



# Évaluation d'un triage par questionnaire en médecine générale pour les demandes urgentes en ligne : satisfaction et orientation

CNGE 2025

Dr Nicolas de Chanaud  
médecin généraliste



## liens d'intérêt

médecin associé chez ipso santé

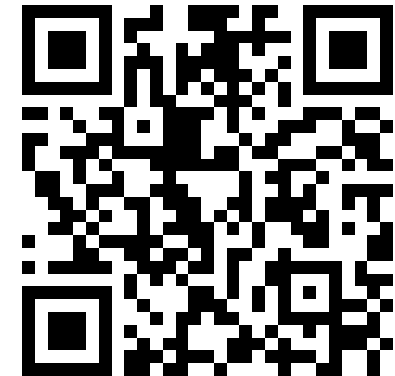
---

rédacteur EBM France / HAS

---

investigateur étude public (APHP) et privée (Lyvendo, Dalia)

---



1. introduction
2. le programme MTR
3. SOS symptôme



# le réseau



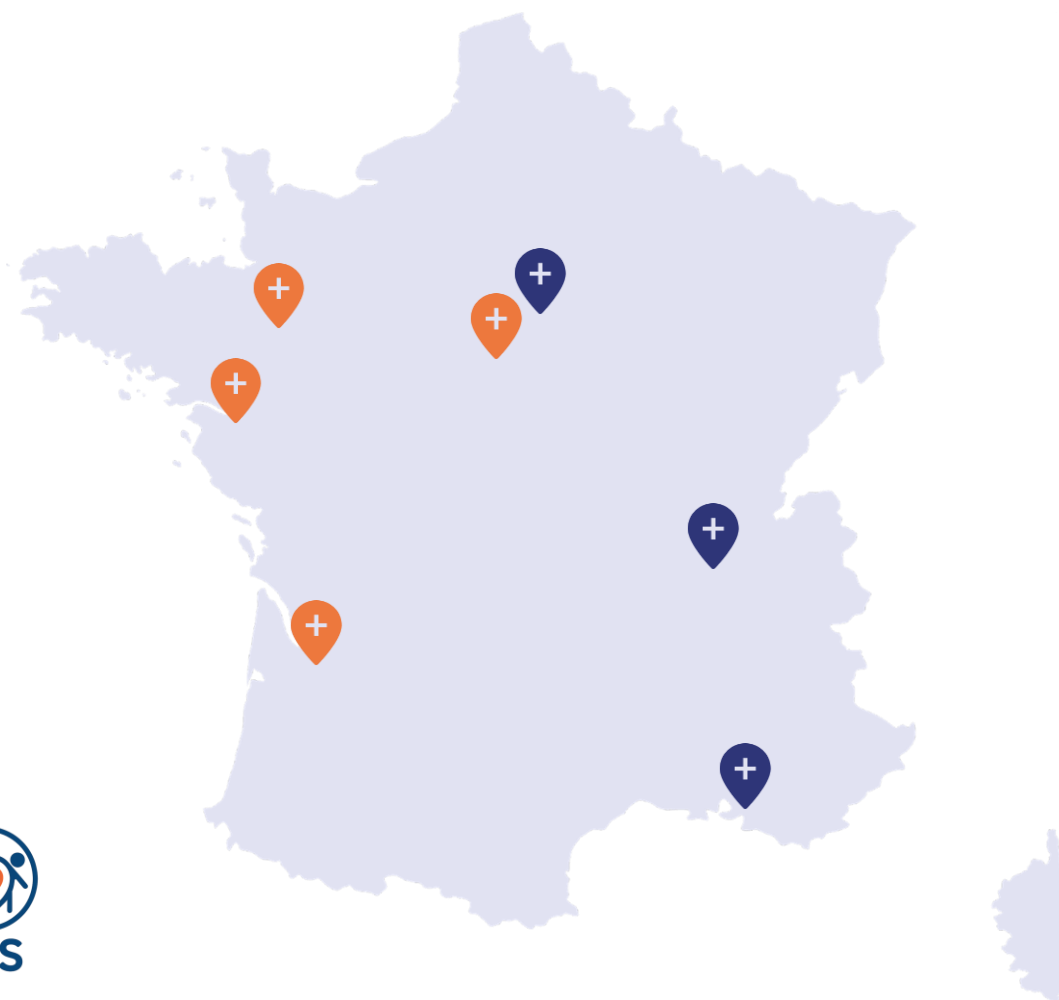
 **7** cabinets médicaux à Paris  
Lyon et Marseille ; bientôt  
**11**

 **+ de 200 000** prises en  
charge par an

 **+ de 60 000** patients en file  
active\*

 **+ de 130** professionnels  
de santé\*\*

 gouvernance coopérative  
de **70** associés  
opérationnels



ipso Saint Martin (2015)  
ipso Nation (2018)  
ipso Ourcq (2020)  
ipso Italie (2021)  
ipso Brotteaux (2023)  
ipso Richard Lenoir (2024)  
ipso Menpenti (2025)



ipso Providence (S2 2025)  
ipso Rennes (2026)  
ipso Nantes (2026)  
ipso Bordeaux (2026)

\* >80% résidant en zones classées ZIP ou ZAC\*

\*\* 215 personnes au total



# qui sommes-nous ?



**7+3** cabinets médicaux  
secteur 1



implantation nationale en  
croissance (20 cabinets en  
2028)



lancé en 2015 par des  
médecins généralistes et  
des ingénieurs



logiciel praticien développé  
en interne



> 10 étudiants en médecine  
> 15 MSU  
3 DMG (CCU-MG, AUMG,  
MSU)

## la recherche à ipso santé

- 8 personnes (datascientists, MG, chargé de projet, méthodologiste)
- études prospectives/retrospective/SNDS
- partenariats publiques (P4DP, ReSP-IR, PHRC, APHP) et privé (thérapies numérique, industriel)
- outils et processus optimisés pour la recherche
- > 500 inclusions en 2025

# une approche pluriprofessionnelle au service de la médecine traitante

## ETP impliqués

53 médecins généralistes

6 sages - femmes

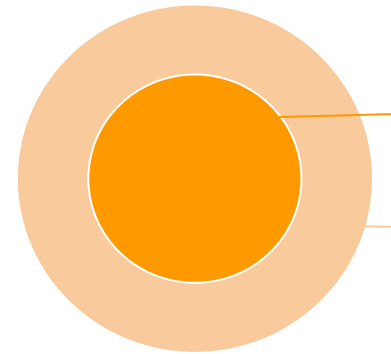
2 infirmiers libéraux

2 infirmiers en pratique avancée

39 assistants médicaux

8 coordinateurs de cabinet

## patientèle



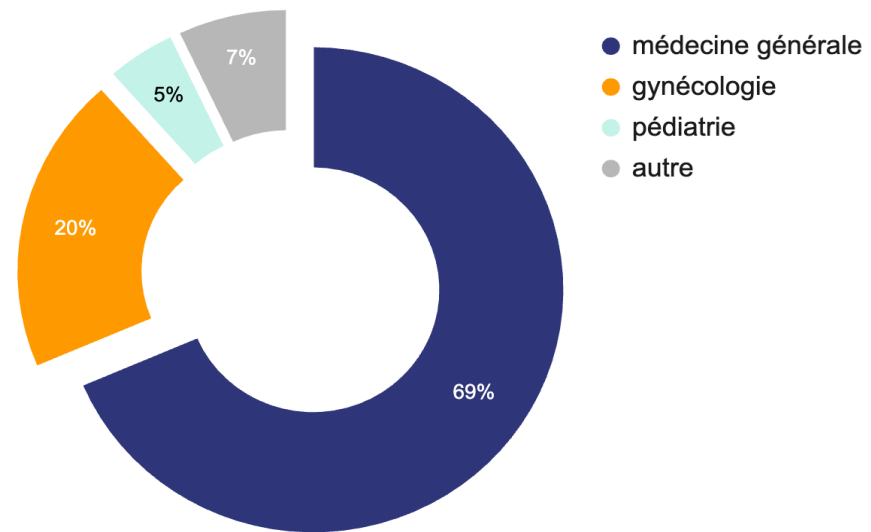
+ 32 000 patients MT

≈ + 18% depuis 1 an

+ 62 000 patients en file active

≈ 1 800 patients / MG (ETP)

## pratique médicale



1. introduction
2. le programme MTR
3. SOS symptôme



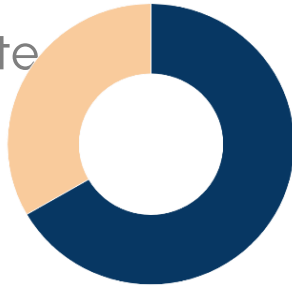
# repenser le rôle du médecin de proximité : le contrat médecin traitant renforcé

objectif : agir sur le mode de financement du médecin traitant

en apportant plus d'équité dans les prises en charges

en libérant l'innovation de terrain

tarification à l'acte  
pour les actes  
médicaux  
techniques



rémunération au **forfait mensuel par typologie de patients** pour les missions de suivi et de coordination

enveloppe complémentaire allouée à chaque cabinet

+

d'avantage de dépistage et de prévention, une meilleure coordination entre les acteurs grâce à la **mutualisation des ressources** et à la **délégation de tâches**

+

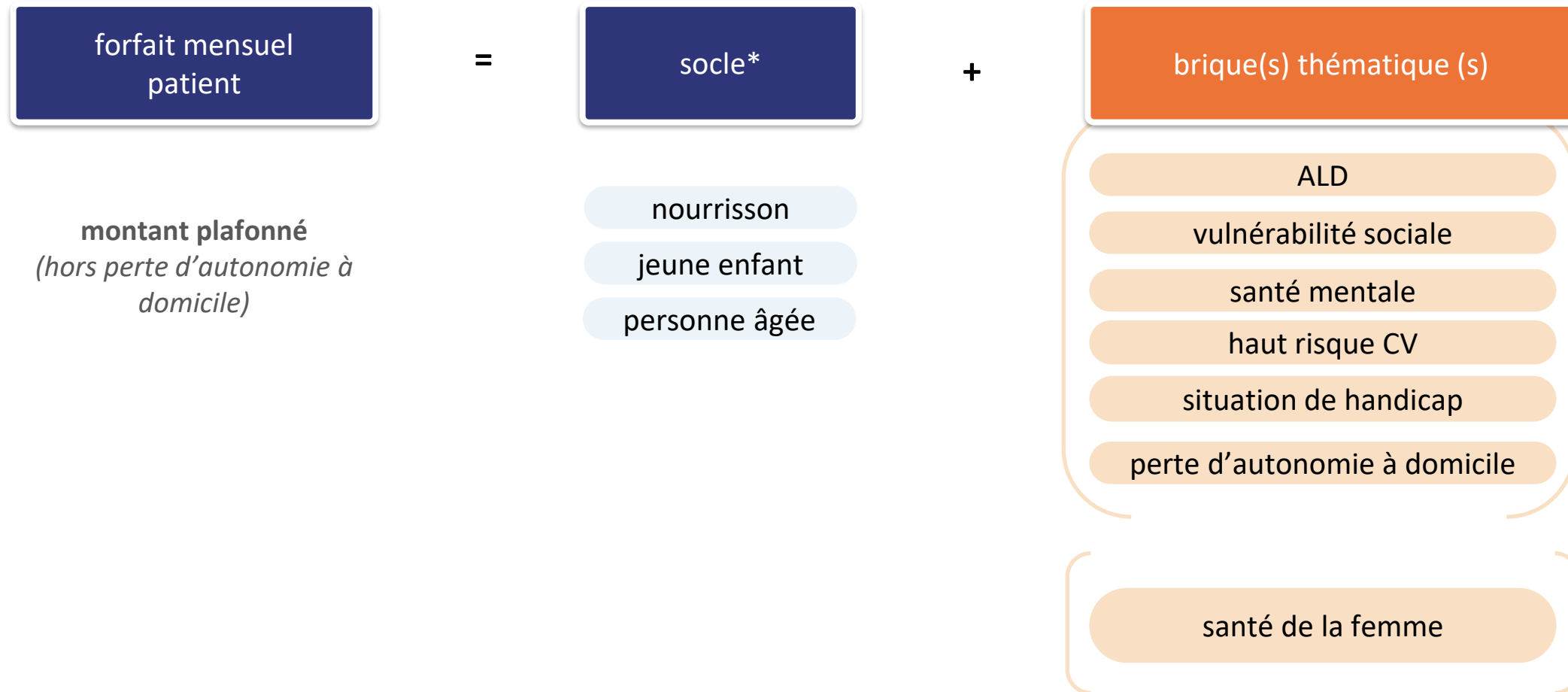
un suivi complet du patient, avec **prise en compte des facteurs psychologiques et sociaux**

+

une capacité à agir en finançant des **soins extérieurs** au système actuel afin d'éviter le renoncement aux soins



# une structure forfaitaire lisible ; à mi-chemin entre le "FMT" existant et un système "100% capitation"



\* inclus les ROSP (clinique & enfants) et Forfait patientèle Médecin Traitant.

# une amélioration de la prise en charge des patients et une adhésion forte

**20 000 patients** 14 000 inclus  
5 ans

**100%** des médecins expérimentateurs jugent  
positivement le modèle

**+12pts** en moyenne sur le  
dépistage des 3 principaux  
cancers (sein, col de  
l'utérus, colorectal)

**-19%** d'admissions aux urgences

**3x** moins de changement de  
médecin traitant (5% pour les  
patients ipso sur la période,  
16% chez les témoins) signe  
d'un renforcement du contrat  
médecin traitant et d'une  
meilleure adhésion  
thérapeutique des patients.

**+ 13%** de progression de la patientèle  
Médecin traitant sur la période  
à temps de travail équivalent

1. introduction
2. le programme MTR
3. **SOS symptômes**



# contexte



La demande croissante de soins de santé, en particulier les soins non programmés

---



tension entre offre et demande

---



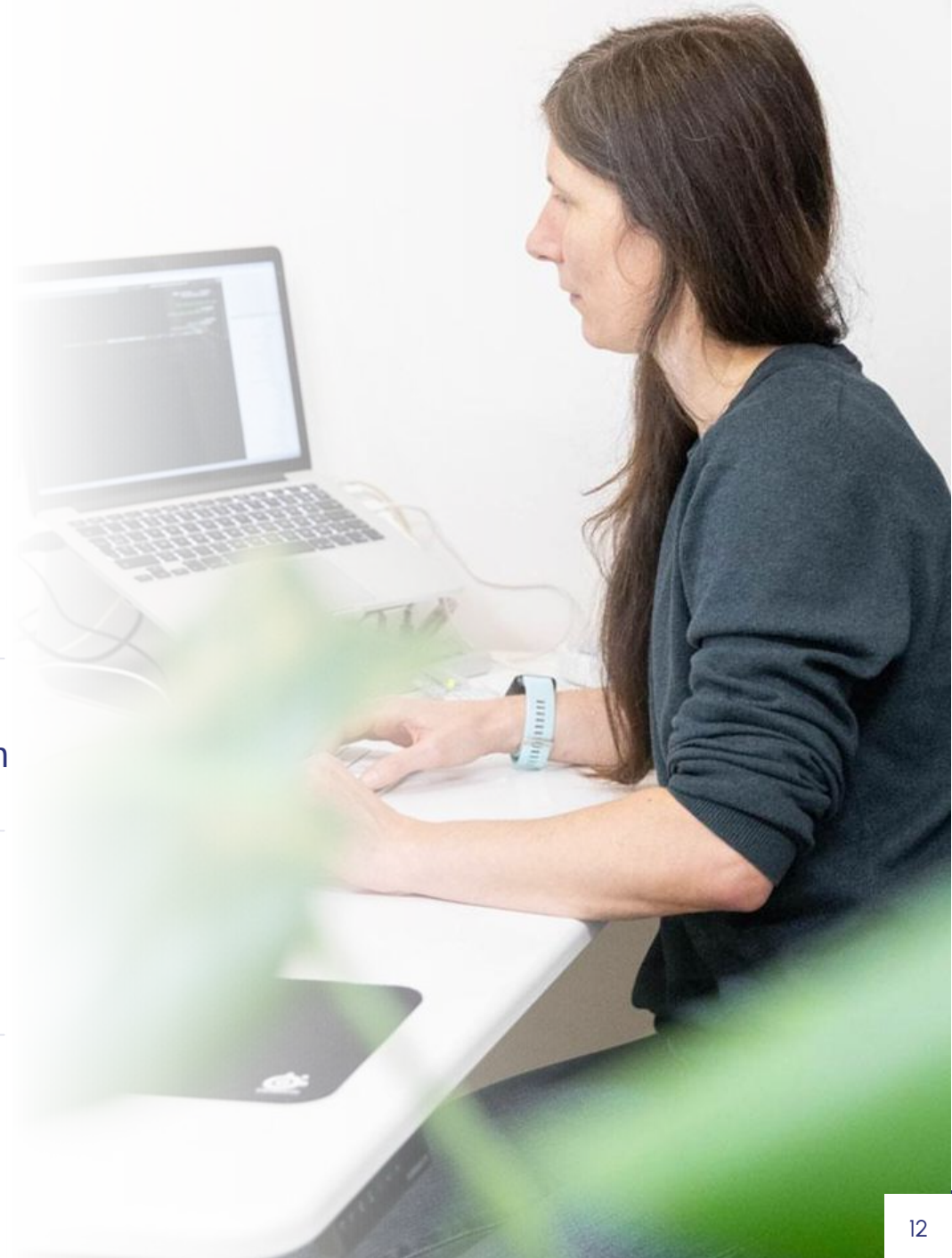
rôle du médecin générale, en coordination avec la permanence de soin

---



système de triage pour améliorer la gestion des demandes de soins

---



# introduction

## Suède Capio

- 104 centres de soins primaires
- chaque cabinet traite les demandes de ses patients
- **système de tri (IPA, questionnaire)**
- **réponse** par chat, rappel téléphonique, téléconsultation, consultation infirmière spécialisée ou médecin



## Suisse soignez-moi.ch

- **plateforme numérique** de traitement des demandes médicales
- **questionnaire de santé avec algorithme** en cascade pour aboutir à une anamnèse complète
- évaluation du **niveau de risque** de la demande
- **prise en charge médical** distance/présentiel



## Royaume-Uni Total Triage

- **Care navigation** : 1er contact via **questionnaire** numérique ou téléphonique
- **Total triage** : évaluation par **médecin** et **réorientation** en déterminant le professionnel de santé (médecin, infirmier kiné) et le moyen (information, téléphone, téléconsultation, présentiel)





# objectifs et méthode

## objectifs

Cette étude évalue la **satisfaction** et décrit **l'utilisation d'un système de triage** basé sur un questionnaire pour les demandes en ligne de **consultation urgente en médecine générale**.

## méthode

- **type d'étude** : quantitative, observationnelle, prospective
- **population** : patients et médecins généralistes participant à un programme de paiement à la capitation via l'article 51 "Médecin Traitant Renforcé"
- **critères de jugements** :
  - la satisfaction des patients et des médecins était recueillie par des autoquestionnaires
  - les données d'orientation extraites du logiciel de consultation.

## intervention

- prise de rendez-vous en ligne pour motif "**urgence**"
- **autoquestionnaire de triage** sous format numérique
- orientation du patient en fonction des réponses :
  - **fiche** d'information d'Améli,
  - **téléconseil** téléphonique sous 48h avec son médecin traitant,
  - **consultation** (physique ou à distance),
  - appel du **15**.

# questionnaire numérique

 < médecine générale

maladie et urgence >

médecine générale >

certificat de sport >

vaccination >

bilan Médecin Traitant Renforcé >

voir cas promotion info  
service évaluation hors horaire 


## maladie et urgence

### évaluation médicale à distance

nouveau



Vous décrivez vos symptômes en ligne, à travers quelques questions, puis vous êtes orienté en téléconseil vers la prise en charge la plus adaptée à votre cas.

Votre médecin traitant Dr Mathilde Roze peut évaluer votre besoin médical à distance. Ce service est réservé aux patients qui ont intégré le [programme Médecin Traitant Renforcé](#). 

- il s'agit de répondre à un questionnaire médical nécessitant **moins de 5 minutes** en moyenne.
- nous vous indiquerons la démarche conseillée en fonction de votre besoin : nous pourrons vous orienter vers des informations médicales pertinentes et vérifiées, vous répondre par email, vous proposer de vous rappeler dans certains cas pour vous indiquer la conduite à tenir, ou encore vous demander de prendre rdv en consultation.
- en parallèle de cette démarche, vous aurez toujours la **possibilité de prendre rdv**.

évaluer mon besoin médical à distance 

### prise de rendez-vous (sans urgence)



Vous souffrez d'un problème de santé qui nécessite de consulter un médecin du cabinet en urgence :

- fièvre
- douleur
- plaie
- angoisse

Vous êtes malade et vous hésitez à consulter ? Lisez d'abord les fiches Ameli de l'Assurance Maladie concernant

le rhume  l'angine  la grippe 



Si vous souhaitez un renouvellement de traitement, un certificat médical, ou si vous consultez pour un symptôme qui n'a pas connu d'aggravation récente, veuillez prendre un rendez-vous de [médecine générale](#).

sélectionner ce motif

# résultats

**377 patients inclus** (sur 650)  
surtout des femmes jeunes suivie  
régulièrement au cabinet

caractéristiques	n	%
âge	36.3 ± 12.7	
genre		
- femme	270	71
- homme	102	27
- indéterminé	5	1
nombre de consultation dans l'année précédente	6.5 ± 5.0	
dont médecin traitant ipso	370	98
dont programme MTR	368	97

tableau 1

# résultats - satisfaction



patient	Moyenne (/6)	Ecart-type	n
Vous êtes satisfait-e de la prise en charge à distance de votre besoin	5.8	0.8	57
Les informations concernant* le déroulement *étaient claires et complètes	5.8	0.5	56
Vous avez peu attendu avant d'être pris-e en charge	5.4	1.4	57
Cet avis médical à distance m'a permis d'éviter une consultation	5.2	1.6	56

93% (n = 57) des patients ayant évalué le dispositif étaient très satisfaits.



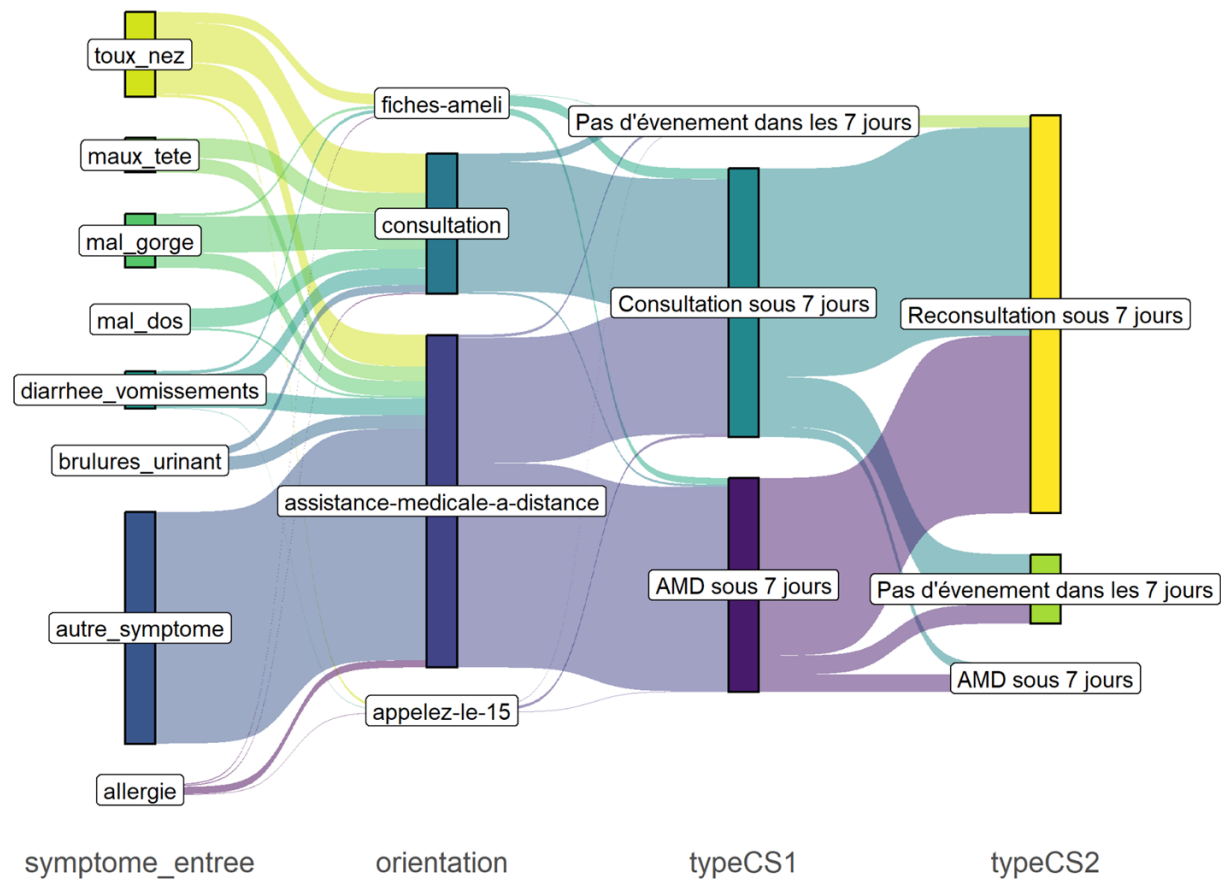
les médecins jugeaient 67% des téléconseils comme très pertinents (n = 232).

le score moyen est de 3.92 et l'écart type est de 1.59

## résultats - orientation

Sur 12 mois, **898 orientations** ont été proposées :

- 32 (4%) vers des fiches d'information
- **597 (66%) vers un téléconseil**
- 252 (28%) vers une consultation,
- 7 (1%) vers le 15.

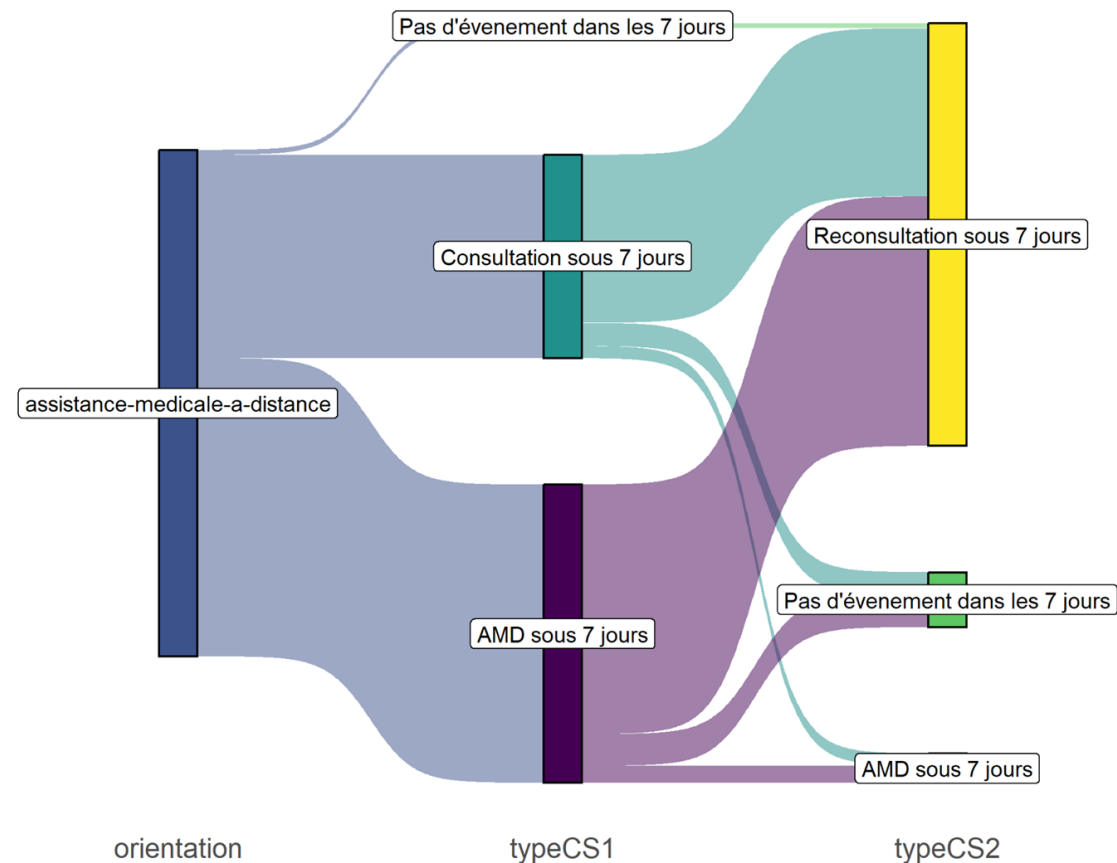




## résultats - orientation

Parmi les patients orientés vers un **téléconseil** :

- 12% ne consultaient pas dans les 7 jours
- 35% prenaient directement rendez-vous pour une consultation
- **45% consultaient dans les 48h** et 8% dans les 7 jours



## discussion



Le triage par questionnaire **satisfait les patients, mais diminue peu les consultations**, en particulier après un téléconseil téléphonique, nécessitant pourtant du temps médical.



**La faible proportion** d'orientations vers **des fiches d'information** et **le recours fréquent à une consultation** interrogent sur l'efficacité du dispositif.



## conclusion



Bien que **satisfaisant**, le triage par questionnaire **diminue peu le nombre de consultations**, et le téléconseil semble modérément **pertinent** d'après les généralistes.



Un élargissement aux demandes non urgentes, des orientations diversifiées ou une amélioration technologique du triage pourraient renforcer son impact.  
**Limite de l'illectronisme**



**Merci !**

[nicolas.dechanaud@ipsosante.fr](mailto:nicolas.dechanaud@ipsosante.fr)

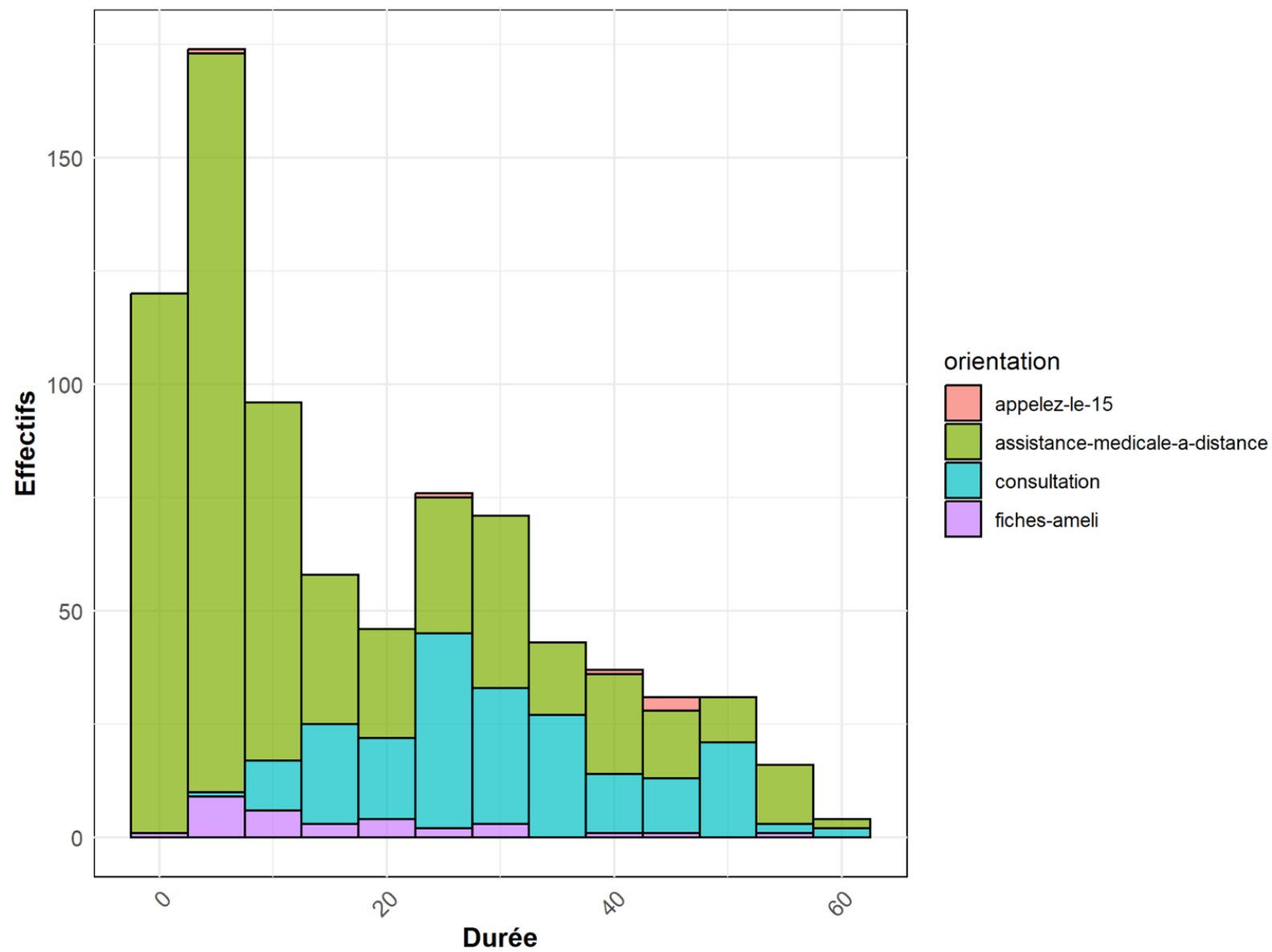


A large, faint, stylized lightbulb graphic is positioned on the left side of the slide. Inside the bulb is a cross symbol. The entire graphic is rendered in a lighter shade of blue than the background.

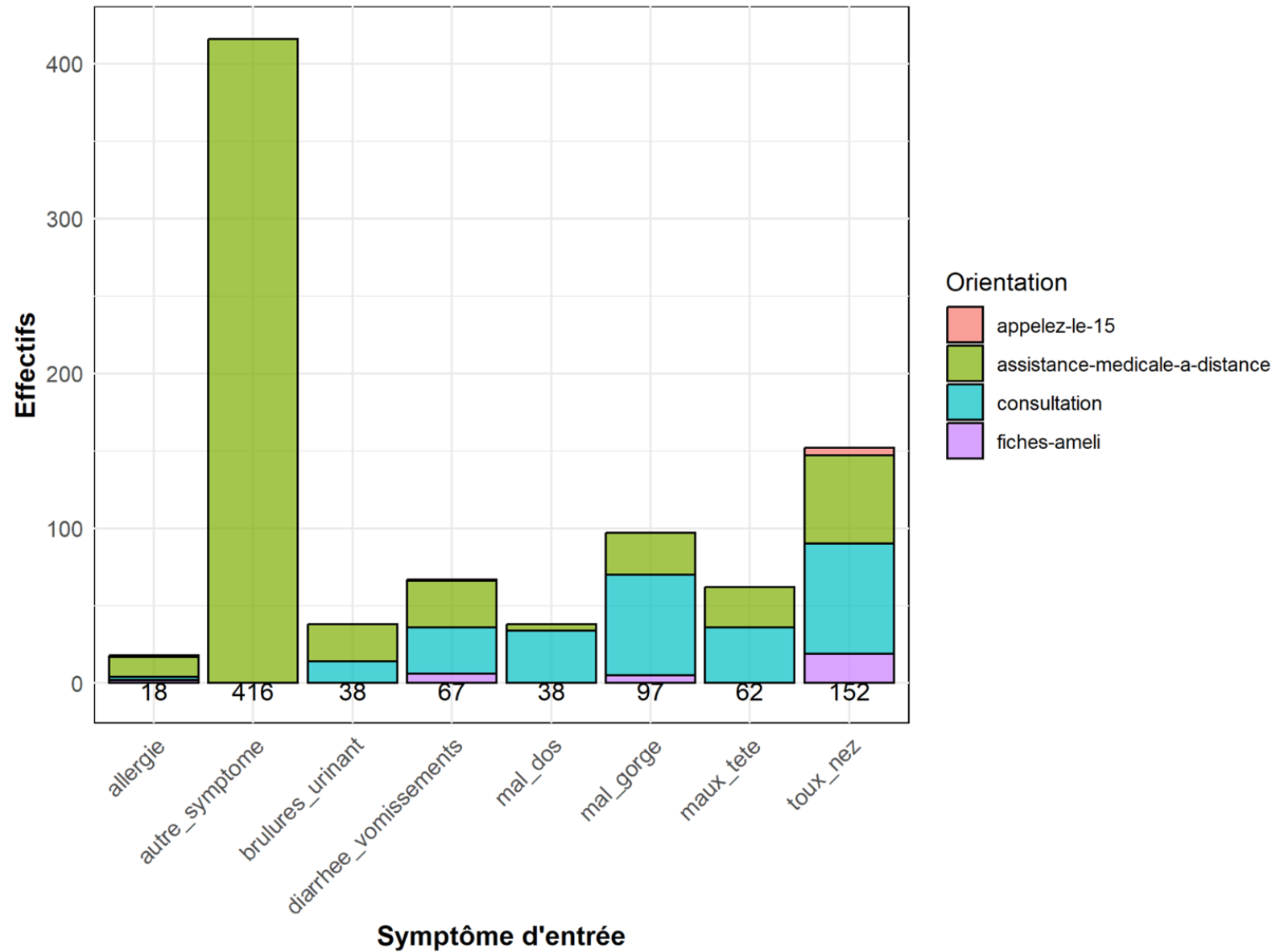
# Annexes



## durée du 1er événement



## demande de soin



# nous proposons des soins de qualité, accessibles à tous



une **large offre de soins** de proximité sur des horaires étendus, avec des **délais de prise en charge rapides\***



des **services interactifs modernes\*\*** et un **réseau d'adressage aval structuré\*\*\*** qui permettent des parcours de prise en charge plus individualisés



des **tarifs conventionnés**, sans dépassement d'honoraire (secteur 1), avec tiers payant



Une prise en charge collaborative **assurant une qualité de suivi**, avec des praticiens formés avec un standard élevé, y compris sur la **qualité relationnelle**

## >99%

des patients  
interrogés  
recommandent ipso  
à leurs proches

\* délai médian de rdv pour les motifs aigus inférieur à 16h (2023)

\*\* téléconsultation, téléexpertise, prise de RDV en ligne, etc.

\*\*\* spécialistes, établissements, médico-social, etc. : plus de 3.000 contacts privilégiés

# un projet au service de l'indépendance des professionnels de santé

## professionnels de santé au cœur de la gouvernance

- charte engageante légalement, signée par tous les associés, garantissant la mission, les principes éthiques et la gouvernance
- professionnels de santé / opérationnels au cœur de la gouvernance quotidienne et du contrôle actionnarial : pour les décisions importantes 1 associé opérationnel = 1 voix

## investisseurs éthiques

- labellisation ESS, ce qui implique une limitation de la lucrativité pour des actionnaires (maximum 1/3 des bénéfices peuvent leur être distribués)
- investisseurs reconnus comme éthiques et rémunérés en partie sur des critères d'impact social et non uniquement financiers
- les actionnaires non-opérationnels ne sont pas parties prenantes en direct sur les décisions opérationnelles quotidiennes ; aucune décision ne peut être imposée aux associés opérationnels

## stratégie d'investissement au service de l'indépendance

- la recherche de taille critique favorise la pérennité et l'indépendance dans un contexte de fragilisation financière des structures et de besoins importants d'investissements
- recherche de modèles de financement qui permettent aux médecins de se structurer, d'investir et préserver leur indépendance
- investissement dans le contrôle de nos outils, logiciels et données