



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Évaluation de la satisfaction des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS. Une étude quantitative réalisée dans le Nord-Pas de Calais.

Présentée et soutenue publiquement le 7 octobre 2015 à 14h
Au Pôle Recherche
Par Cécilia Bourteel

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Emmanuel Delaporte

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Luc Defebvre

Monsieur le Docteur Matthieu Calafiore

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Marc Bayen

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

CERIM	centre d'études et de recherche en informatique médicale
DES	diplôme d'études spécialisées
MSU	maître de stage des universités
N1	interne de niveau 1
SASPAS	stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé
UPL	unité pédagogique locale

Table des matières

Résumé	12
Introduction	13
I. CONTEXTE.....	13
A. Le diplôme d'études spécialisées de médecine générale.....	13
B. Définitions.....	16
C. Rappel historique.....	17
D. Le SASPAS à la faculté de médecine de Lille 2.....	19
II. LE PATIENT FACE A L'INTERNE EN SASPAS.....	19
A. Spécificités du SASPAS.....	19
B. Études antérieures sur la satisfaction du patient face à l'interne en autonomie.....	20
III. ENJEUX ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	21
A. Enjeux.....	21
B. Objectifs.....	22
Matériels et méthodes	23
I. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE.....	23
A. Type d'étude.....	23
B. Elaboration du questionnaire.....	23
II. POPULATION DE L'ÉTUDE.....	24
A. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	24
B. Terrain de l'étude.....	25
III. DONNÉES.....	25
A. Recueil des données.....	25
B. Exploitation des données.....	26
Résultats	27
I. RECUEIL DES DONNÉES.....	27
II. STATISTIQUES DESCRIPTIVES.....	28
A. Questions portant sur le profil du patient.....	28
1. Sexe du patient interrogé.....	28
2. Age du patient interrogé.....	28
3. Patient concerné par la consultation.....	29
B. Questions portant sur les habitudes de consultation du patient.....	30
1. Ancienneté du patient au sein du cabinet médical.....	30
2. Fréquence des consultations.....	31
3. Consultation de l'interne en SASPAS, plus courante pour les enfants ?	32
4. Antécédent de consultation avec un interne en SASPAS.....	33
C. Questions portant sur l'information reçue par le patient.....	34
1. Information préalable sur la présence de l'interne en SASPAS.....	34
2. Estimation subjective, par le patient, de l'information reçue au sujet de l'interne en SASPAS.....	34
3. Evaluation du nombre d'année d'études effectuées par l'interne en SASPAS.....	35
4. Information du patient sur l'existence d'une supervision indirecte dans le SASPAS.....	36
5. Information sur les exigences de formation pour devenir MSU.....	37

D.	Questions portant sur le niveau de satisfaction du patient	38
1.	La consultation menée par l'interne en SASPAS, un désagrément pour le patient ?	38
2.	Ressenti concernant la qualité du suivi médical	39
3.	Avis du patient concernant la compétence du médecin MSU	40
4.	Satisfaction globale du patient concernant la consultation menée par l'interne en SASPAS	41
5.	Plus de facilité à aborder certains sujets ?	42
6.	Eventuelle prise de RDV ultérieur, spécifiquement avec l'interne en SASPAS	43
7.	En cas de possibilité de demander une consultation ultérieure avec l'interne en SASPAS : motifs du patient	44
8.	Opinion générale sur la présence d'un interne en SASPAS dans le cabinet médical.....	45
III.	STATISTIQUES BIVARIÉES	46
1.	Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et l'âge du patient.....	46
2.	Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et le sexe du patient	47
3.	Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et l'ancienneté du patient au sein du cabinet médical.....	48
4.	Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et l'information préalable de la présence de l'interne en SASPAS	49
5.	Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et l'information reçue sur la fonction de l'interne en SASPAS.	49
	Discussion.....	50
I.	FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE	50
A.	Forces de l'étude.....	50
1.	Un échantillon représentatif.....	50
2.	Une méthodologie différente de celles des études précédentes.....	50
B.	Limites de l'étude	51
1.	Liées au sujet de l'étude.....	51
2.	Liées à la méthodologie	51
II.	ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS	52
A.	Profil de la population étudiée	52
B.	Satisfaction globale	53
C.	Autres critères de satisfaction	54
III.	OBJECTIFS SECONDAIRES	55
A.	Evaluation de l'information reçue par le patient	55
B.	Recherche de lien entre information reçue et satisfaction	56
IV.	RÉPONSE AUX OBJECTIFS	57
	Conclusion	58
	Références bibliographiques	59
	Annexes.....	62
	Annexe 1 : Questionnaire remis aux patients	62
	Annexe 2 : Résumé du recueil de questionnaires	64
	Annexe 3 : Localisation des cabinets médicaux visités lors du recueil	65
	Annexe 4 : Circulaire du 26 avril 2004 relative à l'organisation du SASPAS.....	66
	Annexe 5 : Résultats statistiques	72

RESUME

Depuis 2004, le stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS) permet à certains internes en médecine générale de prolonger l'expérience du stage chez le praticien. Durant ce stage, l'interne travaille en autonomie, avec sa propre file active de patients. Deux études se sont interrogées sur la satisfaction du patient face à l'interne consultant seul au cabinet de leur médecin généraliste. Une seule étude concernait spécifiquement le SASPAS.

Dans le cadre d'une étude quantitative, des questionnaires anonymes ont été remis à des patients sortant de consultation menée par un interne en SASPAS.

Au total, 162 patients reçus en consultation par 21 internes en SASPAS se sont vu proposer le questionnaire. Douze patients ont refusé d'y répondre, 150 questionnaires exploitables ont été obtenus. Parmi les répondants, 59% étaient des femmes et la moyenne d'âge était de 46 ans. La plupart des patients (92%) étaient des habitués du cabinet médical concerné, ils y consultaient depuis 9 ans en moyenne. Soixante et onze pour cent d'entre eux avaient déjà été reçus par un interne en SASPAS. Parmi les patients interrogés, 25% n'avaient pas été avertis au préalable de la présence de l'interne en SASPAS et 27% d'entre eux ne s'estimaient pas suffisamment informés sur ce qu'est un interne en SASPAS. Quant à la satisfaction globale, 74 % des patients déclaraient que le fait d'être reçu par un interne en SASPAS ne leur avait pas causé de désagrément. La quasi-totalité des patients (99%) se déclarait globalement satisfaite de la consultation menée par l'interne. La présence d'un interne en SASPAS au sein du cabinet médical était perçue comme positive par 99% des patients.

En conclusion, les patients de soins primaires sont globalement convaincus de l'intérêt du SASPAS pour la formation de leurs futurs soignants, et satisfaits des consultations menées par eux. Cette information est essentielle pour le recrutement de nouveaux MSU. Des progrès restent cependant à faire quant à l'information fournie aux patients à ce sujet.

INTRODUCTION

I. CONTEXTE

A. Le diplôme d'études spécialisées de médecine générale

Dès son entrée dans le troisième cycle des études médicales, l'étudiant devenu interne en médecine générale prépare le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale dont l'objectif est la spécialisation dans cette discipline.

Les missions de la médecine générale sont précisées par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » du 22 juillet 2009¹ :

- Contribuer à l'offre de soins ambulatoires, en assurant la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé
- Orienter les patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social
- S'assurer que la coordination des soins nécessaire aux patients est effective
- Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient
- Assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé
- Contribuer aux actions de prévention et de dépistage
- Participer à la permanence des soins
- Contribuer à l'accueil et la formation des stagiaires de 2ème et 3ème cycles d'études médicales

Le DES de médecine générale doit permettre aux internes d'identifier et d'acquérir les compétences du médecin spécialiste en médecine générale.

À la fin du DES les internes devront attester de l'acquisition de ces compétences qui sont regroupées par le collège national des généralistes enseignants en six compétences génériques transversales² :

- Premier recours, Incertitude, Soins non programmés et urgence
- Relation, Communication, Approche centrée patient
- Continuité, Suivi Coordination des soins autour du patient
- Vision Globale, Complexité
- Education en santé, Dépistage Prévention, Santé individuelle et communautaire
- Professionnalisme

La maquette du DES de médecine générale propose un plan de formation pour atteindre ces objectifs. Ce plan comporte une formation théorique de 200 heures d'enseignement (reposant sur l'auto-apprentissage à partir de situations cliniques contextualisées), la rédaction d'un mémoire et une formation pratique.

Depuis août 2010³, la formation pratique des internes de médecine générale comporte six semestres de stages agréés pour la discipline.

- **Un stage de médecine adulte** : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente ou gériatrie, toujours réalisé en milieu hospitalier
- **Un stage de médecine d'urgence**, lui aussi obligatoirement en milieu hospitalier
- **Un stage en pédiatrie et/ou en gynécologie ou encore pôle mère/enfant**, qui a lieu soit en ambulatoire soit en milieu hospitalier
- **Un stage ambulatoire de médecine générale**, effectué auprès de praticiens agréés maîtres de stage des universités (MSU)
- **Un stage libre** qui se déroulera sur un terrain de stage agréé ambulatoire ou hospitalier
- **Un second stage libre**, choisi en fonction du projet professionnel de l'interne, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire sous la forme d'un stage autonome en soins primaires

ambulatoires supervisé (SASPAS), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale, soit dans un service hospitalier.

Les règles générales de validation du DES sont définies par l'article 12 de l'arrêté du 22 septembre 20043 :

- « La validation de tous les stages exigés pour le diplôme d'études spécialisées, attestée par un carnet de stage ou, à défaut, par les fiches mises en annexe à l'arrêté relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des internes ;
- Un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire peut porter sur un thème spécifique ou être constitué d'un ensemble de travaux. Le sujet de ce mémoire doit être préalablement approuvé par l'enseignant coordonnateur. Avec son accord, la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de la spécialité et si elle est soutenue lors de la dernière année d'internat ;
- Un document de synthèse rédigé par l'interne, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, notamment dans le cadre de la préparation d'un diplôme d'études approfondies ou d'un master, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires ;
- Des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs d'autres spécialités ;
- L'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne. »

Il faut préciser que dans certaines facultés, à Lille 2 notamment, un portfolio tient lieu de mémoire de DES. Ce portfolio, élaboré par l'étudiant tout au long de ces trois années d'internat, rassemble chronologiquement toutes ses traces d'apprentissage : récits de situations cliniques complexes authentiques, comptes rendus de stages, notes d'enseignement, comptes rendus de groupes d'échange de pratiques, cas hospitaliers, comptes

rendus de recherches bibliographiques, fiches de lecture, synthèses de lecture critique, participation à des séminaires, congrès, formation médicale continue...En fin de cursus, l'étudiant présentera au département de médecine générale les traces d'apprentissage qu'il estime exemplaires de ses acquisitions de compétences et de sa progression. C'est ce qui constituera son mémoire dans le cadre du D.E.S de médecine générale.

B. Définitions

- « **SASPAS** » est un acronyme pour « stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé »
- Le terme « **stage** » signifie que l'étudiant sera accueilli dans les cabinets des médecins généralistes qui acceptent de lui confier leur patientèle d'une part, et d'assurer une action pédagogique d'autre part.
- « **Soins primaires ambulatoires** » définit l'environnement professionnel du médecin généraliste comme terrain de stage. Cela comprend le cabinet médical et les domiciles des patients, mais aussi les réseaux de soins et structures de soins (maison de retraite, centre d'alcoologie...) avec lesquels le maître de stage travaille habituellement.

La notion de soins primaires définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) lors de la conférence d'Alma-Ata⁴, en 1978, a été précisée en 1996 par l'American Institute of Medicine⁵ : « Les soins primaires sont des prestations de santé accessibles et intégrées assurées par des médecins qui ont la responsabilité de satisfaire une grande majorité des besoins individuels de santé, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté ».

- Les termes « **autonome** » et « **supervisé** » signifient que l'interne en SASPAS travaillera seul, à la place de son maître de stage. Il pourra, à tout moment, demander une supervision directe à son maître de stage et

bénéficiera, dans tous les cas, d'une supervision indirecte, sous la forme de revue de dossiers, questions précises ou débriefing.

C. Rappel historique

Les études médicales, et plus particulièrement le cursus de médecine générale, ont subi des mutations pour aboutir au programme actuel. Voici quelques dates clés dans l'évolution de la formation du futur médecin généraliste.

- **1958 : l'ordonnance Debré⁶** permettait la **création des centres hospitalo-universitaires**. La formation des étudiants en médecine, autrefois répartie entre l'hôpital et la faculté serait désormais assurée par une structure cohérente, aux intérêts communs. Dans ce contexte d'après-guerre, caractérisé par un boom économique et une expansion des connaissances scientifiques, la médecine d'organes était à l'honneur. Il existait alors une inégalité entre l'enseignement de la médecine de spécialité (dont l'accès nécessitait le succès au concours de l'internat) et celui de la médecine générale.
- **1973 à 1975 : la commission Fougère**, après un travail de réflexion de deux ans, prônait une formation pratique obligatoire pour la filière de médecine générale. Celle-ci comprendrait dix-huit mois de stages hospitaliers et trois à six mois de stage auprès du praticien ou en structure de soins primaires.
- **1982 à 1988 : instauration d'une formation pratique et théorique spécifique et troisième cycle de 2 ans**. La loi du 23 décembre 1982⁷ relative aux études médicales et pharmaceutiques faisait suite aux recommandations de la commission Fougère. Dans les années 80, les expériences pédagogiques se multiplièrent dans différentes facultés de médecine. Pendant ce temps, des médecins généralistes enseignants étaient formés et des maîtres de stage étaient recrutés. La réforme entra en vigueur en 1984 avec la mise en place d'une formation

spécifique de la médecine générale, et un allongement du cursus de deux ans. Après évaluation des pratiques, un nouveau décret était publié le 7 avril 1988⁸, définissant l'organisation du 3ème cycle de médecine générale. Au total, à la fin des années 80, le cursus de médecine générale comportait : 4 semestres de résidanat en milieu hospitalier, environ vingt demi-journées de stage chez le praticien et un enseignement théorique spécifique de 150 à 200 heures.

- **1997 : création du stage chez le praticien et troisième cycle à 2 ans et demi.** Le décret du 16 mai 1997⁹ modifiait le décret de 1988 pour mettre en place un stage de six mois chez le praticien ou en structure de soins primaires, il allongeait par conséquent le troisième cycle des études de médecine générale à deux ans et demi.
- **2001 : introduction d'un second stage ambulatoire et allongement du 3ème cycle à trois ans.** L'arrêté du 19 octobre 2001¹⁰ relatif à l'organisation du 3ème cycle des études médicales, portait la durée du résidanat à 3 ans. Les étudiants devraient désormais réaliser deux semestres libres, l'un d'eux se faisant « préférentiellement en secteur ambulatoire ».
- **2003 : définition du stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS).** Les principes généraux d'application de ce second stage ambulatoire étaient définis en juillet 2003. C'est un groupe de travail dirigé par le Professeur Nemitz, doyen de la faculté de médecine d'Amiens qui en fut à l'origine. Le terme de stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS) fut proposé.
- **2004 : création du diplôme d'études spécialisées de médecine générale et mise en place du SASPAS.** Le décret du 16 janvier 2004¹¹ instaurait l'examen national classant, obligatoire pour tous les étudiants en médecine en fin de second cycle, et créait le diplôme d'études spécialisées de médecine générale. La médecine générale serait désormais reconnue comme une spécialité à part entière. La circulaire interministérielle DGS

/DES /2004 N°192 du 26 avril 2004¹² précisait les modalités pratiques du SASPAS.

D. Le SASPAS à la faculté de médecine de Lille 2

A la faculté de médecine de Lille 2, l'interne en SASPAS est intégré à une unité pédagogique locale (UPL), constituée d'un trinôme (rarement d'un binôme) de médecins généralistes réunis par affinités.

Les médecins généralistes ont une obligation de formation afin de devenir maîtres de stage des universités (MSU). Ainsi, avant d'intégrer une UPL et d'accueillir un interne en SASPAS, le MSU suivra les formations pédagogiques suivantes : « Initiation à la maîtrise de stage en troisième cycle », « Supervision directe », « Supervision indirecte » et « SASPAS ».

Une UPL reçoit généralement deux internes de niveau 1 (N1), effectuant leur stage chez le praticien, et un interne en SASPAS.

Les UPL sont réparties dans toute la région Nord-Pas-de-Calais. Ce sont les maîtres de stage composant l'UPL qui choisissent l'interne en SASPAS parmi les internes leur ayant adressé une candidature. L'interne en SASPAS sera présent un jour par semaine chez chaque MSU pendant les six mois que dureront son stage.

Il faut souligner qu'en 2014, il y avait 36 places d'internes en SASPAS par semestre, ce qui ne donnait la possibilité d'effectuer ce stage qu'à 72 internes de médecine générale par an. A l'heure actuelle, 40 UPL peuvent recevoir des internes et le recrutement de nouveaux MSU se poursuit avec pour objectif de pouvoir proposer le SASPAS à tous les internes en médecine générale.

II. LE PATIENT FACE A L'INTERNE EN SASPAS

A. Spécificités du SASPAS

Le SASPAS est la suite logique du stage chez le praticien et non une répétition de celui-ci. Si l'objectif du stage chez le praticien est d'être capable de travailler en

autonomie en fin de stage, le SASPAS permet l'expérimentation de ce travail autonome sur la durée et la quantité. La multiplication des expériences en situations authentiques de médecine générale, soutenue par la supervision indirecte, en sont les piliers pédagogiques.

Selon la charte des maîtres de stage des universités¹³ : « L'objectif du SASPAS est l'exercice professionnel de l'interne en autonomie supervisée avec sa propre file active de patients, lui permettant en particulier de suivre des patients atteints de maladie chronique. » En effet, les situations nécessitant un suivi longitudinal au cabinet médical sont nombreuses. En suivant les mêmes patients semaine après semaine, mois après mois, l'interne en SASPAS aura l'opportunité de développer les compétences propres au médecin généraliste, aussi bien sur le versant pratique que relationnel.

Ayant effectué la majeure partie des stages de son cursus en service hospitalier, l'interne découvre donc, lors de son premier stage chez le praticien puis lors du SASPAS, les spécificités du soin primaire. Il apprend à gérer des situations complexes nécessitant une prise en charge globale, dans une approche bio-psycho-sociale.

B. Études antérieures sur la satisfaction du patient face à l'interne en autonomie

Le patient en soins primaires a face à lui un nouveau genre de soignant. Il confie sa santé à un médecin encore en formation, mais qui prend pour un temps la place de son médecin traitant.

De nombreuses études^{14, 15, 16, 17} ont cherché à analyser le vécu du patient consultant son médecin généraliste accompagné d'un interne en médecine générale. Ces études concernaient le plus souvent des internes de N1, mais incluaient parfois les internes en SASPAS. Ainsi, les patients avaient pu être interrogés sur leur vécu face à la consultation de l'interne en supervision directe, mais aussi en supervision indirecte.

A notre connaissance, seules deux études se sont intéressées spécifiquement au vécu du patient face à l'interne en autonomie. Les méthodologies étaient similaires, il s'agissait d'études quantitatives. Des questionnaires anonymes avaient été remis aux patients par les internes eux-mêmes en fin de consultation.

En 2007, la thèse du Dr Beaujouan¹⁸ avait été la première à ne s'adresser qu'aux patients des internes en SASPAS. Son étude avait permis d'évaluer la satisfaction des patients ayant consulté un interne en SASPAS. Le SASPAS existait alors depuis trois ans.

En 2013, le Dr Benhenida-Cuvelier¹⁹ avait interrogé indifféremment les patients d'internes de N1 ou en SASPAS, pourvu que ceux-ci aient travaillé en autonomie. L'étude cherchait non seulement à évaluer la satisfaction du patient face à l'interne en autonomie, mais aussi à comparer ce ressenti versus leur ressenti face aux consultations habituelles avec leur médecin généraliste.

III. ENJEUX ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

A. Enjeux

Il est pertinent de s'interroger sur la satisfaction des patients face aux consultations menées par l'interne en SASPAS pour différentes raisons :

Le niveau de satisfaction des patients est étroitement lié à la qualité des soins reçus. En effet, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la satisfaction du patient est une composante inhérente à la définition de la qualité des soins²⁰ : « la qualité c'est délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins. »

Dans le travail des Dr Allainmat, Foulques et Tardy²¹ sur les motivations et freins des médecins généralistes à devenir MSU, 28% des médecins interrogés estimaient que la crainte du départ des patients pouvait être un frein au fait de devenir MSU. Dans le contexte actuel de recrutement de MSU, des informations sur la satisfaction des patients face à la consultation de l'interne en SASPAS seraient un élément de réponse face à ces craintes.

L'information sur le niveau de satisfaction des patients pourrait permettre la recherche d'éventuelles améliorations à apporter au dispositif en place.

B. Objectifs

L'objectif principal de ce travail était le suivant :

- Evaluer la satisfaction du patient face à la consultation de l'interne en SASPAS.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- Evaluer l'information reçue par le patient au sujet de l'interne en SASPAS.
- Rechercher un lien éventuel entre information reçue et satisfaction du patient.

MATERIELS ET METHODES

I. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive par questionnaires anonymes remis aux patients ayant bénéficié d'une consultation menée par un interne en SASPAS attaché à la faculté de médecine de Lille 2.

B. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire fut élaboré avec le souci de trois critères :

- Apporter des réponses en adéquation avec la problématique définie
- Être clairement formulé et compréhensible par le plus grand nombre
- Remplir au maximum un recto et un verso de feuille A4

Le questionnaire bénéficia de trois tests, à plusieurs semaines d'intervalles, chaque fois auprès d'une dizaine de patients d'internes en SASPAS. Le dernier test n'ayant pas entraîné de modification du questionnaire, celui-ci fut présenté au centre d'études et de recherche en informatique médicale (CERIM) pour validation définitive.

Le questionnaire final comportait une courte présentation de l'étude à l'attention du patient et 20 questions :

- Deux questions portaient sur les données démographiques
- Deux questions portaient sur les habitudes de consultation du patient
- Une question faisait préciser le patient concerné par la consultation (le répondant ou son enfant)
- Six questions portaient sur les informations reçues par le patient au sujet du SASPAS
- Neuf questions portaient sur le niveau de satisfaction du patient

Toutes les questions étaient des questions fermées, sauf une. Onze de ces questions attendaient une réponse sous la forme d'une échelle de Lickert.

Le questionnaire remis aux patients est disponible en annexe 1.

II. POPULATION DE L'ÉTUDE

A. Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion :

- Avoir bénéficié d'une consultation menée par l'interne en SASPAS, pour soi-même ou son enfant
- Avoir accepté de répondre au questionnaire

Critères d'exclusion :

- Être mineur non accompagné par l'un de ses parents
- Avoir refusé de participer à l'étude

B. Terrain de l'étude

Un contact fut pris avec les maîtres de stage grâce à la liste des UPL du département de médecine générale de Lille 2.

Pour chaque UPL contactée, le premier MSU de la liste était joint par téléphone. Le sujet de l'étude et la méthode lui étaient présentés. En cas d'obtention de son accord, la même procédure était répétée auprès de l'interne en SASPAS concerné, parfois, le MSU s'en chargeait. Suite à ces accords sur le contenu et la procédure du recueil, un rendez-vous était pris entre le chercheur et l'interne en SASPAS (une demi-journée de présence au cabinet médical).

En cas de refus de la part d'un des protagonistes, ou de difficulté à joindre le premier MSU de l'UPL, le second MSU de l'UPL était appelé, puis le troisième si nécessaire. La difficulté à joindre un MSU était définie comme telle : pas d'interlocuteur au premier appel, pas de rappel de la part du MSU malgré message laissé au secrétariat.

Si les deux ou trois MSU de l'UPL désignée étaient difficilement joignables ou refusaient de participer à l'étude, l'UPL suivante était contactée.

III. DONNÉES

A. Recueil des données

Le recueil fut réalisé sur deux semestres : entre mai 2014 et avril 2015.

Une demi-journée de présence du chercheur au cabinet médical était prévue. Le chercheur était présent en salle d'attente ou parfois dans un autre espace mis à sa disposition. A la fin de chaque consultation, l'interne en SASPAS présentait succinctement l'étude au patient. Si l'accord du patient était obtenu, celui-ci se voyait remettre le questionnaire par le chercheur, y répondait et le rendait aussitôt au chercheur. Une enveloppe était remise au patient afin de garantir l'anonymat.

B. Exploitation des données

Une fois les questionnaires numérotés, les réponses furent saisies dans le tableur Excel®. Les tableaux de recueil furent confiés au CERIM de Lille. Les analyses statistiques furent effectuées grâce au logiciel : R 3.1.3.

RESULTATS

I. RECUEIL DES DONNÉES

Au total, sur la période mai 2014 à avril 2015, 21 internes appartenant à 21 UPL distinctes ont été rencontrés. Pour chaque interne, une demi-journée de recueil a été nécessaire. Il a été possible de récupérer entre 5 et 10 questionnaires par interne, excepté dans un cas (quatre questionnaires réceptionnés). Le questionnaire a été proposé à 162 patients, 12 d'entre eux ont refusé d'y répondre. Le motif de refus donné par 10 patients était le manque de temps, 2 patients n'ont pas souhaité donner d'explication à ce refus.

Douze patients ont accepté de répondre au questionnaire à la seule condition que celui-ci soit lu à voix haute par le chercheur. Dans tous les cas, le motif allégué était la difficulté de lecture : trouble de l'acuité visuelle ou analphabétisme. Le chercheur procédait alors à la lecture à voix haute du questionnaire et y reportait les réponses orales données par le patient. Dans les 12 cas rapportés, la lecture du questionnaire a pu être réalisée dans un espace permettant la confidentialité (salle d'attente vide ou pièce attenante).

Un tableau récapitulant les informations concernant le recueil de données (nombre de questionnaires recueillis pour chaque UPL, nombre de patients ayant refusé de répondre au questionnaire et nombre de questionnaires remplis ayant nécessité l'aide du chercheur) est disponible en annexe 2.

Les résultats obtenus seront présentés en deux parties :

- Statistiques descriptives : réponses obtenues pour chaque question
- Statistiques bivariées : recherche d'un lien statistique par croisement de variables

Dans un souci de clarté, les résultats chiffrés ont été présentés arrondis à la décimale, les pourcentages ont été arrondis à l'unité (au demi-point dans un cas). Les pourcentages annoncés ont été calculés sur le nombre de réponses valides.

En ce qui concerne les questions attendant une réponse sous la forme d'une échelle de Lickert, 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.

II. STATISTIQUES DESCRIPTIVES

A. Questions portant sur le profil du patient

1. Sexe du patient interrogé

Vous êtes :

Un homme

Une femme

Les femmes étaient au nombre de 88 (59%), et les hommes au nombre de 62 (41%). La totalité des patients interrogés a répondu à cette question.

2. Age du patient interrogé

Quel âge avez-vous ?

----- ans

La moyenne d'âge de la population interrogée était de 46 ans (écart-type 16.9). Trois patients n'ont pas répondu à cette question.

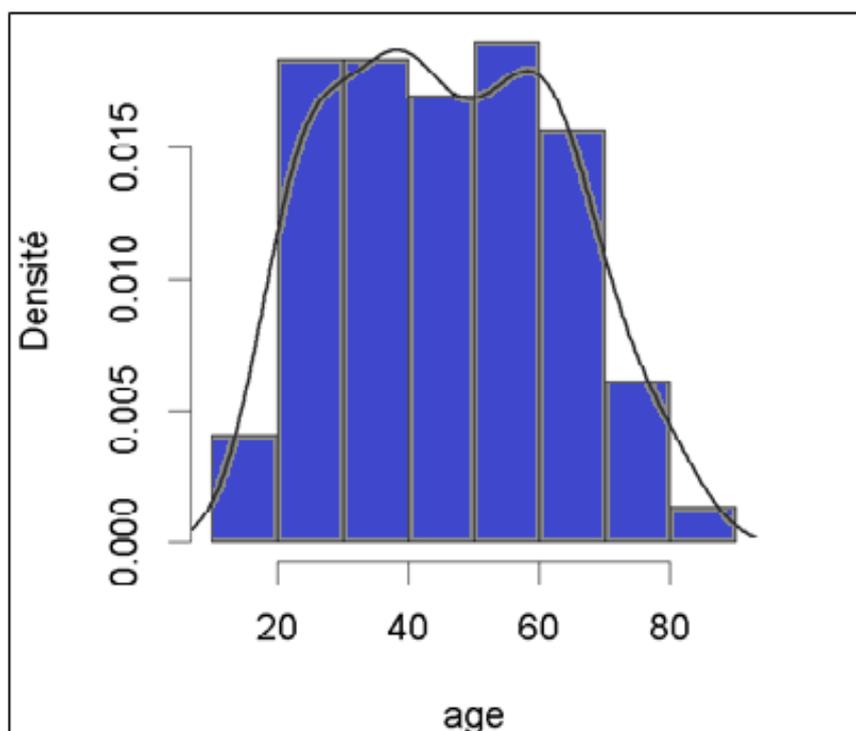


Figure 1 : Pyramide des âges

3. Patient concerné par la consultation

Vous avez consulté ce jour pour :

Vous-même

Votre / vos enfant(s)

Parmi les patients ayant répondu, 100 étaient venus consulter pour eux-mêmes (67%), 38 avaient consulté uniquement pour leur(s) enfant(s) (26%) et 10 avaient consulté l'interne simultanément pour eux-mêmes et leur(s) enfant(s) (7%). Deux patients n'ont pas répondu à cette question.

Parmi les 48 patients ayant consulté pour leur(s) enfant(s), 39 étaient des femmes (81%), et 9 étaient des hommes (19%).

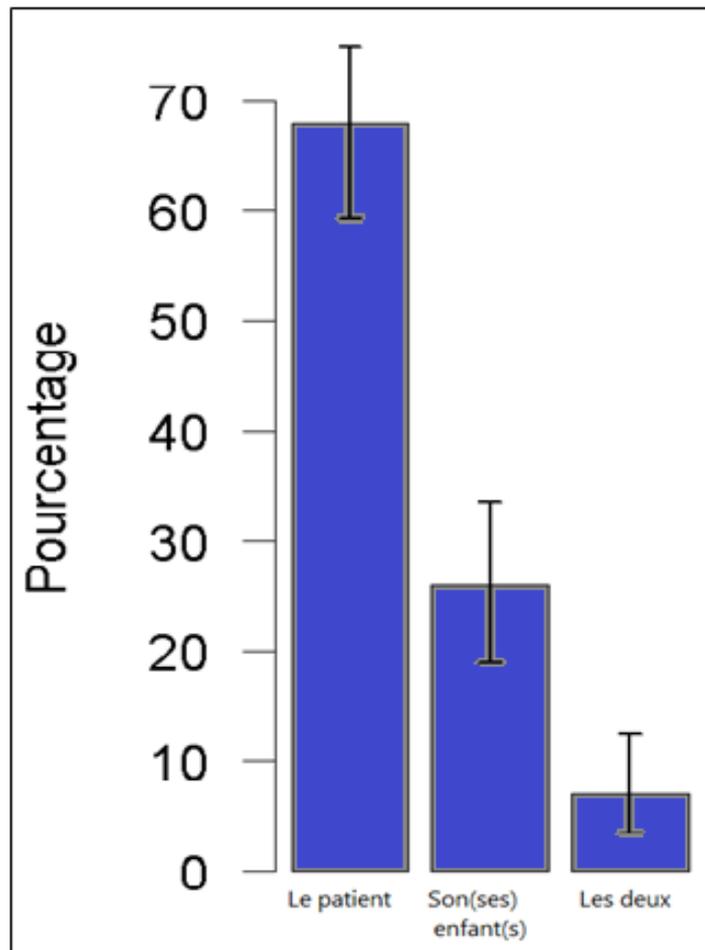


Figure 2 : Destinataire de la consultation

B. Questions portant sur les habitudes de consultation du patient

1. Ancienneté du patient au sein du cabinet médical

Depuis combien de temps, environ, consultez-vous chez ce médecin généraliste ?

C'est la 1^{ère} fois

----- ans, ----- mois

Cette question a été analysée en deux parties :

- Le patient consultait-il pour la première fois dans ce cabinet médical ?
- Si non, depuis combien de temps était-il patient au sein du cabinet médical ?

Les patients déclarant consulter le médecin MSU pour la première fois étaient au nombre de 12 (8%) tandis que 136 patients affirmaient l'avoir déjà consulté auparavant (92%). Deux patients n'ont pas répondu à cette question.

Parmi les 92% de patients ayant déjà consulté le médecin MSU, la moyenne d'ancienneté au sein du cabinet médical était de 112 mois, soit 9 ans (écart-type 8.8).

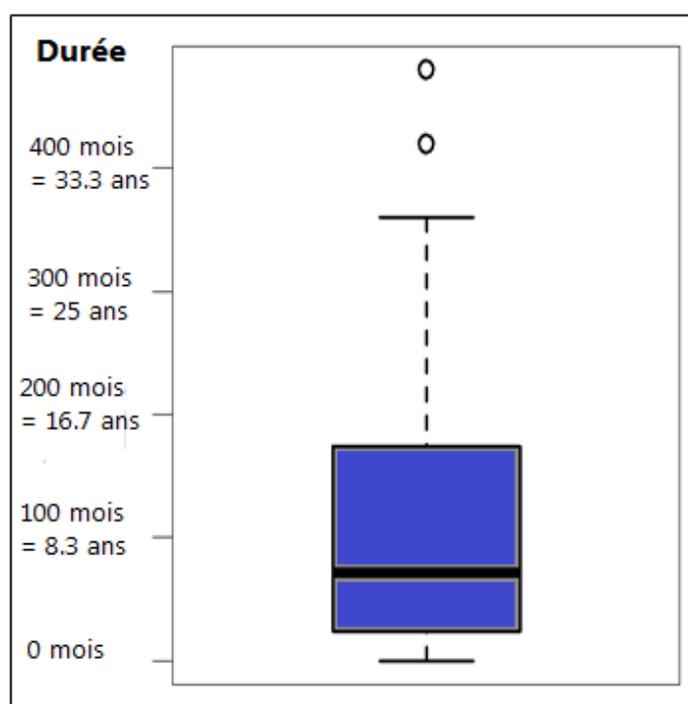


Figure 3 : Ancienneté du patient (Box plot)

2. Fréquence des consultations

En moyenne, combien de fois par an consultez-vous dans ce cabinet médical pour vous-même ou votre/vos enfants(s)?

- C'est la 1^{ère} fois
- Environ ----- fois par an

Les patients interrogés ont déclaré consulter en moyenne 9,6 fois/an (écart-type 9,5).

3. Consultation de l'interne en SASPAS, plus courante pour les enfants ?

Consulteriez-vous plus facilement un interne en SASPAS pour votre/vos enfant(s) que pour vous-même ?

<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

Parmi les patients ayant répondu, 47 estimaient avoir plus de facilité à consulter l'interne en SASPAS pour leur(s) enfant(s) que pour eux-mêmes (41%), 68 déclaraient ne pas consulter plus facilement l'interne en SASPAS pour leur(s) enfant(s) que pour eux-mêmes (59%). Les patients n'ayant pas répondu à cette question étaient au nombre de 35.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	22	19	[12.6 ; 27.8]	47	41	[32 ; 49.8]
Plutôt d'accord	25	22	[14.8 ; 30.6]			
Plutôt pas d'accord	24	21	[14.1 ; 29.7]	68	59	[50.1 ; 68.1]
Pas du tout d'accord	44	38	[29.5 ; 47.8]			
Total valides	115	100	-	115	100	-
Manquante	35	-	-	-	-	-

Tableau 1 : Consultation de l'interne en SASPAS, plus courante pour les enfants ?

4. Antécédent de consultation avec un interne en SASPAS

Le médecin qui vous a reçu est un interne en SASPAS, c'est-à-dire qu'il consulte seul, dans le cadre de son 2nd stage en cabinet de médecine générale.

Est-ce la première fois que vous êtes reçu en consultation par un interne en SASPAS ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Les patients ayant déjà été reçus par un interne en SASPAS étaient au nombre de 107 (71%). Les patients consultant un interne en SASPAS pour la première fois étaient au nombre de 39 (26%). Enfin, 4 patients ont déclaré ne pas savoir s'ils avaient déjà consulté un interne en SASPAS ou non (3%). La totalité des patients interrogés a répondu à la question.

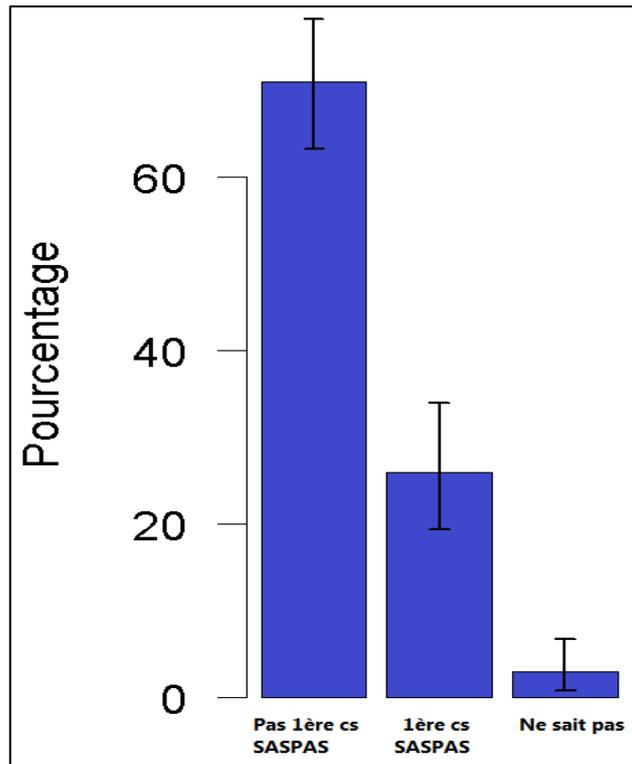


Figure 4 : Antécédent de consultation avec un interne en SASPAS

C. Questions portant sur l'information reçue par le patient

1. Information préalable sur la présence de l'interne en SASPAS

Avant d'arriver, saviez-vous que vous ne seriez pas reçu par votre médecin habituel ?

Oui

Non

Sur les 150 patients interrogés, 38 déclaraient ne pas avoir été avertis de la présence de l'interne en SASPAS avant leur consultation (25%), les 112 autres déclaraient en avoir été informés (75%). La totalité des patients a répondu à la question.

2. Estimation subjective, par le patient, de l'information reçue au sujet de l'interne en SASPAS

Estimez-vous avoir été clairement informé sur ce qu'est un interne en SASPAS ?

Oui

Non

Le nombre de patients estimant n'avoir pas été clairement informés sur ce qu'est un interne en SASPAS était de 41 (27%), les 109 autres patients estimaient l'information reçue à ce sujet suffisante (73%). Tous les patients interrogés ont répondu à la question.

3. Evaluation du nombre d'année d'études effectuées par l'interne en SASPAS

Selon vous, combien d'années d'études après le bac, l'interne en SASPAS a-t-il déjà réalisées ?

-----années

Sur les 150 patients interrogés, 20 n'ont pas répondu à cette question. Les patients évaluent en moyenne le nombre d'années d'études post-bac de l'interne en SASPAS à 6,7 ans (écart-type 2).

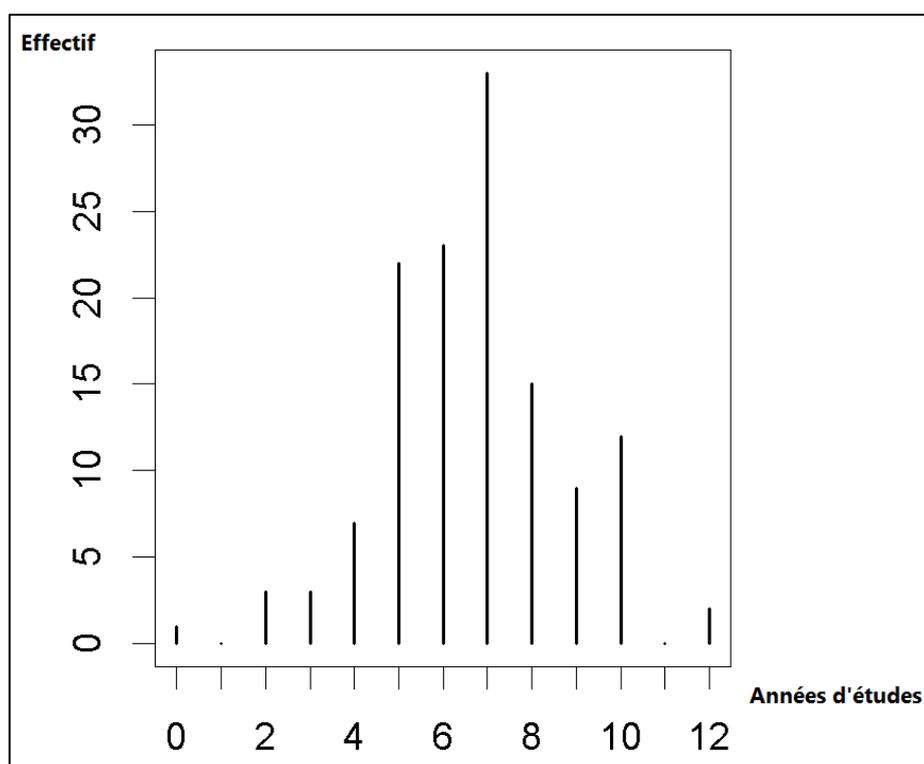


Figure 5 : Evaluation par le patient du nombre d'années d'études post-bac réalisées par l'interne en SASPAS

4. Information du patient sur l'existence d'une supervision indirecte dans le SASPAS

Selon vous, l'interne en SASPAS discute-t-il avec le médecin généraliste de ce qu'il s'est passé pendant votre consultation ?

<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

Les patients au fait de l'existence d'une supervision indirecte pendant le SASPAS étaient au nombre de 130 (91%). Les patients ne connaissant pas la supervision indirecte étaient 13 (9%). Parmi les patients interrogés, 7 n'ont pas répondu à cette question.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	82	57	[48.8 ; 65.5]	130	91	[86.2 ; 95.6]
Plutôt d'accord	48	34	[26 ; 42]			
Plutôt pas d'accord	8	6	[2.6 ; 11.1]	13	9	[4.4 ; 13.8]
Pas du tout d'accord	5	3	[1.3 ; 8.4]			
Total valides	143	100	-	143	100	-
Manquante	7	-	-	-	-	-

Tableau 2 : Information du patient sur l'existence d'une supervision indirecte dans le SASPAS

5. Information sur les exigences de formation pour devenir MSU

Selon vous, le médecin généraliste a-t-il dû suivre une formation afin de recevoir un interne en SASPAS dans son cabinet ?

<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

L'obligation de formation des MSU était connue par 110 patients (79%), 29 patients n'en étaient pas informés (21%). Parmi les 150 patients interrogés, 11 n'ont pas répondu à cette question.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	63	45	[36.9 ; 54]	110	79	[72.3 ; 85.9]
Plutôt d'accord	47	34	[26.2 ; 42.4]			
Plutôt pas d'accord	17	12	[7.5 ; 19.1]	29	21	[14.1 ; 27.6]
Pas du tout d'accord	12	9	[4.7 ; 15]			
Total valides	139	100	-	139	100	-
Manquante	11	-	-	-	-	-

Tableau 3 : Information sur l'obligation de formation du MSU

D. Questions portant sur le niveau de satisfaction du patient

1. La consultation menée par l'interne en SASPAS, un désagrément pour le patient ?

De façon générale, cela vous cause-t-il un désagrément d'être reçu par un interne en SASPAS plutôt que par votre médecin habituel ?

<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

Pour 40 patients, le fait d'avoir été reçu par un interne en SASPAS a causé un désagrément (26%), pour 109 patients, cela n'a pas causé de désagrément (74%). Un patient n'a pas répondu à cette question.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	20	13	[8.6 ; 20.2]	40	26	[19.7 ; 34]
Plutôt d'accord	20	13	[8.6 ; 20.2]			
Plutôt pas d'accord	29	20	[13.6 ; 26.9]	109	74	[66 ; 80.3]
Pas du tout d'accord	80	54	[45.4 ; 61.8]			
Total valides	149	100	-	149	100	-
Manquante	1	-	-	-	-	-

Tableau 4 : La consultation menée par l'interne en SASPAS, un désagrément pour le patient ?

2. Ressenti concernant la qualité du suivi médical

Vous sentez-vous aussi bien pris en charge dans ce cabinet médical que dans un cabinet ne recevant pas d'interne en SASPAS ?

<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

Les patients s'estimant aussi bien pris en charge dans ce cabinet médical recevant des internes en SASPAS étaient au nombre de 134 (91%), 13 patients ne s'estimaient pas aussi bien pris en charge (9%). Trois patients n'ont pas répondu à cette question.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	97	66	[57.7 ; 73.5]	134	91	[86.6 ; 95.7]
Plutôt d'accord	37	25	[18.6 ; 33.1]			
Plutôt pas d'accord	5	3	[1.3 ; 8.2]	13	9	[4.3 ; 13.4]
Pas du tout d'accord	8	6	[2.6 ; 10.8]			
Total valides	147	100	-	147	100	-
Manquante	3	-	-	-	-	-

Tableau 5 : Ressenti concernant la qualité du suivi médical

3. Avis du patient concernant la compétence du médecin MSU

Que votre médecin généraliste soit maître de stage est-il un argument en faveur de sa compétence ?

<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

Le fait que leur médecin soit MSU constituait un argument en faveur de sa compétence selon 125 patients (87%), ce n'était pas un argument de compétence pour 19 d'entre eux (13%). Six patients n'ont pas répondu à cette question.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout-à-fait d'accord	73	51	[42.3 ; 59.1]	125	87	[81.3 ; 92.3]
Plutôt d'accord	52	36	[28.4 ; 44.6]			
Plutôt pas d'accord	7	5	[2.2 ; 10.1]	19	13	[7.7 ; 18.7]
Pas du tout d'accord	12	8	[4.6 ; 14.4]			
Total valides	144	100	-	144	100	-
Manquante	6	-	-	-	-	-

Tableau 6 : Ressenti du patient concernant la compétence du médecin MSU

4. Satisfaction globale du patient concernant la consultation menée par l'interne en SASPAS

Etes-vous globalement satisfait de la consultation qui vient de se dérouler avec l'interne en SASPAS ?

<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

Les patients se déclarant satisfaits de la consultation menée par l'interne en SASPAS étaient au nombre de 147 (99%), 2 patients ne se déclaraient pas satisfaits (1%). Un patient n'a pas répondu à cette question.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	122	82	[74.6 ; 87.5]	147	99	[96.8 ; 100]
Plutôt d'accord	25	17	[11.4 ; 24]			
Plutôt pas d'accord	1	0.5	[0 ; 3.7]	2	1	[0 ; 3.2]
Pas du tout d'accord	1	0.5	[0 ; 3.7]			
Total valides	149	100	-	149	100	-
Manquante	1	-	-	-	-	-

Tableau 7 : Satisfaction des patients concernant la consultation menée par l'interne en SASPAS

5. Plus de facilité à aborder certains sujets ?

Pourriez-vous être amené à évoquer un sujet avec l'interne en SASPAS, que vous n'oseriez pas aborder avec votre médecin habituel ?

<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

Parmi les patients ayant répondu, 62 déclaraient qu'ils pourraient être amenés à évoquer un sujet avec l'interne en SASPAS qu'ils n'oseraient pas aborder avec leur médecin habituel (44%). Les patients ne pensant pas qu'ils pourraient plus facilement aborder certains sujet avec l'interne en SASPAS étaient 81 (56%). Sept patients n'ont pas répondu à cette question.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	40	28	[21 ; 36.2]	62	44	[35.2 ; 51.5]
Plutôt d'accord	22	16	[10.1 ; 22.6]			
Plutôt pas d'accord	29	20	[14.2 ; 28]	81	56	[48.5 ; 64.8]
Pas du tout d'accord	52	36	[28.6 ; 44.9]			
Total valides	143	100	-	143	100	-
Manquante	7	-	-	-	-	-

Tableau 8 : Possibilité d'évoquer plus facilement certains sujets avec l'interne en SASPAS ?

6. Eventuelle prise de RDV ultérieur, spécifiquement avec l'interne en SASPAS

Pourriez-vous être amené à demander un RDV avec l'interne en SASPAS plutôt qu'avec votre médecin habituel pour une consultation en particulier ?

<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

En ce qui concerne la possibilité de demander un rendez-vous ultérieur spécifiquement avec l'interne en SASPAS, 67 patients étaient d'accord (46%), 79 patients n'étaient pas d'accord (54%). Les patients n'ayant pas répondu à la question étaient au nombre de 4.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	38	26	[19.3 ; 34.1]	67	46	[37.8 ; 54]
Plutôt d'accord	29	20	[14 ; 27.4]			
Plutôt pas d'accord	28	19	[13.3 ; 26.7]	79	54	[46 ; 62.2]
Pas du tout d'accord	51	35	[27.4 ; 43.3]			
Total valides	146	100	-	146	100	-
Manquante	4	-	-	-	-	-

Tableau 9 : Eventuelle prise de rendez-vous ultérieur avec l'interne en SASPAS spécifiquement

7. En cas de possibilité de demander une consultation ultérieure avec l'interne en SASPAS : motifs du patient

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

- Plus facile de discuter du sujet avec un homme plutôt qu'avec une femme, ou l'inverse*
- Bonne entente avec cet interne en particulier*
- Pour avoir l'avis d'un 2^{ème} médecin sur votre santé*
- L'interne a plus de temps pour discuter que votre médecin traitant*
- Autre*

Parmi les patients prêts à demander une consultation ultérieure avec l'interne en SASPAS (46%), les motifs invoqués étaient les suivants :

- 25% : genre de l'interne en SASPAS
- 54% : affinités particulières avec l'interne en SASPAS
- 25% : intérêt d'un second avis médical
- 29% : temps de consultation plus long avec l'interne en SASPAS
- 25% : autre raison

En cas de réponse « autre raison », il était laissé au patient la possibilité de préciser, aucun ne l'a fait.

8. Opinion générale sur la présence d'un interne en SASPAS dans le cabinet médical

De façon générale, pensez-vous que la présence d'un interne en SASPAS dans ce cabinet médical est positive ?

<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt pas d'accord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>
-----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------

Sur 150 patients, 143 soit 97% des répondants ont affirmé que la présence d'une interne en SASPAS dans le cabinet médical était positive. 5 patients n'ont pas répondu à cette question.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	101	70	[61.4 ; 76.9]	143	99	[93.7 ; 99.6]
Plutôt d'accord	42	29	[21.9 ; 37.2]			
Plutôt pas d'accord	1	0.5	[0 ; 3.8]	2	1	[0.4 ; 6.3]
Pas du tout d'accord	1	0.5	[0 ; 3.8]			
Total valides	145	100	-	145	100	-
Manquante	5	-	-	-	-	-

Tableau 10 : Opinion générale sur la présence d'un interne en SASPAS au sein du cabinet médical

III. STATISTIQUES BIVARIÉES

Une analyse par croisements de variables a été réalisée, il a été recherché un lien entre le désagrément ressenti par le patient lors de la consultation menée par l'interne en SASPAS et :

- L'âge du patient
- Le sexe du patient
- L'ancienneté au sein du cabinet médical
- L'information reçue au préalable de la consultation
- L'information reçue sur ce qu'est un interne en SASPAS

1. Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et l'âge du patient.

On peut observer que les patients ayant les moyennes d'âge les plus élevées sont ceux ayant déclaré ressentir un désagrément (c'est à dire « tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord ») et inversement. Il n'y a cependant pas de relation linéaire entre âge et désagrément.

Malgré un lien statistique significatif (Test non paramétrique de Kruskal Wallis : $p = 0.0293$), le test ne permet donc pas de conclusion pertinente quant à la liaison entre l'âge du patient et l'éventuel désagrément ressenti par le fait d'être reçu par un interne en SASPAS.

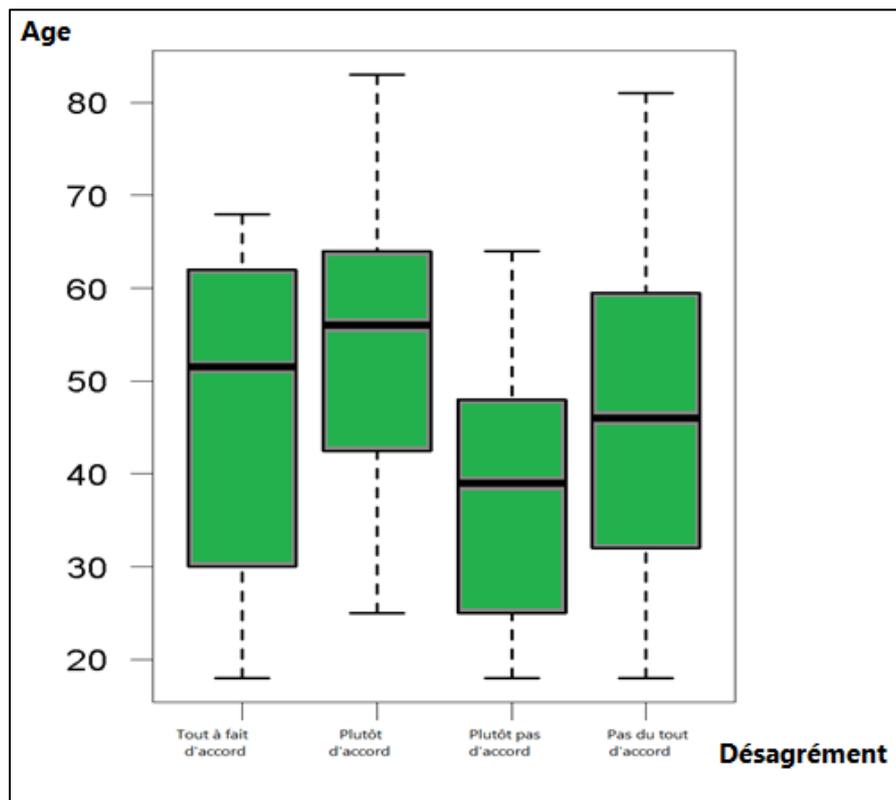


Figure 6 : Lien entre désagrément ressenti et âge du patient

2. Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et le sexe du patient

Il n'y a pas de lien statistique mis en évidence (test du chi2 : $p = 0.102$) entre le sexe du patient et le désagrément ressenti.

3. Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et l'ancienneté du patient au sein du cabinet médical

L'observation des résultats permet de décrire une tendance selon laquelle plus l'ancienneté du patient serait importante, moins il ressentirait de désagrément.

Cependant, il n'a pas été trouvé de lien statistique entre le désagrément ressenti par le patient et son ancienneté au sein du cabinet médical (test non paramétrique de Kruskal Wallis : $p = 0.353$).

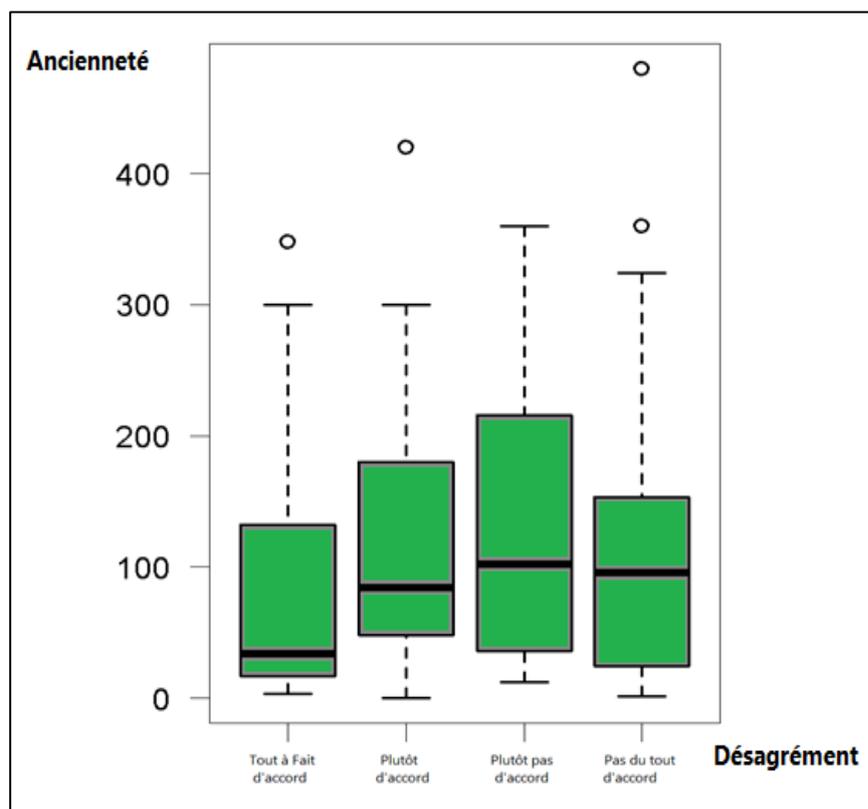


Figure 7 : Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et l'ancienneté du patient au sein du cabinet médical

4. Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et l'information préalable de la présence de l'interne en SASPAS

Il n'a pas été trouvé de lien statistiquement significatif entre le fait d'avoir été informé de la présence de l'interne en SASPAS, et le désagrément causé par la consultation menée par l'interne en SASPAS (test du chi2 : $p = 0.938$).

5. Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et l'information reçue sur la fonction de l'interne en SASPAS.

Un lien statistiquement significatif a été mis en évidence entre le fait de s'estimer informé sur ce qu'est un interne en SASPAS et celui de ressentir un désagrément vis-à-vis d'une consultation menée par celui-ci (test du chi2 : $p = 0.0204$).

Autrement dit, les patients déclarant avoir été suffisamment informés sur ce qu'est un interne en SASPAS sont plus nombreux à déclarer ressentir un désagrément quant au fait qu'il les reçoive en consultation.

	Désagrément : Tout à fait d'accord	Désagrément : Plutôt d'accord	Désagrément : Plutôt pas d'accord	Désagrément : Pas du tout d'accord	Total
Info : Non	0 (0%)	5 (12%)	11 (27%)	25 (61%)	41
Info : Oui	20 (19%)	15 (14%)	18 (17%)	55 (51%)	108
Total	20	20	29	80	149

Tableau 11 : Recherche d'un lien entre : La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? et l'information reçue sur la fonction de l'interne en SASPAS

DISCUSSION

I. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE

A. Forces de l'étude

1. Un échantillon représentatif

Le nombre d'UPL contactées et visitées, ainsi que l'homogénéité du nombre de questionnaires par internes nous a permis d'obtenir une représentativité correcte de l'échantillon.

Les consultations pédiatriques sont une part non négligeable de l'activité en médecine générale. La prise en compte de ces consultations avec l'inclusion de parents consultant pour leur enfant est une force de l'étude.

A notre connaissance, une seule étude précédant celle-ci s'est intéressée exclusivement aux patients d'internes en SASPAS.

2. Une méthodologie différente de celles des études précédentes

La présence du chercheur en salle d'attente réceptionnant les questionnaires aussitôt ceux-ci remplis a permis d'éviter les pertes de données.

Le chercheur ne faisant pas partie du cabinet médical, le risque de biais de sélection lié à la remise du questionnaire par l'interne en SASPAS lui-même a été écarté.

B. Limites de l'étude

1. Liées au sujet de l'étude

Il peut exister un biais de sélection car un patient insatisfait d'une consultation refusera peut-être plus fréquemment de répondre au questionnaire s'y rapportant, toutefois, sur 162 patients abordés, seuls 12 ont refusé de participer à l'étude.

Malgré un total de 150 questionnaires, on peut évoquer un éventuel manque de puissance de l'étude, principalement en ce qui concerne les analyses bivariées de l'objectif secondaire.

Le questionnaire rempli par le patient présente toujours un risque de réponses erronées par défaut de compréhension des questions. Les tests effectués à trois reprises avant le lancement du recueil de données ont certainement diminué ce risque.

2. Liées à la méthodologie

La simple présence du chercheur non loin du patient répondant au questionnaire a pu influencer les réponses, le fait d'avoir confié une enveloppe avec le questionnaire a pu minimiser cet éventuel biais

Les réponses aux questionnaires remplis avec l'aide du chercheur ont pu être influencées par celui-ci, cependant, leur nombre est faible (12 questionnaires sur 150), de plus, cela a permis d'éviter d'exclure des patients par ailleurs capables d'exprimer leur opinion.

II. ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS

A. Profil de la population étudiée

Avec une majorité de femmes (59%), la population étudiée correspond à la patientèle type du médecin généraliste²².

Il faut rappeler que certains des répondants consultaient pour leur enfant, il s'agissait de femmes pour la plupart (81%).

Les consultations de mineurs concernaient 1/3 des questionnaires analysés, ce qui nous permet de confirmer l'intérêt de prendre en compte ces consultations dans le cadre de notre étude.

Il faut noter que dans les études quantitatives descriptives du Dr Beaujouan¹⁸ et du Dr Benhenida¹⁹, les consultations concernant des patients de moins de 16 ans n'avaient pas été prises en compte. En effet, avoir moins de 16 ans constituait un critère d'exclusion et le questionnaire n'interrogeait pas sur la présence éventuelle d'enfant lors de la consultation.

En grande majorité (92%) les patients de notre étude étaient des habitués du cabinet de médecine générale concerné. Ils y consultaient depuis 9 ans en moyenne, et y consultaient environ 10 fois/an. Ce résultat était attendu, vu la caractéristique de suivi au long cours de la médecine générale et la généralisation du parcours de soin.

Parmi les patients interrogés, 71% avaient déjà été reçus par un interne en SASPAS.

A Lille, le Dr Jaglale-Letniowski¹⁵ avait réalisé une étude concernant l'avis des patients sur la présence de l'interne (N1 et SASPAS) en consultation de médecine générale. Selon ses résultats, 44% des patients répondaient avoir déjà consulté l'interne seul. Ce chiffre plus bas a deux explications : les internes de N1 travaillent moins souvent en autonomie que les internes en SASPAS, les inclure dans l'étude baisse ainsi le pourcentage de patients ayant rencontré un interne seul ; l'étude a été

réalisée en 2009, il n'est pas étonnant que plus de patients aient eu l'occasion de rencontrer un interne en SASPAS depuis cette date.

B. Satisfaction globale

La quasi-totalité des patients (99%) s'est déclarée satisfaite de la consultation menée par l'interne en SASPAS. Une grande majorité de ces patients se déclarait même tout à fait satisfaite (82% des répondants).

Cela concorde avec les résultats du Dr Beaujouan¹⁸ qui avait trouvé un résultat de satisfaction globale de 100%.

La présence de l'interne en SASPAS au sein du cabinet médical était perçue comme positive par 99% des patients. Cela concorde tout à fait avec les résultats de différentes études précédentes. Le Dr Massat-Arsicot¹⁷ avait perçu l'opinion positive que les patients ont du stage de niveau 1 en cabinet de médecine générale, persuadés des bienfaits de la mise en situation et du « compagnonnage » comme mode de formation pour le futur médecin. De même, dans l'étude du Dr Beaujouan¹⁸, 76% des patients estimaient que « la présence d'un interne assurant des consultations » au cabinet médical est « une bonne chose », et 95% pensaient qu'il « est important pour sa formation qu'un interne assure des consultations au sein du cabinet médical ».

Il faut tout de même noter que 26% des patients interrogés ont déclaré avoir ressenti un désagrément lié au fait d'être reçu par un interne en SASPAS.

Ces constatations nous amènent à penser que ce n'est pas la consultation avec l'interne en SASPAS qui est mise en cause par le patient, mais plutôt le fait de ne pas être reçu par son médecin habituel.

C. Autres critères de satisfaction

Concernant leur suivi médical, 91% des patients interrogés se sentaient aussi bien pris en charge dans leur cabinet médical que dans un cabinet médical ne recevant pas d'interne en SASPAS. Ce résultat rejoint celui obtenu par le Dr Benhenida¹⁹, qui avait posé une question similaire : 39% des patients pensaient que le fait d'avoir été reçu par un interne avait probablement amélioré leur prise en charge et 55% pensaient que cela n'avait rien changé à leur prise en charge.

Quant à la possibilité de prendre un rendez-vous ultérieur spécifiquement avec l'interne en SASPAS, 46% des patients déclaraient l'envisager. Le Dr Beaujouan¹⁸ et le Dr Benhenida¹⁹ avaient démontré que les patients étaient presque tous prêts à revoir l'interne lors d'une consultation ultérieure. Ce qui est intéressant dans notre étude, c'est que presque la moitié des patients déclarait envisager de demander un rendez-vous ultérieur spécifiquement avec l'interne en SASPAS. Le motif principal évoqué est la relation de qualité avec un interne en particulier.

C'est encore cette relation médecin-malade (interne-malade) de qualité qui était soulignée quand 44% des patients déclaraient qu'ils pourraient être amenés à évoquer un sujet avec l'interne en SASPAS qu'ils n'oseraient pas aborder avec leur médecin habituel

En ce qui concerne leur opinion au sujet de leur médecin traitant, 87% des patients considéraient que le fait d'être MSU était un argument en faveur de sa compétence. En 2002, 1/3 des patients interrogés par le Dr Ciabrini¹⁴ avaient déclaré que la présence d'un interne de niveau 1 avait accru la confiance envers leur médecin.

III. OBJECTIFS SECONDAIRES

A. Evaluation de l'information reçue par le patient

Dans notre étude, 25% des patients déclaraient ne pas avoir été avertis au préalable de la présence de l'interne en SASPAS. Dans une étude de 2013 concernant les internes de niveau 1 en supervision directe, le Dr Lemercier¹⁶ avait trouvé un pourcentage similaire (22%).

Dans l'étude du Dr Beaujouan¹⁸, 18% avaient répondu n'avoir pas été avertis (52% avaient été avertis et 30% n'avaient pas pris rendez-vous). A noter que notre étude n'a pas posé la question de l'existence ou non d'un rendez-vous, mais seulement de la connaissance au préalable de la présence de l'interne en SASPAS le jour de la consultation. On ne peut que relever l'absence d'amélioration quant à l'information préalable donnée au patient depuis 2007.

Dans son étude qualitative par entretiens semi-structurés auprès de patients, le Dr Massat-Arsicot¹⁷ avait relevé le manque de connaissances des patients sur la fonction de l'interne, ses compétences et qualifications.

En ce qui concerne la définition de l'interne en SASPAS, le Dr Beaujouan¹⁸ avait proposé une question à choix multiples et avait obtenu 77% de réponses exactes. Il évoquait cependant la possibilité d'un taux de bonnes réponses faussement élevé lié au libellé de la question :

« 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 »

Dans le cadre de notre étude, nous avons souhaité évaluer différemment les connaissances du patient à ce sujet.

En premier lieu, une évaluation subjective par le patient lui-même de la qualité de l'information reçue a montré que 27% d'entre eux ne s'estimaient pas suffisamment informés sur ce qu'est un interne en SASPAS.

Plusieurs critères de connaissance du SASPAS ont ensuite été évalués.

Les patients sous-estiment le nombre d'années d'études effectuées par l'interne en SASPAS, qu'ils évaluent en moyenne à 6.7 ans. On peut penser que nombreux sont ceux qui sous-estiment le nombre d'années d'études nécessaires actuellement à l'obtention du DES de médecine générale. On peut supposer qu'une meilleure connaissance de cette information permettrait d'améliorer la confiance accordée à l'interne en SASPAS.

La majorité des patients semblait par contre connaître, ou se douter de l'existence d'une supervision indirecte (91%) ainsi que de l'obligation de formation des MSU (79%). Il est possible que l'existence même de ces questions ait induit des réponses qui ne seraient pas apparues spontanément dans le cadre de questions ouvertes.

B. Recherche de lien entre information reçue et satisfaction

En 2009, le Dr Jaglale-Letniowski¹⁵ avait proposé quelques solutions permettant d'améliorer l'acceptabilité des internes auprès des patients, notamment celle d'une meilleure information apportée au patient sur l'interne en médecine générale (niveau d'étude, objectifs de stage, qualifications).

Partant de l'hypothèse qu'une information appropriée favoriserait une meilleure acceptation de l'interne en SASPAS, nous avons cherché à établir un lien statistique entre le désagrément ressenti par le patient lors de cette consultation avec certains autres critères.

Aucun lien statistique n'a été mis en évidence entre le désagrément ressenti face à la consultation menée par l'interne en SASPAS et l'information reçue au préalable quant à sa présence au cabinet.

Partant du principe que la personne (médecin ou secrétaire) donnant le rendez-vous connaît bien les patients et leurs habitudes, on peut supposer qu'elle adapte l'information à chaque patient. Elle connaît, en effet, les patients refusant systématiquement les consultations de l'interne en SASPAS, ceux qui exigent une information préalable, et ceux qui acceptent systématiquement sans se soucier de l'information reçue.

Parmi les liens statistiques recherchés, il a été trouvé un lien entre le fait de s'estimer suffisamment informé sur ce qu'est un interne en SASPAS, et celui de déclarer avoir ressenti un désagrément quant au fait d'être reçu par lui en consultation. Ce résultat est inattendu. Nous supposons en effet qu'une information au sujet de l'interne aurait permis une meilleure acceptabilité de celui-ci.

IV. RÉPONSE AUX OBJECTIFS

Cette étude a permis de répondre à son objectif principal. Il a aussi été possible de répondre à la question de l'information reçue par le patient sur l'interne en SASPAS. Il n'a pas été démontré de lien entre information et satisfaction.

Le questionnaire a permis de donner les informations nécessaires pour répondre aux interrogations formulées initialement. La méthodologie a permis de limiter certains biais présents dans les études précédentes. On peut évoquer un éventuel manque de puissance de l'étude dans la recherche des liens statistiques.

CONCLUSION

Cette étude a démontré que les patients sont parfois gênés par le fait d'être reçus en consultation par l'interne en SASPAS, principalement car l'interne en SASPAS n'est pas leur médecin habituel. Cela ne les empêche pas, pour autant, d'être tout à fait satisfaits de cette consultation. Ils n'ont pas d'objection concernant la qualité de leur suivi médical. Ils déclarent d'ailleurs souvent être prêts à revoir spécifiquement l'interne en SASPAS en consultation. De l'avis des patients mêmes, il semble exister quelques lacunes quant à l'information délivrée au sujet de l'interne en SASPAS. Il n'a cependant pas pu être démontré de lien évident entre qualité de l'information reçue et satisfaction du patient. Il serait intéressant de confirmer ces résultats par une étude de plus grande puissance.

Que cela impacte ou non leur satisfaction, un quart des patients ne s'estime pas suffisamment informé sur l'interne en SASPAS. Il serait intéressant de réfléchir à un moyen d'information fiable et accessible aux patients. Lors des demi-journées de recueil en cabinets, nous avons pu constater certaines stratégies imaginées par les MSU, et qui mériteraient une évaluation plus poussée. Y aurait-t-il, par exemple, un intérêt à la présence de photographies des internes en salle d'attente ? Serait-il judicieux de remplacer le terme « interne en SASPAS » par une dénomination plus simple et commune à tous les cabinets médicaux ?

Onze ans après la mise en place de ce stage, on peut tout de même conclure que les patients de soins primaires intègrent l'interne en SASPAS en tant que soignant et sont satisfaits de leur prise en charge. Cela ne peut que lever la crainte des médecins généraliste de perdre des patients et les encourager à devenir MSU.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

¹ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires n°0167, *JORF*, 22 juillet 2009, 12184.

² Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, Piriou C, Ferrat E, Chartier S, Le Breton J, Renard V, Attali C. « Définitions et descriptions des compétences en médecine générale ». *Exercer*, 2014, 108:148-55.

³ Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine modifié par l'arrêté du 10 août 2010. Bulletin officiel n° 39 du 28 octobre 2004.

⁴ Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires : Les soins de santé primaires. Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978.

⁵ Molla S. Donaldson, Karl D. Yorby, Kathleen N. Lohr, and Neal A. Vanselow, Committee on the Future of Primary Care, Institute of Medicine ; Primary Care: America's Health in a New Era (1996).

⁶ Ordonnance n°58-1373 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médicale et au développement de la recherche médicale.

⁷ Loi n°82-1098 du 31 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques , *JORF*, 1982, 3861.

⁸ Décret n°88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales, *JORF*.1988.

⁹ Décret n°97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés, *JORF*. 1997.

¹⁰ Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, *JORF*. 2001.

¹¹ Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, *JORF*. 2004.

¹² Circulaire DGS/DES/2004/n°192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation su stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé.

¹³ Charte des Maîtres de Stage des Universités. Version du 14 juin 2011. Coordination du DES de médecine générale d'Ile-de-France.

¹⁴ Ciabrani N., Comment la présence du résident est-elle perçue par le patient lors médecine générale au cours du stage chez le praticien ? Thèse. Paris VI. 2002.

¹⁵ Jaglale-Letniowski C., L'interne en consultation de médecine générale : avis des patients et influence sur la patientèle. Thèse. Lille2. 2009.

¹⁶ Lemercier A., Conséquences de la présence d'un interne en médecine générale en stage ambulatoire de premier niveau sur le ressenti des patients : analyse de 377 questionnaires recueillis en Haute-Normandie. Thèse. Rouen. 2013

¹⁷ Massat Arsicot C., L'interne en cabinet de médecine générale, opinion et critères de jugement des patients. Thèse. Tours. 2011

¹⁸ Beaujouan X., SASPAS : Enquête sur le vécu des patients ayant consulté faculté de médecine de Créteil en avril 2007. Thèse. Créteil. 2007

¹⁹ Cuvelier Benhenida A., Satisfaction et ressenti des patients consultant un interne autonome en médecine générale. Thèse. Paris Diderot. Paris 7. 2013

²⁰ Roemer MI, Montoya-Aguilar C. (1988), Quality assessment and assurance in primary health care. Geneva, WHO Offset Publication No. 105, 82 p.

²¹ Allainmat J., Foulques M.Tardy A., Motivations et freins des médecins généralistes à devenir maître de stage : étude auprès de 382 médecins du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe. Thèse. Angers. 2014.

²² Les consultations et visites des médecins généralistes Un essai de typologie, enquête de la DREES, 2002.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire remis aux patients

Madame, Monsieur, vous venez d'être reçu en consultation par un interne en SASPAS. L'interne en SASPAS est un étudiant en médecine qui effectue son second stage dans un cabinet de médecine générale de façon autonome, il consulte seul.

Ce questionnaire a pour but d'évaluer votre vécu de cette consultation inhabituelle. Il est anonyme, votre médecin et l'interne n'en prendront pas connaissance.

- 1- Vous êtes :
 - Un homme
 - Une femme
- 2- Quel âge avez-vous ?
 - ans
- 3- Depuis combien de temps, environ, consultez-vous chez ce médecin généraliste ?
 - C'est la 1^{ère} fois
 - ans, ----- mois
- 4- En moyenne, combien de fois par an consultez-vous dans ce cabinet médical pour vous-même ou votre/vos enfants(s)?
 - C'est la 1^{ère} fois
 - Environ ----- fois par an
- 5- Vous avez consulté ce jour pour :
 - Vous-même
 - Votre/vos enfant(s)
- 6- Le médecin qui vous a reçu est un interne en SASPAS, c'est-à-dire qu'il consulte seul, dans le cadre de son 2nd stage en cabinet de médecine générale.

Est-ce la première fois que vous êtes reçu en consultation par un interne en SASPAS ?

 - Oui
 - Non
 - Ne sais pas
- 7- Avant d'arriver, saviez-vous que vous ne seriez pas reçu par votre médecin habituel ?
 - Oui
 - Non
- 8- Estimez-vous avoir été clairement informé sur ce qu'est un interne en SASPAS ?
 - Oui
 - Non
- 9- Selon vous, combien d'années d'études après le bac, l'interne en SASPAS a-t-il déjà réalisées ?
 - années

Tournez SVP →

Merci de cocher la case correspondant à votre avis sur les questions suivantes :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
10- De façon générale, cela vous cause-t-il un désagrément d'être reçu par un interne en SASPAS plutôt que par votre médecin habituel ?				
11- Consulteriez-vous plus facilement un interne en SASPAS pour votre/vos enfant(s) que pour vous-même ?				
12- Vous sentez-vous aussi bien pris en charge dans ce cabinet médical que dans un cabinet ne recevant pas d'interne en SASPAS ?				
13- Selon vous, l'interne en SASPAS discute-t-il avec le médecin généraliste de ce qu'il s'est passé pendant votre consultation ?				
14- Selon vous, le médecin généraliste a-t-il dû suivre une formation afin de recevoir un interne en SASPAS dans son cabinet ?				
15- Que votre médecin généraliste soit maître de stage est-il un argument en faveur de sa compétence ?				
16- Etes-vous globalement satisfait de la consultation qui vient de se dérouler avec l'interne en SASPAS.				
17- Pourriez-vous être amené à évoquer un sujet avec l'interne en SASPAS que vous n'oseriez pas aborder avec votre médecin habituel ?				
18- Pourriez-vous être amené à demander un RDV avec l'interne en SASPAS plutôt qu'avec votre médecin habituel pour une consultation en particulier ?				
19- Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? <input type="checkbox"/> Plus facile de discuter du sujet avec un homme plutôt qu'avec une femme, ou l'inverse <input type="checkbox"/> Bonne entente avec cet interne en particulier <input type="checkbox"/> Pour avoir l'avis d'un 2 ^{ème} médecin sur votre santé <input type="checkbox"/> L'interne a plus de temps pour discuter que votre médecin traitant <input type="checkbox"/> Autre				
19- De façon générale, pensez-vous que la présence d'un interne en SASPAS dans ce cabinet médical est positive ?				

Merci de votre participation.

Annexe 2 : Résumé du recueil de questionnaires

Interne	UPL	Ville	Nb de questionnaires	Nb de refus	Nb de questionnaires lus par le chercheur
1	25	Bois Grenier	8	1	0
2	33	Mons-En-Baroeul	7	0	1
3	19	Laventie	8	2	0
4	27	Hem	7	2	2
5	28	Blendecques	7	0	0
6	23	Vimy	6	0	0
7	32	Fourmies	10	0	1
8	35	Guesnain	7	0	0
9	6	Escaudain	7	0	0
10	24	Guesnain	7	1	0
11	12	Outreau	4	2	1
12	5	Bousbecque	5	3	0
13	17	Lille	7	0	1
14	13	Wimereux	9	0	0
15	31	Fauquembergues	6	0	0
16	30	Hem	6	0	1
17	7	Cousolre	10	0	0
18	14	Marquette-Lez-Lille	6	1	0
19	21	Louvroil	10	0	0
20	2	Quarouble	7	0	2
21	1	Wasquehal	6	0	1
			150	12	10

Annexe 3 : Localisation des cabinets médicaux visités lors du recueil



Annexe 4 : Circulaire du 26 avril 2004 relative à l'organisation du SASPAS

REPUBLIQUE FRANCAISE

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

Aux Préfets de régions et des départements d'Outre-Mer

Aux Directeurs départementaux de la santé et du développement social d'Outre-Mer

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE

Aux Présidentes et Présidents d'Université

Aux Directrices et Directeurs d'UFR
S/C des Recteurs d'Académie

CIRCULAIRE DGS/DES/ 2004 / n° 192 du 26 avril 2004 RELATIVE A L'ORGANISATION DU STAGE AUTONOME EN SOINS PRIMAIRES AMBULATOIRE SUPERVISE.

Date d'application : IMMEDIATE

Résumé : Le semestre supplémentaire de formation des résidents et des internes en médecine générale doit s'effectuer préférentiellement en secteur ambulatoire selon les modalités décrites dans la présente circulaire et sur la base d'une convention type ci-annexée.

Mots clés : semestre supplémentaire, stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé, formation en médecine générale

Textes de référence :

- Décret n° 88.321 du 7 avril 1988 modifié par le décret n° 2001-64 du 19 janvier 2001 fixant l'organisation du 3ème cycle des études médicales, notamment son titre II ;
- Arrêté du 29 avril 1988 relatif à l'organisation du 3ème cycle de médecine générale ;
- Décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 modifié fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie ;
- Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié relatif à l'organisation du 3ème cycle des études médicales ;
- Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne ;
- Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 3ème cycle des études médicales.

Textes abrogés : Néant.

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités et le contenu du stage supplémentaire de formation instauré par l'arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

Elle a également pour objet d'anticiper le stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé inscrit dans le projet de maquette du diplôme d'études spécialisées de médecine générale annexé à l'arrêté fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine pris en application de l'article 13 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine ; cet arrêté sera publié prochainement.

I – Principes généraux du stage

I.1 Agrément et validation des stages

Les stages doivent être accomplis dans des services et organismes agréés par le préfet de région pour la formation des résidents et, par la suite, des internes de médecine générale.

Les coordonnateurs désignés par les directeurs d'UFR et de département de médecine générale ont la responsabilité de la mise en place et de la validation des stages.

I.2 Objectifs pédagogiques

Ce stage doit notamment permettre aux résidents et aux internes de médecine générale :

- d'être confrontés aux demandes de prise en charge en médecine ambulatoire et aux décisions qu'elles impliquent,
- de se familiariser avec l'analyse des difficultés rencontrées et l'élaboration des solutions qui permettent d'y remédier,
- de prendre en charge des patients dont la situation relève d'un suivi au long cours (affections chroniques, affections évolutives, grossesses, nourrissons...),
- de participer à l'organisation matérielle d'un cabinet et à sa gestion, d'appréhender son contexte administratif et les exigences qui en découlent dans l'exercice quotidien,
- d'établir des contacts avec les confrères et une collaboration avec les autres professionnels de santé, en particulier dans le cadre de réseaux de soins
- de participer à l'organisation d'actions collectives de prévention en médecine scolaire, PMI...

I.3 Déroulement du stage

Dans tous les cas, le résident ou l'interne de médecine générale exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation sous la responsabilité et la supervision du « maître de stage » dont il relève. Dans cet esprit,

il doit en particulier participer à des séances pluri-hebdomadaires de révision de dossiers.

II Différents lieux de stage

Le stage en cabinet ou en groupe de cabinets constitue la forme préférentielle de ce stage. Cependant d'autres lieux de stage peuvent être agréés.

Cette diversification des lieux de stage permettra également la mise en place progressive de ce semestre supplémentaire de formation des résidents et internes de médecine générale. Pour le semestre à venir, un flux de 30% maximum des étudiants en médecine générale pourra effectuer ce semestre supplémentaire dans un cabinet de groupe. Les autres résidents ou internes de médecine générale bénéficieront de ce stage selon les différentes formes possibles de stages envisagées ci-dessous.

II.1 Stage chez le praticien

Ce stage supplémentaire de formation ne doit en aucun cas constituer une réplique du semestre déjà effectué auprès du praticien généraliste agréé. Il doit en revanche parfaitement répondre aux objectifs pédagogiques décrits ci-dessus et permettre aux étudiants d'approfondir leur approche du mode d'exercice de la médecine libérale.

II.2 Stage hospitalier

L'objectif du stage est de favoriser une formation à la polyvalence en privilégiant les activités de consultations et la participation aux activités d'équipes mobiles.

Le choix du stage s'effectue selon la procédure habituelle.

A cette occasion, le stage hors CHU doit être favorisé dès lors que le stage en CHU a été réalisé et validé.

II.3 Autres formes de stages

D'autres stages répondant à un projet personnel d'un résident ou d'un interne de médecine générale peuvent être envisagés : PMI, médecine scolaire, médecine humanitaire, médecine pénitentiaire...

Pour ces stages, il appartient :

- à l'intéressé de proposer son projet de stage qui doit se dérouler dans un organisme agréé, en précisant les objectifs pédagogiques.
- au directeur du département de médecine générale de transmettre ce projet accompagné de son avis au directeur d'UFR à qui revient la décision finale d'acceptation.

Le projet ne peut être retenu que si les objectifs pédagogiques sont décrits avec précision, si l'encadrement paraît adapté et si la procédure de validation du stage a été prévue.

III –Situation administrative des résidents et internes de médecine générale et des maîtres de stage

Le résident ou l'interne de médecine générale est tenu de respecter ses obligations statutaires qui comportent notamment :

- 11 demi-journées d'activité par semaine, dont deux sont consacrées à la formation universitaire,
- la réalisation de 6 à 12 actes par demi-journée, en moyenne, au cours des neuf autres demi-journées.

Le résident ou l'interne continue de percevoir sa rémunération de son centre hospitalier de rattachement.

Une convention est établie entre les parties prenantes conformément au modèle joint en annexe à la présente circulaire. Elle vise en particulier à préciser le dispositif mis en œuvre pour assurer la supervision des activités du résident ou de l'interne de médecine générale. Elle rappelle également que le maître de stage perçoit des honoraires dans des conditions fixées par l'arrêté du 16 mai 1997 relatif à l'indemnisation des maîtres de stage exerçant leur activité en cabinet libéral conformément aux dispositions du décret no 97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés.

Annexe 5 : Résultats statistiques

1 - Statistiques descriptives

- **Sexe du patient interrogé**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Féminin	88	59	[50.33-66.55]
Masculin	62	41	[33.45-49.67]
Total valides	150	100	-

- **Age du patient interrogé**

	valeur
Effectif	147
Moyenne	46.02
Ecart type	16.908
IC 95%	[43.264 ; 48.777]
Minimum	18
Quartile 1	32
Médiane	44
Quartile 3	59.5
Maximum	83
Manquante	3

- **Première consultation chez ce médecin traitant ?**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	136	92	[85.96-95.55]
Oui	12	8	[4.45-14.04]
Total valides	148	100	-
Manquante	2	-	-

- Ancienneté du patient au sein du cabinet médical

	valeur	Valeur convertie en années (arrondie à l'unité)
Effectif	135	
Moyenne	112.407	9.4
Ecart type	105.499	8.8
IC 95%	[94.449 ; 130.366]	[7.8 ; 10.9]
Minimum	0	0
Quartile 1	24	2
Médiane	72	6
Quartile 3	174	14.5
Maximum	480	40
Manquante	15	

- Fréquence des consultations

	valeur
Effectif	135
Moyenne	9.578
Ecart type	9.472
IC 95%	[7.965 ; 11.19]
Minimum	0
Quartile 1	5
Médiane	8
Quartile 3	12
Maximum	90
Manquante	15

- Patient concerné par la consultation

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Patient	100	67	[59.32-74.89]
Enfant	38	26	[19.02-33.62]
Les deux	10	7	[3.47-12.41]
Total valides	148	100	-
Manquante	2	-	-

- **Antécédent de consultation avec un interne en SASPAS**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Oui	107	71	[63.29-78.27]
Non	39	26	[19.35-33.91]
Ne sait pas	4	3	[0.73-6.69]
Total valides	150	100	-

- **Information préalable à la consultation sur la présence de l'interne en SASPAS**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	38	25	[18.75-33.2]
Oui	112	75	[66.8-81.25]
Total valides	150	100	-

- **Estimation subjective, par le patient, de l'information reçue au sujet de l'interne en SASPAS**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	41	27	[20.54-35.32]
Oui	109	73	[64.68-79.46]
Total valides	150	100	-

- **Evaluation du nombre d'année d'études effectuées par l'interne en SASPAS**

	valeur
Effectif	130
Moyenne	6.669
Ecart type	2.047
IC 95%	[6.314 ; 7.025]
Minimum	0
Quartile 1	5
Médiane	7
Quartile 3	8
Maximum	12
Manquante	20

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
0	1	1	[0.02-4.21]
2	3	2	[0.48-6.6]
3	3	2	[0.48-6.6]
4	7	5	[2.38-11.19]
5	22	17	[11.13-24.72]
6	23	18	[11.77-25.58]
7	33	25	[18.35-33.91]
8	15	12	[6.82-18.61]
9	9	7	[3.42-13.11]
10	12	9	[5.07-15.9]
12	2	2	[0.19-5.45]
Total valides	130	100	-
Manquante	20	-	-

- La consultation menée par l'interne en SASPAS, un désagrément pour le patient ?

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	20	13	[8.59-20.21]	40	26	[19.73 ; 33.95]
Plutôt d'accord	20	13	[8.59-20.21]			
Plutôt pas d'accord	29	20	[13.62-26.92]	109	74	[66.05 ; 80.27]
Pas du tout d'accord	80	54	[45.36-61.83]			
Total valides	149	100	-	149	100	-
Manquante	1	-	-	-	-	-

- Consultation de l'interne en SASPAS, plus courante pour les enfants ?

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	22	19	[12.63-27.75]	47	41	[32 ; 49.8]
Plutôt d'accord	25	22	[14.81-30.6]			
Plutôt pas d'accord	24	21	[14.08-29.65]	68	59	[50.12 ; 68.08]
Pas du tout d'accord	44	38	[29.49-47.83]			
Total valides	115	100	-	115	100	-
Manquante	35	-	-	-	-	-

- **Ressenti concernant la qualité du suivi médical**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	97	66	[57.66-73.46]	134	91	[86.56 ; 95.74]
Plutôt d'accord	37	25	[18.55-33.12]			
Plutôt pas d'accord	5	3	[1.26-8.17]	13	9	[4.26 ; 13.44]
Pas du tout d'accord	8	6	[2.55-10.8]			
Total valides	147	100	-	147	100	-
Manquante	3	-	-	-	-	-

- **Information du patient sur l'existence d'une supervision indirecte dans le cadre du SASPAS**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	82	57	[48.8-65.48]	130	91	[86.19 ; 95.61]
Plutôt d'accord	48	34	[26.03-42.01]			
Plutôt pas d'accord	8	6	[2.62-11.09]	13	9	[4.38 ; 13.8]
Pas du tout d'accord	5	3	[1.29-8.39]			
Total valides	143	100	-	143	100	-
Manquante	7	-	-	-	-	-

- **Information sur les exigences de formation pour devenir MSU**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	63	45	[36.94-53.97]	110	79	[72.34 ; 85.86]
Plutôt d'accord	47	34	[26.15-42.39]			
Plutôt pas d'accord	17	12	[7.49-19.13]	29	21	[14.1 ; 27.62]
Pas du tout d'accord	12	9	[4.74-14.91]			
Total valides	139	100	-	139	100	-
Manquante	11	-	-	-	-	-

- Avis du patient concernant la compétence du médecin MSU

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	73	51	[42.28-59.07]	125	87	[81.28 ; 92.32]
Plutôt d'accord	52	36	[28.4-44.58]			
Plutôt pas d'accord	7	5	[2.15-10.14]	19	13	[7.68 ; 18.72]
Pas du tout d'accord	12	8	[4.57-14.42]			
Total valides	144	100	-	144	100	-
Manquante	6	-	-	-	-	-

- Satisfaction globale du patient concernant la consultation menée par l'interne en SASPAS

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95%
Tout à fait d'accord	122	82	[74.55-87.52]	147	99	[96.8 ; 100]
Plutôt d'accord	25	17	[11.35-23.97]			
Plutôt pas d'accord	1	0.5	[0.02-3.68]	2	1	[0 ; 3.2]
Pas du tout d'accord	1	0.5	[0.02-3.68]			
Total valides	149	100	-	149	100	-
Manquante	1	-	-	-	-	-

- Plus de facilité à aborder certains sujets ?

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	40	28	[20.95-36.2]	62	44	[35.23 ; 51.47]
Plutôt d'accord	22	16	[10.1-22.59]			
Plutôt pas d'accord	29	20	[14.21-27.99]	81	56	[48.53 ; 64.77]
Pas du tout d'accord	52	36	[28.61-44.86]			
Total valides	143	100	-	143	100	-
Manquante	7	-	-	-	-	-

- **Eventuelle prise de RDV ultérieur, spécifiquement avec l'interne en SASPAS**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	38	26	[19.29-34.06]	67	46	[37.81 ; 53.97]
Plutôt d'accord	29	20	[13.91-27.44]			
Plutôt pas d'accord	28	19	[13.32-26.7]	79	54	[46.03 ; 62.19]
Pas du tout d'accord	51	35	[27.36-43.31]			
Total valides	146	100	-	146	100	-
Manquante	4	-	-	-	-	-

- **En cas de possibilité de demander une consultation ultérieure avec l'interne en SASPAS : motifs du patient**

- Souhait de parler à un homme ou à une femme :

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	51	75	[62.78-84.37]
Oui	17	25	[15.63-37.22]
Total valides	68	100	-
Manquante	82	-	-

- Bonne entente avec cet interne :

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	31	46	[33.62-58.05]
Oui	37	54	[41.95-66.38]
Total valides	68	100	-
Manquante	82	-	-

- Second avis médical :

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	51	75	[62.78-84.37]
Oui	17	25	[15.63-37.22]
Total valides	68	100	-
Manquante	82	-	-

- L'interne a plus de temps que le médecin traitant :

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	48	71	[58.13-80.7]
Oui	20	29	[19.3-41.87]
Total valides	68	100	-
Manquante	82	-	-

- Autre raison :

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	51	75	[62.78-84.37]
Oui	17	25	[15.63-37.22]
Total valides	68	100	-
Manquante	82	-	-

- **Opinion générale sur la présence d'un interne en SASPAS dans le cabinet médical**

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé	IC à 95% cumulé
Tout à fait d'accord	101	70	[61.39-76.86]	143	97	[93.68 ; 99.56]
Plutôt d'accord	42	29	[21.89-37.18]			
Plutôt pas d'accord	1	1	[0.02-3.78]	2	3	[0.44 ; 6.32]
Pas du tout d'accord	1	1	[0.02-3.78]			
Total valides	145	100	-	-	-	-
Manquante	5	-	-	-	-	-

2 - Statistiques bivariées

- **La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? / Age du patient**

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Effectif	18	19	29	80
Moyenne	47.5	53.632	38.862	46.763
Ecart-type	16.964	16.344	13.58	17.312
Minimum	18	25	18	18
Médiane	51.5	56	39	46
Maximum	68	83	64	81

Test non paramétrique de Kruskal Wallis : $p = 0.0293$

- **La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? / Ancienneté du patient au sein du cabinet médical**

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Effectif	16	17	26	75
Moyenne	88.312	127.941	126.692	110.413
Ecart-type	107.135	115.396	107.55	103.189
Minimum	3	0	12	1
Médiane	34	84	102	96
Maximum	348	420	360	480

Test non paramétrique de Kruskal Wallis : $p = 0.353$

- **La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? / Information préalable à la consultation sur la présence de l'interne en SASPAS**
 - **Colonnes : désagrément ressenti**
 - **Lignes : information reçue**

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
Non	5 (13.16%)	6 (15.79%)	8 (21.05%)	19 (50%)	38
Oui	15 (13.51%)	14 (12.61%)	21 (18.92%)	61 (54.95%)	111
Total	20	20	29	80	149

Test du chi2 : $p = 0.938$

- **La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? / Information du patient sur ce qu'est un interne en SASPAS**

- **Colonnes : désagrément ressenti**
- **Lignes : info sur SASPAS**

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
Non	0 (0%)	5 (12.2%)	11 (26.83%)	25 (60.98%)	41
Oui	20 (18.52%)	15 (13.89%)	18 (16.67%)	55 (50.93%)	108
Total	20	20	29	80	149

Test du chi2 : $p = 0.0204$

- **La consultation SASPAS, un désagrément pour le patient ? / Sexe du patient**

- **Colonnes : désagrément ressenti**
- **Lignes : sexe du patient**

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
Féminin	7 (8.05%)	13 (14.94%)	20 (22.99%)	47 (54.02%)	87
Masculin	13 (20.97%)	7 (11.29%)	9 (14.52%)	33 (53.23%)	62
Total	20	20	29	80	149

Test du chi2 : $p = 0.102$

AUTEUR : BOURTEEL Cécilia

Date de Soutenance : 7 octobre 2015

Titre de la Thèse : Évaluation de la satisfaction des patients reçus en consultation par un interne en SASPAS. Une étude quantitative réalisée dans le Nord-Pas de Calais.

Thèse - Médecine - Lille 2015

Cadre de classement : pédagogie

DES + spécialité : médecine générale

Mots-clés : SASPAS, patients, satisfaction

Depuis 2004, le stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS) permet à certains internes en médecine générale de prolonger l'expérience du stage chez le praticien. Durant ce stage, l'interne travaille en autonomie, avec sa propre file active de patients. Deux études se sont interrogées sur la satisfaction du patient face à l'interne consultant seul au cabinet de leur médecin généraliste. Une seule étude concernait spécifiquement le SASPAS.

Dans le cadre d'une étude quantitative, des questionnaires anonymes ont été remis à des patients sortant de consultation menée par un interne en SASPAS.

Au total, 162 patients reçus en consultation par 21 internes en SASPAS se sont vu proposer le questionnaire. Douze patients ont refusé d'y répondre, 150 questionnaires exploitables ont été obtenus. Parmi les répondants, 59% étaient des femmes et la moyenne d'âge était de 46 ans. La plupart des patients (92%) étaient des habitués du cabinet médical concerné, ils y consultaient depuis 9 ans en moyenne. Soixante et onze pour cent d'entre eux avaient déjà été reçus par un interne en SASPAS. Parmi les patients interrogés, 25% n'avaient pas été avertis au préalable de la présence de l'interne en SASPAS et 27% d'entre eux ne s'estimaient pas suffisamment informés sur ce qu'est un interne en SASPAS. Quant à la satisfaction globale, 74 % des patients déclaraient que le fait d'être reçu par un interne en SASPAS ne leur avait pas causé de désagrément. La quasi-totalité des patients (99%) se déclarait globalement satisfaite de la consultation menée par l'interne. La présence d'un interne en SASPAS au sein du cabinet médical était perçue comme positive par 99% des patients.

En conclusion, les patients de soins primaires sont globalement convaincus de l'intérêt du SASPAS pour la formation de leurs futurs soignants, et satisfaits des consultations menées par eux. Cette information est essentielle pour le recrutement de nouveaux MSU. Des progrès restent cependant à faire quant à l'information fournie aux patients à ce sujet.

Composition du Jury :

Président : Professeur E. Delaporte

Assesseurs : Professeur L. Defebvre, Docteur Matthieu Calafiore, Docteur M. Bayen