



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



ANNEE 2023

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 25 novembre 2016)

Présentée et soutenue publiquement

le 04 mai 2023 à Poitiers

par **Monsieur Mathieu BERNARD**

né le 13 décembre 1994

La durée de consultation, en médecine générale, peut-elle être adaptée à la nature du recours et aux caractéristiques des patients ?
Etude d'un modèle par méthode Delphi.

Composition du jury

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Dr Pierrick ARCHAMBAULT, Professeur associé
Monsieur le Dr Marc BESNIER

Directeur de thèse : Monsieur le Dr Pascal PARTHENAY, Professeur associé



LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseeur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseeur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseeur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseeur 1^{er} cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseeur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseeur L.AS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseeur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseeur 1^{er} cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 1 an à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelynne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseeur 2nd cycle**
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- PARTHENAY Pascal

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la

reproduction

- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- COUET William, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie (HDR)
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

AVANT-PROPOS ET REMERCIEMENTS

Au Professeur Philippe BINDER,

Vous me faites l'honneur d'accepter de juger mon travail en présidant la soutenance de cette thèse. Je vous en suis très reconnaissant et vous remercie très sincèrement.

Au Docteur Pierrick ARCHAMBAULT,

Je vous remercie de vous rendre disponible afin d'apporter votre jugement à ce travail.

Au Docteur Marc BESNIER,

Je vous remercie d'accepter d'évaluer mon travail à travers votre connaissance de la méthodologie utilisée pour cette thèse.

Au Docteur Pascal PARTHENAY,

Je te remercie d'avoir dirigé ma thèse. Tu me suis depuis mon externat et le stage de médecine générale. Je suis heureux que tu puisses participer au dénouement de ces longues années d'études.

A ma chérie,

Merci à toi de m'avoir soutenu durant mon internat malgré la distance, les gardes et les confinements. Tu as été mon meilleur soutien au téléphone dans les heures sombres de la nuit en garde, après des journées longues et difficiles à l'hôpital ou encore lors des nombreuses incertitudes dans la réalisation de ce travail. Aujourd'hui, tu es tous les jours à mes côtés pour mon plus grand bonheur.

A ma famille,

Merci à vous tous qui avez cru en moi, même dans les moments difficiles... Merci de m'avoir aidé à me relever, en restant fiers de moi malgré mes échecs. Merci de votre soutien moral et financier qui ont permis de faire de ma vie ce que je souhaitais.

A mes amis,

Merci pour tous les bons moments de détente, de temps libres, de loisirs que vous m'avez procurés. Sans ces échappées belles, je n'aurais pu réussir ce parcours long et difficile.

Table des matières

GLOSSAIRE	- 1 -
TABLE DES ANNEXES	- 2 -
INTRODUCTION.....	- 3 -
MATERIELS ET METHODES	- 6 -
1. Conditions d'application et choix de la méthode	- 6 -
2. Objectifs de la méthode Delphi.....	- 7 -
3. Caractéristiques de la méthode Delphi	- 7 -
4. Les quatre étapes de la méthode Delphi (21).....	- 8 -
4.1. La formulation du problème	- 8 -
4.2. Le choix des experts.....	- 8 -
4.3. L'élaboration du questionnaire	- 9 -
4.4. L'administration du questionnaire et le traitement des résultats.....	- 10 -
5. Finalisation	- 12 -
RESULTATS.....	- 13 -
1. Caractéristiques des experts	- 13 -
2. Résultats des différentes rondes.....	- 14 -
2.1. Première ronde	- 15 -
2.2. Deuxième ronde	- 20 -
2.3. Troisième ronde	- 23 -
2.4. Quatrième ronde.....	- 26 -
2.5. Cinquième ronde	- 32 -
3. Synthèse de l'ensemble des rondes	- 36 -
DISCUSSION	- 38 -
1. Principaux résultats de l'étude	- 38 -
2. Validité interne de l'étude	- 40 -
3. Validité externe de l'étude.....	- 41 -
4. Perspectives	- 43 -
CONCLUSION.....	- 44 -
BIBLIOGRAPHIE.....	- 45 -
ANNEXES.....	- 48 -
1. Annexe 1 : Consentement écrit	- 48 -
2. Annexe 2 : Notice à destination des experts.....	- 49 -
3. Annexe 3 : Questionnaire	- 50 -

GLOSSAIRE

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux.

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

HAS : Haute Autorité de Santé.

RAND/UCLA : RAND/University of California at Los Angeles.

ECG : Electrocardiogramme.

ALD : Affection Longue Durée.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

VAS : Voies Aériennes Supérieures.

MSU : Maître de Stage Universitaire.

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Consentement écrit.

Annexe 2 : Notice à destination des experts.

Annexe 3 : Questionnaire.

INTRODUCTION

Actuellement, l'offre de soins en France pose une problématique de grande ampleur. L'accès aux soins est devenu compliqué pour les patients, qui engorgent les urgences, ne trouvant pas de médecin généraliste disponible. Il serait nécessaire de réorganiser le système médical français de soins de premier recours. Les médecins installés depuis un certain temps remarquent une modification des pratiques (1). En effet, cette évolution est confirmée par les statistiques qui enregistrent deux millions de consultations chaque jour en France (2). La demande de soins est de plus en plus impérieuse alors que le nombre de praticiens avec une activité régulière décroît depuis 2010 (3). Les prévisions pour les années à venir ne sont pas optimistes. En effet, le modèle de projection des effectifs de médecins montre une stagnation des effectifs jusqu'en 2030. Et la densité médicale standardisée sur la consommation de soins compte tenu du vieillissement de la population retrouverait son niveau actuel seulement au milieu des années 2030 (4).

Les médecins doivent trouver un équilibre entre assurer une disponibilité pour tous les patients et offrir des soins de qualité. Cette dernière est capitale pour l'adhésion du patient à ses propres soins (5) et l'épanouissement professionnel du généraliste d'après une étude sur la satisfaction de la consultation en médecine générale : typologie des patients et déterminants. Cette étude met en évidence des groupes de patient n'ayant pas les mêmes modalités de satisfaction. Par exemple, les patients de 16 et 30 ans préfèrent des horaires flexibles, sans attente. A l'inverse des personnes plus âgées ou dépendantes vont accorder plus d'importance au suivi par un même médecin, à la facilité de contact ou à la disponibilité de leur médecin traitant.

Par ailleurs, une étude quantitative réalisée et publiée en 2002 dans le *British Journal of General Practice* (6) a montré qu'il existe un lien entre la satisfaction des patients et la durée de consultation. Lorsque les personnes soignées surestimaient le temps réel de l'entretien, elles étaient plus satisfaites.

D'autre part, il a été montré que le retard entraîne des conséquences sur la santé des médecins au niveau psychologique, physique et social (7) et que celui-ci n'est pas appréhendé de la même manière selon les médecins. Si certains essayent de pallier le retard en accélérant les consultations, par exemple, et en risquant de diminuer la qualité de soins, d'autres essayent de diminuer le nombre de consultation par jour réduisant la

disponibilité d'accès aux soins. Une piste intéressante est l'anticipation du retard via la gestion de l'emploi du temps avec des durées de consultations plus longues réduisant ainsi le retard mais n'augmentant pas la disponibilité d'accès aux soins.

Par conséquent, l'équilibre entre disponibilité et qualité des soins suppose une durée de consultation optimale, car les délais d'attente longs ou les temps de consultation trop courts suscitent chez les patients un certain degré d'insatisfaction. Il a été montré que l'attente au-delà de 30 min, peut même provoquer une dissuasion de consulter (8,9).

Pour revenir sur la durée de consultation, en France, elle est en moyenne de 16 minutes. L'analyse de la durée des séances de médecine générale montre qu'il existe une forte variabilité des durées des entretiens, explicable en partie par les caractéristiques du patient et par son profil médical (10). Ainsi on observe que le jeune âge ou supérieur à 70 ans, la présence d'affection longue durée, les problèmes psychologiques et psychiatriques, les consultations pour un premier diagnostic, etc... prennent en moyenne plus de temps.

Lors de la refonte de la nomenclature des actes médicaux cliniques, avec la création de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) il y a une quinzaine d'années, il a été mentionné que la durée de l'acte est sans doute un bon critère de l'investissement technique ou intellectuel du médecin, mais que sa quantification reste difficile (11).

Finalement, il apparaît important de bien connaître le type de consultation et le profil médical du patient pour obtenir une durée de consultation optimale. Et que cette dernière est un bon outil pour définir une rémunération à l'acte.

Pour cela, plusieurs études ont permis d'analyser les caractéristiques des patients ainsi que la nature du recours au médecin généraliste dans le but de réaliser une typologie de consultation, en médecine générale, reposant sur des critères identifiables et reproductibles.

L'une d'entre elles, faite par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), identifie huit grands groupes de consultations qui se différencient essentiellement par l'âge des patients et la nature du recours au médecin (12) :

- les affections aiguës et les certificats (23%) ;
- le contrôle et suivi des affections chroniques stables (21%) ;
- les affections aiguës des voies aériennes supérieures (19%) ;
- les problèmes psychiatriques et psychologiques (10%) ;
- les problèmes rhumatologiques (9%) ;
- les visites à domicile pour le suivi de polypathologie (7%) ;
- les affections en cours d'exploration (6%) ;
- la actes de prévention (5%).

Cette étude s'est intéressée, également, à la durée de consultations et montre qu'environ 95% des consultations prennent entre 5 et 30 minutes.

Alors que les consultations et visites de moins de cinq minutes sont motivées la moitié du temps par des raisons non strictement médicales, la durée des consultations augmente naturellement au fur et à mesure que l'on évolue des consultations et visites pour affections aiguës (du type angine), vers les affections chroniques (par exemple l'hypertension artérielle) stables ou déstabilisées.

Finalement, on observe une modification de l'exercice de la médecine générale avec une diminution des praticiens en activité régulière et une augmentation de la demande de soins. Face à cela, les médecins généralistes doivent trouver un équilibre entre assurer une disponibilité pour tous les patients et offrir des soins de qualité. Cela suppose de fixer une durée optimale de consultation, nécessitant de bien connaître le profil médical du patient et le type de consultation.

Pour résoudre ce problème, une des solutions proposées serait de fixer des durées de consultations variables en fonction des caractéristiques des patients (13). Comme par exemple, l'âge ou la nature du recours.

Dans cette situation, la durée de consultation, en médecine générale, peut-elle être adaptée à la nature du recours et aux caractéristiques des patients ?

L'objectif de ce travail est de réaliser, avec l'aide d'un groupe d'experts, via une méthode Delphi, un modèle de durée de consultations variables en médecine générale dans le but de conserver une qualité de soins et une disponibilité des médecins.

MATERIELS ET METHODES

Dans un premier temps, il est nécessaire d'aborder le terme de consensus. Un consensus est défini comme un accord général, tacite ou exprimé d'une manière formelle, parmi les membres d'un groupe (14). Il ne signifie pas nécessairement l'unanimité. Il met l'accent sur l'importance de l'opinion de chaque participant et permet d'exprimer un résultat qui ne fait pas l'objet d'une opposition formelle. Seules les méthodes formalisées, regroupées sous le nom de méthodes de consensus, permettent de limiter les biais issus de la confrontation des acteurs réunis pour générer ou synthétiser des connaissances.

1. Conditions d'application et choix de la méthode

Pour répondre à cet objectif, il existe un grand groupe de méthodes décrites par la Haute Autorité de Santé (HAS) sous le terme de « Recommandations par consensus formalisé ». Elles sont à la fois des méthodes d'élaboration de recommandations de bonne pratique et des méthodes de consensus validées par cette dernière (15).

De plus, elle indique que l'utilisation des méthodes « Recommandations par consensus formalisé » peuvent être envisagées si au moins deux des conditions suivantes sont remplies, ce qui est le cas pour cette étude :

- **absence ou insuffisance de littérature de fort niveau de preuve répondant spécifiquement aux questions posées ;**
- **possibilité de décliner le thème en situations cliniques facilement identifiables (listes d'indications, de critères, etc.) ;**
- **controverse, avec nécessité d'identifier par un groupe indépendant et de sélectionner parmi plusieurs alternatives, les situations dans lesquelles une pratique est jugée appropriée.**

Dans le domaine de la santé, il existe quatre méthodes de consensus : Delphi, groupe nominal, conférence de consensus et RAND/UCLA. Après analyse de ces grandes méthodes, la méthode Delphi paraît être la plus adaptée pour répondre à l'objectif de cette étude (16).

2. Objectifs de la méthode Delphi

L'objectif de la plupart des applications de la méthode Delphi est d'apporter l'éclairage des experts sur des zones d'incertitudes, en vue d'une aide à la décision (17). La méthode Delphi est un exercice de communication de groupe qui permet de rassembler et de synthétiser la connaissance d'un groupe de participants géographiquement dispersés et qui ne se réunissent jamais (18). L'interrogation individuelle des participants se fait par des questionnaires successifs, rédigés par les organisateurs de l'étude ; dans le cas de questions à réponse fermée, une échelle de cotation de l'accord peut être utilisée, à la manière d'une échelle de Likert (19).

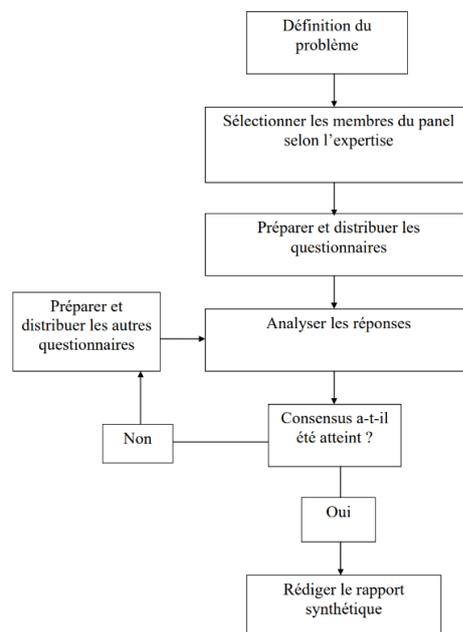


Figure 1 : Schéma de la méthode Delphi.

3. Caractéristiques de la méthode Delphi

Les caractéristiques fondamentales de la méthode sont (20) :

- **l'anonymat** : les participants n'ont pas connaissance de l'identité des autres, afin d'éviter les phénomènes de dominance, d'autorité ou d'affiliation ;
- **l'itération avec remontées contrôlées** : les experts sont sollicités à plusieurs reprises. Avant chaque tour, ils reçoivent les résultats obtenus au précédent tour afin de confronter leur avis à celui des autres participants ;
- **l'analyse quantifiée des réponses du groupe** : les membres ayant des avis correspondant aux extrêmes sont invités à donner une justification supplémentaire aux autres membres du groupe.

4. Les quatre étapes de la méthode Delphi (21)

4.1. La formulation du problème

C'est une étape fondamentale tant pour la rédaction des questionnaires que pour le choix des experts (22). Cette phase consiste à définir avec rigueur et précision l'objet sur lequel portera l'étude, pour éviter d'entraîner les experts dans un processus dont le thème évolue au fur et à mesure.

Dans le cadre de cette étude, une revue de la littérature sur le sujet de la durée de consultation a été effectuée. Plusieurs relevés de cette durée suivant certaines caractéristiques ont été réalisés, mais aucun consensus sur la bonne durée de consultation suivant les caractéristiques étudiées n'a été publié. L'objectif du questionnaire sera de savoir combien de temps les experts estiment nécessaire pour la réalisation des différents types de consultations. Sachant qu'il est rappelé aux experts d'estimer le temps réellement nécessaire indépendamment des soucis de rémunération et de réponse à la demande de soins. Un argumentaire résumant le résultat des recherches et la formulation du problème sera fourni aux experts avant la réalisation de la première ronde.

4.2. Le choix des experts

Les experts sont choisis pour leur connaissance de l'objet et pour couvrir la variété des parties prenantes. Le nombre minimum de participants pour assurer la validité du résultat dépend de l'objet de l'étude, des groupes de dix à quinze participants sont habituellement constitués.

Les critères d'inclusion sont les médecins généralistes salariés ou libéraux de l'ancienne région Poitou-Charentes en cours d'activité. Il n'y aura pas de critère d'inclusion sur l'âge ou le genre. Les critères d'exclusion sont l'absence d'engagement et de signature du consentement ainsi que l'absence de réponse au questionnaire lors des rondes.

Les experts ont été contactés par courriel afin de recueillir leur consentement oral puis écrit. Sur huit experts rencontrés lors de stages ou remplacements pendant l'internat, tous ont répondu favorablement. Parallèlement, un courriel a été envoyé à l'ensemble des maîtres de stages de l'ancienne région Poitou-Charentes et trois médecins généralistes libéraux ont répondu favorablement.

L'ensemble des onze experts ont ensuite signé un consentement écrit accompagné d'une notice du questionnaire (cf. annexe 1 et 2).

4.3. L'élaboration du questionnaire

Deux études de la DREES de 2004 et 2006, respectivement sur la typologie et la durée des séances en médecine générale, ont servi de base à l'élaboration du questionnaire. Leurs réalisations sur un panel commun de 44 000 consultations en cabinet et 922 praticiens de médecine générale, sur l'ensemble de la France, permet d'avoir des données larges et fiables pour servir de base à la production du questionnaire.

Les données ont été analysées et compilées afin de produire un questionnaire avec 6 catégories de patients selon l'âge (0-6 ans ; 7-14 ans ; 15-24 ans ; 25-44 ans ; 45-69 ans et 70 ans et plus) et 10 sous-catégories selon la fréquence de la nature de consultation et les cas-particuliers faisant fortement varier la durée de consultation comme la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG), un autre acte réalisé ou prescrit qu'ECG ou vaccin ou la consultation avec un patient nouveau :

- **Affections aiguës ou infection des voies aériennes** (par ordre décroissant de fréquence : rhinopharyngite, angine, bronchite, rhume ou rhinite et otite avec comme principaux symptômes un état fébrile et de la toux) ;
- **Acte de prévention** (par ordre décroissant de fréquence : vaccination, conseils d'éducation et d'hygiène, surveillance d'un patient à risque, un examen prénuptial ou post-natal, contraception avec prescription ou pose de stérilet) ;
- **Diverses affections aiguës ou délivrance de certificats** (infections urinaires, problèmes ophtalmiques, allergies, affections chroniques déstabilisées, recours administratif, conseil, geste de prévention, certificat) ;
- **Problèmes psychologiques ou psychiatriques** ;
- **Affection en cours d'exploration avec prescription d'actes** (se manifestant le plus souvent par les symptômes suivants : asthénie ou fatigue, vertiges, plaintes ou douleurs non classables, états fébriles ou toux, douleurs abdominales) ;
- **Problèmes rhumatologiques** (par ordre décroissant de fréquence : lombalgie, arthropathie ou péri-arthropathie ou arthrose) ;
- **Contrôle ou suivi des affections chroniques stables** ;
- **Exploration d'une douleur thoracique** (avec prescription d'ECG) ;
- **Autre acte réalisé ou prescrit qu'ECG ou vaccin** (les injections, les sutures, les plâtres, les prélèvements sanguins ou autres) ;
- **Patient nouveau.**

Pour chaque âge et type de consultation, les experts auront 5 propositions de temps de consultation à coter : 5 minutes, 10 minutes, 15 minutes, 20 minutes, 25 minutes, 30 minutes. Ces différentes durées de consultation représentent environ 95% des durées de consultations selon ces deux études. Un faible pourcentage de l'ordre de 4 à 5% des consultations durent 30 à 45 minutes. Pour favoriser la participation et pour ne pas alourdir le questionnaire, les durées au-delà de 30 minutes n'ont pas été prises en compte.

Les questions sont ciblées, précises et permettent des réponses fermées. Dans ce cas, chaque participant répond à chaque question à l'aide d'une échelle de cotation allant classiquement de 1 à 9, de l'existence « d'un désaccord complet » (cotée 1) à l'existence « d'un accord complet » (cotée 9). L'indécision du participant est cotée 5.

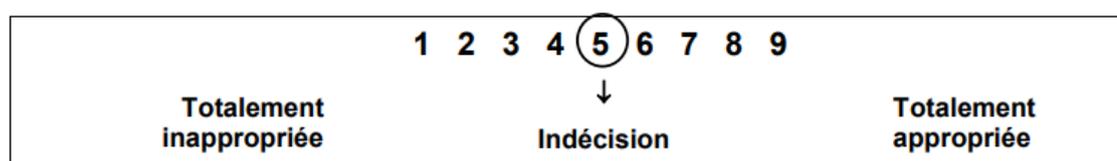


Figure 2 : Signification de l'échelle numérique discrète graduée de 1 à 9.

A noter que les règles de cotation et d'analyse des réponses ont été définies a priori et transmises au groupe de cotation, en annexe de l'argumentaire, avant la première ronde.

4.4. L'administration du questionnaire et le traitement des résultats

Le questionnaire de départ est administré à l'aide du logiciel en ligne Sphinx dé clic®. Le même questionnaire servira de fil conducteur à tout l'exercice ; il sera enrichi, à chaque tour, des résultats et commentaires générés par le tour précédent.

Selon l'échelle de cotation décrite dans l'étape précédente, une proposition est jugée :

- **appropriée**, lorsque la valeur de la médiane est ≥ 7 et qu'il y a accord entre les membres du groupe de cotation ;
- **inappropriée**, lorsque la valeur de la médiane est $\leq 3,5$ et qu'il y a accord entre les membres du groupe de cotation ;
- **incertaine**, lorsque la valeur de la médiane est comprise entre 4 et 6,5 (indécision) ou lorsqu'il y a absence de consensus entre les membres du groupe de cotation.

Tableau 1. Conditions d'obtention d'un accord entre experts et jugement retenu, selon la valeur de la médiane et la répartition des cotations prises en compte.			
Proposition jugée	Degré d'accord du groupe	Conditions d'obtention	
		Valeur de la médiane	Répartition des cotations dans l'intervalle
Appropriée	Accord fort	≥ 7	[7 – 9]
	Accord relatif	≥ 7	[5 – 9]
Inappropriée	Accord fort	≤ 3	[1 – 3]
	Accord relatif	$\leq 3,5$	[1 – 5]
Incertaine	Indécision	$4 \leq \text{médiane} \leq 6,5$	[1 – 9]
	Absence de consensus	Toutes les autres situations	

Tableau 1 : Conditions d'obtention d'un accord entre experts et jugement retenu, selon la valeur de la médiane et la répartition des cotations prises en compte.

Au deuxième tour de questionnaire, les experts reçoivent les résultats du premier tour et se prononcent à nouveau sur le questionnaire, en ayant connaissance des réponses des autres membres du groupe. Ce tour peut être réitéré autant de fois que nécessaire pour obtenir une convergence des réponses ou bien identifier les discordances. Une fois le consensus établi sur la proposition, cette dernière est retirée du questionnaire. Le retour d'information aux participants comprend les opinions consensuelles médianes et la dispersion des opinions autour de cette médiane, cette dispersion pouvant être interprétée à l'aide des justifications et commentaires recueillis auprès des experts.

Le non-retour du questionnaire d'un membre du groupe de cotation conduit à son exclusion et non à considérer sa non-réponse comme valeur manquante à chaque proposition. Cependant trois relances seront effectuées par courriel ou téléphone afin de limiter au maximum l'exclusion d'expert, dans le but de garantir la validité du résultat. S'il persiste des valeurs manquantes malgré les efforts pour les éviter, l'analyse est considérée valide si au moins neuf cotations sont obtenues pour une proposition, raison pour laquelle le nombre minimum de participants doit être de neuf membres. Cependant, lorsque le groupe est initialement constitué de plus de dix personnes, il est nécessaire de recueillir au minimum 80 % des réponses. En l'absence de valeur manquante, des réponses peuvent être exclues de l'analyse du degré d'accord tant que le nombre de cotation est au minimum de neuf selon les règles suivantes :

- la valeur minimale est exclue si la médiane est > 5 ;
- la valeur maximale est exclue si la médiane est ≤ 5 .

5. Finalisation

Une fois les tours terminés et l'ensemble des propositions validées, le document final est rédigé dans sa forme définitive et peut-être soumis ou non au groupe de lecture. Concernant le groupe de lecture, comme indiqué par la Haute Autorité de Santé : dans le cadre de l'utilisation des méthodes « Recommandations par consensus formalisé » les résultats à l'issue des tours de cotation permettent au groupe de pilotage de finaliser l'évaluation en cours sans phase de lecture.

RESULTATS

1. Caractéristiques des experts

Le recrutement s'est déroulé par mail et téléphone sur le mois de juin et juillet 2022 permettant de réunir onze experts dont deux médecins généralistes salariés et neuf exerçant en libéral. La parité est quasiment respectée avec cinq hommes et six femmes. La majorité des experts exercent en zone rurale ou semi-rurale. Les différentes caractéristiques du groupe sont présentées dans le tableau suivant (cf. tableau 2).

Profession	Genre	Age	Type d'exercice	Zone d'exercice	Rendez-vous	Particularités
Médecin généraliste	M	33	Libéral	Rurale	Secrétariat et Doctolib	Créneaux tampons de 15 minutes toutes les 4 consultations.
Médecin généraliste	F	36	Libéral	Semi-rurale	Secrétariat et Doctolib	Créneaux tampons dans la matinée et l'après-midi.
Médecin généraliste	F	41	Libéral	Rurale	Secrétariat et Doctolib	Un créneau tampon par ½ journée.
Médecin généraliste	M	56	Libéral	Rurale	Secrétariat et Doctolib	Rendez-vous variable de 15 à 30 minutes selon les actes.
Médecin PMI	F	60	Salarié	Rurale	Seule puis secrétariat	Toutes les 30 minutes sauf si infection chronique stable ou vaccination sans autres examens, 15 minutes.
Médecin généraliste	M	55	Libéral	Rurale	Secrétaire	Durée de 20 minutes sauf pour les bébés et personnes âgés, 30 minutes.
Médecin généraliste	M	36	Libéral	Rurale	Assistante médicale	Problèmes aiguës : 10 minutes, problèmes chroniques : 15 minutes, passage de carte vitale et paiement effectués par l'assistante de consultation.
Médecin généraliste	F	36	Libéral	Semi-rurale	Secrétaire	Créneaux tampons de 15 minutes toutes les 3 consultations.
Médecin généraliste	F	60	Libéral	Rurale	Secrétaire	Créneaux uniques de 20 minutes.
Médecin généraliste	F	57	Salarié	Rurale	Secrétaire	Créneaux de 20 minutes pour tout le monde et si consultation longue, 40 minutes. 3 créneaux tampons dans l'agenda par demi-journée.
Médecin généraliste	M	30	Libéral	Semi-rurale	Secrétariat et Doctolib	Pause de 15 minutes toutes les 5 consultations.

Tableau 2 : Caractéristiques des experts.

2. Résultats des différentes rondes

La réalisation de cinq rondes a été nécessaire à l'obtention d'un consensus. Elles ont été effectuées entre le 26 juillet 2022 et le 23 janvier 2023.

L'ensemble des résultats sont présentés par ronde. Pour chacune des rondes, seules les typologies de consultations dont l'ensemble des temps ont été validés par consensus, sont présentées. Si une durée de consultation fait débat alors que les autres ont fait consensus, la typologie de consultation correspondante ne sera présentée que lorsque les experts auront trouvé un accord pour cette dernière. Et ce dans la ronde où cet accord a été trouvé.

A noter que l'ensemble des accords est représenté par la ligne rouge indiquant la médiane qu'il faut atteindre pour retenir une proposition. Comme l'indique la légende ci-dessous, les accords forts ont été mis en évidence par une couleur foncée. A l'inverse, les accords faibles ont été mis en évidence par une couleur claire. L'absence de couleur représente un rejet de la proposition (cf. tableau 3).

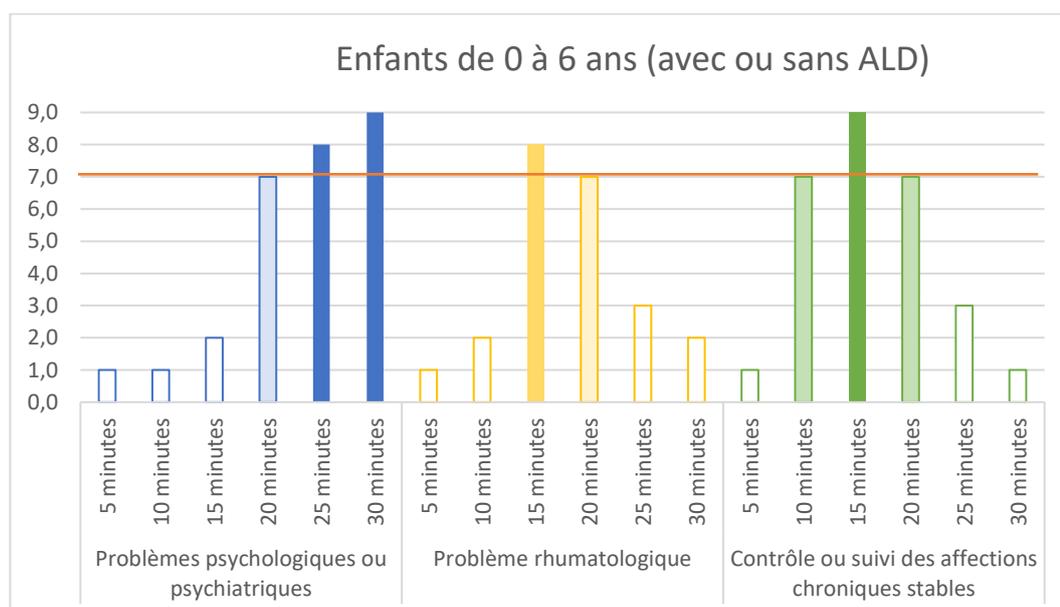
Légende	Accord fort	Accord faible
Affections aiguës ou infection des voies aériennes		
Acte de prévention (vaccination ou autres)		
Diverses affections aiguës ou délivrance de certificats		
Problèmes psychologiques ou psychiatriques		
Affection en cours d'exploration avec prescription d'actes		
Problèmes rhumatologiques		
Contrôle ou suivi des affections chroniques stables		
Exploration d'une douleur thoracique (avec prescription d'ECG)		
Autres actes réalisés ou prescrits qu'ECG ou vaccin		
Patient nouveau		

Tableau 3 : Légende des graphiques.

2.1. Première ronde

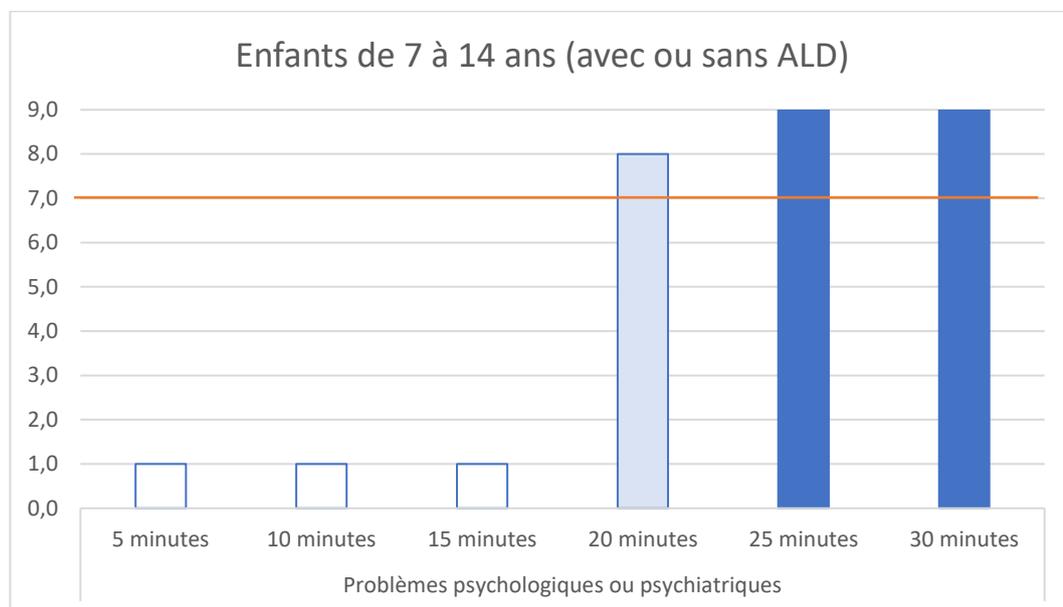
La première ronde s'est déroulée du 26 juillet au 07 septembre 2022. L'ensemble des experts a répondu aux 360 propositions dont 287 ont été validées par consensus et 73 soumises à la deuxième ronde. Après une première analyse, nous pouvons observer l'obtention d'un consensus concernant certains types de consultations quelle que soit la tranche d'âge.

Dans cette première ronde, **chez les enfants de 0 à 6 ans**, trois typologies de consultations font consensus. Dans le graphique 1, nous pouvons voir que pour les consultations avec problèmes psychologiques ou psychiatriques deux accords forts ont été trouvés pour des temps allant de 25 à 30 minutes. En revanche pour les deux autres types de consultations, que sont les problèmes rhumatologiques et le contrôle ou suivi d'affection chronique stable, un temps de 15 minutes fait consensus.



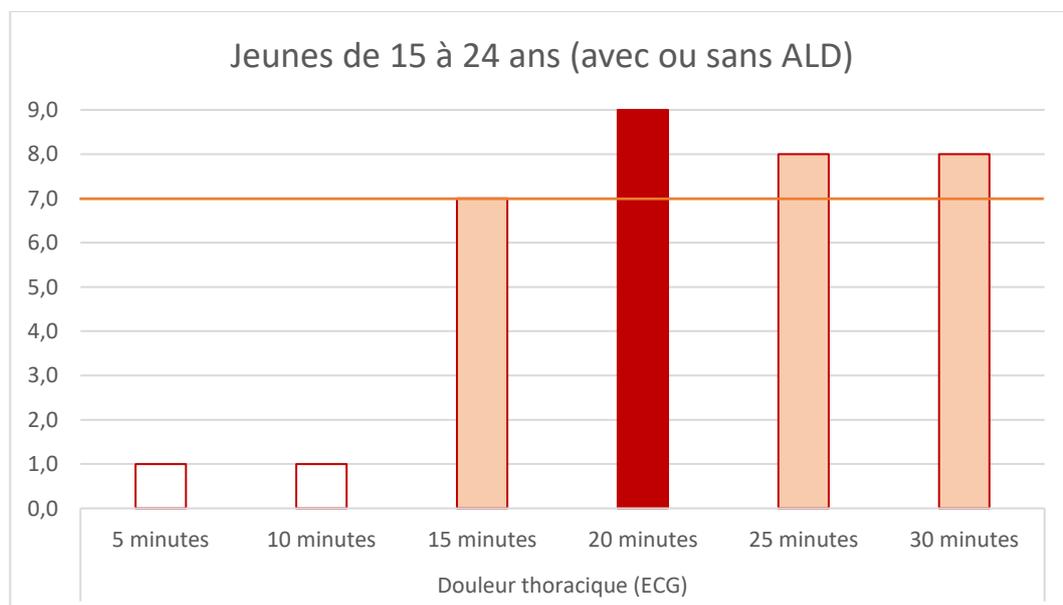
Graphique 1 : Consensus chez les enfants de 0 à 6 ans après la première ronde.

Chez les enfants de 7 à 14 ans, un seul et unique consensus a été trouvé lors de cette ronde, comme nous pouvons le voir dans le graphique 2. Cela concerne les consultations pour problèmes psychologiques et psychiatriques avec un temps acceptable autour de 25 à 30 minutes, selon les experts.



Graphique 2 : Consensus chez les enfants de 7 à 14 ans après la première ronde.

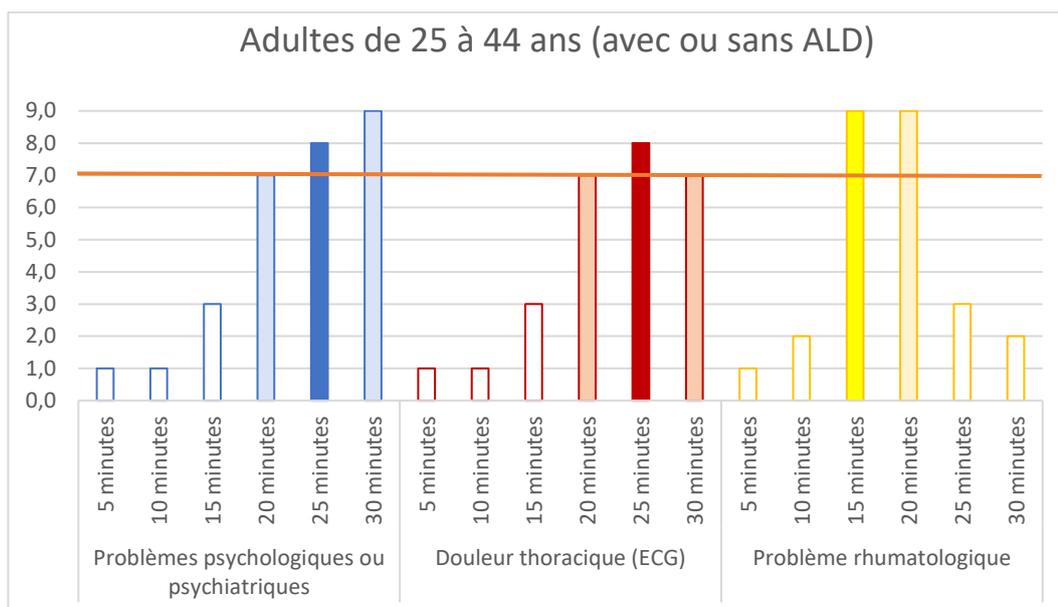
Pour les jeunes de 15 à 24 ans, un seul consensus a été trouvé également. Nous pouvons voir dans le graphique 3 que ce sont les consultations pour douleur thoracique avec un électrocardiogramme. Les experts estiment que 20 minutes de consultations semblent nécessaires.



Graphique 3 : Consensus chez les jeunes de 15 à 24 ans après la première ronde.

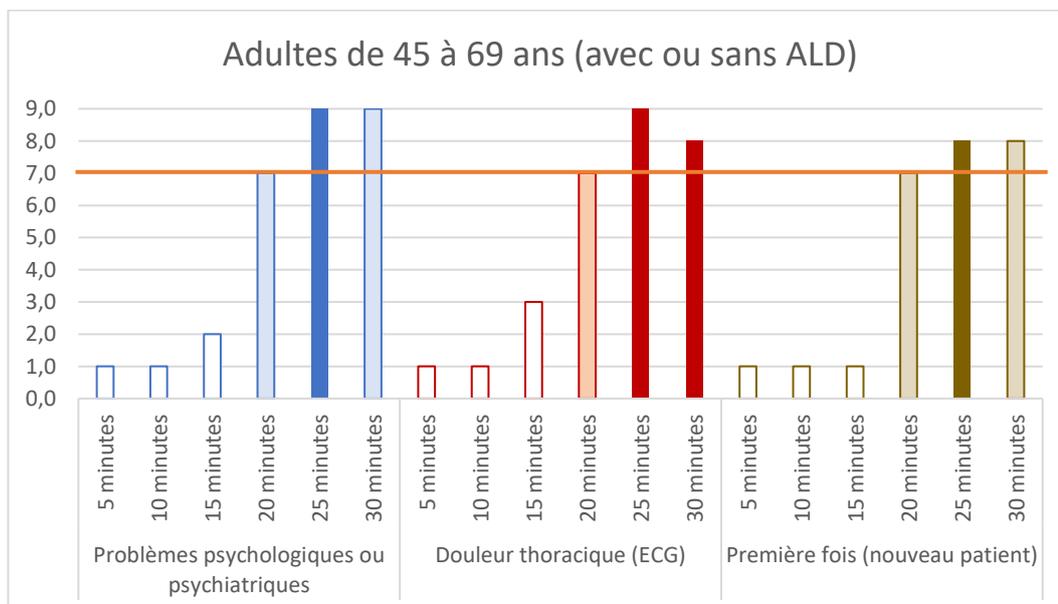
Concernant les adultes de 25 à 44 ans, comme nous pouvons le voir dans le graphique 4, deux consensus ont été trouvés avec des accords forts pour des temps de consultation de 25 minutes pour les problèmes psychologiques ou psychiatriques, ainsi que pour les douleurs thoraciques avec électrocardiogramme.

En revanche pour les problèmes rhumatologiques, les experts s'accordent à dire qu'un temps de consultations de 15 minutes leur semblent suffisant.



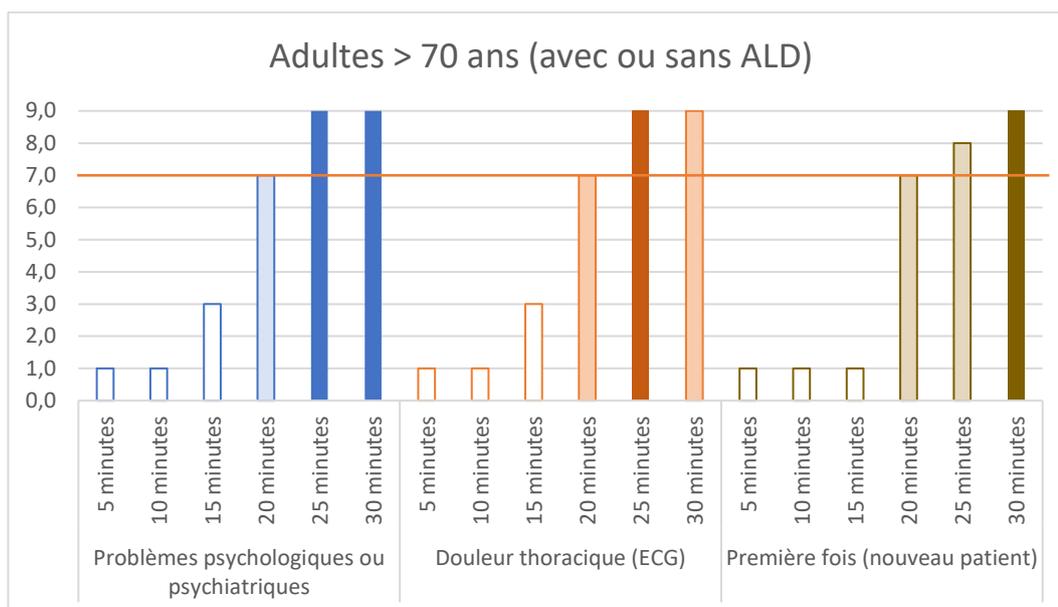
Graphique 4 : Consensus chez les adultes de 25 à 44 ans après la première ronde.

Pour les adultes de 45 à 69 ans, nous retrouvons, dans le graphique 5, un consensus similaire à la tranche d'âge précédente pour les consultations avec problèmes psychologiques ou psychiatriques. Pour les consultations avec douleur thoracique, les experts estiment avoir besoin de 25 à 30 minutes. Concernant les premières consultations avec nouveaux patients, un accord fort a été trouvé à 25 minutes de consultation.



Graphique 5 : Consensus chez les adultes de 45 à 69 ans après la première ronde.

Enfin, **pour les adultes de plus de 70 ans**, nous pouvons retrouver, dans le graphique 6, un temps de 25 à 30 minutes pour des consultations avec problèmes psychologiques ou psychiatriques. Ensuite, pour les consultations avec douleurs thoraciques, les experts semblent n'avoir besoin que de 25 minutes par rapport à la tranche d'âge précédente. Un temps de 30 minutes est nécessaire pour réaliser une première consultation chez les patients âgés de plus de 70 ans.

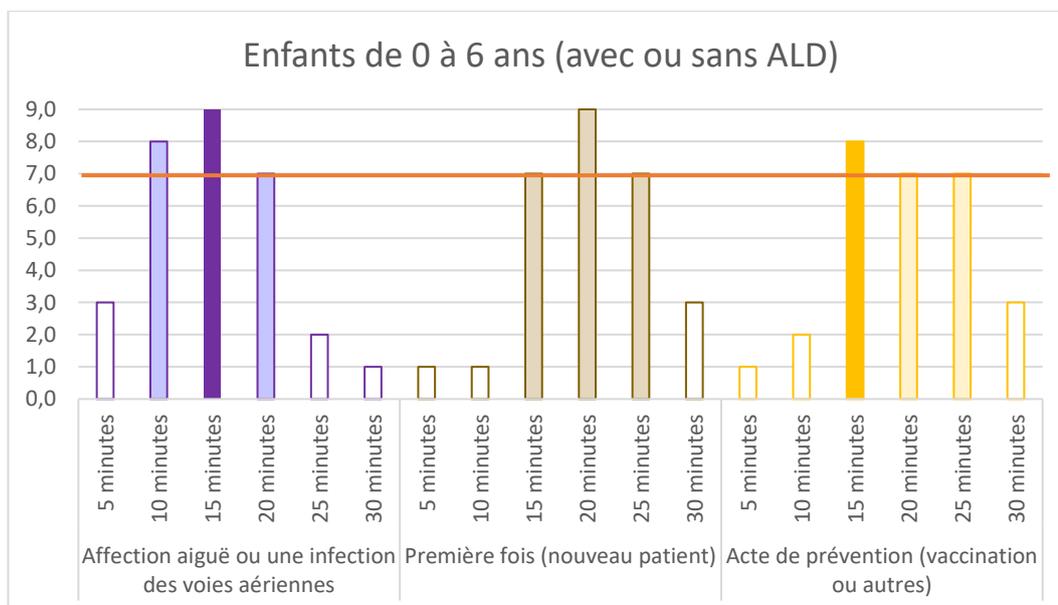


Graphique 6 : Consensus chez les adultes de plus de 70 ans après la première ronde.

2.2. Deuxième ronde

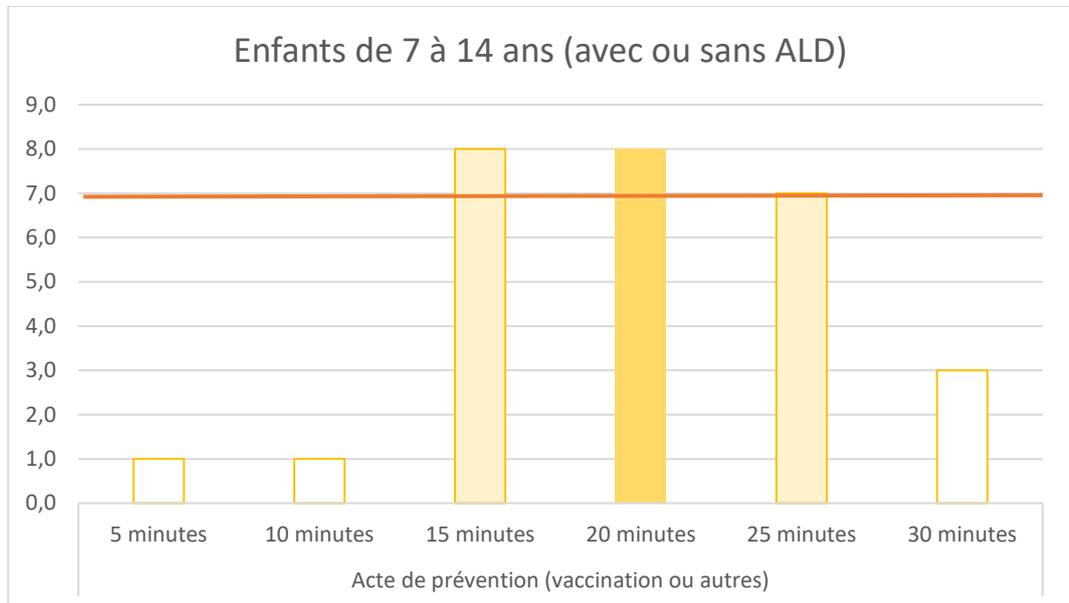
La deuxième ronde s'est déroulée du 08 septembre au 06 octobre 2022. L'ensemble des experts a répondu aux 73 propositions dont 25 ont été validées par consensus et 48 soumises à la troisième ronde.

Dans cette deuxième ronde, comme nous pouvons le voir sur le graphique 7, **chez les enfants de 0 à 6 ans**, un consensus a été trouvé pour les consultations avec affections aiguës ou une infection des voies aériennes avec un accord fort pour un temps de 15 minutes. Même chose pour les consultations avec acte de prévention. Cependant, pour les premières consultations avec un nouveau patient, aucun accord fort a été trouvé et nous pouvons observer des accords faibles allant de 15 à 25 minutes.



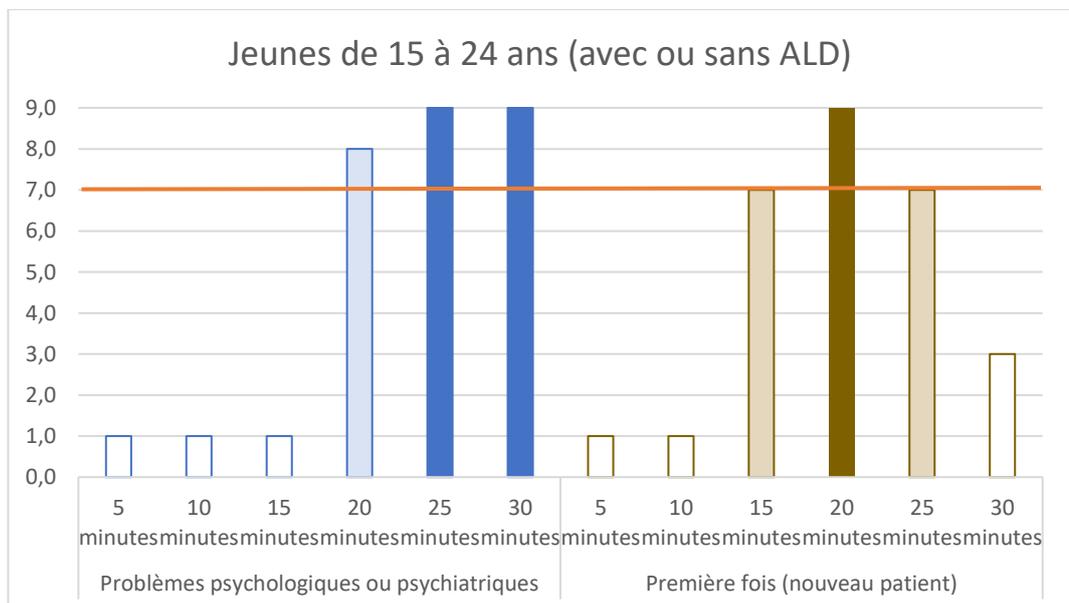
Graphique 7 : Consensus chez les enfants de 0 à 6 ans après la deuxième ronde.

Pour les enfants de 7 à 14 ans, seules les consultations pour acte de prévention ont fait consensus avec un accord fort pour un temps de consultation à 20 minutes (cf. graphique 8).



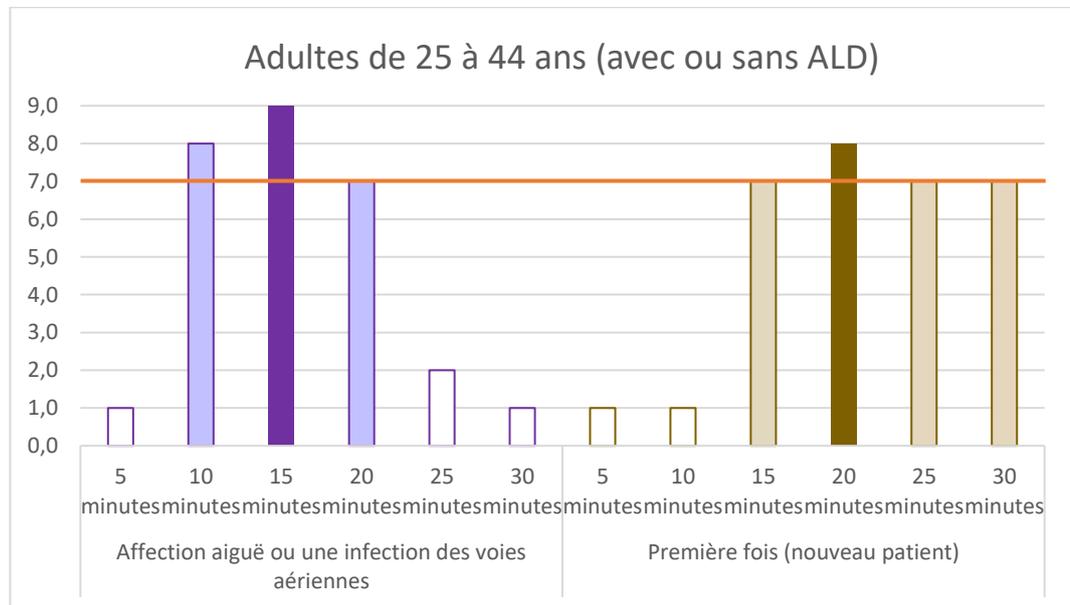
Graphique 8 : Consensus chez les enfants de 7 à 14 ans après la deuxième ronde.

Chez les jeunes de 15 à 24 ans, les consultations pour problèmes psychologiques ou psychiatriques ont fait consensus avec un accord fort sur des temps similaires aux autres tranches d'âges (25 à 30 minutes). Comme nous pouvons voir sur le graphique 9, un autre consensus a été trouvé, pour les premières consultations avec un nouveau patient, où les experts estiment avoir besoin de 20 minutes.



Graphique 9 : Consensus chez les jeunes de 15 à 24 ans après la deuxième ronde.

Deux derniers consensus ont été trouvés dans cette ronde **chez les 25 à 44 ans** (cf. graphique 10). Cela concerne les consultations pour affection aiguë ou infection des voies aériennes avec, comme pour les 0 à 6 ans, un accord fort pour 15 minutes de consultation. Et un temps de 20 minutes pour les premières consultations avec nouveau patient.



Graphique 10 : Consensus chez les adultes de 25 à 44 ans après la deuxième ronde.

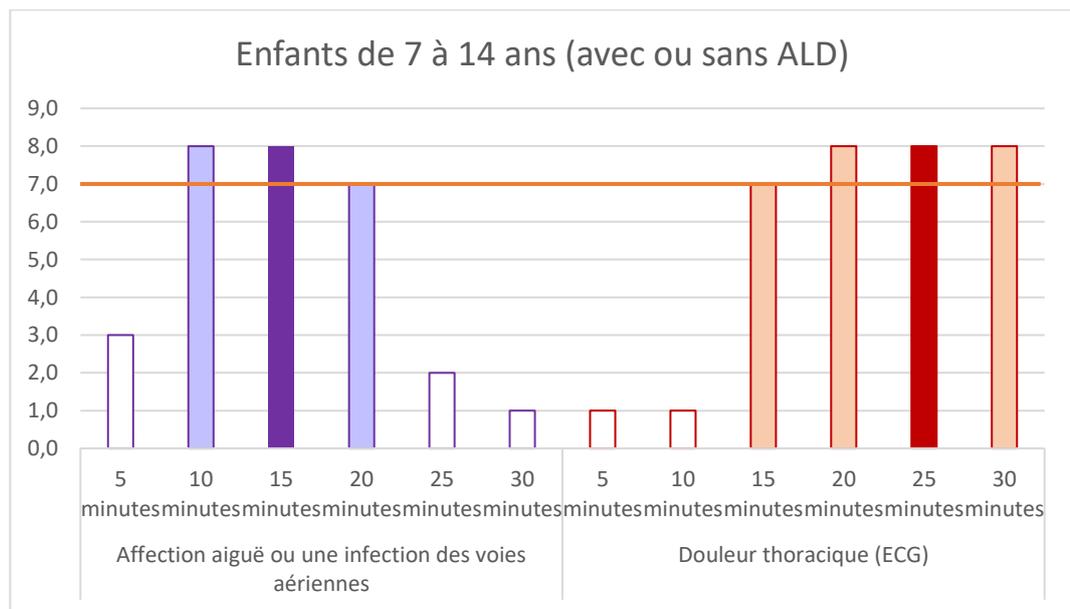
Pour les deux dernières tranches d'âges que sont **les 45-69 ans** et **les plus de 70 ans**, aucune durée, restant à déterminer dans les différentes typologies de consultation, n'a fait consensus.

2.3. Troisième ronde

La troisième ronde s'est déroulée du 08 octobre au 15 novembre 2022. L'ensemble des experts a répondu aux 48 propositions dont 13 ont été validées par consensus et 35 soumises à la quatrième ronde.

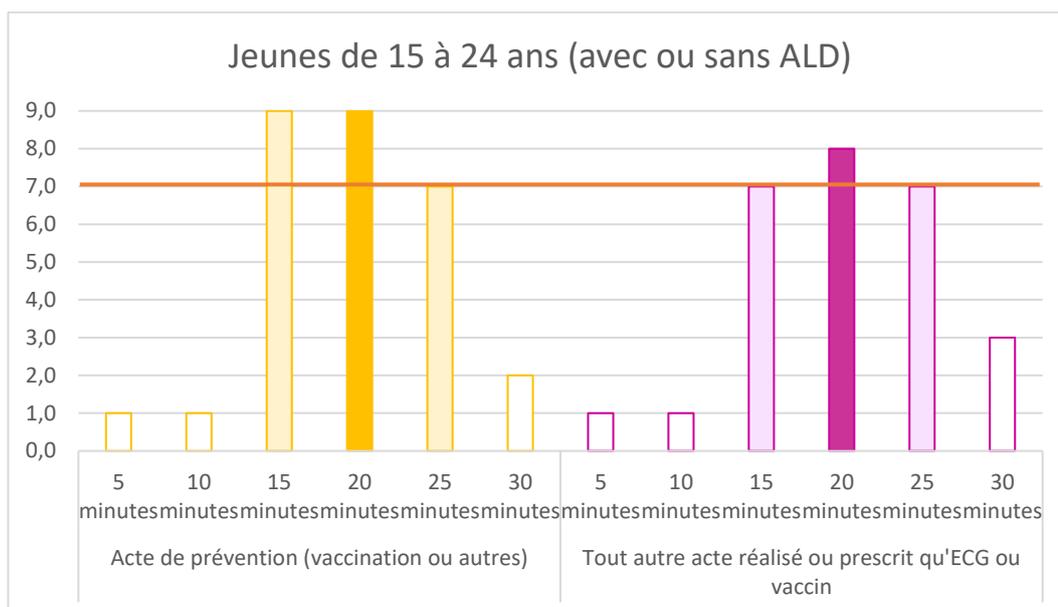
Pour cette troisième ronde, aucun nouveau consensus n'a été trouvé **pour les enfants de 0 à 6 ans**.

En revanche, comme indiqué dans le graphique 11, **pour la tranche d'âges des 7 à 14 ans**, les experts se sont accordés sur 15 minutes de consultation pour affection aiguë ou infection des voies aériennes. Nous pouvons observer des résultats identiques avec les autres tranches d'âge pour cette typologie de consultation. En ce qui concerne les douleurs thoraciques, un accord fort a été trouvé pour un temps de 25 minutes.



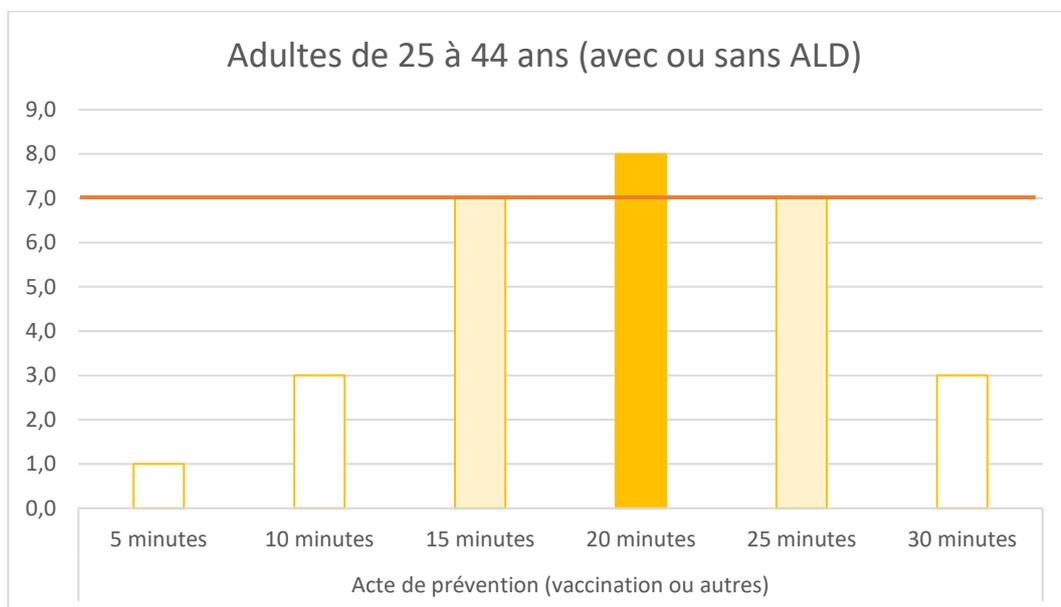
Graphique 11 : Consensus chez les enfants de 7 à 14 ans après la troisième ronde.

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans, un consensus autour des actes de prévention et des consultations pour tout autre acte réalisé ou prescrit qu'un électrocardiogramme ou vaccin a été trouvé. Le graphique 12 indique que pour ces deux typologies de consultation, un accord fort autour de 20 minutes de consultation a fait consensus. A noter que les résultats de la première typologie sont similaires à la tranche d'âge précédente, les 7 à 14 ans.

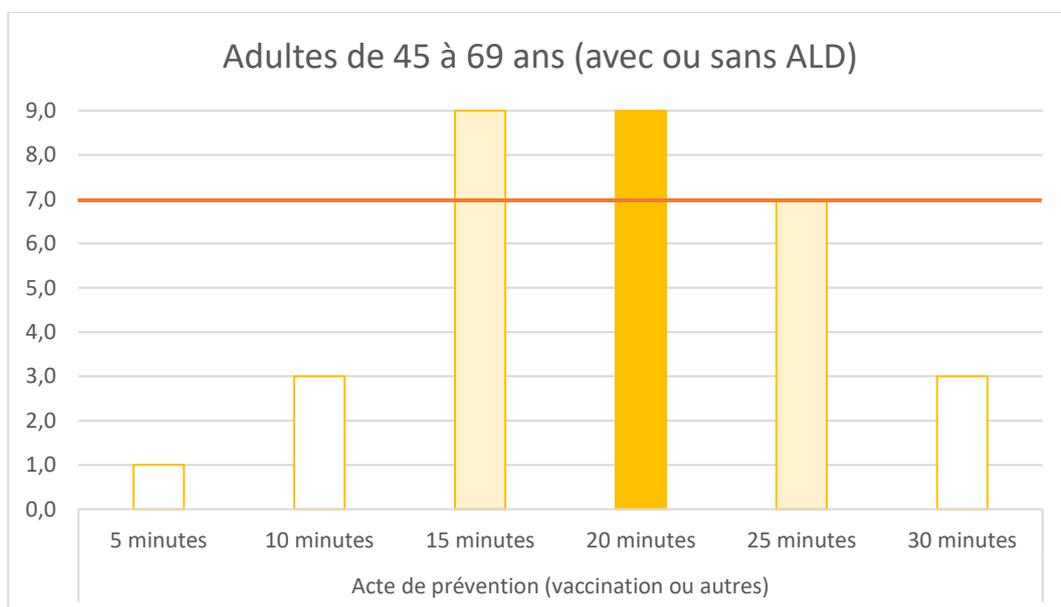


Graphique 12 : Consensus chez les jeunes de 15 à 24 ans après la troisième ronde.

Pour les deux tranches d'âges suivantes, **les 25 à 44 ans** et **les 45 à 69 ans**, un consensus a été trouvé pour les consultations avec acte de prévention, comme indiqué respectivement dans les graphiques 13 et 14. Les résultats sont identiques aux tranches d'âge précédentes avec un consensus autour de 20 minutes de consultation.



Graphique 13 : Consensus chez les adultes de 25 à 44 ans après la troisième ronde.



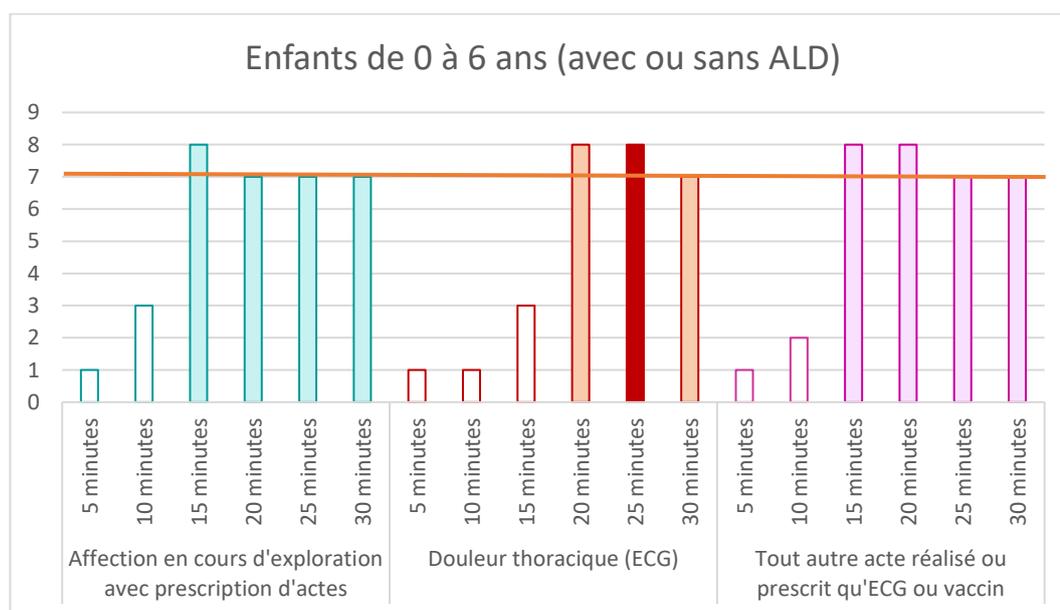
Graphique 14 : Consensus chez les adultes de 45 à 69 ans après la troisième ronde.

Enfin pour **les adultes de plus de 70 ans**, aucune typologie de consultation n'a fait l'objet d'un consensus sur l'ensemble de ces temps de consultation.

2.4. Quatrième ronde

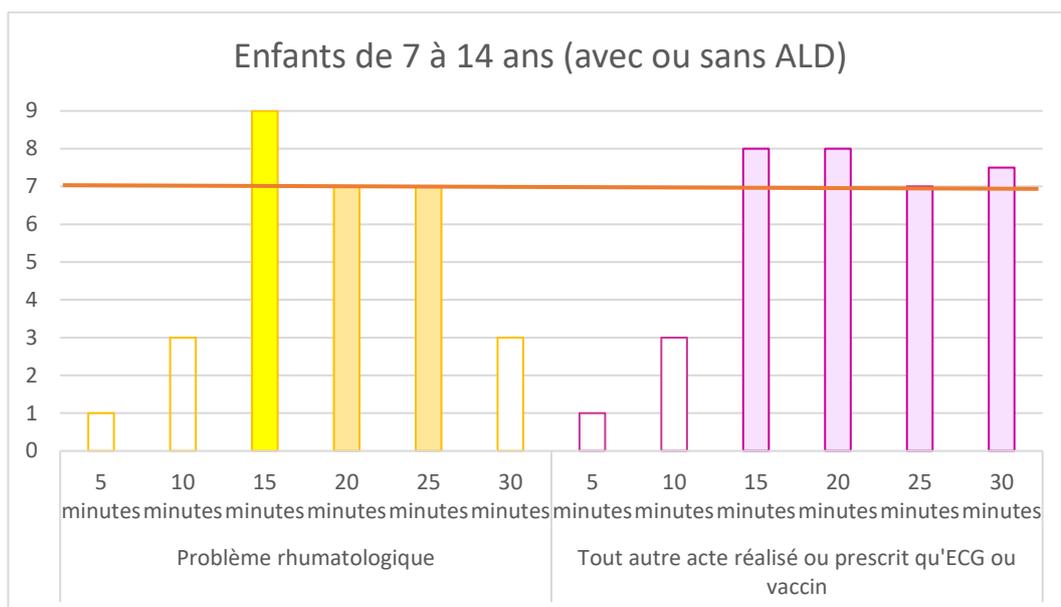
La quatrième ronde s'est déroulée du 18 novembre au 12 décembre 2022. Un expert a été perdu de vue devant l'absence de réponse après deux relances par mail et une par téléphone. Dix experts ont répondu aux 35 propositions dont 24 ont été validées par consensus et 11 soumises à la cinquième ronde.

Pour les enfants de 0 à 6 ans, comme nous pouvons le voir sur le graphique 15, pour les consultations concernant une affection en cours d'exploration avec prescription d'actes et celles pour tout autre acte réalisé ou prescrit qu'un ECG ou vaccin, aucun consensus fort n'a été établi. Plusieurs temps de consultations semblent acceptables, d'après les experts, avec des temps allant de 15 à 30 minutes. En revanche pour les consultations avec douleur thoracique et réalisation d'électrocardiogramme, un temps de 25 minutes semble nécessaire.



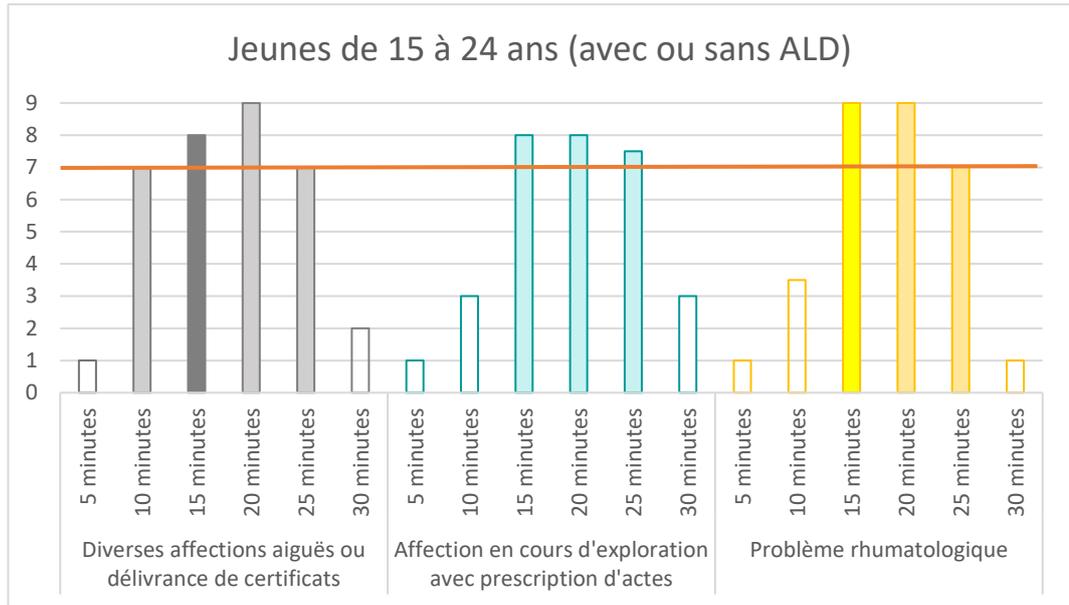
Graphique 15 : Consensus chez les enfants de 0 à 6 ans après la quatrième ronde.

Concernant les enfants de 7 à 14 ans, deux types de consultations ont fait consensus (cf. graphique 16). Les consultations pour problème rhumatologique avec un accord autour de 15 minutes de consultation. Ainsi que les consultations pour tout autre acte réalisé ou prescrit qu'un électrocardiogramme ou un vaccin. Pour cette dernière, comme avec la tranche d'âge précédente, aucun temps de consultation ne semble se dégager fortement, avec des temps de consultations acceptables allant de 15 à 30 minutes.



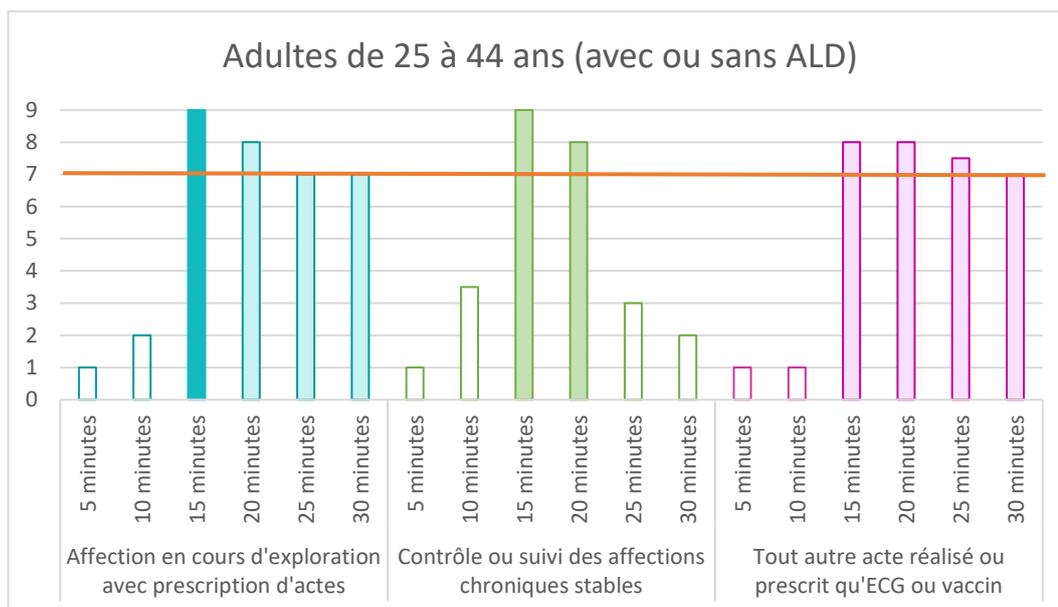
Graphique 16 : Consensus chez les enfants de 7 à 14 ans après la quatrième ronde.

Chez les jeunes de 15 à 24 ans, comme indiqué sur le graphique 17, les consultations pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificats et les consultations pour problème rhumatologique semblent faire consensus autour de 15 minutes. Cependant pour les affections en cours d'exploration avec prescription d'actes les experts n'ont pas établi d'accord fort, avec des temps allant de 15 à 25 minutes. A noter qu'ils excluent le temps de 30 minutes à la différence de la tranche d'âges des 0 à 6 ans.



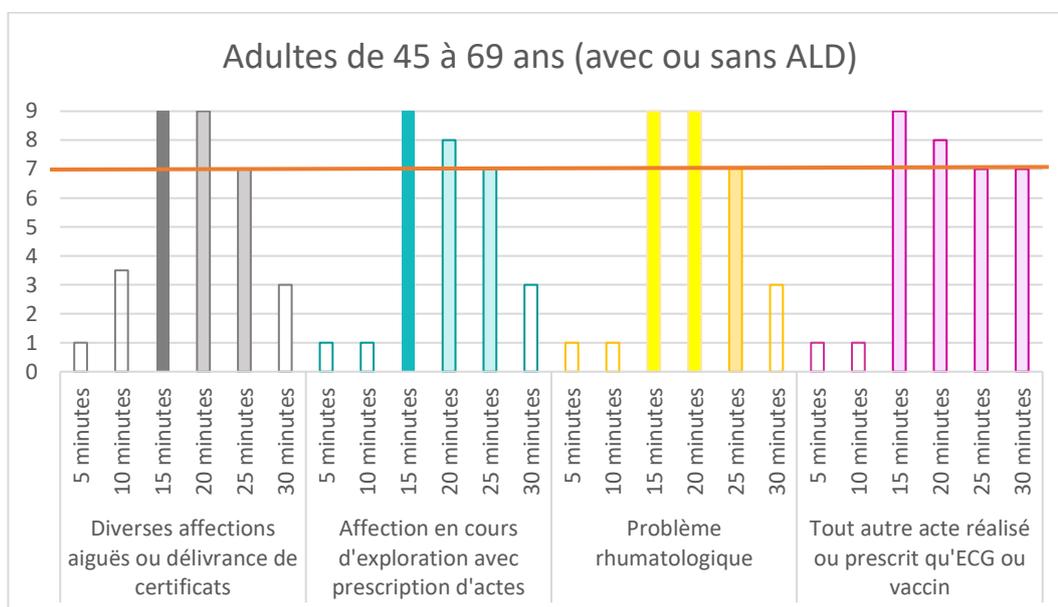
Graphique 17 : Consensus chez les jeunes de 15 à 24 ans après la quatrième ronde.

Nous poursuivons avec **la tranche d'âge des 25 à 44 ans**, pour laquelle un consensus fort autour de 15 minutes de consultation a été trouvé pour les affections en cours d'exploration avec prescription d'actes (cf. graphique 18). Les consultations pour contrôle ou suivi des affections chroniques stables et celles pour tout autre acte réalisé ou prescrit qu'un ECG ou un vaccin ne trouvent pas de consensus fort. Des temps allant de 15 à 20 minutes pour les premières et de 15 à 30 minutes pour les secondes semblent acceptables.



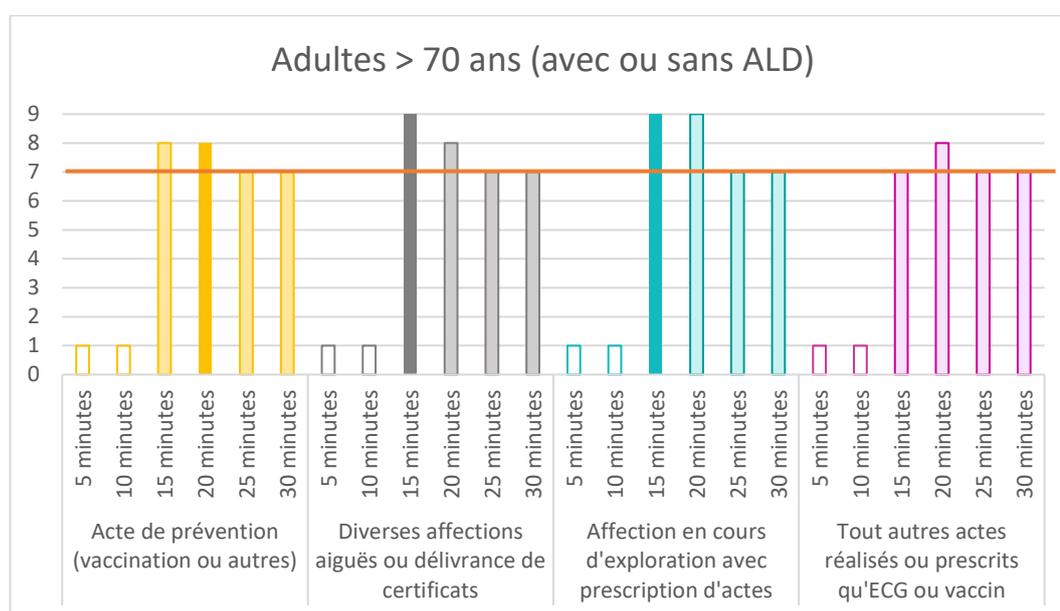
Graphique 18 : Consensus chez les adultes de 25 à 44 ans après la quatrième ronde.

Plusieurs consensus ont été trouvés **chez les 45 à 69 ans** durant cette quatrième ronde comme nous pouvons le voir sur le graphique 19. A commencer par les consultations pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificats qui retrouvent un consensus fort autour de 15 minutes comme chez les 15 à 24 ans. Comme pour la tranche d'âge précédente, un temps de 15 minutes pour les consultations pour affection en cours d'exploration avec prescription d'actes semble faire consensus. Même chose pour les consultations pour tout autre acte réalisé ou prescrit qu'un ECG ou vaccin avec des temps allant de 15 à 30 minutes sans consensus fort. En revanche, pour les consultations avec problème rhumatologique, les experts semblent plus indécis avec deux accords forts pour des temps de 15 et 20 minutes.



Graphique 19 : Consensus chez les adultes de 45 à 69 ans après la quatrième ronde.

Enfin, chez **les plus de 70 ans**, concernant les actes de prévention, les experts trouvent un consensus pour un temps de 20 minutes, comme indiqué sur le graphique 20. Pour les diverses affections aiguës ou délivrance de certificats, même dynamique que pour la tranche d'âge précédente avec un consensus fort pour un temps de 15 minutes. Même chose pour les consultations pour affection en cours d'exploration avec prescription d'actes. Concernant les consultations pour tout autre acte réalisé ou prescrit qu'un électrocardiogramme ou vaccin, les experts s'accordent sur des temps acceptables allant de 15 à 30 minutes identiques à la tranche d'âge précédente.



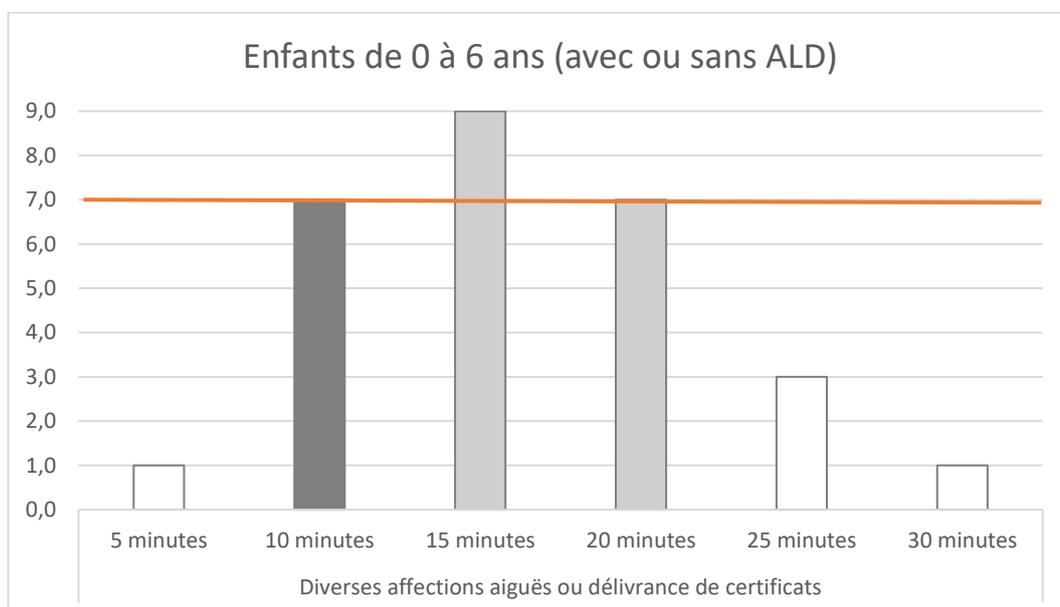
Graphique 20 : Consensus chez les adultes de plus de 70 ans après la quatrième ronde.

A noter, la présence d'un commentaire à l'issue de cette ronde qui demande de : « Préciser le type de certificat (certains prennent plus de temps) ». Ce commentaire n'a pu être pris en compte car cela aurait impliqué un changement dans le questionnaire en cours. Ce point sera abordé dans la validité interne de l'étude.

2.5. Cinquième ronde

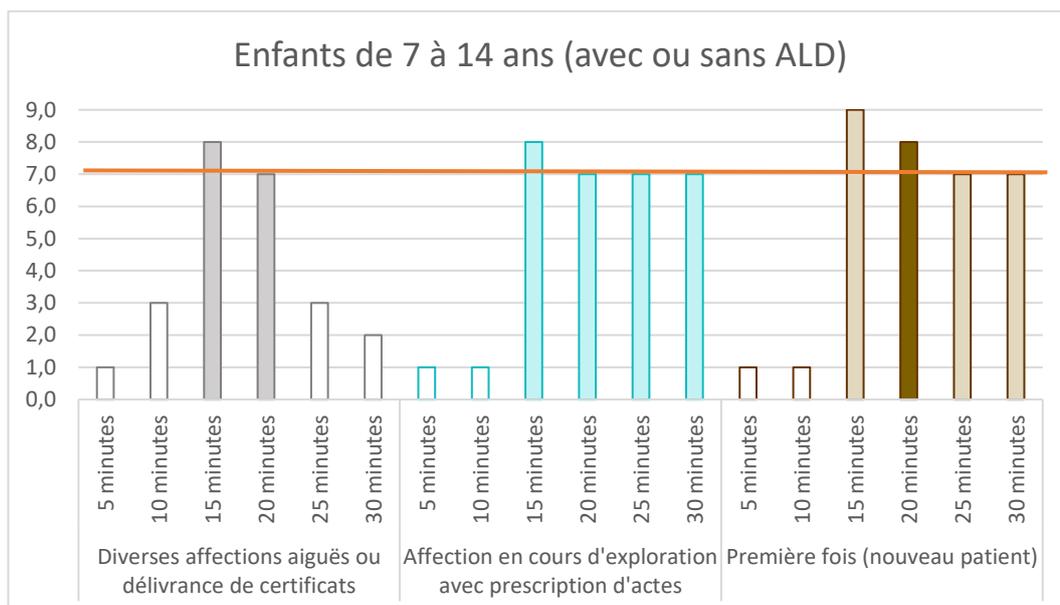
La cinquième ronde s'est déroulée du 09 au 23 janvier 2023. Un expert a été perdu de vue devant l'absence de réponse après deux relances par mail et une par téléphone. Neuf experts ont répondu aux 11 propositions dont la totalité a été validée par consensus.

Comme nous pouvons le voir sur le graphique 21, le dernier consensus établi **chez les enfants de 0 à 6 ans** porte sur les diverses affections aiguës ou délivrance de certificats. Les experts semblent s'accorder sur un temps nécessaire de 10 minutes afin de mener à bien ce type de consultation.



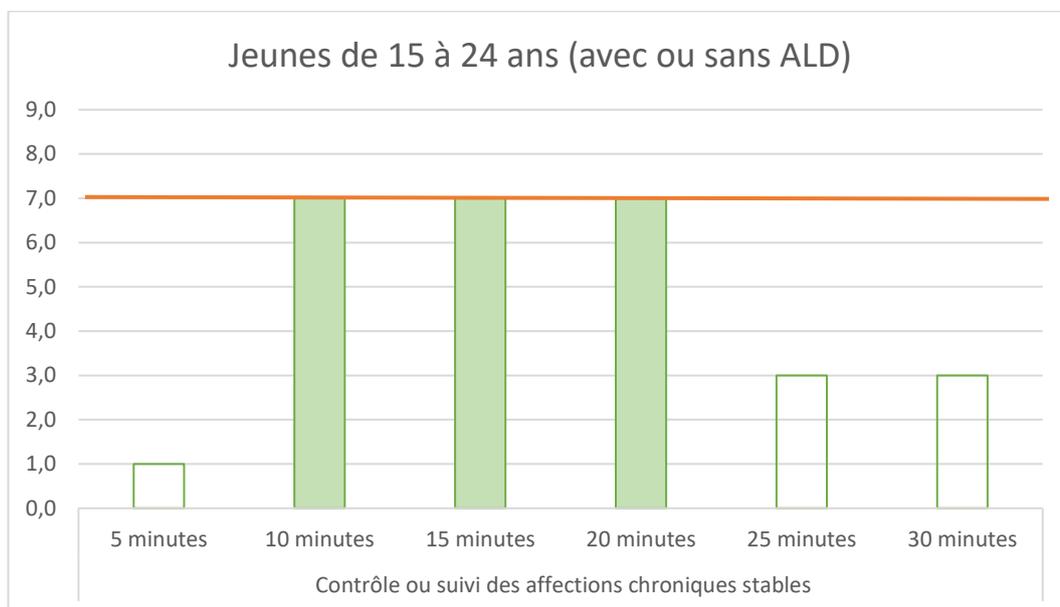
Graphique 21 : Consensus chez les enfants de 0 à 6 ans après la cinquième ronde.

Chez les enfants de 7 à 14 ans, cela paraît moins clair pour les consultations pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificats, comme indiqué dans le graphique 22. Aucun accord fort autour d'un temps de consultation a été établi. Les experts s'accordent sur des temps allant de 15 à 20 minutes. De la même manière, pour les consultations pour affection en cours d'exploration, ils estiment avoir besoin de 15 à 30 minutes de consultation. En revanche pour les nouveaux patients, à cet âge-là, un accord fort a été trouvé autour de 20 minutes de consultation.



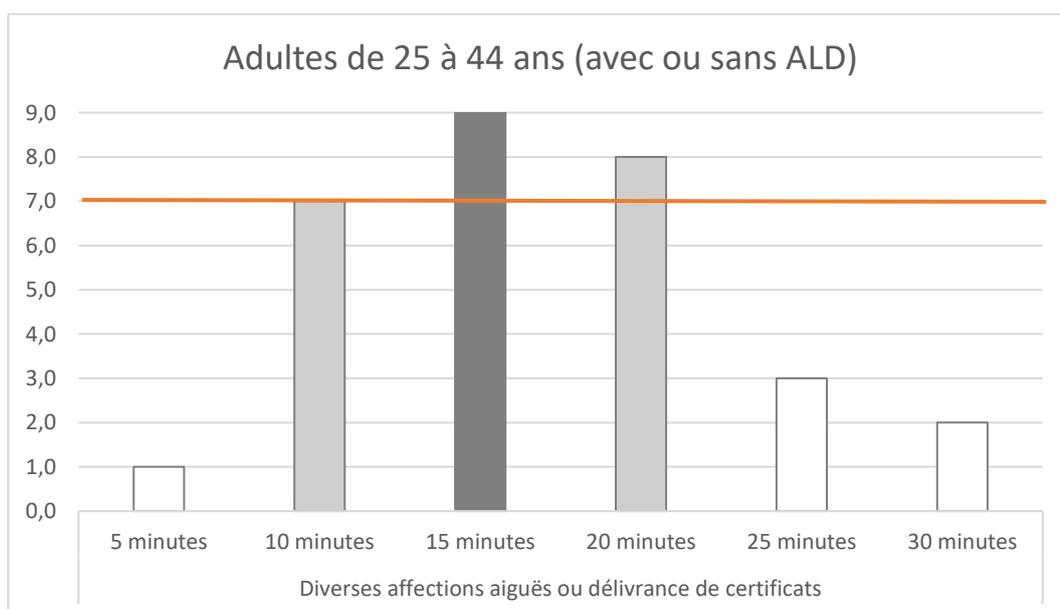
Graphique 22 : Consensus chez les enfants de 7 à 14 ans après la cinquième ronde.

Comme indiqué dans le graphique 23, **chez les jeunes de 15 à 24 ans**, le dernier consensus autour des consultations pour contrôle ou suivi des affections chroniques stables, retrouve des accords faibles autour de temps allant de 10 à 20 minutes de consultation.



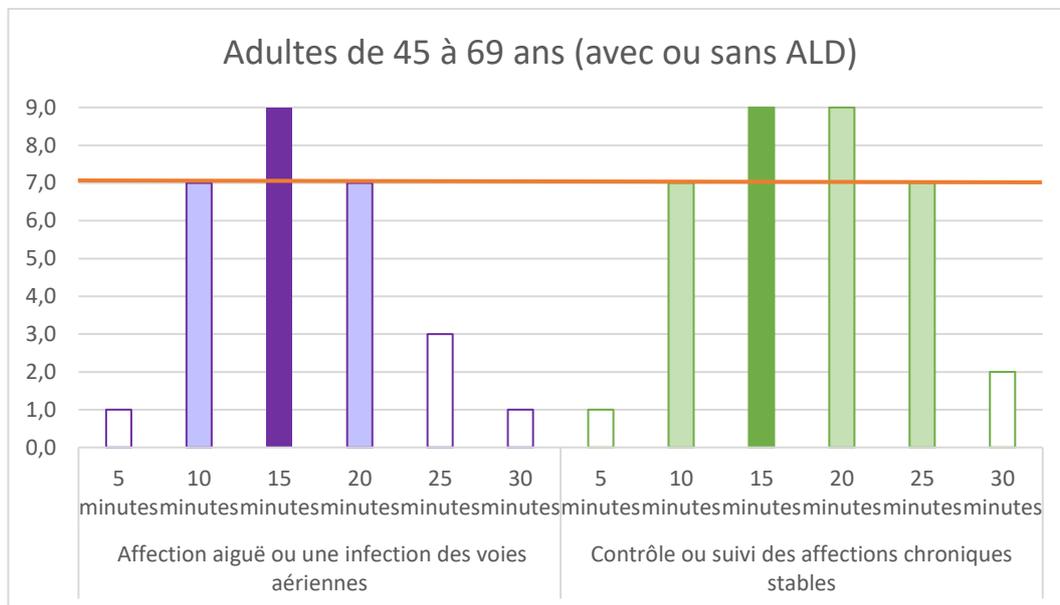
Graphique 23 : Consensus chez les jeunes de 15 à 24 ans après la cinquième ronde.

Concernant les adultes de 25 à 44 ans, les experts s'accordent sur un temps de 15 minutes pour les consultations avec diverses affections aiguës ou délivrance de certificats (cf. graphique 24).



Graphique 24 : Consensus chez les adultes de 25 à 44 ans après la cinquième ronde.

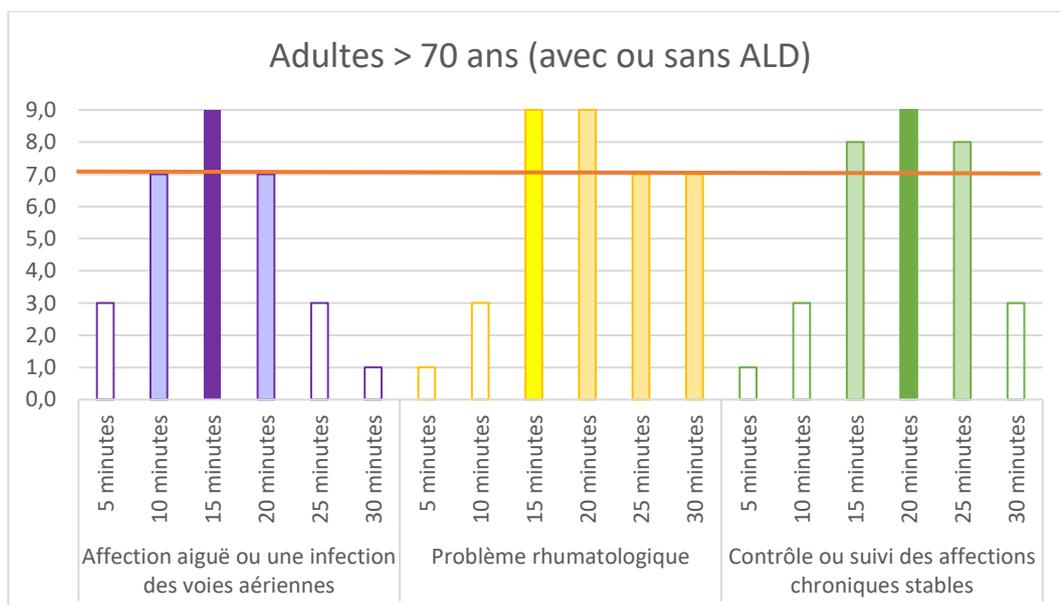
Deux derniers consensus ont été établis **chez les adultes de 45 à 69 ans**. Comme nous pouvons le voir sur le graphique 25, pour les consultations avec affection aiguë ou infection des voies aériennes, 15 minutes de consultation semblent nécessaires. Même chose pour les consultations pour contrôle ou suivi des affections chroniques stables.



Graphique 25 : Consensus chez les adultes de 45 à 69 ans après la cinquième ronde.

Pour les adultes de plus de 70 ans, le graphique 26 nous montre un temps nécessaire de 15 minutes pour les consultations pour affection aiguë ou infection des voies aériennes ainsi que pour les problèmes rhumatologiques.

En revanche, pour les consultations pour contrôle ou suivi des affections chroniques stables, un temps de 20 minutes semble nécessaire d'après les experts.



Graphique 26 : Consensus chez les adultes de plus de 70 ans après la cinquième ronde.

3. Synthèse de l'ensemble des rondes

Pour donner suite à l'analyse des cinq rondes, voici un résumé de ces dernières sous forme de tableau indiquant les différents temps de consultation suivant l'âge du patient et la nature de son recours au médecin généraliste.

A noter que lorsqu'un accord fort a été trouvé pour les différentes typologies de consultation, seul ce dernier apparaît dans le tableau.

La mention de plusieurs temps de consultation correspond à l'absence d'accord fort et donc la figuration de l'ensemble des accords faibles trouvés pour une même typologie de consultation (cf. tableau 4).

<u>Enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD)</u>	Affection aiguë ou une infection des voies aériennes	15 minutes
	Acte de prévention (vaccination ou autres)	15 minutes
	Diverses affections aiguës ou délivrance de certificats	10 minutes
	Problèmes psychologiques ou psychiatriques	25-30 minutes
	Affection en cours d'exploration avec prescription d'actes	15-20-25-30 minutes
	Problème rhumatologique	15 minutes
	Contrôle ou suivi des affections chroniques stables	15 minutes
	Douleur thoracique (ECG)	25 minutes
	Tout autre acte réalisé ou prescrit qu'ECG ou vaccin	15-20-25-30 minutes
	Première fois (nouveau patient)	15-20-25 minutes
<u>Enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD)</u>	Affection aiguë ou une infection des voies aériennes	15 minutes
	Acte de prévention (vaccination ou autres)	20 minutes
	Diverses affections aiguës ou délivrance de certificats	15-20 minutes
	Problèmes psychologiques ou psychiatriques	25-30 minutes
	Affection en cours d'exploration avec prescription d'actes	15-20-25-30 minutes
	Problème rhumatologique	15 minutes
	Contrôle ou suivi des affections chroniques stables	15 minutes
	Douleur thoracique (ECG)	25 minutes
	Tout autre acte réalisé ou prescrit qu'ECG ou vaccin	15-20-25-30 minutes
	Première fois (nouveau patient)	20 minutes
<u>Jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD)</u>	Affection aiguë ou une infection des voies aériennes	10 minutes
	Acte de prévention (vaccination ou autres)	20 minutes
	Diverses affections aiguës ou délivrance de certificats	15 minutes
	Problèmes psychologiques ou psychiatriques	25-30 minutes
	Affection en cours d'exploration avec prescription d'actes	15-20-25 minutes
	Problème rhumatologique	15 minutes
	Contrôle ou suivi des affections chroniques stables	10-15-20 minutes
	Douleur thoracique (ECG)	20 minutes
	Tout autre acte réalisé ou prescrit qu'ECG ou vaccin	20 minutes
	Première fois (nouveau patient)	20 minutes
<u>Adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD)</u>	Affection aiguë ou une infection des voies aériennes	15 minutes
	Acte de prévention (vaccination ou autres)	20 minutes
	Diverses affections aiguës ou délivrance de certificats	15 minutes
	Problèmes psychologiques ou psychiatriques	25 minutes
	Affection en cours d'exploration avec prescription d'actes	15 minutes
	Problème rhumatologique	15 minutes
	Contrôle ou suivi des affections chroniques stables	15-20 minutes
	Douleur thoracique (ECG)	25 minutes
	Tout autre acte réalisé ou prescrit qu'ECG ou vaccin	15-20-25-30 minutes
	Première fois (nouveau patient)	20 minutes
<u>Adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD)</u>	Affection aiguë ou une infection des voies aériennes	15 minutes
	Acte de prévention (vaccination ou autres)	20 minutes
	Diverses affections aiguës ou délivrance de certificats	15 minutes
	Problèmes psychologiques ou psychiatriques	25 minutes
	Affection en cours d'exploration avec prescription d'actes	15 minutes
	Problème rhumatologique	15-20 minutes
	Contrôle ou suivi des affections chroniques stables	15 minutes
	Douleur thoracique (ECG)	25-30 minutes
	Tout autre acte réalisé ou prescrit qu'ECG ou vaccin	15-20-25-30 minutes
	Première fois (nouveau patient)	25 minutes
<u>Adultes > 70 ans (avec ou sans ALD)</u>	Affection aiguë ou une infection des voies aériennes	15 minutes
	Acte de prévention (vaccination ou autres)	20 minutes
	Diverses affections aiguës ou délivrance de certificats	15 minutes
	Problèmes psychologiques ou psychiatriques	25-30 minutes
	Affection en cours d'exploration avec prescription d'actes	15 minutes
	Problème rhumatologique	15 minutes
	Contrôle ou suivi des affections chroniques stables	20 minutes
	Douleur thoracique (ECG)	25 minutes
	Tout autre acte réalisé ou prescrit qu'ECG ou vaccin	15-20-25-30 minutes
	Première fois (nouveau patient)	30 minutes

Tableau 4 : Synthèse de l'ensemble des temps de consultation selon l'âge du patient et la nature du recours au médecin généraliste.

DISCUSSION

1. Principaux résultats de l'étude

Cette étude montre que la création, en médecine générale, d'un modèle de durée de consultation variable adaptée à la nature du recours et aux caractéristiques des patients, selon une méthode Delphi, est possible pour la plupart des typologies de consultation. Dans ce modèle, nous avons choisi de ne pas intégrer les ALD, car ces dernières ne sont pas un motif de consultation à elles seules. En effet, elles peuvent regrouper un ensemble de motifs pouvant rentrer dans les catégories existantes, comme un certificat MDPH ou une infection des VAS par exemple. Donc, elles n'entraînent pas forcément, une variation de la durée de consultation. De plus, cela aurait augmenté le nombre de propositions du questionnaire avec une proposition de plus à évaluer pour chaque tranche d'âge.

Ces dernières restent un facteur déterminant de la durée de consultation, car les experts estiment, tous types de consultations confondus, avoir besoin de plus de temps particulièrement pour les adultes de plus de 70 ans. Par exemple, des consultations pouvant durer 10 minutes chez les patients plus jeunes comme les consultations pour affection aiguë ou infection des VAS, chez les plus de 70 ans, un minimum de 15 minutes semble nécessaire. Certains médecins généralistes n'hésitent pas à prendre le temps de recevoir les enfants de 0 à 6 ans avec une durée de consultation pouvant aller jusqu'à 30 minutes. Cependant nous pouvons nous apercevoir avec ce modèle, que la plupart des consultations dans cette tranche d'âge peuvent être effectuées en 15 minutes (comportant les consultations de prévention avec la vaccination) voir 10 minutes pour les diverses affections aiguës et délivrance de certificat.

Concernant la durée de consultation, les consultations longues ont fait rapidement consensus dès la première ou deuxième ronde, et ce, quel que soit l'âge. Cela concerne les consultations pour douleur thoracique avec la réalisation d'un ECG, les consultations pour problèmes psychologiques ou psychiatriques et les patients venant pour la première fois, avec une durée de consultation estimée autour de 20 à 30 minutes selon l'âge. D'autres consultations sont identifiées comme prenant moins de temps, comme celles pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificat pour les enfants de 0 à 6 ans et celles pour affection aiguë ou infection des VAS chez les jeunes de 15 à 24 ans. Les

experts estiment n'avoir besoin que de 10 minutes pour mener à bien ce type de consultation. Cependant, pour ces dernières, dans les autres tranches d'âge, 10 minutes de consultation semblent acceptables mais un accord fort autour de 15 minutes a été trouvé.

Les experts ont bien identifié, de façon unanime, dès les premières rondes les consultations nécessitant du temps, cependant ils semblent avoir plus de mal à identifier les consultations qui pourraient leur prendre moins de temps. Le consensus pour ces dernières est établi plus tardivement lors des rondes. Les accords forts sont en général de 15 minutes sans pour autant exclure la durée de 10 minutes, représentée par un accord faible. C'est pourquoi une étude sur la difficulté à l'identification des consultations pouvant prendre 10 minutes permettrait de mettre en place des solutions pour contraster un peu plus ce modèle. Le but étant d'équilibrer le planning des médecins généralistes pour répondre, à la fois, à une qualité de soins et une disponibilité.

Durée de consultation et rémunération étant liées, il nous semble nécessaire d'aborder ce point. Actuellement, en 2023, les négociations conventionnelles avec l'assurance maladie sont en cours afin de revaloriser le prix de base de la consultation de médecine générale (25 €). Il est important de rappeler qu'une classification sur la cotation des actes (CCAM) existe déjà et permet d'appliquer des cotations selon les types d'actes effectués et ainsi de moduler la rémunération selon le temps nécessaire estimé. Cette variation dans la cotation des actes n'est pas correctement appliquée d'après une thèse de 2017 qui a étudié la façon de coter de plusieurs médecins généralistes. Il apparaît que les jeunes médecins ont davantage de freins en rapport avec les patients (appréhension de la réaction des patients et culpabilité financière), contrairement aux médecins plus âgés qui rencontrent des difficultés avec la complexité du codage. Les pratiques de la cotation ont été évaluées en analyse secondaire. Les résultats suggèrent une sous-utilisation de la cotation des actes, ainsi qu'une hétérogénéité des pratiques. Les jeunes médecins et les MSU semblaient être de meilleurs élèves dans ce domaine (23).

Donc il nous paraît intéressant d'adapter ce modèle de cotation existant afin d'y intégrer une rémunération plus valorisante pour les consultations, identifiées dans cette étude, comme prenant plus de temps. A l'image des cotations avec ECG qui existent déjà.

Il serait intéressant de voir, si la revalorisation des consultations longues d'un côté, associée à une rémunération de base à 25 €, y compris pour les consultations plus courtes (10 minutes), permettrait d'augmenter la rémunération globale des médecins généralistes.

2. Validité interne de l'étude

Les points forts de l'étude reposent à la fois sur le sujet et la méthodologie.

Le sujet de la durée de consultation a été traité de nombreuses fois dans la littérature sans pour autant essayer de mettre en place un modèle comme celui-ci. Dans le but d'essayer d'appréhender la durée de consultation a priori, afin d'accorder le temps nécessaire à chacun tout en essayant de conserver un accès aux soins.

L'autre point fort repose sur la méthodologie, bien connue depuis plusieurs années et également bien documentée par la HAS. En effet, cette étude repose sur un document rédigé par cette dernière sur les bonnes pratiques de la méthode Delphi. Les recommandations ont été scrupuleusement suivies afin d'éviter le maximum de biais.

La sélection des experts représente la diversité des médecins généralistes (âge et sexe) et des pratiques (salarié ou libéral). Parmi les experts il manque des médecins généralistes exerçant en zone urbaine pour être totalement représentatif de la diversité.

Il y a eu très peu de perdus de vue au cours de l'étude, seulement deux experts à la quatrième et cinquième ronde, garantissant un minimum de 9 membres nécessaires à la validité des résultats.

Plusieurs points faibles sont néanmoins présents. A commencer par la longueur du questionnaire avec 360 propositions et un temps de réponse initial dépassant le quart d'heure, pouvant induire une lassitude des experts dans leurs réponses.

De plus, la diversité des consultations et des patients de médecine générale rend difficile le classement en différents types de consultation. Le but de ce modèle étant d'en couvrir un maximum. Il ne sera jamais totalement exhaustif.

Ensuite, nous pouvons évoquer le manque de clarté dans la formulation de certaines typologies de consultations, causant quelques problèmes aux experts dans leur cotation. Par exemple avec les consultations pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificat pouvant aller d'un certificat médical d'aptitude à la pratique sportive à un premier certificat MDPH. Malgré un commentaire à la suite de la quatrième ronde, le questionnaire n'a pu être modifié en cours d'étude afin d'éviter l'apparition de biais. Car cette typologie de consultation avait déjà fait consensus pour certaines tranches d'âge.

Les consultations pour tout autre acte réalisé ou prescrit qu'un ECG ou un vaccin ont également posé des difficultés aux experts lors de la cotation. En effet, cela se traduit pour presque toutes les tranches d'âges, à l'exception des jeunes de 15 à 24 ans, par des accords faibles de 15-20-25-30 minutes.

Une note en début de questionnaire précise le type de symptômes ou pathologies généralement rencontrés dans les différentes typologies. Mais une différenciation avec une question dédiée sur les certificats MDPH ou pour chaque acte réalisé en dehors d'un ECG ou d'un vaccin (suture, plâtre, prise de sang...) aurait permis d'éviter cela.

3. Validité externe de l'étude

En France, peu de données, dans la littérature, sont disponibles concernant l'anticipation de la durée de consultation. Cependant plusieurs études ont été faites pour mesurer cette durée de consultation, à l'image de celles de la DREES de 2004 et 2006 (10,12). Comme dans ces dernières, le modèle de consultations variables retrouve les mêmes consultations longues (validées dès les premières rondes) ainsi que l'augmentation des temps de consultations avec l'âge. Cependant, les experts ont réussi à identifier certains types de consultations pouvant prendre 10 minutes. Ceci représente un aspect difficilement mis en évidence dans ces deux études.

A l'étranger, une méta-analyse datant de 2017 portant sur 179 études dans 67 pays, montre que la durée moyenne des consultations varie à travers le monde, allant de 48 secondes au Bangladesh à 22,5 minutes en Suède. Les auteurs constatent que 18 pays, représentant environ 50 % de la population mondiale, passent 5 min ou moins avec leur médecin de premier recours. Les raisons de ces différences frappantes peuvent refléter un certain nombre de facteurs, notamment des questions liées à la gouvernance, au personnel, à l'accès, à la continuité, à l'exhaustivité et à la coordination des soins. (24).

Du côté européen, une étude multinationale a été réalisée en 2002 afin de comparer les déterminants de la durée de consultation retrouvés dans la littérature avec ceux relevés en pratique chez des médecins généralistes de 6 pays européens (25). Cette étude permet d'observer les différentes durées de consultation chez nos voisins. La durée moyenne des consultations est de :

- 7,6 min en Allemagne,
- 7,8 min en Espagne,
- 9,4 min au RoyaumeUni,
- 10,2 min au Pays-Bas,
- 15 min en Belgique,
- 15,6 min en Suisse.

Les courtes durées de consultation des médecins généralistes **espagnols et allemands** pourraient s'expliquer par une culture de réduction des temps de consultation liée à la forte demande des patients.

En Belgique et en Suisse, les médecins généralistes opèrent dans un « marché ouvert », dans lequel les patients ont un accès direct à plusieurs médecins généralistes et à des spécialistes. Cela signifie que le médecin doit « investir du temps » pour satisfaire les patients et les encourager à revenir pour leur prochain problème. De plus, les médecins généralistes en Belgique et en Suisse sont payés la plupart du temps par un paiement direct du patient à la fin de la consultation. Cela crée une relation entre le médecin et le patient qui est basée sur le « value for money » ou, en fin de compte, sur le « time for money » pour le médecin et le patient. Ces facteurs pourraient expliquer les temps de consultation plus longs observés en Belgique et en Suisse.

Le Royaume-Uni et les Pays-Bas, où les temps de consultation sont intermédiaires, ont des systèmes de soins de santé primaires bien organisés, avec des listes de patients restreintes et un contrôle d'accès. Les médecins généralistes de ces pays sont principalement rémunérés par capitation (le gouvernement fournit un honoraire par patient). Cela contribue à une "durée moyenne de consultation" d'environ 10 minutes au Royaume-Uni et aux Pays-Bas.

Les médecins généralistes français évoluent dans un système hybride entre le système de marché ouvert (Belge et Suisse) et par capitation (Royaume-Unis et Pays-Bas). Mais pour autant la France a une durée de consultation moyenne plus longue que tous ces pays réunis avec une moyenne d'environ 16 minutes associée à une densité médicale en diminution. L'anticipation des temps de consultation dans cette étude nous le confirme, avec une prévision de la majorité des durées de consultations aux alentours de 15 minutes et une difficulté, de la part des experts, à identifier les consultations pouvant prendre moins de temps.

4. Perspectives

Ce modèle reste théorique et aurait besoin d'être éprouvé en pratique via des études complémentaires.

Tout d'abord du côté des médecins. Il serait intéressant de mesurer l'impact sur le retard des médecins généralistes après application du modèle et de le comparer aux études déjà effectuées sur le sujet (6,8,9). Cela permettrait de mettre en évidence les limites du modèle afin de le compléter. Par exemple, avec certaines typologies de consultation non prises en compte et faisant varier la durée de consultation de manière significative.

Ensuite du côté du patient. Il faudrait évaluer la satisfaction de ces derniers quant à la durée de consultation allouée pour résoudre leur problématique. Dans le but d'identifier des divergences de point de vue entre les médecins et les patients quant à la durée de consultation nécessaire. Le modèle existant pourrait être amélioré en modifiant certaines durées de consultation ou en proposant de nouvelles, par exemple.

Des études complémentaires au niveau des secrétariats médicaux permettraient également d'évaluer l'aide que peut procurer ce modèle dans la programmation des consultations ainsi que l'amélioration ou non de l'accès aux soins.

Certains sites Internet de prise de rendez-vous en ligne laissent, déjà, la possibilité de planifier des durées de consultations variables. Nous pourrions imaginer, une version papier mise à disposition des secrétariats présents et en ligne pour les secrétariats à distances.

Avec ce type d'étude cela permettrait de faire évoluer le modèle en simplifiant son utilisation auprès des secrétariats.

Enfin, cette étude serait susceptible d'aider les syndicats de médecins à négocier les tarifs conventionnels variables, adaptés à la complexité et à la durée de la consultation, sans rendre la cotation trop complexe pour autant. Une revalorisation des principales consultations longues associée à un tarif de base s'appliquant, y compris, pour les consultations courtes permettrait, peut-être, d'augmenter le revenu des médecins généralistes français. Ceci, sans forcément augmenter le tarif de base de la consultation, pouvant peut-être, concilier les demandes des syndicats et celles des pouvoirs publics.

CONCLUSION

La nécessité de conserver une disponibilité et une qualité de soins face à une démographie médicale décroissante, nous pousse à trouver des solutions pour répondre au mieux aux demandes des patients.

Une des solutions, présentée dans cette étude, via une méthode Delphi, montre que la réalisation d'un modèle de durée de consultation variable adaptée à la nature du recours et aux caractéristiques des patients est possible pour la plupart des typologies de consultation.

Le sujet de cette étude reste original. Malgré de nombreuses études sur la durée de consultation en médecine générale, aucune n'a essayé de la prévoir a priori et de la classifier selon les grands types de consultations que l'on peut rencontrer.

Cependant ce modèle reste théorique et n'est pas exhaustif, la diversité des consultations et des patients de médecine générale rend difficile le classement en différentes typologies. Le but de ce modèle étant d'en couvrir le plus grand nombre.

Outre la réalisation du modèle, cette étude a permis de mettre en avant la difficulté des experts à identifier les consultations pouvant leur prendre moins de temps que la moyenne nationale française. Cela questionne à propos de la durée de consultation en France, comparée à ses voisins européens, avec une durée moyenne d'environ 16 minutes et une démographie médicale en baisse. Et plus largement, concernant la rémunération, avec une tarification à l'acte permettant d'adapter le tarif d'une partie des consultations mais n'étant pas bien appliquée par les médecins généralistes.

Ce modèle pourrait avoir un impact à différents niveaux de la pratique de la médecine générale, tant pour les médecins, les patients, les secrétaires que sur la rémunération.

Des études plus approfondies avec une mise en pratique permettraient d'avoir un retour des différents acteurs de la consultation de médecine générale dans le but de faire évoluer ce modèle théorique. Et ainsi adapter au mieux la pratique de la médecine générale aux attentes des différents acteurs.

BIBLIOGRAPHIE

1. Sabard M, Fillaut T. Vingt-cinq ans d'exercice de la médecine vus par des généralistes d'Ille-et-Vilaine. *Exercer*. 2011;22(96):57.
2. Sophie Martos. 22 consultations par jour de 17 minutes en moyenne : comment travaillent les généralistes. *Le Quotidien du Médecin*. 2017. [cité 12 janv 2022]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/22-consultations-par-jour-de-17-minutes-en-moyenne-comment-travaillent-les-generalistes>
3. Patrick Bouet, Jean-François Gerard-Varet. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2021. CNOM. 2021;141.
4. Marie Anguis, Maxime Bergeat, Jacques Pisarik, Noémie Vergier, Hélène Chaput, Quentin Laffeter, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? *DREES*. 2021;(76):74.
5. Alexia Kreuwen, Pierre-André Bonnet. La satisfaction de la consultation en médecine générale : typologie des patients et déterminants. *Exercer*. 2013;(109):196-202.
6. John Cape. Consultation length, patient-estimated consultation length, and satisfaction with the consultation. *Br J Gen Pract*. 2002;3.
7. Sofia Chaabane. Le médecin généraliste en retard sur ses consultations : vécu et ressenti du médecin et impact sur sa prise en charge. [Thèse de doctorat]. [Rouen]: Université de Rouen;2018.
8. Métois Clara. Le point de vue de patients sur le retard de leur médecin généraliste : étude quantitative dans 16 cabinets de Loire Atlantique. [Thèse de doctorat]. [Nantes]: Université de Nantes;2013.
9. Nicolas Christophe. Retentissement de l'attente dans les cabinets de médecine générale au travers du ressenti des patients : enquête dans l'arrondissement de Cholet. [Thèse de doctorat]. [Angers]: Université d'Angers;2015.

10. Pascale Breuil-Genier et Céline Goffette. La durée des séances des médecins généralistes. DREES. 2006;(481):8.
11. Kandel O, Duhot D, Very G, Lemasson J-F, Boissault P. Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale ? La revue du praticien. 2004 [cité 12 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Existe-t-il-une-typologie-des-actes-effectu%C3%A9s-en-Kandel-Duhot/533ada0439a3f32d22042895d394d806a49ffe1d>
12. Géraldine Labarthe. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie. DREES. 2004;(315):12.
13. Sophie Auge, Marine Gonsolin. Durée de consultation et satisfaction en médecine générale: point de vue du médecin et du patient. [Thèse de doctorat]. [Marseille]: Université de Marseille;2020.
14. Jones J, Hunter D. Qualitative Research: Consensus methods for medical and health services research. BMJ. 5 août 1995;311(7001):376-80.
15. Joëlle André-Vert, Muriel Dhénain. Recommandations par consensus formalisé (RCF). HAS. 2011 [cité 12 janv 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_272505/fr/recommandations-par-consensus-formalise-rcf
16. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Consensus methods: Review of original methods and their main alternatives used in public health. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 2008;56(6):e13-21.
17. Dalkey NC. The Delphi Method: An Experimental Study of Group Opinion. RAND. 1969 [cité 12 janv 2022]. Disponible sur: https://www.rand.org/pubs/research_memoranda/RM5888.html
18. Adler M, Ziglio E, éditeurs. Gazing into the oracle: the Delphi method and its application to social policy and public health. London: Jessica Kingsley Publishers; 1996. 252 p.
19. Rowe G, Wright G. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. Int J Forecast. 1999;15(4):353-75.

20. Fink A, Kosecoff J, Chassin M, Brook RH. Consensus methods: characteristics and guidelines for use. *Am J Public Health*. 1984;74(9):979-83.
21. Fowles J, éditeur. *Handbook of futures research*. Westport, Conn: Greenwood Press; 1978. 822 p.
22. Turoff M, Linstone HA. *The Delphi Method: Techniques and Applications*. 2002;618.
23. Charline Poissonnet. *Freins à la cotation des actes en médecine générale : étude quantitative auprès de 1201 médecins généralistes des Pays de la Loire*. [Thèse de doctorat]. [Nantes]: Université de Nantes; 2017.
24. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open*. 2017;7(10):e017902.
25. Deveugele M, Derese A, Brink-Muinen A van den, Bensing J, Maeseneer JD. Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries. *BMJ*. 2002;325(7362):472.

ANNEXES

1. Annexe 1 : Consentement écrit



Faculté de
Médecine et
de Pharmacie
Université
de Poitiers



Mathieu BERNARD
Etudiant en Médecine Générale
Faculté de Médecine de Poitiers - Université de Poitiers

Formulaire d'engagement et de consentement

Promoteur : Département Universitaire de Médecine Générale de Poitiers.

Investigateurs : Mathieu BERNARD
Etudiant en Médecine Générale, auteur
Dr Pascal PARTHENAY
Professeur Associé en Médecine Générale

Question de recherche :

Est-il possible, en médecine générale, de créer un modèle de durée de consultations variables qui soit approprié selon la nature du recours et les caractéristiques des patients ?

Consentement

Monsieur Mathieu BERNARD et le docteur P.PARTHENAY m'ont proposé de participer à l'étude. J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude et je suis conscient(e) que ma participation est entièrement volontaire. J'ai compris que les données collectées à l'occasion de la recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité. J'ai été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des données me concernant. Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités.

Engagement

J'ai compris que la recherche à laquelle j'accepte de participer nécessite entre 2 et 4 tours d'auto-administration d'un questionnaire élaboré pour me prendre un minimum de temps. De façon à pouvoir aller au bout de ce travail, je m'engage à répondre en conscience à l'ensemble des questionnaires qui me seront adressés.

Fait en deux exemplaires originaux à _____ le _____

Investigateur
Mathieu BERNARD

Expert

Merci de renvoyer un exemplaire daté, rempli et signé à l'adresse électronique ci-dessous :
mathieu.bernard@etu.univ-poitiers.fr

2. Annexe 2 : Notice à destination des experts



faculté de
Médecine et
de Pharmacie
Université
de Poitiers



Mathieu BERNARD
Etudiant en Médecine Générale
Faculté de Médecine de Poitiers - Université de Poitiers

Notice à destination des experts

Cher Confrère, Chère Consœur,

Interne en médecine générale à la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers, je suis engagé dans un travail de recherche dans le cadre de ma thèse de médecine générale dont voici les détails.

Objet de la recherche

L'objectif de ce travail est de réaliser, avec l'aide d'un groupe d'experts, **un modèle de durée de consultations variables en médecine générale dans le but de conserver une qualité de soins et une disponibilité des médecins.**

Actuellement, l'offre de soins en France pose une problématique de grande ampleur. L'accès aux soins est devenu compliqué pour les patients, qui engorgent les urgences, ne trouvant pas de médecin généraliste disponible. Les médecins doivent trouver un équilibre entre assurer une disponibilité pour tous les patients et offrir des soins de qualité. Cet équilibre suppose une durée de consultation optimale car les délais d'attente longs ou les temps de consultation trop courts suscitent chez les patients un certain degré d'insatisfaction.

Une revue de la littérature française m'a permis d'identifier les durées de consultations selon l'âge du patient et la nature du recours à la consultation.

Dans ce but, un groupe d'expert sera constitué avec des médecins généralistes.

Votre expérience fait de vous un expert entrant dans le champ de cette recherche et votre précieuse appréciation est indispensable à mon travail. C'est aussi l'occasion, pour vous, de pouvoir exprimer votre vision de la gestion du temps de consultations des généralistes pour répondre au mieux à la demande de soins, en visant l'augmentation de la qualité des soins pour le patient.

Méthodologie de recherche

La méthode de recherche validée par le DUMG de Poitiers est le **procédé Delphi**. En pratique, il s'agit de **remplir au cours d'une "ronde" un questionnaire en ligne** (réalisable en plusieurs fois selon votre disponibilité) dans un intervalle de 10 jours. Les résultats sont ensuite dépouillés, classés en fonction de leur popularité et vos suggestions sont intégrées dans le questionnaire de la ronde suivante. **Il existe ainsi 2 à 4 rondes, en fonction du temps nécessaire pour obtenir un consensus entre experts.** Avant chaque nouvelle ronde, vous pouvez prendre connaissance des réponses de l'ensemble du panel. L'anonymat est bien évidemment garanti à l'ensemble des participants.

Le premier questionnaire sera le plus long (estimation 15-20 minutes) puis les items faisant consensus seront progressivement retirés.

Particulièrement conscient de cet investissement important de votre temps, les outils ont été optimisés pour faciliter le plus possible votre participation. **De façon à pouvoir mener la recherche jusqu'à son terme, un engagement à participer à l'ensemble de l'étude est demandé.** L'intégralité des résultats sera communiquée aux participants.

Merci pour votre participation.

3. Annexe 3 : Questionnaire

Est-il possible, en médecine générale, de créer un modèle de durée de consultations variables approprié à la nature du recours et aux caractéristiques des patients ?

Les propositions suivantes ont pour objectifs de savoir combien de temps estimez-vous nécessaire pour la réalisation des consultations. Pour cela, vous devrez coter de 1 (totalement inapproprié) à 9 (totalement approprié) les différents temps de consultations qui vous sont proposés. La cotation 5 est synonyme d'indécision.

Attention, il est important que vous estimiez le temps réellement nécessaire indépendamment des soucis de rémunération et de réponse à la demande de soins.

Concernant les affections aiguës ou infection des voies aériennes (par ordre décroissant de fréquence) : rhinopharyngite, angine, bronchite, rhume ou rhinite et otite avec comme principaux symptômes un état fébrile et de la toux.

Concernant les divers affections aiguës : infections urinaires, problèmes ophtalmiques, allergies, affections chroniques déstabilisées, recours administratif, conseil, geste de prévention, certificat (hors MDPH).

Concernant les actes de prévention, ces derniers regroupent : la vaccination, les conseils d'éducation et d'hygiène, la surveillance d'un patient à risque, l'examen prénuptial ou post-natal, la prescription des pilules du lendemain, la prise en charge d'une contraception et tout ce qui se rapporte à la pose d'un stérilet et son suivi, la réalisation de frottis.

Concernant les autres actes réalisés en dehors des actes de prévention et ECG : cela regroupe les injections, les sutures, les plâtres, les prélèvements sanguin ou autres.

Concernant les problèmes rhumatologiques : cela regroupe plus fréquemment les lombalgies, arthropathies ou péri-arthropathies ou arthrose.

Concernant les enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD) venant pour une affection aiguë ou une infection des voies aériennes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD) venant pour un acte de prévention (vaccination ou autres) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD) venant pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificats :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes psychologiques ou psychiatriques :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD) venant pour une affection en cours d'exploration avec prescription d'actes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD) venant pour un problème rhumatologique :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD) venant pour contrôle ou suivi des affections chroniques stables :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD) venant pour douleur thoracique (ECG) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD) venant pour tout autres actes réalisés ou prescrits qu'ECG ou vaccin :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 0 à 6 ans (avec ou sans ALD) venant pour la première fois (nouveau patient) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD) venant pour une affection aiguë ou une infection des voies aériennes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD) venant pour un acte de prévention (vaccination ou autres) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD) venant pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificats :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes psychologiques ou psychiatriques :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD) venant pour affection en cours d'exploration avec prescription d'actes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes rhumatologiques :

	1 totalem inapproprié								9 totalem approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD) venant pour contrôle ou suivi des affections chroniques stables :

	1 totalem inapproprié								9 totalem approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD) venant pour douleur thoracique (ECG) :

	1 totalem inapproprié								9 totalem approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD) venant pour tout autres actes réalisés ou prescrits qu'un ECG ou un vaccin :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les enfants de 7 à 14 ans (avec ou sans ALD) venant pour la première fois (nouveau patient) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD) venant pour une affection aiguë ou une infection des voies aériennes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD) venant pour un acte de prévention (vaccination ou autres) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD) venant pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificats :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes psychologiques ou psychiatriques :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD) venant pour affection en cours d'exploration avec prescription d'actes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes rhumatologiques :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD) venant pour contrôle ou suivi des affections chroniques stables :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD) venant pour douleur thoracique (ECG) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD) venant pour tout autres actes réalisés ou prescrits qu'un ECG ou un vaccin :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les jeunes de 15 à 24 ans (avec ou sans ALD) venant pour la première fois (nouveau patient) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD) venant pour une affection aiguë ou une infection des voies aériennes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD) venant pour un acte de prévention (vaccination ou autres) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD) venant pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificats :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes psychologiques ou psychiatriques :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD) venant pour affection en cours d'exploration avec prescription d'actes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes rhumatologiques :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD) venant pour contrôle ou suivi des affections chroniques stables :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD) venant pour douleur thoracique (ECG) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD) venant pour tout autres actes réalisés ou prescrits qu'un ECG ou un vaccin :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 25 à 44 ans (avec ou sans ALD) venant pour la première fois (nouveau patient) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD) venant pour une affection aiguë ou une infection des voies aériennes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD) venant pour un acte de prévention (vaccination ou autres) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD) venant pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificats :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes psychologiques ou psychiatriques :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD) venant pour affection en cours d'exploration avec prescription d'actes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes rhumatologiques :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD) venant pour contrôle ou suivi des affections chroniques stables :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD) venant pour douleur thoracique (ECG) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD) venant pour tout autres actes réalisés ou prescrits qu'un ECG ou un vaccin :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes de 45 à 69 ans (avec ou sans ALD) venant pour la première fois (nouveau patient) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes > 70 ans (avec ou sans ALD) venant pour une affection aiguë ou une infection des voies aériennes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes > 70 ans (avec ou sans ALD) venant pour un acte de prévention (vaccination ou autres) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes > 70 ans (avec ou sans ALD) venant pour diverses affections aiguës ou délivrance de certificats :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes > 70 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes psychologiques ou psychiatriques :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes > 70 ans (avec ou sans ALD) venant pour affection en cours d'exploration avec prescription d'actes :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes > 70 ans (avec ou sans ALD) venant pour problèmes rhumatologiques :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes > 70 ans (avec ou sans ALD) venant pour contrôle ou suivi des affections chroniques stables :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes > 70 ans (avec ou sans ALD) venant pour douleur thoracique (ECG) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes > 70 ans (avec ou sans ALD) venant pour tout autres actes réalisés ou prescrits qu'un ECG ou un vaccin :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Concernant les adultes > 70 ans (avec ou sans ALD) venant pour la première fois (nouveau patient) :

	1 totalement inapproprié								9 totalement approprié
5 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30 minutes	1	2	3	4	5	6	7	8	9



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



Résumé et mots clés

Introduction : La nécessité de conserver une disponibilité et une qualité de soins face à une démographie médicale décroissante, nous pousse à trouver des solutions pour répondre au mieux aux demandes des patients. Dans ce contexte, la durée de consultation, en médecine générale, peut-elle être adaptée à la nature du recours et aux caractéristiques des patients ?

Méthode : Cette étude a été réalisée, via une méthode Delphi. Un questionnaire a été réalisé à partir des données de la littérature sur les grandes typologies de consultations en médecine générale. Ce dernier se compose en six grandes tranches d'âge, à l'intérieur desquels dix typologies de consultations ont été identifiées. Pour chacune d'entre elles, six temps de consultations allant de 5 à 30 minutes ont été cotés par les experts. Ce questionnaire a été soumis au groupe d'experts jusqu'à obtention d'un consensus pour chaque temps de consultation.

Résultats : Le recrutement par mail et téléphone a permis de réunir onze experts dont deux médecins généralistes salariés et neuf exerçant en libéral. La parité est quasiment respectée avec cinq hommes et six femmes. La majorité des experts exercent en zone rurale ou semi-rurale. La réalisation de cinq rondes a été nécessaire à l'obtention d'un consensus. Elles ont été effectuées entre le 26 juillet 2022 et le 23 janvier 2023. La création de ce modèle a permis d'identifier dès les premières rondes les consultations nécessitant du temps. Les consultations prenant moins de temps (10 minutes) ont été identifiées plus tardivement. Ce modèle n'est pas exhaustif, la diversité des consultations et des patients de médecine générale rend difficile le classement en différents types de consultation. Le but de ce modèle étant d'en couvrir le plus grand nombre.

Conclusion : Avec une évaluation en pratique afin d'y apporter des améliorations, ce modèle pourrait avoir un impact à différents niveaux de la pratique de la médecine générale, tant pour les médecins, les patients, les secrétaires que sur la rémunération.

Mots clés : Méthode Delphi, Consultation médicale, Médecine générale, Gestion du temps, Modèle expérimental.