

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Satisfaction des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS

Étude quantitative réalisée en Maine-et-Loire

MARQ Hugo

Né le 04 juillet 1993 à Bordeaux (France)

Sous la direction de M. le Professeur CONNAN Laurent

Membres du jury

Mme le Professeur TESSIER-CAZENEUVE Christine | Président

Mr le Professeur CONNAN Laurent | Directeur

Mr le Docteur MONNIER Jean-Michel | Membre

Soutenue publiquement le :
28 novembre 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné MARQ Hugo
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **06/10/2024**.

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistique	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDEECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Christine TESSIER-CAZENEUVE,
Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse.
Merci également pour tous les conseils que tu as pu me donner au cours de mon stage à ton cabinet, que ce soit pour m'expliquer ou parfois me rassurer.

A Monsieur le Docteur Jean-Michel MONNIER,
Merci de me faire l'honneur de prendre part à mon jury de thèse.
Merci également pour ton soutien en tant que tuteur durant mon internat, j'ai beaucoup apprécié nos discussions, toujours dans un climat de gentillesse et de bienveillance.

A Monsieur le Professeur Laurent CONNAN,
Merci de m'avoir fait l'honneur d'être mon directeur de thèse.
Merci de m'avoir guidé et d'avoir été disponible tout au long de ce travail.
Merci également pour les temps de supervision à ton cabinet au cours de mon stage. Nos échanges m'auront permis de m'affirmer en tant que médecin.



Aux internes qui ont participé à ce travail de thèse et qui ont permis sa réalisation.
Merci d'y avoir accordé du temps et de l'intérêt.



A mes parents,
Merci pour votre amour et votre soutien depuis toutes ces années. Merci de votre présence et de vos précieux conseils à chacune des étapes de ma vie. Merci pour tout.

A mes frères et ma sœur,
Merci d'être là, je sais que je pourrai toujours compter sur vous malgré la distance, dans les bons comme les mauvais moments.

A Olivia,
Ma femme, merci d'être à mes côtés depuis plus de douze années déjà. Je n'en serais certainement pas là sans toi et je ne te remercierai jamais assez de me supporter comme tu le fais. Je t'aime.

A Alba,
Ma toute petite fille qui me comble de bonheur depuis déjà un an. Tu grandis si vite. Continue de sourire et de nous faire rire chaque jour.

A mes amis, de Bordeaux, d'Angers ou d'ailleurs,
Merci de votre présence autour de moi et de m'avoir soutenu chacun à votre manière dans cette longue aventure.

Liste des abréviations

[illegible]

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

1. La médecine générale
2. Le Diplôme d'Études Spécialisées de médecine générale
3. Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
4. Études antérieures
5. Objectifs de l'étude

MÉTHODES

1. Type d'étude
2. Élaboration du questionnaire
3. Population étudiée
4. Recueil des données

RÉSULTATS

1. Statistiques descriptives
2. Statistiques bivariées

DISCUSSION

1. Principaux résultats
2. Forces de l'étude
3. Limites de l'étude
4. Comparaison avec la littérature
5. Réponse aux objectifs

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

RESUME

Introduction : Le stage SASPAS est un passage essentiel dans le cursus de l'interne en médecine générale qui va lui permettre de développer les compétences nécessaires à l'exercice de sa future profession, au contact des patients notamment. L'Organisation Mondiale de la Santé précise dans sa définition de la qualité des soins que la satisfaction du patient y contribue de manière importante. L'objectif principal de cette thèse est donc d'évaluer le niveau de satisfaction des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS.

Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative isolée, prospective, à type d'enquête d'opinion. Elle a été réalisée par le biais de questionnaires anonymisés remis aux patients à la suite d'une consultation avec un interne en SASPAS travaillant en Maine-et-Loire sur la période novembre 2022 - avril 2023. L'analyse des données a été faite sur le logiciel Excel. Un test du Chi2 a été réalisé, permettant une analyse statistique bivariable.

Résultats : Au total, 162 questionnaires ont été recueillis. Le taux de réponse était de 45%. La population étudiée était variée en termes de profil de patient : genre, âge, catégorie socioprofessionnelle, fréquence de consultation. L'étude a montré que la grande majorité des patients était satisfaite à la suite d'une consultation avec un interne en SASPAS, avec 96% d'opinion favorable. Les patients sont prêts à consulter un interne à nouveau (92%), et ce, peu importe le motif de consultation (87%). On observe malgré tout que 15% des patients interrogés estiment que la présence d'un interne est un frein à la prise de rendez-vous. Concernant l'information du patient sur la fonction d'interne en médecine générale, on remarque que plus de 20% des patients interrogés s'estiment insuffisamment informés. L'analyse statistique bivariable réalisée n'a pas mis en évidence de lien entre le fait de considérer la présence de l'interne au cabinet comme un frein à la prise de rendez-vous et les différentes variables testées.

Conclusion : L'étude réalisée a confirmé que les patients étaient globalement satisfaits suite à une consultation avec un interne en SASPAS en Maine-et-Loire, et ce, même s'ils ne sont pas toujours au fait de la fonction d'interne.

INTRODUCTION

1. La médecine générale

La médecine générale a été définie par la WONCA Europe (branche européenne de l'Organisation mondiale des médecins généralistes) en 2002 par 11 caractéristiques :

- 1- Premier contact habituel avec le système de soin, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en charge tous les problèmes de santé, indépendamment des caractéristiques de la personne concernée
- 2- Utilisation efficiente des ressources du système de santé à travers la coordination des soins et la gestion du recours aux autres spécialités
- 3- Approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelle, familiale et communautaire
- 4- Mode de consultation spécifique permettant de construire dans la durée une relation médecin – patient
- 5- Responsabilité de la continuité des soins dans la durée
- 6- Démarche décisionnelle spécifique basée sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires
- 7- Prise en charge simultanée des problèmes de santé aigus ou chroniques de chaque patient
- 8- Intervention au stade précoce et non différencié du développement des maladies, pouvant requérir une intervention rapide
- 9- Développement de la promotion et de l'éducation de la santé
- 10- Responsabilité spécifique de santé publique
- 11- Réponse globale aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

Cette définition est partagée par tous les pays européens.

La formation universitaire vise donc à répondre à ces critères avec le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale.

2. Le Diplôme d'Études Spécialisées de médecine générale

En France, les études de médecine sont composées de 3 cycles.

Après que l'étudiant ait été admis en médecine par les parcours PASS ou L.AS, qui ont remplacé la PACES en 2020, débute le 1^{er} cycle.

Il comprend la 2^e et la 3^e année, permet un apprentissage des bases des compétences médicales et se conclut par l'obtention du Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (DFGSM).

Le 2^e cycle (4^e, 5^e et 6^e années), aussi appelé externat, approfondit les connaissances et compétences dans chaque discipline, qu'il s'agisse de médecine générale, cardiologie, pédiatrie ou encore neurologie.

C'est également au cours de cette période que la pratique clinique prend une place plus importante avec la réalisation de stages rémunérés, à l'hôpital et en ambulatoire.

Le 2^e cycle se termine par les Épreuves Classantes Nationales (ECN), un concours donnant lieu à un classement permettant de définir la spécialité et le lieu d'affectation des futurs internes.

A noter que les ECN seront supprimées en 2024 afin d'être remplacées par un examen qui sera composé à 60% d'Épreuves Dématérialisées Nationales (EDN), à 30% d'Examens Cliniques Objectifs et Structurés (ECOS) et à 10% de valorisation du parcours universitaire.

Enfin, vient le 3^e cycle (réformé en 2017), ou internat, qui dure maintenant 4 ans pour la médecine générale et 4 à 6 ans pour les autres spécialités.

Les internes de médecine générale effectuent des stages semestriels, accompagnés toujours d'enseignements facultaires, qui leur permettent de progressivement s'autonomiser en restant sous la responsabilité des praticiens qui les forment ainsi que du Département de Médecine Générale (DMG).

Pour obtenir le DES, diplôme permettant l'exercice de sa spécialité, l'interne devra donc valider ses différents stages mais également valider différents enseignements, soutenir une thèse et un mémoire (ce dernier a été remplacé par la rédaction d'un portfolio pour les internes de médecine générale à Angers).

La maquette du DES de médecine générale comprend la phase socle et la phase d'approfondissement auxquelles une phase de consolidation a été ajoutée en 2023.

La phase socle dure 1 an et comprend obligatoirement un stage en cabinet de médecine générale et un autre aux urgences.

La phase d'approfondissement, elle, dure 2 années au cours desquelles l'interne devra réaliser un stage de médecine polyvalente, un stage femme-enfant, un stage libre et enfin un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée autrement appelé SASPAS.

La phase de consolidation consiste en une année complète de stage ambulatoire en cabinet de médecine générale à laquelle s'ajoutent des enseignements spécifiques.

3. Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Le SASPAS est, comme son nom l'indique, un stage réalisé en cabinet de ville sous la responsabilité de médecins généralistes Maîtres de Stage Universitaires (MSU), généralement regroupés par trinômes ou binômes.

L'interne va donc travailler 1 à 2 jours par semaine dans le cabinet de chaque MSU pendant 6 mois.

Le terme « autonomie supervisée » signifie que l'interne consulte seul mais qu'il doit pouvoir joindre son MSU en cas de difficulté.

Un temps est également prévu pour superviser les situations rencontrées dans la journée. Ce temps de supervision est le temps pédagogique du stage.

Le SASPAS a été instauré en mai 2004 et est encadré par la circulaire n°192 du 26 avril 2004.

Il a pour objectifs pédagogiques de permettre à l'interne de se confronter aux demandes de prise en charge en médecine ambulatoire et ce qu'elles impliquent, de prendre en charge des patients dont la situation relève d'un suivi au long cours, de participer à l'organisation et à la gestion d'un cabinet ou encore de collaborer avec d'autres professionnels de santé. [1]

Six compétences sont indispensables à l'exercice de la médecine générale et sont représentées sur la Marguerite des compétences de médecine générale [Annexe 1] :

- Premier recours, urgences
- Continuité, suivi, coordination des soins
- Approche globale, complexité
- Éducation en santé, dépistage, prévention individuelle et communautaire
- Approche centrée sur le patient, relation, communication
- Professionnalisme.

Ces différentes compétences seront développées au cours du SASPAS, ce qui en fait un passage essentiel dans le cursus de l'interne.

Nous avons vu dans la définition de la WONCA que la relation médecin – patient en médecine générale est bien spécifique et se construit sur la durée.

Au cours du stage, l'interne va découvrir la patientèle de ses MSU et les patients vont voir leurs habitudes changées par le fait de consulter un médecin inconnu en fin de formation.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) précise dans sa définition de la qualité des soins que la satisfaction du patient y contribue de manière importante.

Nous nous sommes donc posé la question du niveau de satisfaction des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS.

4. Études antérieures

Plusieurs travaux de recherche ont été réalisés sur la perception et le ressenti des patients vis-à-vis de la présence d'internes en cabinet de médecine générale, qu'ils soient en phase socle [2, 3, 4, 5, 6] ou en SASPAS [6, 7, 8, 9, 10, 11].

A été constatée une satisfaction globale des patients avec notamment une grande majorité d'entre eux prête à reconsulter l'interne si besoin.

D'autres études [12, 13, 14] se sont intéressées aux déterminants de la relation médecin-patient et ont mis en évidence une corrélation entre une bonne communication et une amélioration de la santé du patient.

Selon les travaux du Dr Elisabeth Vallée en région Rennaise [9], les patients considéraient la présence d'internes en cabinet comme bénéfique pour tous avec :

- Pour eux-mêmes, un accès au soin facilité ainsi qu'un œil neuf
- Pour le MSU, une mise à jour de ses compétences
- Pour les internes, la réalisation d'un stage pratique répondant à leurs besoins de formation.

Certains aspects négatifs étaient malgré tout pointés avec, entre autres, un changement fréquent de médecin, un suivi moins régulier ainsi qu'une difficulté pour aborder certains sujets avec un interne.

D'autre part, ces travaux ont parfois montré une méconnaissance du statut d'interne par les patients et l'importance qu'il leur soit présenté pour éviter les confusions et faciliter son acceptation.

5. Objectifs de l'étude

Aucune des études précédemment réalisées ne l'a été dans le département du Maine-et-Loire, aussi, il nous semblait intéressant d'y évaluer la satisfaction des patients consultant un interne en SASPAS.

Cela pourrait donner des pistes d'amélioration de certains aspects du stage et bénéficier aux internes ainsi qu'à leurs MSU.

L'objectif principal de cette thèse est donc d'évaluer le niveau de satisfaction des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS en Maine-et-Loire.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative isolée, prospective, à type d'enquête d'opinion.

Elle a été réalisée par le biais de questionnaires anonymisés remis aux patients à la suite d'une consultation avec un interne en SASPAS travaillant en Maine-et-Loire.

2. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré de sorte qu'il soit contenu sur une feuille A4 recto verso et que l'on puisse y répondre en quelques minutes.

La forme du questionnaire à choix multiples permettait un remplissage plus rapide pour les patients ainsi qu'une analyse statistique quantitative.

Son recto débutait par une courte présentation de l'étude, suivie par 7 questions fermées, dont 5 s'intéressant au profil du patient, et 2 questions semi-ouvertes.

Le verso se présentait sous la forme d'un tableau contenant 13 propositions, avec des réponses de type échelle de Likert, puis d'un espace « Commentaire libre ».

Un test a été réalisé auprès de 20 patients afin d'en évaluer la bonne compréhension par ces derniers, celui-ci n'a pas entraîné de modification du questionnaire.

Le questionnaire utilisé pour cette étude est disponible en annexe 2.

3. Population étudiée

Il s'agissait de patients majeurs consultant un interne en SASPAS pour eux-mêmes dans le département du Maine-et-Loire.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Âge inférieur à 18 ans
- Illettrisme
- Barrière de la langue
- Troubles visuels majeurs empêchant la lecture du questionnaire.

4. Recueil des données

Le travail de thèse réalisé concerne une promotion d'internes antérieure à 2023, ayant donc un internat se déroulant en 3 ans.

Sur la période concernée par cette étude, soit sur le semestre novembre 2022 - avril 2023, les questionnaires ont été remis à 18 internes en stage en Maine-et-Loire lors de la journée de présentation du SASPAS.

Chaque interne a reçu 20 questionnaires ainsi que 20 enveloppes afin de garantir l'anonymat du patient.

Un mail avait auparavant été envoyé aux différents MSU exerçant dans le département afin de leur présenter l'étude et les invitant à se manifester s'ils ne souhaitent pas que les questionnaires soient distribués dans leur cabinet.

Aucune réponse négative n'a été reçue.

La consigne était donnée aux internes de distribuer les questionnaires aux patients au cours d'une journée ou demi-journée de stage de leur choix après leur avoir présenté l'étude en fin de consultation.

Si le patient acceptait d'y répondre, il le faisait en salle d'attente puis pouvait ranger le questionnaire dans l'enveloppe prévue à cet effet et enfin le remettre au secrétariat ou dans la boîte aux lettres du cabinet selon l'organisation des lieux.

Les questionnaires remplis ont été récupérés à l'occasion d'une formation à la faculté regroupant les internes en SASPAS en mars 2023.

L'objectif était de récupérer au moins 150 questionnaires.

Les réponses ont ensuite été saisies sur un tableur Excel pour analyse statistique.

Les résultats obtenus seront présentés sous la forme de statistiques descriptives, donnant les réponses obtenues pour chaque question.

Concernant les questions attendant une réponse sous la forme d'une échelle de Likert, les réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord » ont été considérées comme positives, les réponses « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord » ont été considérées comme négatives.

Un test du Chi2 a également été réalisé, permettant la réalisation d'une analyse statistique bivariée par croisement de variables.

RÉSULTATS

Un total de 162 questionnaires a été récupéré auprès des 18 internes en stage sur le semestre novembre 2022 – avril 2023.

360 questionnaires avaient été distribués soit un taux de participation de 45%.

Une analyse multivariée par régression logistique s'intéressant à la satisfaction des patients n'a pu être réalisée devant le faible nombre de patients insatisfaits.

Au vu des résultats obtenus concernant les statistiques descriptives, nous avons décidé de réaliser une analyse statistique bivariée par croisement de variables pour rechercher un lien entre le fait de considérer la présence d'un interne comme un frein à la prise de rendez-vous et :

- L'âge du patient
- La fréquence de consultation
- Le fait d'avoir déjà consulté un interne
- L'information reçue sur la fonction d'interne.

1. Statistiques descriptives

1.1. Sexe du patient

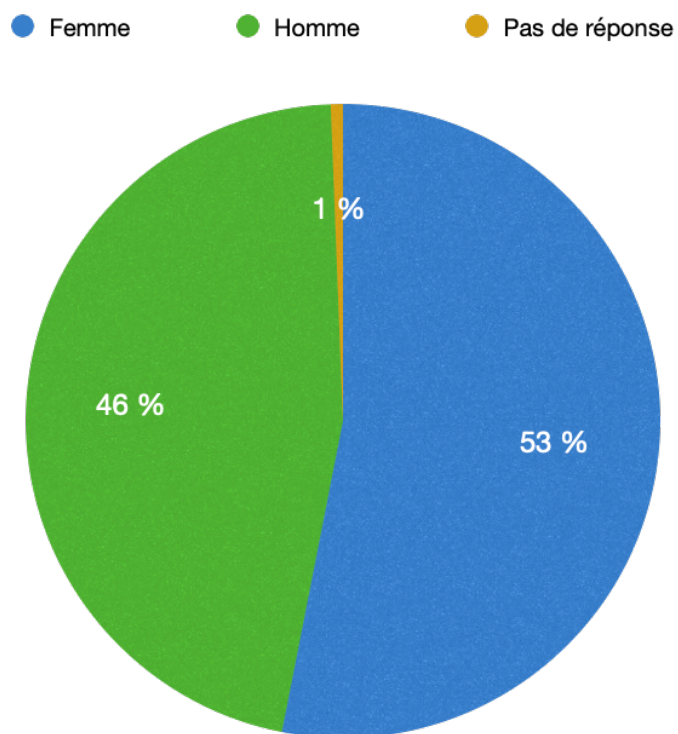


Figure 1 : Répartition homme/femme de la population étudiée

Sur 162 patients interrogés, 86 étaient des femmes et 75 étaient des hommes, 1 patient n'a pas répondu.

Selon les chiffres de l'INSEE, la population française compte en proportion 51,5% de femmes et 48,5% d'hommes, soit des chiffres comparables à ceux retrouvés dans notre échantillon.

1.2. Âge du patient

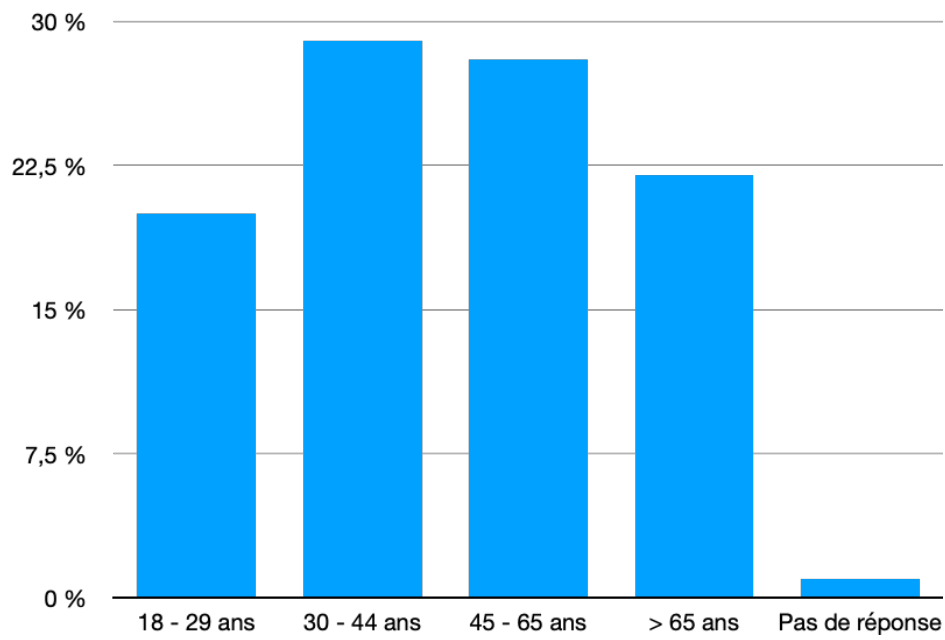


Figure 2 : Âge de la population étudiée

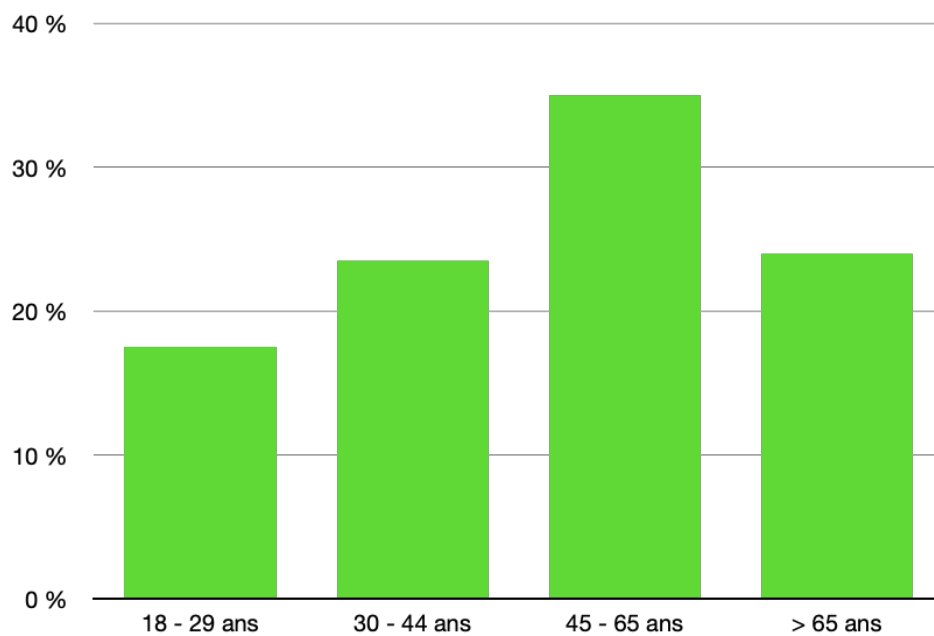


Figure 3 : Âge de la population française (INSEE, 2019)

1.3. Catégorie socio-professionnelle

Sur les 162 patients interrogés, on retrouvait 12 étudiants (7,5%), 42 retraités (26%), 3 agriculteurs (2%), 28 ouvriers (17%), 46 employés (28,5%), 8 sans emploi (5%), 17 cadres (10,5%), 4 commerçants/artisans (2,5%).

2 patients n'ont pas répondu (1%).

Dans la population générale, on retrouve 11,5% d'étudiants, 22% de retraités, 1,5% d'agriculteurs, 14,5% d'ouvriers, 28,5% d'employés et professions intermédiaires, 12% de personnes sans emploi, 6,5% de cadres et 3,5% de commerçants/artisans.

1.4. Fréquence de consultation

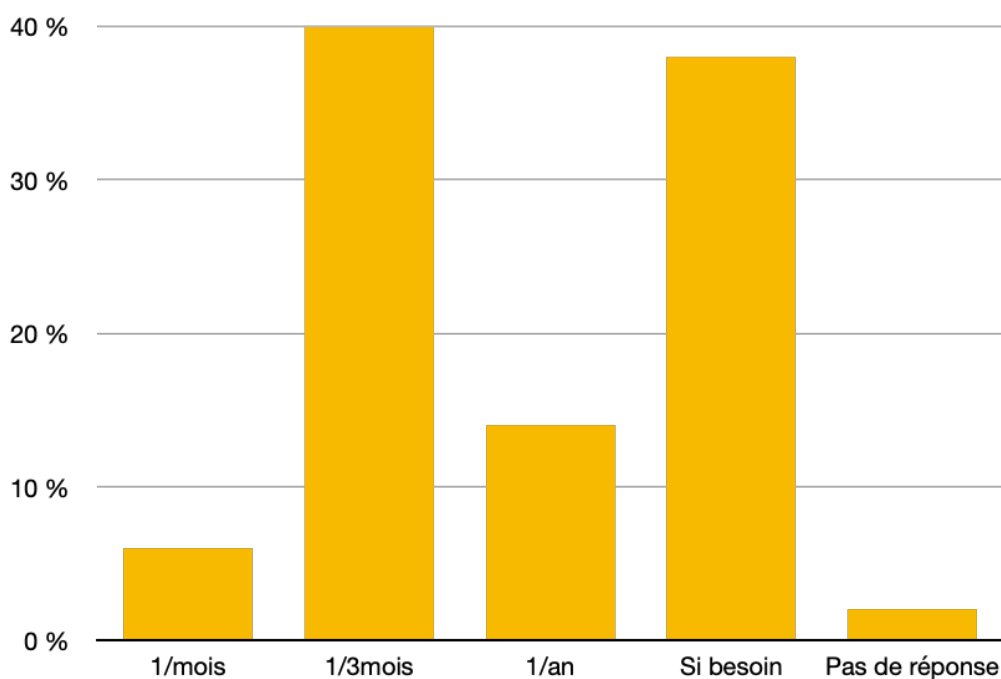


Figure 4 : Fréquence de consultation des patients interrogés

9 patients consultaient environ 1 fois par mois, 65 patients environ 1 fois tous les 3 mois, 23 patients environ 1 fois par an, 61 patients n'avaient pas de fréquence particulière et consultaient donc si besoin. 4 patients n'ont pas répondu.

1.5. Avait-il déjà consulté un interne ?

Sur les 162 patients interrogés, 131 avaient déjà eu l'occasion de consulter un interne (80%), 30 ne l'avaient jamais fait auparavant (19%). 1 patient n'a pas répondu (1%).

1.6. Était-il prévenu que la consultation serait assurée par un interne ? Si oui, comment ?

147 patients avaient été prévenus (91%), 14 ne l'avaient pas été (8%).

1 patient n'a pas répondu (1%).

Parmi les 147 patients ayant été prévenus :

- 121 ont déclaré l'avoir été par un ou une secrétaire
- 11 par une affiche au cabinet
- 26 par le logiciel Doctolib
- 7 d'une autre manière.

Plusieurs réponses étaient possibles à cette sous-question.

1.7. S'est-il déjà senti gêné lors d'une consultation avec un interne ? Si oui, pourquoi ?

7 patients ont déclaré avoir déjà été gêné (4%) contre 153 patients qui ne l'avaient jamais été (95%).

2 patients n'ont pas répondu (1%).

Parmi les 7 patients s'étant déjà sentis gênés lors d'une consultation avec un interne :

- 2 ont déclaré que c'était parce qu'ils n'avaient pas été informés de sa présence
- 5 parce que c'était un interne de sexe féminin
- 1 parce que c'était un interne de sexe masculin
- 1 pour un problème de communication
- 4 pour un motif de consultation particulier.

Plusieurs réponses étaient possibles à cette sous-question.

1.8. « La présence d'un interne est un frein à la prise de rendez-vous »

Pour 24 patients, la présence d'un interne au cabinet constitue un frein à leur prise de RDV (15%) tandis que pour 132 autres cela n'a pas d'impact (81%).

6 patients n'ont pas répondu (4%).

1.9. « Vous avez été suffisamment informé sur ce qu'est un interne en médecine générale »

72% des patients se disaient suffisamment informés sur la fonction d'interne en médecine générale contre 22% qui ne s'estimaient pas assez informés.

6% des patients n'ont pas répondu.

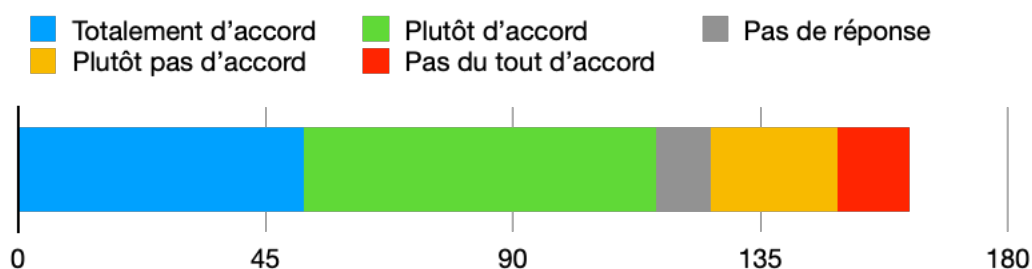


Figure 5 : Réponses des patients à la proposition 1.9.

1.10. « Vous vous êtes senti bien accueilli et à l'aise lors de la consultation »

Sur les 162 patients interrogés, 147 ont répondu positivement à cette proposition (91%), 8 ont répondu négativement (5%), 7 n'ont pas répondu (4%).

1.11. « Vous avez pu parler librement de toutes les raisons vous ayant amené à consulter »

Les patients affirmant avoir pu parler librement étaient au nombre de 152 (94%) contre 6 affirmant le contraire (3,5%). 4 patients n'ont pas répondu (2,5%).

1.12. « Les réponses apportées vous ont semblées claires »

151 patients ont trouvé que les réponses apportées par l'interne étaient claires (93%), 3 patients ont trouvé qu'elles ne l'étaient pas (2%). 8 patients n'ont pas répondu (5%).

1.13. « Les réponses apportées vous ont semblées adaptées à vos demandes »

152 patients ont trouvé que les réponses apportées par l'interne étaient adaptées à leurs demandes (94%), 4 patients ont trouvé qu'elles ne l'étaient pas (2,5%). 6 patients n'ont pas répondu (3,5%).

1.14. « Vous avez été satisfait de cette consultation »

Sur les 162 patients interrogés, 96% ont déclaré être satisfait à l'issue de la consultation, 2% ne l'étaient pas, 2% n'ont pas répondu.

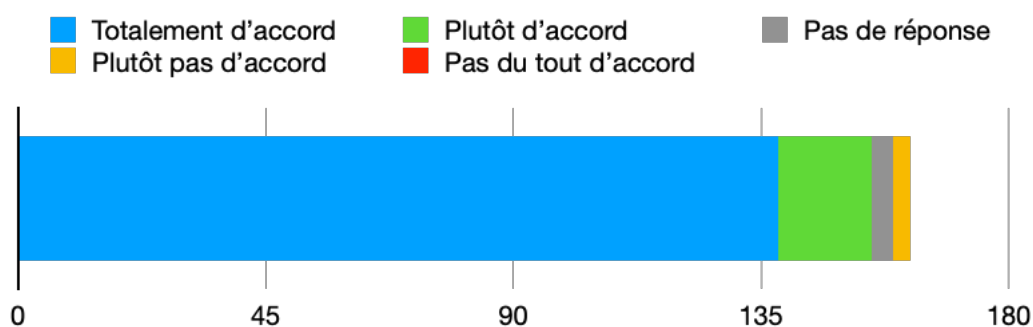


Figure 6 : Réponses des patients à la proposition 1.14.

1.15. « Vous êtes aussi satisfait que suite à une consultation avec votre médecin habituel »

149 patients étaient aussi satisfaits qu'habituellement à la suite de leur consultation avec un interne (92%), 8 patients n'étaient pas aussi satisfaits (5%), 5 n'ont pas répondu (3%).

1.16. « Vous faites des demandes différentes à un interne et à votre médecin habituel »

Le nombre de patients pouvant faire des demandes différentes était de 50 (31%) contre 102 qui ne le feraient pas (63%). 10 n'ont pas répondu (6%).

1.17. « Vous pouvez aborder des sujets avec un interne que vous n'aborderiez pas avec votre médecin habituel »

31% des patients ont déclaré pouvoir aborder des sujets qu'ils n'aborderaient pas avec leur médecin habituel, 66% ne le feraient pas et 3% n'ont pas répondu.

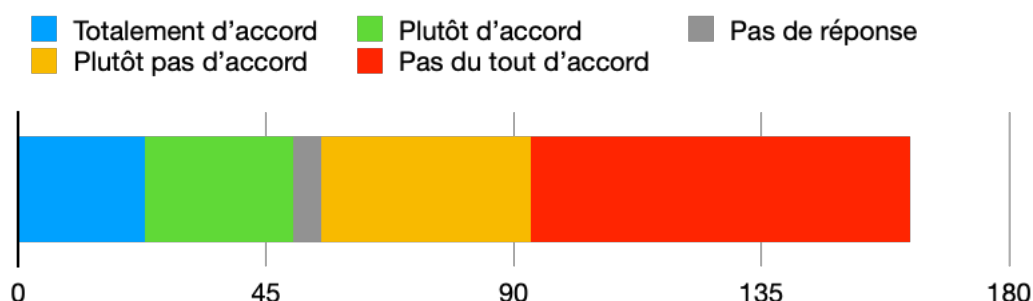


Figure 7 : Réponses des patients à la proposition 1.17.

1.18. « Peu importe le motif de consultation, vous acceptez d'être reçu par un interne »

141 patients sur les 162 interrogés accepteraient d'être reçu par un interne et ce peu importe le motif de consultation (87%), 18 ne seraient pas d'accord (11%) et 3 n'ont pas répondu (2%).

1.19. « Vous trouvez positive la présence d'internes au cabinet de votre médecin traitant »

153 patients jugent positive la présence d'internes au cabinet (94,5%), 5 patients ne sont pas d'accord avec cette affirmation (3%). 4 n'ont pas répondu (2,5%).

1.20. « Vous seriez prêt à consulter à nouveau un interne »

À la suite de la consultation, 92% des patients se déclaraient prêts à consulter encore un interne à l'avenir, 4% ne le souhaitaient pas et 4% n'ont pas répondu.

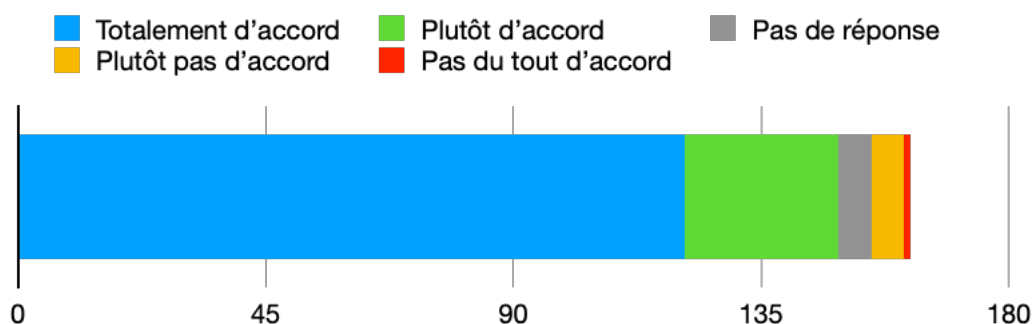


Figure 8 : Réponses des patients à la proposition 1.20.

1.21. Commentaire libre

La totalité des commentaires écrits par les patients étaient positifs. On retrouve plusieurs fois mentionné le fait qu'il est important que les internes puissent se former « sur le terrain » car « un médecin traitant aujourd'hui était un interne hier ».

Certains patients estiment qu'une consultation avec un interne peut amener un « œil nouveau » sur leur prise en charge.

D'autres apprécient la présence d'interne dans leur cabinet dans le contexte de « pénurie de médecins ».

Les différents commentaires recueillis sont consultables en annexe 3.

2. Statistiques bivariées

2.1. Recherche d'un lien entre : « La présence d'un interne est un frein à la prise de rendez-vous » et l'âge du patient

La statistique du Chi2 est 5,27, la valeur p est 0.153, le résultat n'est pas significatif.

Il n'a pas été trouvé de lien entre ces variables au risque alpha = 5%.

Tableau I : Tableau de contingence n°1

	Frein : OUI	Frein : NON	TOTAL
18 – 29 ans	5	26	31
30 – 44 ans	5	41	46
45 – 65 ans	6	37	43
Plus de 65 ans	10	24	34
TOTAL	26	128	154

2.2. Recherche d'un lien entre : « La présence d'un interne est un frein à la prise de rendez-vous » et la fréquence de consultation du patient

La statistique du Chi2 est 3.54, la valeur p est 0.316, le résultat n'est pas significatif.

Il n'a pas été trouvé de lien entre ces variables au risque alpha = 5%.

Tableau II : Tableau de contingence n°2

	Frein : OUI	Frein : NON	TOTAL
1 fois/mois	3	9	12
1 fois/3 mois	13	48	61
1 fois/an	3	19	22
Si besoin	6	53	59
TOTAL	25	129	154

2.3. Recherche d'un lien entre : « La présence d'un interne est un frein à la prise de rendez-vous » et le fait d'avoir déjà consulté un interne

La statistique du Chi2 est 3.48, la valeur p est 0.62, le résultat n'est pas significatif.

Il n'a pas été trouvé de lien entre ces variables au risque alpha = 5%.

Tableau III : Tableau de contingence n°3

	Frein : OUI	Frein : NON	TOTAL
A déjà consulté	18	110	128
N'a jamais consulté	8	20	28
TOTAL	26	130	156

2.4. Recherche d'un lien entre : « La présence d'un interne est un frein à la prise de rendez-vous » et le fait de s'estimer suffisamment informé sur ce qu'est un interne

La statistique du Chi2 est 0.48, la valeur p est 0.489, le résultat n'est pas significatif.

Il n'a pas été trouvé de lien entre ces variables au risque alpha = 5%.

Tableau IV : Tableau de contingence n°4

	Frein : OUI	Frein : NON	TOTAL
Informé	18	96	114
Insuffisamment informé	4	32	36
TOTAL	22	128	150

DISCUSSION

1. Principaux résultats

La population étudiée était variée en termes de profil de patient : genre, âge, catégorie socioprofessionnelle, fréquence de consultation.

Beaucoup de patients (80%) avaient déjà été reçus par un interne en consultation par le passé.

Un faible nombre a déclaré s'être déjà senti gêné en étant reçu par un interne, le motif invoqué le plus fréquent était le genre de l'interne.

L'étude a montré que la grande majorité des patients était satisfaite à la suite d'une consultation avec un interne en SASPAS, avec 96% d'opinion favorable.

Ils se disent même aussi satisfaits que suite à une consultation avec leur médecin traitant, quasiment dans les mêmes proportions (92%).

Les patients se sont sentis bien accueillis, ont pu parler librement de toutes les raisons les ayant amenés à consulter et ils estiment que les réponses apportées par l'interne étaient claires et adaptées à leurs demandes.

Les patients sont prêts à consulter un interne à nouveau et ce, peu importe le motif de consultation.

Ils estiment que la présence d'un interne dans leur cabinet est positive.

On observe malgré tout que 15% des patients interrogés estiment que la présence d'un interne est un frein à la prise de rendez-vous.

On constate également que près d'un tiers des patients pourrait aborder des sujets avec un interne qu'il n'aborderait peut-être pas avec leur médecin habituel.

On retrouve une même proportion de patients déclarant faire des demandes différentes à un interne et à leur médecin traitant.

Ces résultats pointent un intérêt supplémentaire du SASPAS dans la prise en charge du patient.

Concernant l'information du patient sur la fonction d'interne en médecine générale, on remarque que plus de 20% des patients interrogés s'estiment insuffisamment informés.

Pour ce qui est de notre analyse statistique bivariée, elle n'a pas mis en évidence de lien entre le fait de considérer la présence de l'interne en cabinet comme un frein à la prise de rendez-vous et les différentes variables testées.

2. Forces de l'étude

L'une des forces de cette étude est la représentativité de l'échantillon par rapport à la population générale.

En effet, on retrouve des proportions similaires en termes de genre ainsi que de catégorie socioprofessionnelle entre les patients de l'étude et la population française.

De plus, la distribution des questionnaires à 18 internes répartis sur différents lieux de stage en Maine-et-Loire a permis un maillage satisfaisant du département.

Faire remplir le questionnaire aux patients en sortie de consultation a permis d'éliminer le biais de mémorisation.

3. Limites de l'étude

Il existe un biais de sélection car les patients mécontents étaient sûrement moins enclins à répondre à un questionnaire de satisfaction.

On peut également supposer que les patients ayant un a priori négatif sur les internes ont refusé d'être reçus en consultation par eux et n'ont donc pas eu l'occasion de répondre au questionnaire.

De plus, il était plus simple pour les internes de remettre le questionnaire à la suite d'une consultation qu'ils estimaient s'être « bien passée » et donc d'obtenir des réponses positives.

Les réponses des patients ont également pu être influencées par le fait de remplir le questionnaire au cabinet, à proximité de l'interne.

Ce biais a pu être minimisé en remettant au patient une enveloppe garantissant son anonymat.

Bien que l'objectif d'au moins 150 questionnaires récupérés ait été atteint, la puissance de l'étude aurait pu être plus importante, ce qui aurait peut-être permis une analyse des motifs d'insatisfaction des patients.

On peut aussi mentionner un biais de mesure du fait de l'absence de réponse à certaines questions par quelques patients.

Il existe aussi toujours un risque de mauvaise compréhension des questions par les patients.

Le test du questionnaire réalisé en amont a pu minimiser ce risque.

Enfin, il existe un biais de recrutement dans la mesure où les patients de moins de 18 ans étaient exclus de l'étude et que les consultations de pédiatrie constituent une part importante de l'activité de médecine générale.

4. Comparaison avec la littérature

À notre connaissance, cinq études se sont intéressées au ressenti des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS :

- L'étude du Dr Beaujouan à Créteil en 2007 [7]
- L'étude du Dr Cuvelier à Paris en 2013 [8]
- L'étude du Dr Bourteel à Lille en 2015 [9]
- L'étude du Dr Vallee à Rennes en 2016 [10]
- L'étude du Dr Giannettini à Marseille en 2019 [11].

Quatre d'entre elles étaient des études quantitatives semblables à notre travail où un questionnaire standardisé était remis au patient en fin de consultation.

Celle du Dr Vallee était une étude qualitative par entretiens semi-dirigés avec les patients.

On retrouve un grand nombre de similitudes dans les résultats avec notamment des patients globalement satisfaits à la suite de leur consultation avec l'interne.

100% des patients se déclaraient satisfaits dans l'étude du Dr Beaujouan, 99% pour le Dr Bourteel, entre 97% et 100% pour le Dr Cuvelier, 94% pour le Dr Giannettini.

Notre étude retrouve un taux de satisfaction de 96% tout à fait comparable aux autres chiffres.

Les patients sont prêts à consulter à nouveau un interne dans leur grande majorité dans les études des Dr Beaujouan et Cuvelier avec respectivement des pourcentages de 96% et 98% quand notre étude retrouve un pourcentage de 92%.

Contrairement au travail du Dr Cuvelier où les patients semblaient davantage consulter l'interne pour un problème ponctuel (57%), 87% des patients de cette étude pourraient consulter un interne peu importe le motif.

Ce chiffre semble témoigner d'une confiance accrue envers les internes, les patients estimant probablement qu'ils sont à même de gérer n'importe quel motif de consultation.

Concernant la connaissance des patients sur le statut d'interne, 31% des patients interrogés par le Dr Giannettini avaient répondu que l'interne n'était pas un médecin.

Dans notre étude, 22% des patients ne s'estimaient pas suffisamment informés sur ce qu'est un interne en SASPAS contre 27% dans l'étude du Dr Vallee.

Dans cette dernière, les patients sous-estimaient notamment le nombre d'années d'études effectuées par l'interne avec une moyenne à 6,7 ans.

Le Dr Marssat-Arsicot [4] avait également relevé dans ses entretiens auprès de patients un manque de connaissance sur la fonction, les compétences et les qualifications de l'interne.

Le Dr Beaujouan avait proposé dans son travail une question à choix multiples concernant la définition de l'interne et avait obtenu 77% de bonnes réponses. Le libellé de la question avait cependant pu favoriser un taux de bonne réponse faussement élevé :

« Savez-vous ce qu'est un interne en médecine générale ?

- C'est un médecin qui a complètement terminé sa formation
- C'est un étudiant en fin d'études qui peut exercer la médecine dans le cadre de sa formation sous la responsabilité d'un médecin enseignant
- C'est exactement comme un remplaçant
- Je ne sais pas bien. »

Certaines études avaient supposé qu'une meilleure information des patients pourrait permettre qu'ils acceptent encore plus facilement les internes. Plusieurs axes avaient été évoqués comme l'information sur le niveau d'étude, les objectifs de stage et les qualifications de l'interne.

Cependant, le Dr Vallee avait mis en évidence dans son travail un résultat inattendu : un lien entre le fait de s'estimer suffisamment informé sur ce qu'est un interne en SASPAS et celui d'avoir ressenti un désagrément quant au fait d'être reçu par lui.

Notre étude a recherché un lien entre le fait de s'estimer suffisamment informé et le fait de considérer la présence de l'interne comme un frein à la prise de rendez-vous mais cela n'a pu être démontré.

Dans notre étude, seulement 8% des patients n'avaient pas été avertis que la consultation serait assurée par un interne contre 15% avec le Dr Giannettini, 25% avec le Dr Vallee et 18% avec le Dr Beaujouan.

Ce résultat montre une amélioration de l'information préalable donnée au patient sur les dernières années.

5. Réponse aux objectifs

L'objectif principal de cette thèse était d'évaluer le niveau de satisfaction des patients reçus par un interne en SASPAS en Maine-et-Loire.

A la proposition « Vous avez été satisfait de cette consultation », 96% des réponses étaient positives avec 138 réponses « Totalelement d'accord » et 17 « Plutôt d'accord » contre seulement 3 réponses « Plutôt pas d'accord ».

On peut donc conclure à un très bon niveau de satisfaction des patients.

CONCLUSION

Alors que le nombre de médecins généralistes installés décroît chaque année, rendant les consultations plus difficilement accessibles, et qu'une année de stage ambulatoire a été ajoutée à l'internat de médecine générale, il est important que les patients soient favorables à être reçus par des internes.

L'étude réalisée a confirmé que les patients étaient globalement satisfaits à la suite d'une consultation avec un interne en SASPAS en Maine-et-Loire, et ce même s'ils ne sont pas totalement au fait de la fonction d'interne.

Il serait intéressant d'informer davantage les patients par le biais d'une affiche ou d'une brochure en salle d'attente leur expliquant brièvement les qualifications et les missions de l'interne en SASPAS.

Les patients apprécient d'avoir parfois un œil neuf sur leur dossier médical et de pouvoir aborder des sujets différents avec un médecin qu'ils ne connaissent pas et qu'ils ne reverront peut-être pas.

En tant qu'interne, on se pose souvent la question du regard des patients sur notre manière de faire et de leur satisfaction. Cette étude confirme que leur présence en cabinet est vue positivement, ils peuvent donc travailler dans un climat de confiance.

Enfin, si certains médecins généralistes hésitaient à devenir maître de stage de peur que leurs patients n'y soient pas favorables, cette étude montre que la réalité est inverse.

Le fait de consulter un médecin différent peut même permettre à certains patients d'aborder de nouveaux sujets et donc améliorer leur prise en charge.

A l'avenir, une étude de plus grande puissance ainsi qu'une étude questionnant les patients refusant d'être reçus par un interne permettraient de mieux cerner les motifs d'insatisfaction des patients.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Circulaire DGS/DES/2004/n° 192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé. https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Circulaire_DGS-DES-2004_n_192_du_26_avril_2004_1.pdf
- [2] Rey-Millet L, Ribatto É. Étude de la confiance des patients reçus en consultation de médecine générale par un étudiant de troisième cycle en phase socle en autonomie, dans la région grenobloise, de 2019 à 2020 [Internet] [Thèse d'exercice]. [2020-...., France]: Université Grenoble Alpes; 2021.
- [3] Racaud-Allainmat M. L'interne en stage ambulatoire de niveau 1: influence sur la consultation et sur la relation médecin-patient [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2016.
- [4] Massat Arsicot C., L'interne en cabinet de médecine générale, opinion et critères de jugement des patients. Thèse. Tours. 2011
- [5] Antoine Lemercier. Conséquences de la présence d'un interne de médecine générale en stage ambulatoire de premier niveau sur le ressenti des patients. Médecine humaine et pathologie. 2013.
- [6] Aurelie Guidez. Attentes des patients envers le stage en médecine générale. Etude qualitative menée auprès de trois patientes d'une zone sous dotée de Thiérarche. Thèse. Amiens. 2015
- [7] Beaujouan X., SASPAS : Enquête sur le vécu des patients ayant consulté faculté de médecine de Créteil en avril 2007. Thèse. Créteil. 2007
- [8] Cuvelier Benhenida A. Satisfaction et ressenti des patients consultant un interne autonome en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2013.
- [9] Bourteel C. Évaluation de la satisfaction des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS: une étude quantitative réalisée dans le Nord-Pas de Calais [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2015.
- [10] Élisabeth Vallée. Ressenti des patients ayant consulté un interne en SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire supervisé) au cabinet de leur médecin généraliste dans la région Rennaise en 2016 : étude qualitative. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01780706

- [11] Marie Giannettini. Satisfaction des patients après une consultation avec un interne autonome en stage ambulatoire de médecine Générale (SASPAS). Thèse. Faculté de médecine Sorbonne université.
- [12] Puskas L, Kogan JR, Holmboe ES. Assessing Interpersonal and Communication Skills. J Grad Med Educ. avr 2021;13(2 Suppl):91-5.
- [13] Côté L, Clavet D, St-Hilaire S, Vaillancourt C, Blondeau F, Martineau B. La relation médecin-patient en médecine familiale. Can Fam Physician. mai 1999;45:1250-4.
- [14] Hieber T. La relation médecin-patient: identification des thèmes prioritaires et supports pédagogiques d'une nouvelle formation à destination des internes de médecine générale par la technique du groupe nominal [Internet] [Thèse d'exercice]. [2009-...., France]: Université de Strasbourg; 2021.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition homme/femme de la population étudiée	12
Figure 2 : Âge de la population étudiée	13
Figure 3 : Âge de la population française (INSEE, 2019)	13
Figure 4 : Fréquence de consultation des patients interrogés.....	14
Figure 5 : Réponses des patients à la proposition 1.9.	16
Figure 6 : Réponses des patients à la proposition 1.14.	17
Figure 7 : Réponses des patients à la proposition 1.17.	18
Figure 8 : Réponses des patients à la proposition 1.20.	1Erreur ! Signet non défini.

LISTE DES TABLEAUX

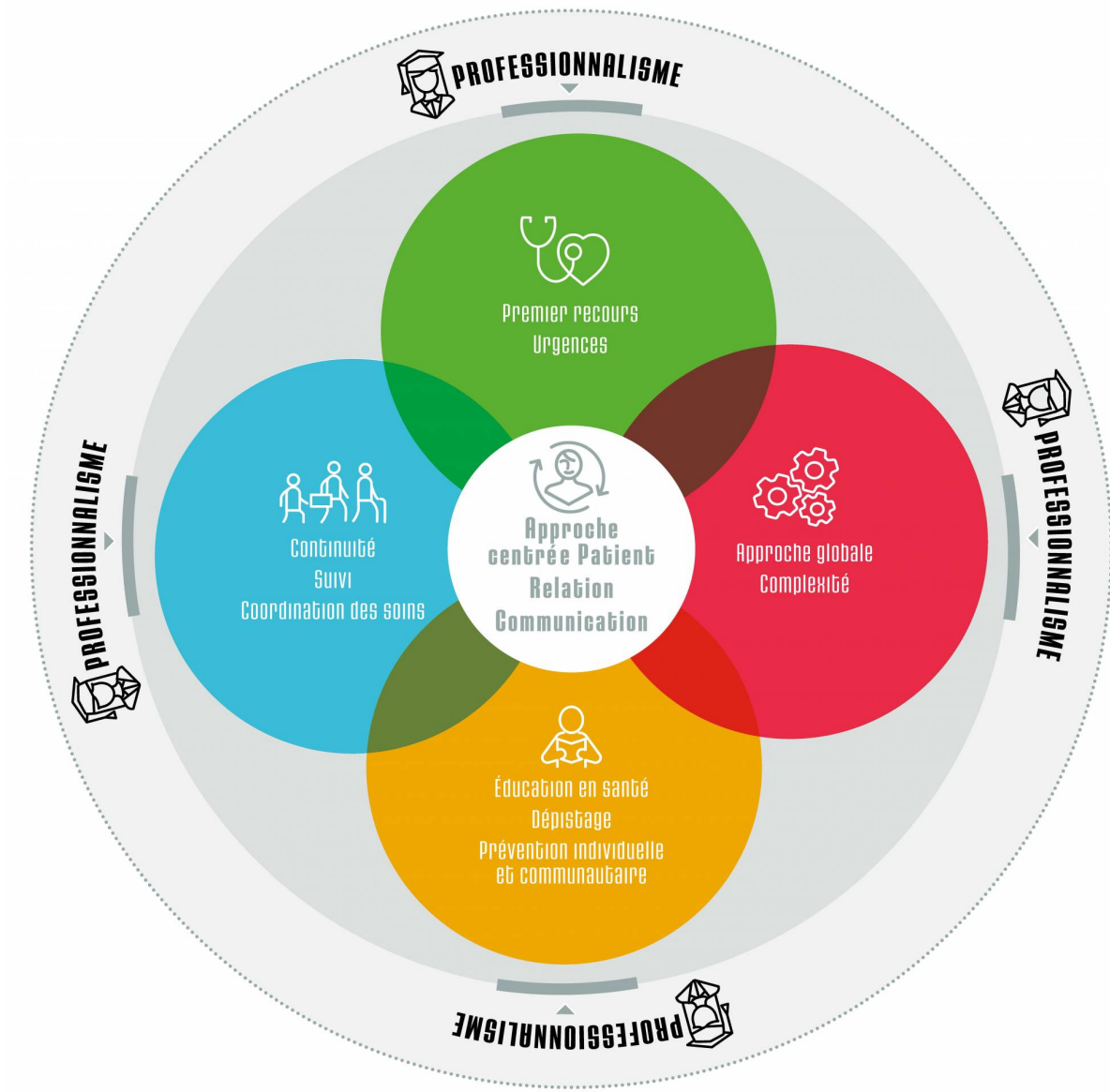
Tableau I : Tableau de contingence n°1	20
Tableau II : Tableau de contingence n°2	20
Tableau III : Tableau de contingence n°3	21
Tableau IV : Tableau de contingence n°4.....	21

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	XII
RESUME	1
INTRODUCTION	2
1. La médecine générale.....	2
2. Le Diplôme d'Études Spécialisées de médecine générale.....	3
3. Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée.....	4
4. Études antérieures	Erreur ! Signet non défini.
5. Objectifs de l'étude	7
MÉTHODES	8
1. Type d'étude	8
2. Élaboration du questionnaire.....	8
3. Population étudiée	9
4. Recueil des données	9
RÉSULTATS	12
1. Statistiques descriptives	12
2. Statistiques bivariées	20
DISCUSSION	22
1. Principaux résultats	22
2. Forces de l'étude	23
3. Limites de l'étude	24
4. Comparaison avec la littérature.....	25
5. Réponse aux objectifs	27
CONCLUSION	28
BIBLIOGRAPHIE	29
LISTE DES FIGURES	31
LISTE DES TABLEAUX.....	32
TABLE DES MATIERES	33
ANNEXES	I

ANNEXES

Annexe I : Les compétences du médecin généraliste



Annexe II : Questionnaire de thèse

Le médecin que vous venez de consulter est un **interne** qui réalise un stage chez votre médecin traitant.

Le but de cette enquête, qui fera l'objet d'une thèse, est d'évaluer votre satisfaction après une consultation avec un interne autonome.

Ce questionnaire est complètement **anonyme**.

Merci de prendre le temps de répondre aux questions ci-après et de déposer le questionnaire dans l'enveloppe fournie.

Hugo Marq, interne à Angers

Vous êtes :

☐ une femme ☐ un homme

Quel âge avez-vous ? :

☐ 18-29 ans ☐ 30-44 ans ☐ 45-65 ans ☐ plus de 65 ans

Votre catégorie socio-professionnelle :

☐ étudiant ☐ retraité ☐ agriculteur ☐ ouvrier ☐ employé
☐ sans emploi ☐ cadre et fonctions supérieures ☐ commerçant, artisan

À quelle fréquence consultez-vous au cabinet ?

☐ 1 fois/mois ou + ☐ 1 fois tous les 3 mois ☐ 1 fois par an ☐ si besoin

Aviez-vous déjà consulté un interne avant aujourd'hui ?

☐ oui ☐ non

Aviez-vous été prévenu que la consultation serait assurée par un interne ?

☐ oui ☐ non

➔ *Si oui, comment ? (plusieurs réponses possibles)*

☐ secrétaire
☐ affiche en salle d'attente
☐ Doctolib
☐ autre : _ _ _ _ _

Vous êtes-vous déjà senti gêné lors d'une consultation avec un interne ?

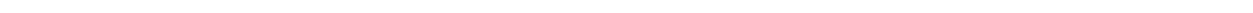
☐ oui ☐ non

➔ *Si oui, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)*

☐ pas informé de la présence de l'interne
☐ interne de sexe féminin
☐ interne de sexe masculin
☐ problème de communication
☐ motif de consultation particulier
☐ autre : _ _ _ _ _

	Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
La présence d'un interne est un frein à la prise de RDV				
Vous avez été suffisamment informé sur ce qu'est un interne en médecine générale				
Vous vous êtes senti bien accueilli et à l'aise lors de la consultation				
Vous avez pu parler librement de toutes les raisons vous ayant amené à consulter				
Les réponses apportées vous ont semblées claires				
Les réponses apportées vous ont semblées adaptées à vos demandes				
Vous avez été satisfait de cette consultation				
Vous êtes aussi satisfait que suite à une consultation avec votre médecin habituel				
Vous faites des demandes différentes à un interne et à votre médecin habituel				
Vous pouvez aborder des sujets avec un interne que vous n'aborderiez pas avec votre médecin habituel				
Peu importe le motif de consultation, vous acceptez d'être reçu par un interne				
Vous trouvez positive la présence d'internes au cabinet de votre médecin traitant				
Vous seriez prêt à consulter à nouveau un interne				

Commentaire libre :



Annexe III : Commentaires libres recueillis

« Bon accueil, bonne prise en compte des observations. »

« Très bon accueil, elle m'a bien expliqué. »

« Très bien reçue par des internes. »

« Consultation traditionnelle. »

« Très contente de mon RDV avec l'interne, il faut bien qu'ils apprennent à être seuls. »

« Les internes sont plus consciencieux, ils prennent le temps de bien expliquer. La pratique est le meilleur apprentissage. Bon courage à tous les internes. »

« Tout était parfait. »

« Il faut des médecins. »

« Tout à fait satisfaisant. »

« On a besoin de personnes comme vous. »

« Les docteurs mériteraient d'être payés plus cher car ils prennent le temps de consulter et d'être à l'écoute du patient. »

« C'est courageux de la part d'un médecin d'accepter de prendre des internes dans son cabinet car la formation prend du temps, les emplois du temps sont déjà bien chargés ! »

« Les internes peuvent avoir un autre regard, c'est une complémentarité. » « Courage à vous. »

« Très bien consultée, interne agréable. »

« Il faut bien des nouveaux médecins. »

« Sur mes 2 consultations avec l'interne, cela s'est très bien passé concernant l'auscultation et l'écoute active. Merci l'interne. »

« En raison de la pénurie de médecins, nous sommes bien contents de trouver un interne. »

« Les internes peuvent apporter un œil nouveau avec leur expérience hospitalière et leurs études. Très positif. »

« L'interne est un futur médecin et il faut le laisser s'exercer. »

« Un médecin traitant d'aujourd'hui était un interne hier. Il est important que l'interne mette en pratique son exercice afin d'être professionnel demain. »

« La discussion est plus facile avec mon médecin habituel. »

« Il faut laisser aux internes la possibilité d'expérimenter pour pouvoir remplacer nos médecins. »

« Les médecins sont très pris. Les internes sont là pour apprendre leur métier et nous avons besoin d'eux. »

« Je ne trouve pas de différence. Merci aux internes ! On se doit d'accepter une consultation avec eux pour leur avenir professionnel. »

« Les internes sont nos médecins de demain, laissons-les apprendre ! »

« Discussions plus faciles avec une interne que mon médecin traitant (homme). »

« Interne très gentille et compétente. »

Satisfaction des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS

Étude quantitative réalisée en Maine-et-Loire

RÉSUMÉ

Introduction : Le stage SASPAS est un passage essentiel dans le cursus de l'interne en médecine générale qui va lui permettre de développer les compétences nécessaires à l'exercice de sa future profession, au contact des patients notamment. L'Organisation Mondiale de la Santé précise dans sa définition de la qualité des soins que la satisfaction du patient y contribue de manière importante. L'objectif principal de cette thèse est donc d'évaluer le niveau de satisfaction des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS.

Méthodes : Il s'agit d'une étude quantitative isolée, prospective, à type d'enquête d'opinion. Elle a été réalisée par le biais de questionnaires anonymisés remis aux patients à la suite d'une consultation avec un interne en SASPAS travaillant en Maine-et-Loire sur la période novembre 2022 – avril 2023. L'analyse des données a été faite sur le logiciel Excel. Un test du Chi2 a été réalisé, permettant une analyse statistique bivariée.

Résultats : Au total, 162, questionnaires ont été recueillis. Le taux de réponse était de 45%. La population étudiée était variée en termes de profil de patient : genre, âge, catégorie socio-professionnelle, fréquence de consultation. L'étude a montré que la grande majorité des patients était satisfaite à la suite d'une consultation avec un interne en SASPAS, avec 96% d'opinion favorable. Les patients sont prêts à consulter un interne à nouveau (92%), et ce, peu importe le motif de consultation (87%). On observe malgré tout que 15% des patients interrogés estiment que la présence d'un interne est un frein à la prise de rendez-vous. Concernant l'information du patient sur la fonction d'interne en médecine générale, on remarque que plus de 20% des patients interrogés s'estiment insuffisamment informés. L'analyse statistique bivariée réalisée n'a pas mis en évidence de lien entre le fait de considérer la présence de l'interne au cabinet comme un frein à la prise de rendez-vous et les différentes variables testées.

Conclusion : L'étude réalisée a confirmé que les patients étaient globalement satisfaits suite à une consultation avec un interne en SASPAS en Maine-et-Loire, et ce, même s'ils ne sont pas totalement au fait de la fonction d'interne.

Mots-clés : satisfaction des patients, SASPAS, médecine générale

Satisfaction of patient seen in consultation by a SASPAS intern

Quantitative study carried out in Maine-et-Loire

ABSTRACT

Introduction : The SASPAS internship is an essential step in the general medicine intern's curriculum which will allow him to develop the skills necessary for the exercise of his future profession, in contact with patients in particular. The World Health Organization specifies in its definition of quality of care that patient satisfaction contributes significantly. The main objective of this thesis is therefore to evaluate the level of satisfaction of patients seen in a consultation by a SASPAS intern.

Methods : This is an isolated, prospective, quantitative study, like an opinion survey. It was carried out through anonymized questionnaires given to patients following a consultation with a SASPAS intern working in Maine-et-Loire over the period November 2022 – April 2023. The data analysis was carried out on Excel software. A Chi2 test was performed, allowing bivariate statistical analysis.

Results : A total of 162 questionnaires were collected. The response rate was 45%. The population studied was varied in terms of patient profile : gender, age, socio-professional category, frequency of consultation. The study showed that the vast majority of patients were satisfied following a consultation with a SASPAS intern, with 96% having a favorable opinion. Patients are ready to consult an intern again (92%), regardless of the reason for consultation (87%). Despite everything, we observe that 15% of patients questioned believe that the presence of an intern is a barrier to making an appointment. Concerning patient information about the role of intern in general medicine, we note that more than 20% of patients questioned consider themselves insufficiently informed. The bivariate statistical analysis carried out did not highlight any link between considering the presence of the intern at the office as a barrier to making an appointment and the different variables tested.

Conclusion : The study carried out confirmed that patients were generally satisfied following a consultation with a SASPAS intern in Maine-et-Loire, even if they were not completely aware of the intern's role.

Keywords : patient satisfaction, SASPAS internship, general medicine

