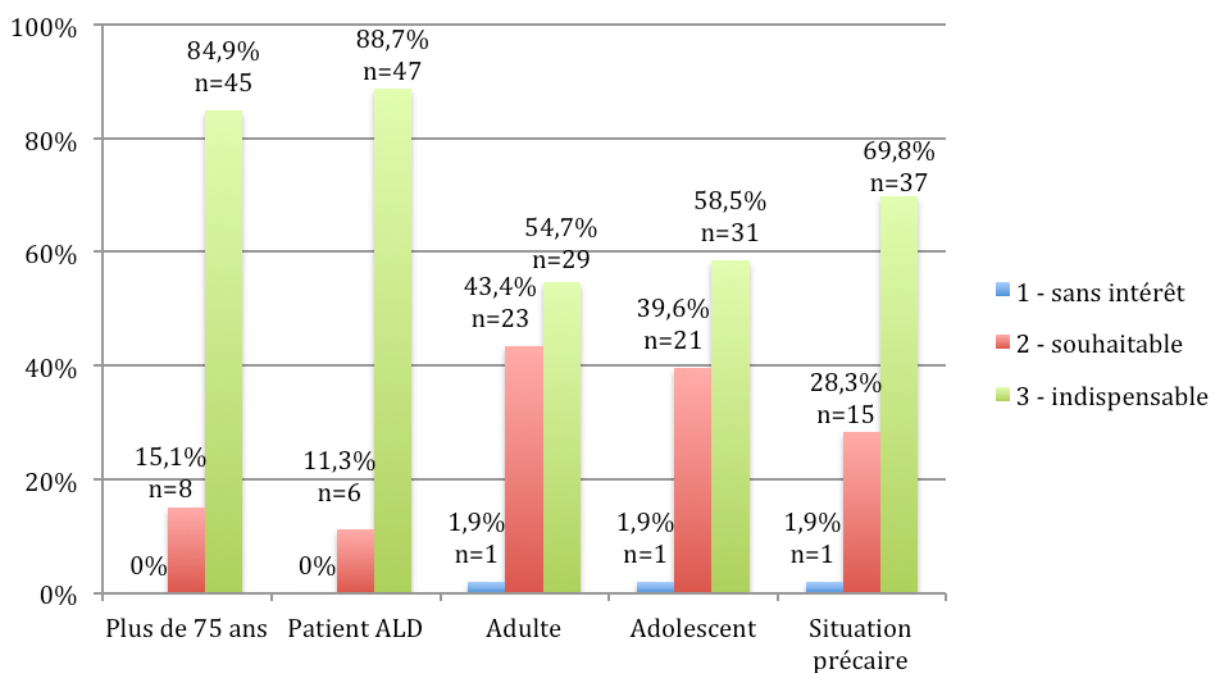


Figure 12: Répartition des réponses selon les profils de patients pour "les données biométriques" - Effectif total = 53.

11. Projet de soins

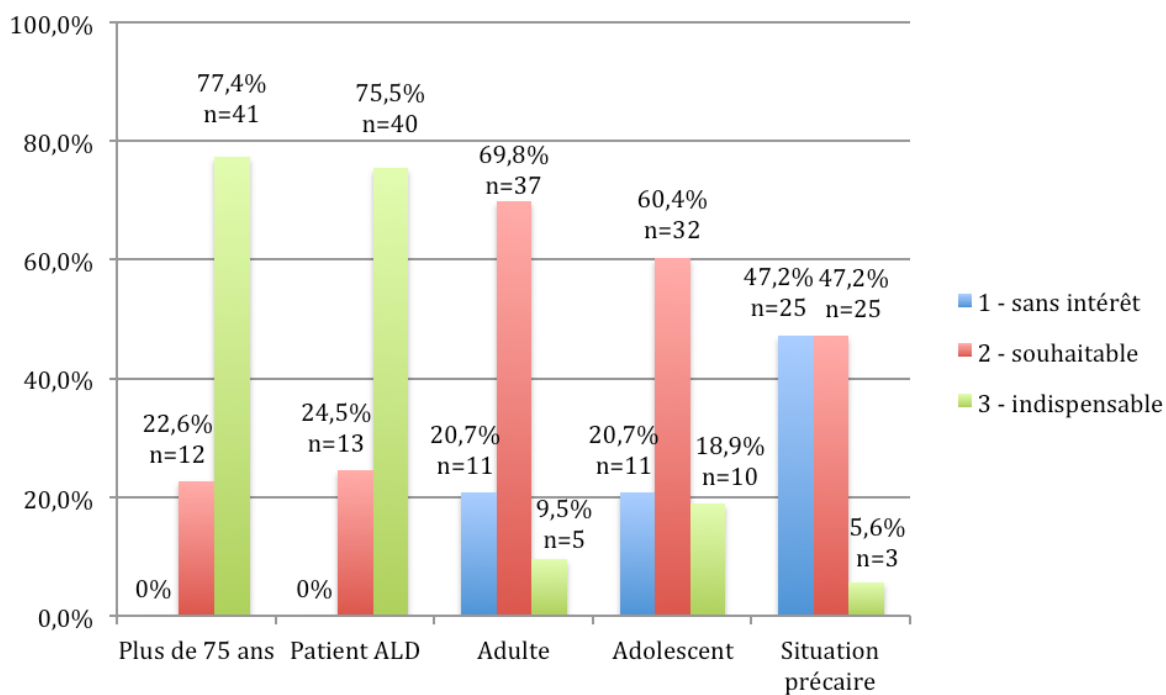


Figure 13: Répartition des réponses selon les profils de patients pour "le projet de soins" - Effectif total = 53.

12. Directives anticipées

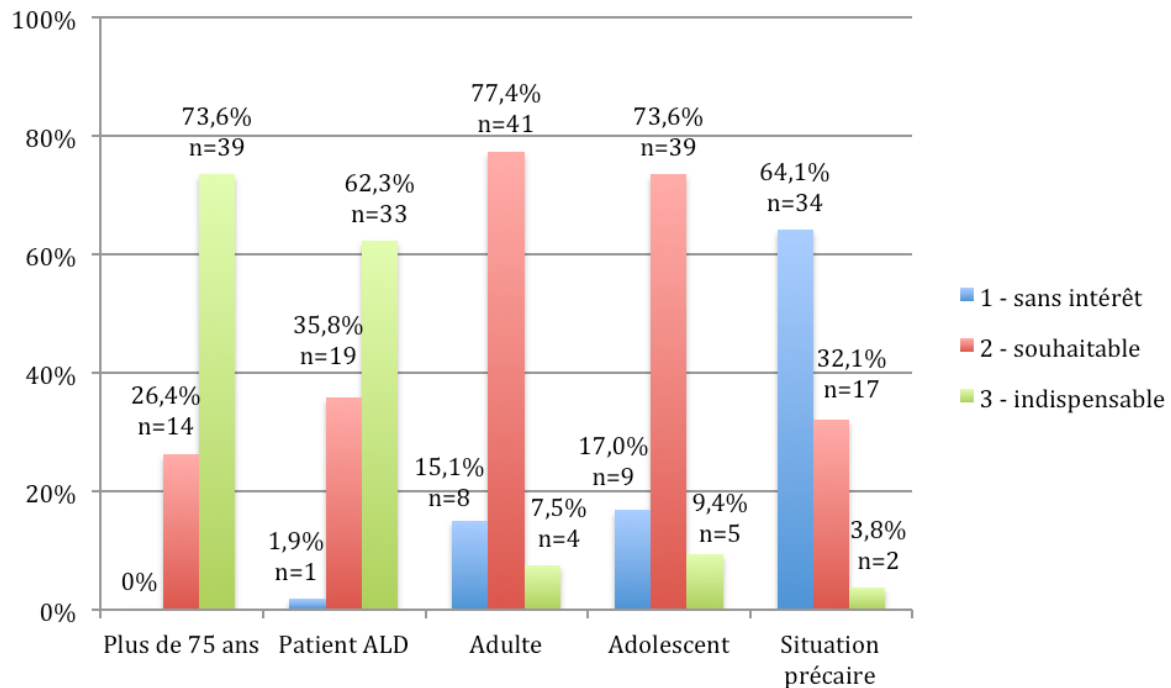


Figure 14: Répartition des réponses selon les profils de patients pour "les directives anticipées" - Effectif total = 53

D. Résultats par profil de patients concernant le critère de jugement principal

1. Patients de plus de 75 ans :

Pour les patients de plus de 75 ans, la majorité des médecins généralistes interrogés ont considéré comme indispensables les informations suivantes :

- Le statut vaccinal contre la grippe à 79,2%
- Le statut vaccinal contre le tétanos à 81,1%
- La consommation d'alcool et de tabac à 58,5%
- Le type d'habitation pour 67,9%
- Les données biométriques pour 84,9%
- Le projet de soins pour 77,4%
- Les directives anticipées pour 73,6%

2. Patients atteints d'au moins une ALD :

Pour les patients atteints d'au moins une ALD, la majorité des médecins généralistes interrogés ont considéré comme indispensables les informations suivantes :

- Le statut vaccinal contre la grippe à 64,1%
- Le statut vaccinal contre le tétanos à 81,1%
- La consommation d'alcool et de tabac à 84,9%
- Les autres addictions pour 60,4%
- Les examens de prévention pour 86,8%
- Les données biométriques pour 88,7%
- Le projet de soins pour 75,5%
- Les directives anticipées pour 62,3%

3. Adultes :

Pour les patients « adultes », la majorité des médecins généralistes interrogés ont considéré comme indispensables les informations suivantes :

- Le statut vaccinal contre le tétanos à 86,8%
- La consommation d'alcool et de tabac à 79,3%
- Les autres addictions pour 58,5%
- Les examens de prévention pour 94,3%
- Les données biométriques pour 54,72%

4. Adolescents :

Pour les adolescents, la majorité des médecins généralistes interrogés ont considéré comme indispensables les informations suivantes :

- Le statut vaccinal contre le tétanos à 90,6%
- La consommation d'alcool et de tabac à 79,3%
- Les autres addictions pour 84,9%
- Les examens de prévention pour 52,8%
- Le type d'habitation pour 75,5%
- Les données biométriques pour 58,5%

5. Patients en situation précaire :

Pour les patients en situation précaire, la majorité des médecins généralistes interrogés ont considéré comme indispensables les informations suivantes :

- Le statut vaccinal contre le tétanos à 90,6%
- La consommation d'alcool et de tabac à 84,9%

- Les autres addictions pour 84,8%
- Les données biométriques pour 69,8%

E. Suggestions des répondants

Le questionnaire proposait aux médecins généralistes de suggérer des informations qu'ils considéraient comme indispensables et qui ne figuraient pas dans cette étude.

11 d'entre eux ont fait des suggestions, soit 20,7%.

Voici leurs suggestions par ordre de fréquence :

- Antécédents de violences physiques et/ou sexuelles
- Statut familial avec nombre d'enfants et leur état de santé
- Observance du traitement habituel pour les patients en ALD et les plus 75 ans
- Rapports sexuels à risque
- Existence de tatouage
- Suivi par un autre médecin généraliste ou spécialiste

IV. DISCUSSION

A. Analyse des principaux résultats

Cette étude confirme que certaines informations du dossier médical n'ont pas la même pertinence aux yeux des médecins généralistes en fonction du profil du patient. C'est le cas notamment pour la vaccination antigrippale, les résultats d'examens de prévention, le logement, la profession, le projet de soins et les directives anticipées. Ces informations pourraient donc s'intégrer dans des auto-questionnaires personnalisés et adaptés au profil du patient.

Certaines informations ont été considérées comme « indispensables » pour la majorité des médecins généralistes pour tous les profils de patient. Il s'agit de la vaccination antitétanique, de la consommation d'alcool et de tabac, des addictions autres (sauf pour les plus de 75 ans) et des données biométriques. Ces informations devraient donc figurer dans un auto-questionnaire pour tous les patients.

Le niveau d'activité physique a été évalué en majorité comme « souhaitable » pour tous les profils de patients. Cette information aurait donc peu d'intérêt dans un auto-questionnaire et pourrait être renseignée ultérieurement lors d'autres consultations avec le patient, notamment pour le calcul du risque cardio-vasculaire.

Il en est de même pour le régime alimentaire, bien que les avis des médecins semblent moins tranchés. En effet, pour les patients en situation précaire, cette information est évaluée comme « souhaitable » pour 50,9% des médecins interrogés mais aussi « sans intérêt » pour 43,4% d'entre eux.

Concernant la culture et la religion, la pertinence de cette information pourrait être débattue. Dans cette étude, elle est évaluée comme « souhaitable » pour tous les profils de patients mais sans dépasser 60% et est évaluée comme « sans intérêt » à 45,3% pour la catégorie « adulte ». La culture et les croyances religieuses sont des facteurs influençant l'observance thérapeutique(12). Cela s'illustre notamment lors de la prise en charge de patients diabétiques musulmans pendant le ramadan. Dans le cadre d'une thèse, des médecins généralistes ont été interrogés sur leur pratique médicale face aux croyances

religieuses de leurs patients. 71% d'entre eux ont déclaré que le fait de connaître la religion de leur patient était important pour leur prise en charge, bien que ce résultat soit à nuancer avec la faible participation lors de l'enquête(13). Ces éléments ne coïncident pas avec les résultats de notre étude. Cela pourrait s'expliquer par l'attachement des médecins au serment d'Hippocrate : *« Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions »*. Sans pour autant engendrer des discriminations, cette information pourrait permettre d'adapter des prises en charge et de mieux connaître les patients. Cependant, cette question étant intime et personnelle, elle n'a peut-être pas sa place dans un auto-questionnaire mais serait laissée à l'appréciation du médecin dans sa relation avec son patient.

Le cas particulier des patients en situation précaire peut être soulevé. Les résultats observés diffèrent de ceux attendus. On observe des différences d'opinion des médecins sur la pertinence d'informations entre le profil des patients en situation précaire et notamment le profil « adulte ». Par exemple, le statut vaccinal antigrippal est considéré comme « sans intérêt » à 73,6% alors qu'il est « souhaitable » à 75,5% pour la catégorie « adulte ». 60,4% des médecins interrogés évaluent les examens de prévention « sans intérêt » pour les patients en situation précaire, alors que cette information est « indispensable » pour 93,4% d'entre eux pour un adulte. D'autre part, le logement et la profession sont des données utilisées pour le calcul du score indicateur de précarité (score EPICES, indicateur de précarité des centres d'examens de santé financés par l'assurance maladie (14)). Or ici la profession et l'habitation sont évaluées comme « sans intérêt » respectivement pour 45,3% et 34% des médecins interrogés.

Ce profil de patient aurait peut-être mérité d'être mieux explicité et détaillé en amont du questionnaire. On peut également remettre en cause le choix de ce profil de patient pour notre étude. En effet, tous les autres profils peuvent être touchés par la précarité. Donc le fait d'isoler cette situation sociale a pu induire en erreur les médecins répondants. Cependant, cela pose la question de la représentation de la précarité chez les médecins généralistes.

B. Forces et faiblesses de l'étude

La principale force de cette étude est qu'elle apporte une nouvelle notion sur le dossier médical en montrant que les informations qu'il contient n'ont pas toujours la même pertinence en fonction des patients. Dans la littérature, aucune étude sur ce sujet n'a été retrouvée.

Néanmoins, cette étude comporte des faiblesses qui doivent pondérer les résultats.

Tout d'abord, on peut regretter le faible de taux de réponse à l'étude. Le fait de contacter les médecins par téléphone et la possibilité de répondre au questionnaire en ligne étaient pourtant connus pour augmenter le taux de participation(15). La période de recueil des réponses peut être incriminée. D'autre part, les médecins généralistes font l'objet d'une sollicitation importante pour ce type d'étude, combinée à toutes les autres tâches de leur quotidien, ils finissent par refuser de participer. Une réflexion paraît nécessaire pour savoir comment impliquer d'avantage les médecins dans la recherche en médecine générale. On en revient ainsi à la problématique initiale de cette étude qui est de dégager du temps au médecin.

La méthode de contact a pu créer un biais de sélection dans le sens où elle engendre une forme de volontariat. En effet, les médecins ayant accepté de communiquer leur adresse électronique ont probablement été intéressés par le sujet. Cependant, 68% d'entre eux n'ont pas répondu au questionnaire pour autant.

Concernant la population étudiée, elle n'était pas représentative de la population de médecins généralistes en PACA. Selon l'atlas de la démographie médicale en France publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2016 (16), la région PACA compte 45,1% de femmes médecins généralistes contre 60,4% dans notre étude. Notre population est également plus jeune avec 50,9% de médecins de moins de 40 ans alors qu'ils représentent 14,4% des médecins généralistes de PACA.

C. Implications futures de ce travail

1. Des auto-questionnaires pour gagner du temps de soin

Les résultats de notre étude forment une base à l'élaboration d'auto-questionnaires. Ces auto-questionnaires auraient vocation à recueillir les informations de santé indispensables à une bonne prise en charge du patient. Comme précisé au début de ce travail, l'idéal serait un support numérique sous forme d'application ou de programme informatique qui recueillerait les informations et les transmettrait directement au dossier informatisé du patient. Ainsi, grâce à des arbres décisionnels et conditionnels, les questions posées au patient seraient adaptées aux réponses précédentes et donc au profil du patient. Comme démontré dans notre étude, le renseignement de l'âge ou de l'existence d'une ALD aurait comme effet de sélectionner les questions les plus pertinentes pour ce patient. De ce fait, les questionnaires seraient plus courts et plus efficaces.

Ainsi, lorsque le médecin généraliste reçoit un nouveau patient, il disposerait déjà des informations essentielles pour une bonne prise en charge en ayant gagné du temps de soin. En fonction du contexte clinique, il pourra compléter ces informations. En effet, la pertinence des informations peut également être discutée en fonction du contexte de suivi : services d'urgences, consultation non programmée, consultation occasionnelle ou encore suivi chronique de médecin traitant.

2. Le partage des informations pour mieux soigner

La pratique de la médecine générale évolue. Elle a vocation à s'établir de préférence en groupe avec une communication plus efficiente entre les professionnels participant à la prise en charge du patient.

Dans le but d'améliorer l'organisation du système de soins et l'accès aux soins pour tous les français, la télémédecine est en plein essor. Selon le code de santé publique (art L.6316-1), **la télémédecine** est « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication »(17). Depuis le 15 septembre 2018, la téléconsultation est un acte reconnu par l'assurance maladie et rémunéré.

Ces évolutions sont conditionnées par le partage des informations du dossier médical afin

d'assurer la coordination, la continuité et la qualité des soins.

Pour ce faire, le gouvernement compte relancer la mise en place du tumultueux **dossier médical partagé (DMP)** à la fin 2018. En effet, il s'agit d'un lourd chantier ayant débuté en 2004 lorsque la loi relative à l'assurance maladie crée le dossier médical « personnel ». En 2011, une première version est lancée mais elle se heurte à des complexités techniques et au délicat sujet du partage d'informations médicales dont la sécurité doit être assurée. La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 refonde le DMP qui devient le Dossier Médical « Partagé ». Son contenu est alors détaillé (18) mais on regrette que le Volet de Synthèse Médicale (VSM) qui figurait dans la première version ait été retiré. En effet, le DMP contiendra tous documents relatifs à l'état de santé comme les comptes rendus d'hospitalisation ou d'examens, le carnet de vaccinations, les directives anticipées etc. Cependant, on peut se poser la question de l'organisation de ces informations. Si le médecin doit parcourir chaque document pour trouver les informations nécessaires au dossier médical de son patient, c'est encore une perte de temps. Les auto-questionnaires auront ici encore leur place.

3. Les auto-questionnaires dans la pratique quotidienne

L'utilisation d'auto-questionnaires a des limites. On peut notamment penser au cas des enfants, des patients présentant des déficiences cognitives ou visuelles, ou simplement aux patients ne maîtrisant pas les outils numériques.

Devant l'augmentation des tâches et le nombre de patients à prendre en charge, les médecins s'organisent. Ils consultent de plus en plus sur rendez-vous et les patients passent moins de temps en salle d'attente. Il faut donc se demander quand serait le moment le plus opportun pour faire remplir les auto-questionnaires.

Les études anglo-saxonnes portant sur l'utilisation de questionnaires en amont d'une première consultation décrivent souvent le recours à un assistant ou secrétaire présent en salle d'attente. Ce dernier explique au patient comment remplir le questionnaire et l'assiste en cas de difficultés.(19,20)

Le 18 septembre 2018, le ministère des solidarités et de la santé a présenté son nouveau plan de réforme du système de soins français (21). Il a notamment exprimé l'intention de

créer un nouveau métier **d'assistant médical** dont le rôle serait de décharger le médecin généraliste de certaines tâches. Ils se verraient attribuer des missions : « d'accueil des patients, de recueil de certaines données et constantes, ainsi que de certaines informations relatives à l'état de santé, de vérification de l'état vaccinal et des dépistages, de mise à jour des dossiers et de gestion de l'aval de la consultation ». On peut penser que ces assistants médicaux pourraient aider à l'utilisation des auto-questionnaires auprès des patients.

Cette réforme du système de soins entend laisser une place prépondérante aux nouvelles technologies afin de réaliser un « **virage numérique** ». Comme expliqué au long de ce travail, l'informatisation et la numérisation du dossier médical ne peuvent qu'aider à son utilisation et à l'économie de temps de soin pour le médecin généraliste.

Cependant, le contenu du dossier médical est encore imprécis.

La médecine actuelle est bien sûr influencée par l'évolution de la société. Les patients s'informent plus et s'impliquent d'avantage dans leur santé. Ainsi nous arrivons peu à peu à une médecine plus personnalisée, s'organisant autour du patient. L'idée de ces auto-questionnaires personnalisés s'intègre dans cette tendance mais on observe un manque de recherches fondamentales sur leur contenu.

V. CONCLUSION

Ce travail de thèse avait pour objectif d'évaluer l'opinion des médecins généralistes sur la pertinence des informations du dossier médical en fonction du profil des patients.

Il s'agissait d'une étude épidémiologique, observationnelle et descriptive. Les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône ont été contactés de façon aléatoire afin de leur soumettre un questionnaire dans lequel ils pouvaient noter la pertinence d'informations médicales en fonction de cinq différents profils de patients (patients de plus de 75 ans, patient en ALD, adulte, adolescent et patient en situation précaire). Les données ont été recueillies de façon anonyme et ont fait l'objet d'une analyse statistique descriptive.

53 questionnaires ont été remplis, représentant un taux de réponse global de 23,5%.

Les résultats de l'étude montrent que certaines informations n'ont pas la même pertinence en fonction du profil des patients. C'est le cas du statut vaccinal contre la grippe, les résultats d'exams de prévention, le logement, la profession, le projet de soins et les directives anticipées. En revanche, le statut vaccinal contre le tétanos, la consommation d'alcool et de tabac, les addictions autres et les données biométriques sont des informations évaluées comme indispensables pour tous les profils de patients.

Concernant le fait de renseigner la culture ou la religion dans le dossier d'un patient, les médecins généralistes interrogés avaient des avis divergents ; et ce pour tous les profils de patients. Cette question mériterait des recherches complémentaires car cette information était considérée comme importante pour la prise en charge des patients dans d'autres travaux de la littérature.

Les résultats concernant les patients en situation précaire étaient différents de ceux attendus. Le choix de ce profil de patient peut être remis en cause puisque tous les autres profils peuvent être touchés par la précarité.

L'utilisation d'auto-questionnaires permet un meilleur recueil d'informations afin de renseigner le dossier médical d'un patient et font économiser du temps aux médecins généralistes. Le fait que les informations de santé n'ont pas toujours la même pertinence

en fonction du profil du patient ouvre la voie à l'élaboration d'auto-questionnaires personnalisés. Ils seraient ainsi plus brefs et cela encouragerait leur utilisation. Des recherches supplémentaires seraient nécessaires afin de définir leur contenu et identifier les profils de patients.

Ces auto-questionnaires trouvent tout à fait leur place dans l'évolution de la médecine générale française qui a vocation à être plus personnalisée, à s'organiser autour du patient et à intégrer le développement des nouvelles technologies. Ces dernières visent à favoriser le partage des informations entre professionnels de santé et garantir à tous les patients un accès à des soins de qualité.

BIBLIOGRAPHIE

1. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires | Legifrance . Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo#JORFARTI000020879483>
2. Anguis M, Chaput H, Marbot C, Millien C, Vergier N. 10 000 médecins de plus depuis 2012. 2018;
3. DREES. La durée des séances des médecins généralistes [Internet]. 2006. Disponible sur:
<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf>
4. Grall J-C, Drahi E, Le Noc Y. Autoquestionnaires médicaux, une piste d'amélioration des soins? Rev Prat Médecine Générale. 30 sept 2008;22(806):715-6.
5. Laclergue N. Evaluation d'une fiche standardisée de recueil de données pour la première consultation d'adulte chez le médecin généraliste. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2004.
6. ANAES. Dossier du patient: Réglementation et recommandations. ANAES.2003.pdf [Internet]. 2003. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf
7. Haute Autorité de Santé. Synthèse médicale: quel contenu? Analyse bibliographique réalisée entre décembre 2011 et février 2012. 2012.
8. ASIP santé. Synthèse médicale. Volet de Synthèse Médicale (VSM) élaboré à partir du modèle métier de synthèse médicale. 2013.
9. Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins.
10. Dollery CT, Beilin LJ, Bulpitt CJ, Coles EC, Johnson BF, Munro-Faure AD, et al. Initial care of hypertensive patients. Influence of different types of clinical records. Br Heart J. févr 1977;39(2):181.
11. Guiresse M. Un auto-questionnaire patient: une aide à la prise en charge des nouveaux patients en médecine générale? : élaboration et expérimentation d'un auto-questionnaire par 26 médecins généralistes d'Aquitaine [Thèse d'exercice]. [1970-2013, France]: Université de Bordeaux II; 2012.
12. Tarquinio C, Tarquinio M-P. L'observance thérapeutique : déterminants et modèles théoriques. Httpwwwem-Premiumcomhelleborebiusanteparisdescartesfrdatarevues126917630013000106000836 [Internet]. 5 nov 2007; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.hellebore.biusante.parisdescartes.fr/article/66775/resultatrecherche/1>
13. Capdepon M. Pratique de la médecine générale face à l'observance religieuse du patient [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2014.

14. CETAF. Le score EPICES : l'indicateur de précarité des Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie. [Internet]. 2005. Disponible sur:
<http://gemsto.free.fr/gemstoprekarite18dec07epicescalcul.pdf>
15. Morice E. Existe-t-il des éléments prédictifs de l'implication des médecins généralistes dans les thèses de recherche en médecine générale ? Exercer. 2002;23(100):31-2.
16. Conseil National de l'ordre des médecins, Bouet P. Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2016 [Internet]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
17. Code de la santé publique - Article L6316-1. Code de la santé publique.
18. Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé. 2016-914 juillet, 2016.
19. Ahmad S, Harris T, Limb E, Kerry S, Victor C, Ekelund U, et al. Evaluation of reliability and validity of the General Practice Physical Activity Questionnaire (GPPAQ) in 60-74 year old primary care patients. BMC Fam Pract [Internet]. Disponible sur:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557746/>
20. Uijen AA, Schellevis FG, van den Bosch WJHM, Mookink HGA, van Weel C, Schers HJ. Nijmegen Continuity Questionnaire: development and testing of a questionnaire that measures continuity of care. J Clin Epidemiol. déc 2011;64(12):1391-9.
21. Ministère des solidarités et de la santé. Ma santé 2022 : un engagement collectif - dossier de presse [Internet]. 2018. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf
22. ANAES. La tenue du dossier médical en médecine générale: Etat des lieux et recommandations [Internet]. 1996. Disponible sur: <http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents/Cours/Dossiermedic/anaes.pdf>

ANNEXE 1

Recommandations sur les informations à recueillir pour le dossier médical en médecine générale selon l'ANAES (« La tenue du dossier médical en médecine générale : Etat des lieux et recommandations. Septembre 1996 ») (22)

Tableau synthétique des informations à recueillir
(des précisions sur chaque item sont apportées au § III.2.2).

Identification	
Nom complet actualisé	indispensable
Sexe	indispensable
Date de naissance	indispensable
Numéro du dossier	souhaitable
Symbole pour signaler les homonymes	souhaitable
Informations administratives	
Adresse	indispensable
Téléphone	indispensable
Profession	indispensable
Numéro de Sécurité Sociale	souhaitable
Affection de longue durée (ALD)	souhaitable
Tuteur, curateur, tiers payeur	souhaitable
Mutuelle	souhaitable
Données d'alerte (dont les allergies et intolérances médicamenteuses)	indispensable
Rencontre	
Nom du médecin	indispensable
Date de la rencontre	indispensable
Type de contact	indispensable
Données significatives de la rencontre	souhaitable
Conclusion / synthèse de la rencontre	indispensable
Décisions	indispensable
Histoire médicale actualisée et facteurs de santé	
Antécédents personnels	indispensable
Antécédents familiaux	indispensable
Facteurs de risque	indispensable
Vaccinations et autres actions de prévention et de dépistage	indispensable
Événements biographiques significatifs	indispensable
	souhaitable

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE

Préambule :

Thèse de médecine générale: Quelle est la pertinence des informations du dossier médical en fonction du profil du patient?

Je réalise une thèse de Médecine Générale avec la Faculté de médecine d'Aix-Marseille. Mon travail s'intéresse aux premières consultations du médecin traitant avec un nouveau patient. Cette consultation est généralement plus longue en raison du recueil des informations nécessaires au dossier médical.

L'utilisation d'un auto-questionnaire rempli par le patient préalablement à cette consultation a montré des intérêts en terme de qualité du recueil d'informations et de gain de temps pour le médecin. Mais les études ayant testé des auto-questionnaires ont tous montré que leur longueur était un frein à leur utilisation.

L'objectif de ma thèse est d'évaluer la pertinence des informations du dossier médical en fonction du profil des patients.

Ces données permettraient de réaliser des questionnaires adaptés au patient et donc plus brefs.

Je vous remercie donc de participer à cette enquête destinée aux médecins généralistes. Elle vous prendra entre 5 et 10 minutes et restera anonyme.

Il s'agit d'évaluer l'intérêt de chaque information pour différents profils de patients.

Les profils de patients ont été définis comme suit:

- Patient de plus de 75 ans
- Patient atteint d'au moins une ALD
- Adulte (homme ou femme entre 20 et 75 ans sans maladie chronique)
- Patient en situation de précarité sociale (SDF, migrants, bas niveau socio-économique...)
- Adolescent ou jeune adulte

Exemple: Le fait de savoir le statut vaccinal contre la grippe d'un adolescent est pour vous sans intérêt, souhaitable ou indispensable? Qu'en est-il s'il s'agit d'un patient ayant une maladie chronique? etc.

Certaines informations ont été volontairement écartées du fait de l'évidence de leur importance dans le dossier médical du patient (antécédents personnels et familiaux, traitements, allergies).

La même question vous sera posée pour chaque information, ce qui peut vous paraître rébarbatif mais nécessaire pour l'analyse.

Merci de ne cocher qu'une case par ligne. Si vous changez d'avis, décochez votre première réponse.

Merci beaucoup pour votre participation

Questionnaire – Partie 1 :

Statut vaccinal : contre la grippe

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation de préc...	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Statut vaccinal : contre le tétanos

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Habitus: Régime alimentaire

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins une ...	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Habitus: Consommation alcool/tabac

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Habitus: Autres addictions

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Habitus: Niveau d'activité physique

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Examens de prévention/dépistage (frottis, coloscopie, mammographie...)

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Environnement : Culture / Religion

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Environnement : Habitation

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Environnement : Profession

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Biométrie (poids, taille et évolution)

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Projet de soins

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Directives anticipées

	sans intérêt	souhaitable	indispensable
Patient > 75 ans	☐	☐	☐
Patient ayant au moins 1 ALD	☐	☐	☐
Adulte	☐	☐	☐
Patient en situation précaire	☐	☐	☐
Adolescent	☐	☐	☐

Existe-t-il d'autres informations vous paraissant indispensables qui ne sont pas mentionnées dans ce questionnaire? Si oui, lesquelles?

Réponse longue

Partie 2 :

Quel âge avez-vous?

- ☐ moins de 30 ans
- ☐ entre 30 et 40 ans
- ☐ entre 40 et 50 ans
- ☐ entre 50 et 60 ans
- ☐ plus de 60 ans

Êtes-vous un homme ou une femme?

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

...

Êtes-vous maitre de stage universitaire?

- ☐ oui
- ☐ non

Quel est votre statut professionnel?

☐ Médecin installé en libéral

☐ Médecin salarié

☐ Médecin thésé remplaçant

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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